



LAPORAN INDIVIDU
STUDI LAPANGAN KINERJA ORGANISASI
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

DISUSUN OLEH:

SEPTA EFRIENI, SE, MSi
NIP.197209072003122003
NDH. 07

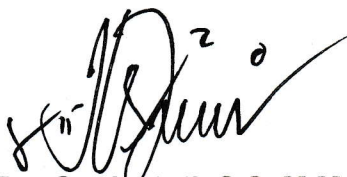
PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR ANGKATAN III
PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DI PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2023

**LEMBAR PENGESAHAN
STUDI LAPANGAN KINERJA ORGANISASI**

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

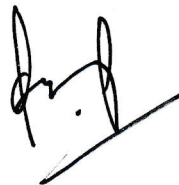
Bandung, Oktober 2023

Disetujui
Pembimbing I



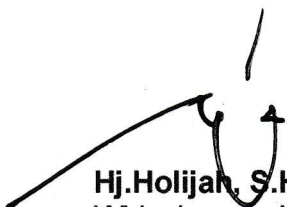
Dra. Sugiastuti, S.S., M.M.
Widyaiswara Ahli Utama
NIP. 196307091990032006

Peserta,



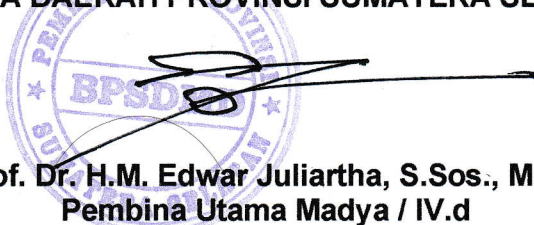
SEPTA EFRIENI, SE, MSi
NIP. 197209072003122003

Pembimbing II



Hj. Holijah, S.H., M.H
Widyaiswara Ahli Madya
NIP. 196909071996032004

**MENGESAHKAN
KEPALA BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA
MANUSIA DAERAH PROVINSI SUMATERA SELATAN,**



Prof. Dr. H.M. Edwar Juliartha, S.Sos., M.M.
Pembina Utama Madya / IV.d
NIP 197507071997031003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat hidayah-Nya jua sehingga dapat disusunnya Laporan Studi Lapangan Kinerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Laporan Studi Lapangan Kinerja ini disusun dalam rangka Pelatihan Kepemimpinan Administrator Angkatan III Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023, Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H.M. Edwar Juliarta, S.Sos., M.M selaku Kepala Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah Provinsi Sumatera Selatan atas dikutsertakannya Kami dalam PKA Angkatan III Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023.
2. Markoginta, S.Pd.M.M selaku Kepala Bidang Pengembangan Kompetensi Manajerial pada Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah Provinsi Sumatera Selatan atas bantuan dan fasilitasi yang diberikan selama pelaksanaan PKA Angkatan III Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023.
3. dr. Raden Vini Adiani Dewi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat beserta Jajarannya atas sambutan, fasilitasi dan sharing informasi selama studi lapangan.
4. Dra.Sugiasuti, S.S.,M.M. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pendampingan dalam penyusunan Laporan Studi Lapangan Kinerja Organisasi yang Kami lakukan.
5. Hj. Holijah S.H., M.H. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pendampingan dalam penyusunan laporan Studi lapangan Kinerja Organisasi yang Kami lakukan.
6. Semua Tim Panitia PKA Angkatan III Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan.
7. Kelompok I se Angkatan III Pelatihan Kepemimpinan Administrator Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 atas motivasi dan kerjasamanya.
8. Semua pihak yang ikut membantu hingga tersusunnya Laporan Studi Lapangan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Kami menyadari Laporan Hasil Studi Lapangan Kinerja Organisasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan sarannya sangat diperlukan agar laporan ini menjadi lebih baik.

Bandung, 12 Oktober 2023

SEPTA EFRIENI, SE, MSi

DAFTAR ISI	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
A. PROFIL DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT	1
1. Sejarah Perkembangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.....	1
2. Logo Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.....	2
3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	3
B. PROFIL KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 21018-2023 .	3
1. Lingkup Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.....	7
2. Capaian Kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU).....	13
3. Persentase pelayanan SPM di Kabupaten/ Kota	13
4. Capaian Kinerja Indikator Program.....	14
5. Keunggulan (<i>Key Succes Factors</i>) Strategi Dan Manajemen Kinerja Pelayanan Publik	20
6. Keberlangsungan Keunggulan Strategi Dan Manajemen Kinerja Pelayanan Publik.....	21
C. ANALISA MASALAH KINERJA PELAYANAN ORGANISASI	22
D. STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH.....	26
1. Terobosan Inovasi.....	26
2. Tahapan Kegiatan	47
3. Sumber Daya (Peta dan Pemanfaatannya).....	49
4. Manajemen Risiko	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL	Hal
Tabel 1. Sandingan Program Transformasi Kesehatan dan Program Prioritas....	20
Tabel 2. Pemetaan Masalah Pokok, Masalah, dan Akar Masalah	23
Tabel 3. Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Target Kinerja Dan Kerangka Pendanaan	40
Tabel 4. Estimasi Pendapatan BLUD Tahun 2024-2026.....	41
Tabel 5. Tahapan Rancangan Aksi Perubahan	47
Tabel 6. PERAN MASING-MASING ANGGOTA TIM.....	51
Tabel 7. Stakeholder Aksi Perubahan	51
Tabel 8. Analisis Terhadap Pengaruh dan Kepentingan Stakeholder	52
Tabel 9. Peranan Stakeholder Internal.....	53
Tabel 10. Manajemen Resiko.....	54

DAFTAR TABEL	Hal
Gambar 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	3
Gambar 2. Struktur Organisasi Pelaksanaan Aksi Perubahan	50
Gambar 3. Peta Stakeholder dengan Analisa Quadran	52

A. PROFIL DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

1. Sejarah Perkembangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Penyelenggaraan pemerintahan bidang kesehatan provinsi Jawa Barat pada awal kemerdekaan dilaksanakan oleh Jawatan/Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh Dr. Purwosuwardjo sebagai Dokares di Bandung. Jawatan Kesehatan ini pada mulanya berkantor di Jalan Diponegoro kemudian pindah ke Jalan Braga (sekarang dipakai Toko Sarinah). Pada bulan April 1946, karena Belanda terus menyerbu Dokares Priangan, maka bersama-sama dengan Kantor Keresidenan mengungsi ke Garut dan menempati Hotel Melati.

Pada tanggal 1 Agustus 1946 dibentuk Jawa Barat, nama Kantor Inspeksi Kesehatan Jawa Barat berulang kali berubah diantaranya pada tahun 1953 menjadi Jawatan Kesehatan Inspeksi Jawa Barat, Tahun 1956 menjadi Pengawas Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, Tahun 1957 Kantor Inspeksi Kesehatan Jawa Barat serta Tahun 1959 menjadi Dinas Kesehatan Dati I Jawa Barat

Perkembangan pengorganisasian bidang kesehatan di Jawa Barat sejak masa Pelita I terus mengalami perubahan. Mulai tahun 1970 unsur pelaksanaan pemerintah daerah di bidang kesehatan berbentuk Jawatan Kesehatan Propinsi Jawa Barat berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor:189/OP/GOM/SK/70.

Semenjak dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 125/IV/Kab/BU/75 dilakukan pemisahan Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi Jawa Barat dan dibentuk Kantor Wilayah Departemen Kesehatan (Kanwil Depkes) dengan struktur organisasi terdiri dari Bagian Tata Usaha, Bidang Perencanaan serta Bidang Pelayanan dan Pengendalian.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 275/Men.Kes/SK/VII/79 Tahun 1979, susunan organisasi Kanwil Depkes dirubah menjadi:

- Bagian Tata Usaha.
- Bidang Penyusunan Program dan Evaluasi.

- Bidang Bimbingan dan Pengendalian Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- Bidang Bimbingan dan Pengendalian Pemberantasan Penyakit Menular.
- Bidang Bimbingan dan Pengendalian Produksi dan Penggunaan Obat dan Makanan.

Pada tahun 1986, struktur organisasi dan tata kerja Kanwil Depkes Provinsi Jawa Barat mengalami perubahan sehingga terdiri dari Kepala Kantor Wilayah yang membawahi 1 bagian dan penambahan dari 4 bidang menjadi 5 bidang.

Pada era desentralisasi terjadi lagi perubahan struktur organisasi dan tatakerja, yaitu pada Tahun 2001, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Kanwil Depkes Provinsi Jawa Barat digabungkan menjadi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

2. Logo Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat



Bentuk utama pada logo mengadaptasi dari Lambang Palang Merah sebagai Tanda Pengenal digunakan oleh Satuan Kesehatan.

Bidang warna hijau melambangkan semangat masyarakat yang siap bekerjasama dalam mewujudkan seluruh warga negara Indonesia sehat. Bidang warna kuning melambangkan semangat dan ketulusan Dinkes tanpa membedakan ras, sosial, dan budaya.

Elemen yang dilingkari merupakan elemen yang mengadaptasi dari visual matahari, melambangkan semangat dan kesetiaan dinkes jabar untuk masyarakat.

Makna warna yang mendominasi pada lambang Jawa Barat adalah hijau, makna warna yang dipergunakan dalam mewarnai motif logo adalah Hijau memiliki makna kesuburan dan kemakmuran tanah Jawa Barat, Kuning memiliki makna keagungan, kemulyaan dan kekayaan, Biru memiliki makna ketentraman atau kedamaian.

3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Gambar 1.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat



B. PROFIL KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 21018-2023

Pemerintahan Provinsi Jawa Barat Periode 2018-2023 dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki visi “**Jawa Barat Juara Lahir Batin dengan Inovasi dan Kolaborasi**”. Untuk mewujudkan visi tersebut Pemerintah Jawa Barat menjabarkan kedalam 5 (lima) misi yaitu:

- 1) Manusia Pancasila yang bertaqwa;
- 2) Manusia yang berbudaya;
- 3) Pemerataan Pembangunan;
- 4) Daya saing ekonomi;
- 5) Pemerintahan yang inovatif.

Dinas Kesehatan memiliki peran strategis terutama dalam mewujudkan misi manusia yang berbudaya yaitu melahirkan manusia berbudaya, berkualitas, bahagia dan produktif melalui peningkatan pelayanan publik yang inovatif.

Arah kebijakan kesehatan dalam mendukung misi tersebut yaitu:

- 1) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing melalui penyediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan sesuai standar WHO.
- 2) Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam transformasi sistem kesehatan 2021-2024 terdapat 5 (lima) RPJMN dan 6 (enam) pilar transformasi. *Outcomes* RPJMN Bidang Kesehatan yaitu :

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- 2) Mempercepat perbaikan gizi masyarakat.
- 3) Memperbaiki pengendalian penyakit.
- 4) Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS).
- 5) Memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan.

Enam Pilar Transformasi sebagaimana disebutkan dalam RPJMN yaitu:

- 1) Transformasi layanan primer:
 - Edukasi penduduk
 - Pencegahan primer
 - Pencegahan sekunder
 - Meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer
- 2) Transformasi layanan rujukan:
 - Meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder & tersier
 - Fokus pada 9 (sembilan) penyakit prioritas: stroke, jantung, kanker, diabetes, ginjal, hati, maternal neonatal, tuberculosis, dan infeksi emerging.
- 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan:
 - Meningkatkan ketahanan sektor farmasi & alat kesehatan
 - Memperkuat ketahanan tanggap darurat
- 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan:

Regulasi pembiayaan kesehatan dengan 3 tujuan: tersedia, cukup, dan berkelanjutan; alokasi yang adil; dan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

5) Transformasi SDM Kesehatan:

Penambahan kuota mahasiswa, beasiswa dalam & luar negeri, kemudahan penyetaraan nakes lulusan luar negeri

6) Transformasi teknologi kesehatan:

Pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor kesehatan

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 50 Tahun 2016 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, meliputi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi, melaksanakan tugas dekonsentrasi dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai bidang tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- 2) Penyelenggaraan pengelolaan bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- 3) Penyelenggaraan administrasi Dinas;
- 4) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Dinas; dan
- 5) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Kepala Dinas mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan dan menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi, melaksanakan tugas dekonsentrasi dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai bidang tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sekretariat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan administrasi Dinas, meliputi perencanaan dan pelaporan, keuangan dan aset, kepegawaian dan umum serta membantu Kepala Dinas mengkoordinasikan Bidang-Bidang.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan koordinasi, menghimpun dan pengkajian bahan kebijakan teknis bidang kesehatan, yang dilaksanakan oleh Bidang-Bidang;
- 2) Penyelenggaraan perencanaan dan pelaporan, pengadministrasian keuangan dan aset, kepegawaian dan umum;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Dinas; dan
- 4) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, aspek kesehatan masyarakat, meliputi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan kesehatan dan kesehatan lingkungan serta kesehatan kerja dan olahraga.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan teknis kesehatan masyarakat;
- 2) Penyelenggaraan pengelolaan dan fasilitasi kesehatan masyarakat;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Bidang; dan
- 4) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sasaran strategis Bidang Kesmas adalah meningkatnya akses dan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, aspek pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit;
- 2) Penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Bidang; dan
- 4) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, aspek pelayanan

kesehatan, meliputi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan rujukan dan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pengakajian bahan kebijakan teknis pelayanan kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan pengelolaan dan fasilitasi pelayanan kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Bidang; dan
- 4) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, aspek sumber daya kesehatan, meliputi kefarmasian dan alat kesehatan, pembiayaan dan jaminan kesehatan serta sumber daya kemanusiaan kesehatan.

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pengakajian bahan kebijakan teknis sumber daya kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan pengelolaan dan fasilitasi sumber daya kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Bidang; dan
- 4) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

1. Lingkup Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Disamping Bidang-bidang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memiliki 8 (delapan) Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan termasuk rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai UPT Dinas Kesehatan yang bersifat fungsional. Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut:

a. Laboratorium Kesehatan Daerah

UPTD Labkes mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada dinas/badan bidang pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan, meliputi subbagian Tata Usaha dan kelompok Jabatan Fungsional. Dalam melaksanakan tugas pokoknya, UPTD Labkes memiliki fungsi :

- 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan teknis bidang UPTD Laboratorium Kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan UPTD Laboratorium Kesehatan;
- 4) Penyelenggaraan fungsi lainnya sesuai tugas pokok dan fungsinya.

b. Unit Pelatihan Kesehatan

UPTD Pelatihan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada dinas bidang teknis penunjang pelatihan kesehatan, meliputi Tata Usaha dan kelompok Jabatan Fungsional serta mengendalikan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi UPTD Pelatihan Kesehatan. Upelkes dalam melaksanakan tugas pokoknya, memiliki fungsi:

- 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan teknis bidang UPTD Pelatihan Kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan pelatihan kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan UPTD Pelatihan Kesehatan;
- 4) Penyelenggaraan fungsi lainnya sesuai tugas pokok dan fungsinya.

c. UOBK RSUD Pamengpeuk

UOBK RSUD Pameungpeuk Garut mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas teknis operasional/penunjang bidang rumah sakit, meliputi kepegawaian dan umum, perencanaan dan informasi, keuangan, pelayanan Kesehatan, penunjang medis dan non medis, serta mengensalikan tugas pokok dan fungsi UOBK RSUD Pameungpeuk Garut. UOBK RSUD Pameungpeuk dalam melaksanakan tugas pokoknya memiliki fungsi :

- 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan teknis UOBK RSUD Pameungpeuk Garut
- 2) Penyelenggaraan UOBK RSUD Pameungpeuk Garut meliputi kepegawaian dan umum, perencanaan dan informasi, keuangan, pelayanan Kesehatan, penunjang medis dan non medis;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan UOBK RSUD Pameungpeuk Garut;
- 4) Penyelenggaraan fungsi lainnya sesuai tugas pokok dan fungsinya.

d. UOBK RSUD Kesehatan Kerja

UOBK RSUD Pameungpeuk Garut Rumah sakit berkedudukan sebagai unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan yang melaksanakan kegiatan teknis operasional, bersifat otonom dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, dipimpin oleh seorang direktur, serta berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Rumah sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dalam pelayanan Kesehatan, meliputi preventif, promotif dan kuratif. UOBK RSUD Pameungpeuk dalam melaksanakan tugas pokoknya memiliki fungsi:

- 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan teknis UOBK RSUD Pameungpeuk Garut
- 2) Penyelenggaraan UOBK RSUD Pameungpeuk Garut meliputi kepegawaian dan umum, perencanaan dan informasi, keuangan, pelayanan Kesehatan, penunjang medis dan non medis;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan UOBK RSUD Pameungpeuk Garut;
- 4) Penyelenggaraan fungsi lainnya sesuai tugas pokok dan fungsinya.

e. UOBK RSUD Jampangkulon Sukabumi

RSUD Jampangkulon Sukabumi RS Jiwa berkedudukan sebagai unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan yang melaksanakan kegiatan teknis operasional, bersifat otonom dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, dipimpin oleh seorang direktur, serta berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Rumah Sakit mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dalam pelayanan Kesehatan, meliputi preventif, promotif dan kuratif. UOBK RSUD Jampangkulon dalam melaksanakan tugas pokoknya memiliki fungsi:

- 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan teknis UOBK RSUD Jampangkulon Sukabumi;
- 2) Penyelenggaraan UOBK RSUD Pameungpeuk Garut meliputi kepegawaian dan umum, perencanaan dan informasi, keuangan, Pelayanan Kesehatan, Penunjang Medis dan Non Medis;
- 3) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan UOBK RSUD Jampangkulon Sukabumi;
- 4) Penyelenggaraan fungsi lainnya sesuai tugas pokok dan fungsinya.

f. RS Paru Sidawangi

UOBK RS Paru mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu bidang pelayanan kesehatan, meliputi perumusan kebijakan teknis serta memberikan pelayanan kesehatan paru secara paripurna. Dalam menyelenggarakan tugas pokok, UOBK RS Paru mempunyai fungsi:

- 1) penyelenggaraan penyusunan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan Paru;
- 2) penyelenggaraan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu bidang pelayanan kesehatan, meliputi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan paru sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paru yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam pemberian pelayanan kesehatan paru, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan paru dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- 3) penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan UOBK RS Paru; dan

g. RS Jiwa

UPTD RS Jiwa mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis serta memberikan pelayanan Kesehatan khusus jiwa perorangan secara paripurna. UPTD RS Jiwa dalam melaksanakan tugas pokoknya memiliki fungsi :

- 1) Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan Kesehatan khusus jiwa;
- 2) Penyelenggaraan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif Kesehatan khusus jiwa sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

- 3) Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan media;
- 4) Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan khusus jiwa;
- 5) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan khusus jiwa
- 6) Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

h. RSUD Al Ihsan

UPTD RSUD Al Ihsan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis serta memberikan pelayanan Kesehatan umum secara paripurna. UPTD RSUD Al Ihsan dalam melaksanakan tugas pokoknya memiliki fungsi:

- 1) Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan Kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah provinsi bidang pelayanan Kesehatan meliputi medis, penunjang dan keperawatan serta sumber daya manusia dan Pendidikan;
- 3) Penyelenggaraan administrasi meliputi aspek umum dan keuangan;
- 4) Penyelenggaraan koordinasi, pembinaan dan fasilitasi pelaksanaan urusan pemerintahan daerah provinsi pelayanan Kesehatan;
- 5) Penyelenggaraan evaluasi dan monitoring, penyelenggaraan pengendalian, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan urusan pemerintah daerah provinsi di bidang pelayanan Kesehatan;

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan digambarkan melalui capaian kinerja berdasarkan sasaran atau target Renstra periode 2018-2023 yang dikelompokkan menjadi dua indikator yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu capaian indikator *impact* dan Indikator

Kinerja Program (IKP) yaitu capaian indikator *outcome* dari upaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Selain IKU dan IKP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dijelaskan juga capaian-capaian indikator yang mendukung kinerja pelayanan yaitu SPM Bidang Kesehatan, Program Unggulan Kesehatan Juara dan capaian SDG's.

2. Capaian Kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mengalami perubahan seiring dengan adanya perubahan tujuan, sasaran pada Rencana Strategis Tahun 2018-2023. Perubahan ini bertujuan mendukung sasaran dan indikator pembangunan kesehatan daerah di mana akses terhadap fasilitas kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi perhatian Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Berikut ini akan dijelaskan capaian IKU Dinas Kesehatan.

3. Persentase pelayanan SPM di Kabupaten/ Kota

Persentase pelayanan SPM di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2022 sebesar 85,34% dan mengalami peningkatan dari tahun 2021 yaitu 68,92%. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM dengan konsep baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Bila pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Konsep SPM berubah dari Kinerja Program Kementerian menjadi Kinerja Pemerintah Daerah yang memiliki konsekuensi *reward* dan *punishment*, sehingga Pemerintah

Daerah diharapkan untuk memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan uang/biaya) yang cukup agar proses penerapan SPM berjalan adekuat. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya.

4. Capaian Kinerja Indikator Program

Dinas Kesehatan memiliki 71 indikator program yang juga melingkupi kinerja UPTD Dinas Kesehatan. Namun keseluruhan indikator ini tidak diampu di tahun yang sama. Beberapa indikator menggantikan indikator program lainnya yang telah tercapai dan tidak relevan lagi menjadi indikator capaian program. Berikut ini rincian capaian indikator program pada Renstra Perubahan Tahun 2018-2023.

- a. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 97.97% dengan target pada renstra sebesar 91%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 98.62% dengan target kinerja pada renstra sebesar 89%. Target selama 2 tahun telah tercapai namun terdapat penurunan capaian 0,65% dari tahun sebelumnya.
- b. Persentase Kabupaten/Kota Yang Penduduknya Menggunakan Air Minum Yang Berkualitas realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.04% dengan target pada renstra sebesar 90%, pada tahun 2022 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 87.79% dengan target kinerja, pada renstra sebesar 85%, pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai dan terdapat kenaikan 2,25%.
- c. Persentase Kabupaten/Kota Yang Penduduknya Menggunakan Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.83% dengan target pada renstra sebesar 87.75%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 85.90% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80%. Indikator telah tercapai dengan terdapat peningkatan capaian sebesar 4.93%.

- d. Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 73.27%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80,19%. Indikator telah tercapai 100% di tahun 2021 dan 2022.
- e. Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 84.86% dengan target pada renstra sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 80% dengan target kinerja pada renstra sebesar 63%. Realisasi tercapai dan terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 4.46%.
- f. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%. Target kinerja telah tercapai.
- g. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%. Target kinerja telah tercapai.
- h. Persentase Puskesmas di Kabupaten/Kota Sesuai Dengan Standar realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 98.55% dengan target pada renstra sebesar 96%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 91.36% dengan target kinerja pada renstra sebesar 91%. Target kinerja telah tercapai dan terdapat kenaikan capaian sebesar 7.19%.
- i. Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 50% Puskesmas Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar

88%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 90% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 75.23% dengan target capaian pada renstra sebesar 72%. Target kinerja telah tercapai dan terdapat peningkatan capaian sebesar 10% dari tahun sebelumnya.

- j. Persentase Rumah Sakit Terakreditasi realisasi capaian pada tahun 2022 sebesar 84.96% dengan target pada renstra sebesar 90%. Pada tahun 2022 realisasi capaian kinerja target pada renstra tidak tercapai, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 88.95% dengan target kinerja sebesar 80% dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 88.95% dengan target capaian pada renstra sebesar 68.99%. Target tercapai pada tahun 2020 dan tahun 2021 namun tidak tercapai di tahun 2022 karena kondisi pandemi covid-19 yang menyebabkan penundaan pelaksanaan akreditasi RS oleh Pemerintah Pusat.
- k. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Layanan Layad Rawat realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target capaian pada renstra sebesar 48.15%. Target telah tercapai sesuai yang direncanakan.
- l. Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Terakreditasi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 45,5% dengan target pada renstra sebesar 60%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 29.9% dengan target kinerja pada renstra sebesar 45%. Target tidak tercapai sesuai yang direncanakan. Faktor penyebab tidak tercapainya karena dampak pandemi covid-19 sehingga pelaksanaan akreditasi FKTP menunggu instruksi dari Pemerintah Pusat.
- m. Persentase Kab/Kota yang memiliki Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain yang terakreditasi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 85% dengan target pada renstra sebesar 90%, sedangkan

pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 85.18% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80%. Target tidak tercapai sesuai yang direncanakan pada tahun 2022. Faktor penyebab tidak tercapainya karena dampak pandemi covid-19 sehingga pelaksanaan akreditasi menunggu instruksi dari Pemerintah Pusat.

- n. Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 95.34% dengan target pada renstra sebesar 92%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 92% dengan target kinerja pada renstra sebesar 92%. Target indikator telah tercapai dengan peningkatan sebesar 3,34% dari tahun sebelumnya.
- o. Persentase Penduduk Dengan Jaminan Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.36% dengan target pada renstra sebesar 95%, pada tahun 2022 realisasi capaian kinerja target pada renstra tidak tercapai dikarenakan ada beberapa permasalahan diantaranya penonaktifan peserta PBI-JK sesuai Keputusan Menteri Sosial RI dan pengalihan peserta dari segmen PBPU Pemda ke PBI-JK sehingga mempengaruhi kepesertaan. Sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 84.56% dengan target kinerja pada renstra sebesar 90%. Pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tidak tercapai dikarenakan ada beberapa permasalahan diantaranya terkendala proses verifikasi dan validasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota yang belum bisa berjalan maksimal selain itu juga dampak pandemi ada penurunan PAD Daerah dan berpengaruh pada jumlah kepesertaan.
- p. Persentase Ketersediaan Data dan Informasi Program Kesehatan di Jawa Barat realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 91.67%, pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai.
- q. Persentase Kab/Kota yang memanfaatkan Dana BOK dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya

kesehatan promotif dan preventif realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%, pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai.

- r. Lama Rawat pasien dirawat di Rumah Sakit Provinsi (AvLOS) di RSUD Al Ihsan, RSUD Jampangkulon, RSUD Pameungpeuk, RSKK, RS Paru, RS Jiwa realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 dan tahun 2021 telah tercapai.
- s. Persentase Kualitas Hasil Pemeriksaan Pelayanan Laboratorium Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 93.75% dengan target pada renstra sebesar 90%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 72% dengan target kinerja pada renstra sebesar 72%. Target indikator telah tercapai sesuai target dan peningkatan 21,75%
- t. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Prioritas Terisi Tenaga Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 59%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 86% dengan target kinerja pada renstra sebesar 70%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 70% dengan target capaian pada renstra sebesar 70%. Target telah tercapai.
- u. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Al Ihsan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 97.08% dengan target pada renstra sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 82.12% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 80.46% dengan target capaian pada renstra sebesar 80%. IKM RSUD Al Ihsan tercapai sesuai target yang diharapkan.
- v. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Jiwa realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.85% dengan target pada renstra sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 79.77% dengan target kinerja pada renstra sebesar 75%, dan pada

tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 77.09% dengan target capaian pada renstra sebesar 76%.

- w. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Paru realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.13% dengan target pada renstra sebesar 78%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 78.76% dengan target kinerja pada renstra sebesar 76%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 77.09% dengan target capaian pada renstra sebesar 76%.
- x. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Jampangkulon realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 83.92% dengan target pada renstra sebesar 78%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 83.98% dengan target kinerja pada renstra sebesar 77%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 81.04% dengan target capaian pada renstra sebesar 76.15%.
- y. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Pameungpeuk realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 83.21% dengan target pada renstra sebesar 85.22%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 82.45% dengan target kinerja pada renstra sebesar 83.54%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 82.78% dengan target capaian pada renstra sebesar 76.15%. Realisasi IKM pada RSUD Pameungpeuk tidak tercapai pada tahun 2021 dan 2022 dikarenakan beberapa faktor yaitu penentuan target yang rata-rata lebih tinggi dari RS lainnya dan proses pelaksanaan survey yang harus disesuaikan dengan aturan yang berlaku.
- z. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Kesehatan Kerja realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 83.5% dengan target pada renstra sebesar 82%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 80.30% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80% dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 81% dengan target capaian pada renstra sebesar 76.15%.

5. Keunggulan (*Key Succes Factors*) Strategi Dan Manajemen Kinerja Pelayanan Publik

Manajemen kinerja merupakan kemampuan organisasi dalam menjalin hubungan kelembagaan yang didukung manajemen risiko dan akuntabilitas kinerja sesuai standar kinerja pelayanan dan manajemen penganggaran dalam memimpin pelaksanaan pelayanan publik dengan memanfaatkan Teknologi Informasi agar organisasi berjalan optimal. Keunggulan (*key success factor*) berupa kerjasama tim, koordinasi dan kolaborasi dengan *stakeholders* terkait. Dalam hal ini diterapkan konsep pentahelix yaitu keterlibatan unsur pemerintah, universitas, organisasi, dunia usaha, mitra pembangunan dan media yang senantiasa meningkatkan kompetensi SDM, pemberdayaan sumber daya berkualitas dan berkelanjutan. Serta adanya komitmen pimpinan yang kuat dan upaya untuk selalu berinovasi mencari cara-cara efektif dan efisien dalam penyelesaian suatu masalah.

Salah satu upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang menjadi keunggulan (*Key Succes Factors*) Strategi Dan Manajemen Kinerja Pelayanan Publik melalui program transformasi kesehatan dan program prioritas Tahun 2024-2026.

Tabel 1.

Sandingan Program Transformasi Kesehatan dan Program Prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024-2026

No	Tranformasi Kesehatan	Program Prioritas
1	Transformasi Layanan Primer	• Upaya Kesehatan Juara • Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Juara
2	Transformasi Layanan Rujukan	Upaya Kesehatan Juara
3	Transformasi Ketahanan Kesehatan	• Pemenuhan dan Penatalaksanaan Sumber Daya Kesehatan Juara • Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Juara • Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Juara
4	Transformasi SDM Kesehatan	Sumber daya Manusia Kesehatan Juara
5	Transformasi Pembiayaan	Pembiayaan Kesehatan Juara
6	Transformasi Teknologi Kesehatan	• Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Juara • Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Juara

6. Keberlangsungan Keunggulan Strategi Dan Manajemen Kinerja Pelayanan Publik

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Barat. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia. Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022 diharapkan dapat:

- 1) Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan.
- 2) Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
- 3) Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
- 4) Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Untuk meningkatkan kinerja yang telah dicapai instansi melakukan evaluasi dan monitoring untuk mencapai perbaikan kinerja atau mempertahankan penilaian kinerja yang telah baik. Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah adanya perencanaan dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan demi tercapainya tujuan visi dan misi yang ingin dicapai.

C. ANALISA MASALAH KINERJA PELAYANAN ORGANISASI

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah diuraikan diatas, beberapa capaian kinerja sudah mencapai target yang ditetapkan. Namun demikian masih terdapat permasalahan kesehatan yang belum dapat diselesaikan dengan optimal dan membutuhkan kelanjutan penyelesaian di tahun 2024-2026.

Dengan memperhatikan capaian dan analisis hasil evaluasi Renstra serta mempertimbangkan prioritas pembangunan yaitu penguatan sistem kesehatan daerah dan arah kebijakan pembangunan kesehatan pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2024-2026, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memetakan 7 (tujuh) permasalahan utama bidang kesehatan berdasarkan pengelompokan komponen dari Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang akan dilakukan penanganannya sampai dengan tahun 2026, yaitu:

- 1) Belum optimalnya upaya kesehatan yang dilakukan baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat;
- 2) Belum optimalnya pembiayaan kesehatan di Provinsi Jawa Barat;
- 3) Belum terpenuhinya SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar;
- 4) Belum terpenuhinya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan/minuman;
- 5) Belum optimalnya pengelolaan manajemen kesehatan, data dan informasi kesehatan serta regulasi kesehatan;
- 6) Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- 7) Belum optimalnya penelitian dan Pengembangan Kesehatan beserta pemanfaatannya

Dari pokok masalah tersebut di atas, akan diuraikan dalam rincian pemetaan masalah dan akar masalah dalam pembangunan bidang kesehatan di Jawa Barat, sebagai berikut:

Tabel 2.

Pemetaan Masalah Pokok, Masalah, dan Akar Masalah

Pembangunan Bidang Kesehatan di Jawa Barat

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Belum optimalnya upaya kesehatan yang dilakukan baik upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Masih adanya kasus kematian ibu dan kematian bayi	Belum tersedianya sarana dan prasarana pertolongan persalinan sesuai standar.
			Masih kurangnya SDM terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan maternal Neonatal
			Belum kuatnya integrasi pelaksanaan rujukan persalinan antara fasyankes ptimer dengan rujukan
			Kurangnya kesadaran keluarga tentang pentingnya perawatan antenatal care.
		Masih terdapat kasus balita gizi buruk dan stunting serta obesitas pada balita dan remaja	masih kurangnya peran puskesmas untuk pelayanan gizi masyarakat
			Masih kurangnya pengetahuan dan perilaku keluarga dalam pemberian asupan gizi pada anak
			kurangnya pemanfaatan KMS untuk pemantauan tumbuh kembang balita
		Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan	Belum semua penduduk di Kab/Kota mendapat air minum yang berkualitas
			Masih rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat
			Belum seluruh kab/kota mencapai <i>Open Defecation Free</i> (ODF) 100 persen
			Kondisi rumah dan sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
		Masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	Masih tingginya prevalensi penyakit HIV/AIDS dan TB
			Belum seluruh bayi dan balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap
			Masih adanya penyakit-penyakit yang bersiko KLB
			Masih kurangnya penerapan pelayanan SPM penyakit menular dan tidak menular
			masih rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat
			Belum optimalnya layanan terintegrasi untuk penyakit menular dan tidak menular
		Belum optimalnya pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana, KLB	Belum dialkukannya <i>Rapid Health Assesment</i> (RHA) pada kondisi bencana sesuai standar
			Belum terintegrasi sistem informasi kesehatan terkait bencana

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		dan/atau berpotensi KLB/Bencana Provinsi	Masih kurangnya koordinasi lintas sector/program dalam penanganan dampak akibat bencana/KLB
			Belum adanya Surveillance terintegrasi dan realtime
			Belum adanya SOP penanganan terintegrasi terhadap dampak bencana/KLB
		Belum terpenuhi sarana dan prasarana kesehatan di wilayah Jawa Barat dan wilayah perbatasan provinsi sesuai standar.	Masih terdapat Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, RS dan Laboratorium kesehatan) yang belum memenuhi kriteria sarana prasarana sesuai standar.
			Masih adanya wilayah yang kesulitan akses terhadap pelayanan kesehatan
			Masih ada kesenjangan rasio tempat tidur dengan jumlah penduduk di beberapa kabupaten/kota.
			FKTL/layanan rujukan yang ada, belum tertata dengan baik pola rujukan antar layanan RS tipe D/C/B/A.
			Penyebaran jumlah FKTL tidak merata/ rasio FKTL terhadap penduduk tidak merata terutama di wilayah Jabar Selatan.
		Belum optimalnya peran rumah sakit provinsi dalam melayani masyarakat	Masih kurangnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai standar
		Belum optimalnya pemantauan dan evaluasi serta pembinaan terhadap pelayanan SPM di kabupaten/kota.	Belum adanya instrumen monev terpadu terhadap hasil pembinaan pelaksanaan SPM di kab/kota
2	Belum optimalnya pembiayaan kesehatan di Provinsi Jawa Barat	Belum optimalnya pemanfaatan sumber-sumber pembiayaan kesehatan	Belum terlaksananya penghitungan PHA dan DHA untuk pembiayaan Kesehatan
			Masih rendahnya koordinasi dan kerjasama antar LS dan pihak swasta dalam pemanfaatan sumber-sumber pembiayaan Kesehatan
		Belum tercapainya target Jaminan Kesehatan menuju <i>Universal Health Coverage</i> (UHC).	Kurang optimalnya pengelolaan dana BLUD RS
			Masih belum terintegrasinya data kepesertaan Jaminan Kesehatan PBI oleh Dinas Sosial dan Disdukcapil.
			Kurangnya jumlah kepesertaan jaminan kesehatan mandiri.
			Masih adanya SKTM di beberapa kab/kota.
			Masih terdapat peserta jaminan kesehatan mandiri yang menunggak
			Belum semua masyarakat mengetahui pentingnya jaminan kesehatan

Selain permasalahan utama bidang kesehatan di atas, terdapat permasalahan pada Dinas Kesehatan berkenaan dengan pengelolaan Badan layanan Umum (BLUD) sehingga perlu penguatan terhadap UPTD dan UOBK yang telah memberlakukan BLU agar dapat menerapkan manajemen keuangan berbasis kinerja yang lebih baik. Perluasan akses dan mutu pelayanan UOBK Rumah Sakit Provinsi menjadi persoalan yang juga perlu mendapatkan prioritas di dalam perencanaan dan penganggaran dalam upaya meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Peran UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi perlu didorong untuk menjadi laboratorium Pembina bagi laboratorium kabupaten/kota dan menjadi UPTD yang juga menerapkan BLU dalam pengelolaan keuangannya sehingga menjadi Laboratorium Kesehatan juara di Indonesia. UPTD Unit Pelatihan Kesehatan didorong pula untuk dapat menjadi unit yang menerapkan BLU dalam system manajemen keuangannya sehingga Unit Pelatihan Kesehatan dapat menentukan arah kebijakannya sendiri sesuai kebutuhan pengguna dan didukung pengembangannya sebagai Corporate University di Jawa Barat dalam bidang pelatihan kesehatan.

Permasalahan lainnya adalah belum optimalnya peran bidang pada Dinas Kesehatan dalam pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi pengelolaan UPTD di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Permasalahan Kesehatan di daerah perbatasan pun menjadi hal penting yang perlu mendapatkan perhatian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, di samping perlu penguatan untuk mendukung pengembangan fasilitas dasar Kesehatan di kabupaten/kota yang menjadi Pusat Kegiatan Nasional (PKN), Pusat Kegiatan Wilayah (PKW), dan mendorong tersedianya fasilitas Kesehatan di kabupaten/kota yang telah ditentukan menjadi Pusat kegiatan Lokal (PKL) di Jawa Barat.

D. STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

1. Terobosan Inovasi

a. Terobosan Inovasi Lokus

1) Peran Kepemimpinan

Peran kepemimpinan kinerja mempunyai kemampuan dalam mengelola perubahan sektor publik yang didukung adanya jejaring kerja dan komunikasi yang efektif dalam memimpin pelaksanaan kegiatan pelayanan publik dalam rangka pencapaian organisasi berkinerja tinggi dengan mengedepankan kepemimpinan transformasi. Terkait peran kepemimpinan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sudah menjalankan kepemimpinan transformasional. Apabila pemimpin mampu menerapkan gaya kepemimpinan transformasional maka kinerja karyawan akan semakin membaik. Hal ini telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang dibuktikan dengan banyaknya penghargaan yang diraih oleh OPD tersebut. Dalam rangka mengantisipasi perkembangan teknologi digital, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat juga menerapkan kepemimpinan digital dan tata kelola kolaboratif dalam peningkatan pelayanan publik.

Hal ini tidak akan berhasil jika hanya dijalankan oleh seorang pemimpin saja, untuk itu seorang pemimpin harus menjalankan komunikasi efektif dengan berkolaborasi untuk melaksanakan tujuan yang ingin dicapai bersama seperti inovasi dan kolaborasi PENTAHHELIX sebagaimana telah diterapkan pada percepatan penurunan stunting, dimana terjalin kerjasama antara:

1) Universitas dan organisasi;

- Penyuluhan Gizi PMT dan Gizi seimbang
- Audiensi IPDN terkait peninjauan lokasi bakti karya praja dengan tingkat stunting tinggi
- Desiminasi telemedicine UI
- Ratas potensi Kerjasama PT melalui KKN tematik dalam percepatan penurunan stunting di Jabar

2) Dunia Usaha

- Pelatihan untuk dokter spesialis anak dalam pencegahan dan penanganan stunting
- Pendampingan stunting kader posyandu

3) Mitra Pembangunan

- Pendampingan Pemberian Tablet Tambah darah
- Pemberian KIE Progran Gizi Micro
- Pembacaan label Makanan untuk remaja

4) Media

- Lokakarya strategi pentahelik dalam penangan stunting
- Kalan layanan Masyarakat mengenai stunting
- Edukasi bumil dan balita dalam pencegahan stunting

5) Masyarakat Madani

- Makanan Tambahan

Komitmen seorang pimpinan juga menjadi tolak ukur untuk kelanjutan satu tujuan yang ingin dicapai bersama. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melakukan penandatanganan perjanjian atau Pakta Integritas bagi setiap karyawan yang berisikan antara lain sebagai berikut :

- Tidak akan melakukan Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme serta tidak melibatkan diri dalam perbuatan tercela dalam melaksanakan/ menjalankan kegiatan;
- Tidak meminta atau menerima pemberian secara langsung berupa suap, hadiah, bantuan atau bentuk lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- Bersikap transparan, jujur, objektif dan akuntabel dalam melaksanakan kegiatan;

2) Inovasi Pelayanan

Inovasi (serapan dari bahasa Belanda: *innovatie*) dapat diartikan sebagai proses dan/atau hasil pengembangan pemanfaatan/mobilisasi pengetahuan, keterampilan (termasuk keterampilan teknologis) dan pengalaman untuk menciptakan atau memperbaiki produk (barang

dan/atau jasa), proses, dan/atau sistem yang baru, yang memberikan nilai yang berarti atau secara signifikan (terutama ekonomi dan sosial).

Ciri-ciri inovasi adalah sebagai berikut:

- 1) Baru
- 2) Terencana
- 3) Khas
- 4) Memiliki tujuan yang jelas
- 5) Memiliki keunggulan

Pelayanan Publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Beberapa inovasi pelayanan yang telah diterapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam rangka mencapai kinerja yang optimal. Terdapat 63 inovasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat diantaranya:

- 1) Digitalisasi pelayanan kesehatan (SiJantan). Aplikasi ini memiliki beberapa fitur unggulan diantaranya:
 - Pembiayaan kesehatan: Pengajuan bantuan, pembiayaan kesehatan
 - Verifikasi klaim
 - Pengaduan
 - Lacak
- 2) Peningkatan Program Regulasi Tenaga Farmasi (STR)
- 3) Perizinan, dimana perizinan di bidang kesehatan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPTSP) Provinsi Jawa Barat
- 4) Podcast
- 5) Aplikasi-aplikasi unggulan untuk kelancaran administrasi di Dinas Kesehatan:
 - Aplikasi sistem informasi manajemen data evaluasi pelayanan anggaran dan keuangan (SIMATA ELANGKU)

- Piradio adalah media audio streaming milik Dinas Pendidikan Jawa Barat dibawah pengelolaan UPTD Tikomdik Disdik Jabar
- KJOL (Konsultasi Jiwa Online)
- Pendaftaran online di UOBK RSUK dilingkungan Dinas Kesehatan
- Cek Laboratorium Informasi Test (Ceklis) Lab Kes Jabar
- Arisan Mobil (aplikasi Al Ikhsan Mobile)
- e-Lapor
- Aplikasi e-Profile
- Aplikasi Sapa Warga
- Aplikasi ASIK
- Layad Rawat
- Puspa Hadir,
- M.PUS, Puskemas Juara
- GEMAZ (Generasi Emas Bebas Anemia dan Zero New Stunting)
- ODADING (obrolan Daring Stunting) series,
- MORING (Monitoring Aksi Stunting)

3) Kompetensi dan pemberdayaan SDM

Pemerintah Provinsi Jawa Barat dalam menempatkan pejabat struktural telah menerapkan sistem meritokrasi. Meritokrasi menurut Young (1958) merupakan suatu sistem sosial seperti kekayaan, pekerjaan atau kekuasaan diperoleh melalui kecerdasan dan usaha. Meritokrasi juga dapat diartikan sebagai kondisi yang menghadirkan kesempatan yang sama kepada semua individu dalam masyarakat untuk menduduki suatu posisi atau jabatan di publik (Lipsey, 2014), sehingga yang menduduki jabatan publik adalah orang-orang yang dianggap terbaik, penetapan meritokrasi ini tidak hanya terbatas pada posisi tertentu, tetapi bisa diterapkan dalam konteks seluruh posisi pada suatu pekerjaan atau pelayanan publik. Pejabat struktural di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sudah sesuai dengan kompetensi dan

pemberdayaan SDM. Pejabat struktural Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat saat ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat:
dr. Raden Vini Adiani Dewi
- 2) Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat:
Dr. H. Firman Adam, S.Pd., M.M.Pd.
- 3) Kepala Subbagian Tata Usaha:
Firdhausyia Rahmani, S.E.
- 4) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat:
drg. Emma Rahmawati, M.KM
- 5) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:
dr. Rochady Hendra Setya Wibawa Sp.Og
- 6) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan:
drg. Yus Ruseno, MSc.PH
- 7) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan:
drg. Juanita Patricia Fatima, M.K.M.

Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (tidak termasuk pegawai yang berada di UPTD Teknis) sebanyak 196 orang.

Berdasarkan komposisi tersebut sebagian besar merupakan Sarjana / D4 yaitu sebanyak 100 orang (51%), S2 dan S3 sebanyak 49 orang (25%), Lulusan D3 sebanyak 29 (14,8%) serta lulusan SLTA sebanyak 18 orang (9,2%). Dilihat dari komposisi tersebut, Dinas Kesehatan Jawa Barat memiliki Sumber Daya Manusia yang sangat memadai berdasarkan tingkat pendidikannya. Jabatan-jabatan struktural yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatanpun diisi pejabat-pejabat berkualifikasi dokter (tenaga medis). Hal ini menunjukkan ditempatkannya pejabat-pejabat dengan kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan bidang tugas yang akan ditanganinya.

Kompetensi dan kualifikasi SDM Dinkes Jawa Barat juga dapat tercermin melalui banyaknya penghargaan yang diterima. Berdasarkan informasi dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, sampai dengan 02 Februari 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah berhasil meraih 48 penghargaan, 8 di antaranya berkategori

internasional, 29 kategori nasional, 4 kategori tingkat provinsi dan 6 kategori individu nasional.

Berdasarkan kepatuhan penyampaian LHKPN oleh SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, terhadap pegawai yang wajib melaporkan LHKPN Periode 2022 progres pelaporan telah mencapai 100%, dengan demikian selain kualifikasi dan kompetensi, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah menerapkan kepatuhan pelaporan sebagai bentuk integritas SDM pejabat pelayan publik.

Saat ini pemberian *reward* di lingkungan Dinas Kesehatan dilakukan dalam bentuk pemberian rekomendasi kepada pegawai berkinerja baik untuk mengikuti tugas belajar, mengikuti uji kompetensi, kenaikan jenjang, dan lain sebagainya. *Punishment* diberikan kepada pegawai yang melakukan pelanggaran atau tindakan indisipliner berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin PNS. Namun sebelum hukuman dijatuhkan, dilakukan pembinaan kepada pegawai tersebut dengan diberikan surat panggilan untuk dimediasi atau diberikan penasehatan. Bahwa pemberian *reward* khusus di lingkungan dinas kesehatan baru dalam bentuk pemberian rekomendasi bagi yang akan mengikuti tugas belajar jika kinerjanya baik. diberikan rekomendasi untuk ikut uji kompetensi dan akan naik jenjang jika kinerjanya baik.

Pengelolaan *knowledge management* dengan menugaskan para pegawai mengikuti pelatihan teknis tentang program-program di bidang nya masing masing. Contoh staf di kepegawaian mengikuti pelatihan Analisa kepegawaian sehingga jika ada yang pensiun, sudah ada menggantikan.

4) Pembangunan Jejaring Kerja dan Kolaborasi Pemangku Kepentingan

Jejaring kerja adalah suatu set hubungan yang kuat maupun lemah antar para pihak (LLC, S012) berisi berbagai hubungan (baik hubungan antar personal maupun hubungan antar organisasi) yang ditandai dengan adanya hubungan dengan ikatan. manfaat jejaring kerja karena bertambahnya kompleksitas kerena:

- 1) Meningkatnya tuntutan partisipasi masyarakat.
- 2) Ekspektasi masyarakat yang makin tinggi terhadap pemenuhan pelayanan publik.
- 3) Persaingan global yang semakin kompetitif.

Pada mulanya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mempunyai Pola Kerja **SILO** yang menunjukkan bahwa hierarkial struktur memberikan ruang yang minim bagi pejabat level 3 kebawah untuk menunjukkan kompetensi, aksi dan ide inovasi. Sedangkan sekarang Dinas Kesehatan sudah berubah pola tim kerja yang bertanggung jawab langsung kepada Pimpinan Level II sehingga memberikan ruang yang besar bagi pegawai yang menjadi ketua tim kerja (berasal dari Jabatan Fungsional/pelaksana) dalam memberikan inovasi dan mengembangkan kompetensi. Dengan adanya pola tim kerja sekarang akan mempermudah *cross cutting* antar program yang akan mempermudah percepatan peningkatan kualitas pelayanan di sektor kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah mengembangkan konsep pembangunan jejaring kerja yaitu:

- Jejaring Personal: merupakan jejaring kerja yang ditujukan untuk pengembangan diri dan profesionalitas.
- Jejaring Operasional: merupakan jejaring kerja yang dibangun dengan pihak-pihak yang terkait dengan penyelesaian tugas-tugas rutin organisasi.
- Jejaring Strategis: merupakan jejaring kerja yang dibangun dengan pihak-pihak yang dapat sangat membantu organisasi mencapai tujuan

Pembangunan jejaring kerja dan kolaborasi pemangku kepentingan pada Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat dapat dilihat pada kerjasama yang solid antara Dinkes Provinsi Jawa Barat dengan stakeholder terkait dengan pencapaian indikator kinerja utama dan indikator kinerja program serta indikator pendukung. Juga kolaborasi yang solid dalam menentukan permasalahan serta tindaklanjut terhadap permasalahan yang ada (Super Tim).

5) Penerapan Manajemen Kinerja

Menurut Amstrong (2006:1), manajemen kinerja adalah sebuah proses yang sistematis untuk meningkatkan kinerja organisasi dengan cara mengembangkan kinerja individu dan tim atau kelompok. Oleh karena itu, sebuah perusahaan atau organisasi wajib memiliki kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) yang efektif dan efisien, karena kinerja organisasi merupakan akumulasi kinerja individu dan kelompok.

Dengan kata lain, manajemen kinerja memiliki fokus utama terhadap perencanaan dan peningkatan kinerja di masa yang akan datang, dimana kinerja yang direncanakan harus dapat meningkat dari waktu ke waktu. Beberapa hal seperti standar kinerja, target, pengukuran, indikator, juga menjadi fokus utama dalam manajemen kinerja. Sedangkan ruang lingkupnya berupa pengukuran hasil kinerja yang telah ditunjukkan dan dibandingkan dengan target kinerja yang telah disepakati dalam kontrak kinerja.

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan digambarkan melalui capaian kinerja berdasarkan sasaran atau target Renstra periode 2018-2023 yang dikelompokkan menjadi dua indikator yaitu Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu capaian indikator *impact* dan Indikator Kinerja Program (IKP) yaitu capaian indikator *outcome* dari upaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. IKU Dinas Kesehatan terkait IKU Gubernur berupa usia harapan hidup Jawa barat Tahun 2022 sebesar 73,52 tahun di atas rata-rata nasional sebesar 71,85 tahun.

Sementara indikator kinerja Program Dinas Kesehatan antara lain:

- 1) Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan pada UPT
- 2) Jumlah Rumah Sakit Provinsi yang terakreditasi paripurna
- 3) Prevalensi Stunting
- 4) Persentase pelayanan SPM di Kabupaten/Kota

Dari indikator tersebut, pada tahun 2022 yang belum mencapai target berupa prevalensi stunting. Namun upaya penanganan indikator ini terus dilakukan secara berkesinambungan. Upaya dilakukan melalui berbagai kegiatan Inovasi seperti program Gemaz (sekarang menjadi

Sobat Gemaz), Odading (Obralan Daring Stunting) dan Moring (Monitoring Aksi Stunting). Capaian indikator ini menunjukkan adanya akuntabilitas kinerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

6) Penerapan Manajemen Resiko

Manajemen Risiko adalah suatu pendekatan sistematis untuk menentukan tindakan terbaik dalam kondisi ketidakpastian. Proses manajemen risiko yang lengkap dimulai dari penetapan konteks, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, dan penanganan risiko serta dilengkapi dengan adanya komunikasi dan konsultasi pada masing-masing tahapan dan monitoring-review.

Tujuan manajemen risiko dalam suatu organisasi sebagai berikut:

- 1) meningkatkan kemungkinan pencapaian sasaran organisasi dan peningkatan kinerja. Melindungi organisasi dari tingkat risiko signifikan yang dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi.
- 2) mendorong manajemen yang proaktif dan antisipatif. Mendorong manajemen untuk bertindak proaktif mengurangi risiko kerugian, menjadikan pengelolaan risiko sebagai sumber keunggulan bersaing, dan keunggulan kinerja organisasi.
- 3) memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan;
- 4) meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya organisasi. Mendorong setiap insan organisasi untuk bertindak hati-hati dalam menghadapi risiko organisasi, sebagai upaya memaksimalkan nilai organisasi demi mencapai tujuan yang diinginkan bersama.
- 5) meningkatkan kepatuhan kepada regulasi;
- 6) meningkatkan kepentingan dan kepercayaan para pemangku kepentingan;
- 7) meningkatkan ketahanan organisasi.
- 8) Membangun kemampuan mensosialisasikan pemahaman mengenai risiko dan pentingnya pengelolaan risiko.

Meningkatkan kinerja organisasi melalui penyediaan informasi tingkat risiko yang dituangkan dalam peta risiko/risk map yang berguna

bagi manajemen dalam pengembangan strategi dan perbaikan proses manajemen risiko secara berkesinambungan dan terus-menerus.

Dinas Kesehatan telah menerapkan strategi manajemen resiko dengan cara mengidentifikasi risiko-risiko yang ada mulai dari risiko strategis sampai dengan risiko operasional. Dari hasil identifikasi risiko ini dapat dilakukan mitigasi risiko yang dapat menghambat terhadap pencapaian tujuan dinas kesehatan. Strategi ini sudah tertuang dalam dokumen manajemen risiko dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan Inspektorat dimana manajemen risiko tidak hanya pada manajemen kinerja namun juga terhadap pengelolaan anggaran.

Penerapan manajemen risiko di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat diwujudkan dalam bentuk inisiatif strategis Reformasi Birokrasi Jawa Barat Periode 2023-2026 dengan menggunakan strategi "Tampak" (Terpadu dan Berdampak) yang meliputi:

- Memadukan *roadmap* RB Jawa Barat 2023-2026 (Provinsi dan Kabupaten/ Kota se-Jawa Barat)
- Membangun pengaturan tata kelola sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan (Sakip) terintegrasi provinsi dan kabupaten/kota
- Memadukan sistem pengukuran RB terintegrasi melalui aplikasi SURABI
- Implementasi Jawa Barat manajemen kinerja instansi pemerintahan terintegrasi melalui aplikasi Jabar Makin Pasti
- Membangun model RB tematik terintegrasi (kemiskinan, investasi, digitalisasi, inflasi, penggunaan produk dalam negeri)
- Membangun model framework RB tematik perangkat daerah

7) Planning & Budgeting

Berdasarkan strategi dan arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dirumuskan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh seluruh Bidang dan UOBK/UPTD yang ada pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya.

Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan Tahun 2024-2026 disusun untuk memberikan arah dan pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Barat terkait dengan upaya-upaya yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis. Program dan Kegiatan tersebut disusun mengacu ke Peraturan Menteri Dalam Negeri No 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Arah program Dinas Kesehatan yang akan dilaksanakan tahun 2024-2026 dengan mengadaptasi program transformasi kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Upaya Kesehatan Juara
- 2) Sumber Daya Manusia Kesehatan Juara
- 3) Pembiayaan Kesehatan Juara
- 4) Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan Juara
- 5) Pemenuhan dan Penatalaksanaan Sumber daya Kesehatan Juara
- 6) Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Juara
- 7) Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Juara

Pada dokumen Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat 2024-2026 terdapat arahan kegiatan prioritas yang perlu menjadi perhatian dalam merumuskan program dan kegiatan, yaitu:

- 1) Pembangunan RS khususnya pada kawasan metropolitan REBANA dan Jabar Selatan
- 2) Peningkatan layanan puskesmas menjadi Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan Puskesmas PONED
- 3) Pemenuhan alat kesehatan RS dan Puskesmas
- 4) Pengobatan TB
- 5) Eliminasi Malaria
- 6) Pengobatan HIV/AIDS
- 7) Pemberian makanan tambahan kepada Balita dan ibu hamil kurang energi kronik (KEK)
- 8) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri
- 9) Deteksi dini penyakit

- 10) Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) melalui penugasan khusus
- 11) Pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM
- 12) Kontribusi PBI-JK dan Bankeu Jaminan Kesehatan untuk PBPU dan BP yang didaftarkan Pemerintah Daerah
- 13) Layanan Call Center (Layad Rawat)
- 14) Peningkatan Gerakan Masyarakat Sehat melalui 5 kluster Germas
Berpedoman pada arahan program Dinas Kesehatan 2024-2026, indikasi kegiatan prioritas RPD 2024-2026, dan pemanfaatan ruang dalam Perda RTRW, berikut program yang akan digunakan selama tahun 2024-2026, yaitu:

- 1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran program adalah meningkatnya pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat, meningkatnya kesehatan keluarga, meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, terkendalinya penyakit menular dan tidak menular, terkendalinya penyakit pada saat bencana dan KLB, meningkatnya jaminan kesehatan masyarakat.
- 2) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan sasaran program adalah meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan. Adapun kegiatan sebagai berikut:
 - a. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi dengan sasaran meningkatnya kompetensi tenaga kesehatan dan meningkatnya kualitas perencanaan kebutuhan dan pemenuhan tenaga kesehatan, dengan sub kegiatan:
 - b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi dengan sasaran meningkatnya kompetensi sumber daya manusia Kesehatan tingkat daerah provinsi.
- 3) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman, dengan sasaran program adalah meningkatnya kualitas

sediaan farmasi dan alat kesehatan. Adapun kegiatan sebagai berikut:

- a. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) dengan sasaran meningkatnya sarana Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang terverifikasi.
 - b. Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dengan sasaran terlaksananya pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).
- 4) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, dengan sasaran program adalah meningkatnya perilaku hidup sehat, meningkatnya partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Adapun kegiatan sebagai berikut:
- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi dengan sasaran meningkatnya partisipasi mitra dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
 - b. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi dengan sasaran meningkatnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- 5) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dengan sasaran program adalah terpenuhinya kebutuhan penunjang urusan pemerintahan daerah pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Adapun kegiatan antara lain sebagai berikut:
- a. Perencanaan dan Evaluasi Kinerja dengan sasaran meningkatnya kualitas
 - b. perencanaan dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan.

- c. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan sasaran tersedianyajasa penunjang urusan pemerintah daerah.

Adapun penyajian Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan:

Tabel 3.

Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator Target Kinerja Dan Kerangka Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Program & Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, sasaran, Program (outcome) dan kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Pendanaan						Kondisi Akhir Kinerja pada Periode Renstra	Penanggung Jawab	Lokasi
					Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026				
					Target	Rp (ribu)	target	Rp (ribu)	Target	Rp (ribu)			
		Kesehatan Keluarga dan Layanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya layanan kesehatan masyarakat: Terkelolanya pelaynankesehatan ibu dan anak, terkelolanya pelayanan gizi masyarakat, terkelolanya pelayanan kesehatan usia lanjut, terkelolanya pelayanan kesehatan lingkungan, terkelolanya kesehatan usia produktif dan terlaksananya tata kelola pelayanan kesehatan keluarga	80%	80%	6.574.401	90%	6.574.401	90%	6.574.401	100%	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	
		Program : Meningkatkan perilaku hidup sehat Kegiatan : Meningkatkan penyelenggaraan KIE PHBS dalam rangka promotive dan preventif	Jumlah kab/kota yang melaksanakan program peningkatan aktivitas fisik pada masyarakat		15 Kab/Kota	317.000	18 Kab/Kota	317.000	21 Kab/Kota	317.000			27 Kab/kota

Sumber pendanaan pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berasal dari APBD (PAD dan BLUD) dan APBN berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) baik fisik maupun non fisik, Dana Dekonsentrasi, Dana DBHCHT, Dana Insentif Daerah (DID), serta sumber pendanaan sah lainnya.

Berkenaan dengan sumber pendanaan BLUD, UPTD RS Dinas Kesehatan yang telah berstatus RS dengan manajemen keuangan BLUD sebanyak 5 (lima) RS yaitu RSUD Al Ihsan, RSUD Pameungpeuk, RSUD Jampangkulon, RS Paru Sidawangi, dan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat. Estimasi pendapatan BLUD tahun 2024-2026 masing-masing rumah sakit dapat disampaikan sebagai berikut:

Tabel 4.

Estimasi Pendapatan BLUD Tahun 2024-2026

No	Rumah Sakit	Estimasi Pendapatan			Ket.
		2024	2025	2026	
1	RSUD Al Ihsan	425.721.649.000	447.007.731.450	469.358.118.023	

8) Pemanfaatan Teknologi.

Salah satu transformasi layanan Kesehatan adalah transformasi digital dengan memanfaatkan teknologi informasi. Fokus teknologi digital kesehatan akan digeser dari pelaporan ke pelayanan sehingga untuk seluruh fasilitas kesehatan berinovasi menciptakan menciptakan aplikasi-aplikasi, sistem teknologi yang sebaik-baiknya untuk melayani masyarakat yang berinteraksi dengan pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah memanfaatkan teknologi informasi dengan membentuk tim khusus yaitu Tim Transformasi Digital dengan Surat Keputusan Kepala Dinas.

Mendorong fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Barat melakukan interoperabilitas dengan Satu Sehat / *Indonesia Health Services* (IHS). Juga penyelenggaraan satu data bidang Kesehatan untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dibagi pakai.

b. Adopsi bagi Instansi Peserta

1) Adopsi Dalam Kepemimpinan kinerja

Melalui studi lapangan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, penulis mengidentifikasi keunggulan yang dapat diadopsi sebagai strategi penyelesaian isu permasalahan prioritas pada rancangan aksi perubahan di instansi penulis yaitu belum optimalnya pengendalian biaya pelayanan pasien jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI. Kunci keberhasilan kinerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat diawali adanya komitmen kepemimpinan yang kuat untuk senantiasa mengedepankan inovasi dan kolaborasi.

Kolaborasi dilaksanakan melalui kerjasama jejaring kerja baik internal instansi berupa tim kerja maupun eksternal instansi yaitu stakeholder terkait. Kerjasama yang baik dilakukan melalui komunikasi efektif yang rutin dilaksanakan. Contoh komunikasi yang efektif berupa kolaborasi PENTAHILIX sebagaimana telah diterapkan pada percepatan penurunan stunting, dimana terjalin kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Universitas dan Organisasi, Dunia Usaha, Mitra Pembangunan, Media dan Masyarakat Madani.

Dalam penyusunan rancangan aksi perubahan, penulis melakukan adopsi terkait kerjasama dan kolaborasi pada tim kerja maupun stakeholder terkait. Stakeholder internal yang terlibat antara lain Direktur RSUD Palembang BARI, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Umum, Kepala Bidang Anggaran dan Perbendaharaan, Kabid Pengelolaan Pendapatan, Kabid Pelayanan Medis, Kabid Penunjang Medis, Kabid Keperawatan, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Tim Instalasi Farmasi, Tim Instalasi Labor, Tim Instalasi Radiologi. Sementara stakeholder internal yang terlibat yaitu pasien dan masyarakat pengguna layanan Kesehatan.

Berdasarkan pada visitasi lokus, penulis juga mengadopsi inovasi terkait upaya peningkatan pengelolaan Badan layanan Umum (BLUD) yaitu perlunya penguatan terhadap UOBK yang telah memberlakukan BLU agar dapat menerapkan manajemen keuangan berbasis kinerja yang

lebih baik. Perluasan akses dan mutu pelayanan UOBK Rumah Sakit Provinsi menjadi persoalan yang juga perlu mendapatkan prioritas di dalam perencanaan dan penganggaran dalam upaya meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Inovasi yang penulis adopsi bahwa untuk meningkatkan kinerja keuangan Badan Layanan Umum baik dari sisi transparansi, akuntabilitas, efisiensi serta kecepatan informasi terkait data-data keuangan untuk proses penentuan kebijakan pengelolaan keuangan BLUD perlu didukung dengan adanya transformasi digitalisasi layanan keuangan BLUD. Baik dalam pengelolaan Pendapatan maupun dalam pengelolaan pengeluaran BLUD, dengan tujuan meningkatnya kepuasan masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh BLUD RSUD Palembang BARI.

Dalam menyelesaikan isu permasalahan pada aksi perubahan, penulis mengadopsi penerapan transformasi digital berupa sistem informasi terintegrasi atas pengendalian biaya pelayanan pasien jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.

2) Adopsi Dalam Manajemen Kinerja.

Manajemen kinerja memiliki fokus utama terhadap perencanaan dan peningkatan kinerja di masa yang akan datang, dimana kinerja yang direncanakan harus dapat meningkat dari waktu ke waktu. Beberapa hal seperti standar kinerja, target, pengukuran, indikator, juga menjadi fokus utama dalam manajemen kinerja. Sedangkan ruang lingkupnya berupa pengukuran hasil kinerja yang telah ditunjukkan dan dibandingkan dengan target kinerja yang telah disepakati dalam kontrak kinerja.

Kunci keberhasilan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam meningkatkan kinerja pelayanan publik selain kolaborasi dan komunikasi yang efektif dengan jejaring kerja didukung transformasi digital sebagaimana dijelaskan di awal, juga adanya kemampuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam menerapkan akuntabilitas kinerja sesuai standar kinerja pelayanan. Evaluasi dan monitoring atas akuntabilitas kinerja pemerintahan senantiasa dilaksanakan dan diukur capaiannya, sebagai bentuk pertanggung jawaban kinerja pemerintahan.

Keberhasilan capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tak lepas dukungan manajemen anggaran yang transparan dimulai sejak perencanaan hingga pelaksanaan yang sesuai dengan rencana strategis dan program prioritas yang telah ditetapkan.

Kinerja yang tinggi ini juga diperoleh karena Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melakukan pemetaan manajemen resiko sejak awal perencanaan program dan kegiatan. Berkolaborasi dengan Inpektorat Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi, menganalisa dan menetapkan antisipasi resiko berbagai kendala dalam pencapaian program kerjanya.

Mengadopsi mekanisme manajemen resiko yang telah diterapkan di area lokus, penulis juga telah melakukan Identifikasi, analisa dan antisipasi resiko berbagai kendala dalam rangka penyusunan rencana aksi perubahan ini.

3) Adopsi Dalam Penerapan Smart Government

Selain hal diatas, adopsi sebuah inovasi atau perubahan memiliki konsekwensi munculnya kebutuhan kompetensi baru yang harus dikuasai pimpinan dan tim unit kerja yang terdampak atas perubahan tersebut. Kebutuhan pengembangan kompetensi pada unit kerja yang akan menerapkan perubahan berupa kemampuan *smart government* yang terdiri atas :

a) Kemampuan Berfikir Kritis dan Inovatif

Berfikir kritis menurut Robert Ennis dalam Alec Fisher (2008:4) merupakan pemikiran yang masuk akal dan refleksi yang berfokus untuk memutuskan apa yang mesti dipercaya atau dilakukan. Menurut kamus Webster berfikir kritis adalah analisis yang cermat dan ketetapan yang berimplikasi pada keputusan yang obyektif dalam menetapkan segi manfaat maupun mudharatnya (Taylor, 1965).

Manfaat berfikir kritis yaitu sebagai perisai diri (pengambilan keputusan valid), lebih *open minded*, lebih obyektif dalam memandang permasalahan, mudah menyelesaikan masalah serta meminimalisasi

salah persepsi dan memahami kemampuan diri. Berfikir kritis dilakukan melalui tahapan :

- Interpretasi ; dengan mengklarifikasi makna
- Analisis ; memeriksa ide-ide, mengidentifikasi ide serta menentukan strategi penyelesaian.
- Evaluasi ; memeriksa kebenaran pernyataan dengan menggunakan strategi yang tepat dalam menyelesaikan masalah.
- Inferensi ; memberikan bukti logis melalui langkah-langkah penyelesaian dalam menarik kesimpulan.

Sementara berfikir inovatif merupakan cara berfikir dengan mengimplementasikan ide-ide baru agar bisa dijalankan atau dikerjakan. Kriteria berfikir inovatif berupa kemampuan memiliki elastisitas yang tinggi, orisinalitas yang tinggi, produktivitas dan sensitivitas yang tinggi.

Penerapan berfikir kritis dan inovatif yang penulis dapatkan pada studi lapangan di area lokus berupa adanya komitmen pimpinan untuk selalu berfikir kedepan. Sesuai dengan visi pemerintah Jawa Barat yaitu Jawa Barat Juara Lahir Batin dengan inovasi dan kolaborasi, maka pimpinan selalu memberikan kesempatan tim untuk mencoba ide baru, selalu mengupdate perkembangan teknologi, memberikan penghargaan karyawan yang memiliki ide baru, mengembangkan budaya sharing dalam organisasi.

Mengadopsi penerapan berfikir kritis dan inovasi pada lokus area, maka penulis berupaya menghasilkan inovasi dalam penyelesaian masalah belum optimalnya pengendalian biaya pelayanan pasien JKN di RSUD Palembang BARI dengan menyusun suatu sistem digitalisasi berupa sistem informasi pengendalian biaya pelayanan pasien JKN di RSUD Palembang BARI.

b) Kemampuan untuk melaksanakan self Resilience

Self Resilience merupakan proses dinamis beradaptasi dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedy, ancaman atau sumber stress yang signifikan mengatasi stress dan kesulitan secara adaptif. Penerapan self resilience yang penulis peroleh pada lokus area studi lapangan bahwa Dinas Kesehatan senantiasa berupaya melakukan adaptasi yang cepat guna mengatasi kesulitan dalam pencapaian kinerja yang telah ditetapkan. Contoh adaptasi yang dilakukan secara bersama oleh anggota tim dan jejaring kerja eksternal dalam hal penyelesaian masalah kekurangan oksigen pada pandemi Covid 19.

Mengadopsi penerapan self resilience pada lokus area, maka penulis berupaya beradaptasi dari permasalahan belum optimalnya pengendalian biaya pelayanan pasien JKN di RSUD Palembang Bari dimana sebagian besar biaya yang dikeluarkan dalam pelayanan pasien JKN lebih tinggi dibanding klaim pembayaran BPJS sehingga berdampak turunnya likuiditas dana Rumah Sakit, dengan cara menghasilkan inovasi digitalisasi dalam proses pencatatan dan pemantauan pengeluaran yang terjadi secara real time.

c) Kemampuan digital skill untuk pembuatan keputusan.

Kemampuan digital skill merupakan salah satu strategi untuk mewujudkan *smart government*. Keberhasilan suatu organisasi untuk melakukan transformasi digital dan memanfaatkannya untuk pengambilan keputusan diyakini memberikan kontribusi dalam terciptanya *effective government*. Pemerintahan yang efektif ini dicirikan dengan pemerintahan yang efisien, modern, adaptif, fleksibel serta tepat untuk menjawab kebutuhan.

Pengambilan keputusan merupakan kompetensi penting bagi seorang pimpinan. Dalam proses pengambilan keputusan, seorang pimpinan harus mampu memanfaatkan berbagai informasi yang relevan untuk dapat mengambil keputusan terbaik dari berbagai alternatif yang ada. Bahkan dalam kondisi tertentu seorang pimpinan

akan memperoleh *added value* Ketika berhasil menguasai kompetensi yang terkait dengan digitalisasi.

Penerapan kemampuan digital skill yang penulis dapatkan pada studi banding di lokus area berupa adanya berbagai inovasi yang digagas pimpinan yang memberikan manfaat berupa informasi dalam pengambilan keputusan. Contoh Inovasi yaitu sadata (satu data kesehatan) dan aplikasi PPID (Pejabat Pengelola Informasi dan Data). Dimana informasi yang dihasilkan dari aplikasi tersebut dapat digunakan dalam pengambilan keputusan.

Mengadopsi penerapan kemampuan digital pada lokus area, maka penulis merencanakan suatu aplikasi digital yang dapat menghasilkan berupa informasi besaran biaya pelayanan yang diterima dan besaran klaim yang diterima sebagai bahan dalam penyusunan analisa keputusan.

2. Tahapan Kegiatan

Tahapan Kegiatan adalah Rencana kerja secara rinci yang menggambarkan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang umumnya disusun dari Rencana Strategis. Tahapan Kegiatan dalam proses pelaksanaan Aksi Perubahan sebagaimana diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 5.

Tahapan Rancangan Aksi Perubahan

TAHAPAN RANCANGAN AKSI PERUBAHAN			
No	Uraian Kegiatan dan Tahapan Kegiatan	Waktu	Output
A	JANGKA PENDEK (2 BULAN)		
1.	Melapor kepada Direktur RSUD Palembang BARI (Mentor): a. Menjelaskan teknis pelaksanaan aksi perubahan b. Meminta dukungan c. Mendapatkan arahan	Minggu ke-4 Bulan Oktober 2023	1. Surat Dukungan 2. Catatan arahan/saran mentor 3. Foto
2.	Membentuk Tim Teknis/Tim Efektif di lingkungan Wakil Direktur Keuangan RSUD Palembang BARI. a. Menyiapkan draft SK Tim Efektif b. Meminta saran pimpinan c. Menyampaikan SK Tim Efektif untuk ditandatangani pimpinan	Minggu ke-4 Bulan Oktober 2023	1. Draft SK Tim Efektif 2. SK Tim Efektif 3. Tanda terima SK 4. Foto
3.	Melaksanakan rapat dengan tim efektif untuk penyamaan persepsi di lingkungan internal	Minggu ke-5 Bulan	1. Surat undangan. 2. Daftar Hadir

TAHAPAN RANCANGAN AKSI PERUBAHAN			
No	Uraian Kegiatan dan Tahapan Kegiatan	Waktu	Output
	Wakil Direktur Keuangan RSUD Palembang BARI: a. Membuat undangan kepada tim efektif. b. Membuat blanko daftar hadir c. Menjelaskan tugas tim efektif d. Menyusun laporan hasil rapat	Oktober 2023	3. Daftar uraian tugas tim efektif 4. Notulen rapat 5. Foto
4.	Melaksanakan rapat koordinasi dengan bidang lain di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI. a. Membuat surat undangan dan daftar hadir b. Menyiapkan materi/bahan rapat koordinasi c. Melaksanakan rapat dan meminta dukungan d. Membuat laporan hasil rapat koordinasi e. Menyusun format data yang dibutuhkan terutama data terkait biaya pelayanan pasien JKN dan klaim Ina CBG'snya.	Minggu ke-5 Bulan Oktober 2023	1. Surat undangan 2. Daftar Hadir 3. Surat Dukungan 4. Notulen rapat 5. Foto
5.	Melakukan rapat koordinasi dengan stakeholder dalam rangka penyamaan persepsi pada pembuatan Sistem Informasi Kendali Biaya Pelayanan. a. Membuat surat undangan dan blanko daftar hadir. b. Menyiapkan bahan rapat koordinasi c. Melaksanakan rapat koordinasi d. Membuat laporan hasil rapat koordinasi.	Minggu ke-1 Bulan November 2023	1. Surat undangan 2. Daftar hadir 3. Bahan rapat 4. Notulen rapat 5. Foto
6.	Melakukan rapat koordinasi dengan <i>stakeholder</i> (Tim IT) dalam rangka penyamaan persepsi dalam pembuatan Sistem Informasi Kendali Biaya Pelayanan. a. Membuat surat undangan dan blanko daftar hadir b. Menyiapkan bahan rapat koordinasi c. Melaksanakan rapat koordinasi d. Membuat laporan hasil rapat koordinasi	Minggu ke-2 Bulan November 2023	1. Surat undangan 2. Daftar Hadir 3. Bahan Rapat 4. Notulen Rapat 5. Foto
7.	Membangun sistem informasi biaya pelayanan: a. Membuat petunjuk penggunaan aplikasi. b. Merumuskan draft aplikasi c. Melakukan uji coba penginputan data dan print laporan output.	Minggu ke-2 Bulan November 2023	1. Buku manual petunjuk penggunaan. 2. Draft layout aplikasi 3. Data terinput dalam sistem 4. Foto 5. Video
8.	Membuat SPO input data dan print out laporan a. Menyiapkan draft SPO. b. Meminta saran pimpinan. c. Menyampaikan SPO untuk disetujui pimpinan	Minggu ke-2 Bulan November 2023 dan Minggu ke-3 bulan November 2023	1. SPO yang sudah disetujui Direktur. 2. Foto
9.	Melaksanakan Launching Sistem Informasi Kendali Biaya Pelayanan.	Minggu ke-1 Bulan	1. Surat Undangan 2. Daftar hadir

TAHAPAN RANCANGAN AKSI PERUBAHAN			
No	Uraian Kegiatan dan Tahapan Kegiatan	Waktu	Output
	a. Membuat surat undangan b. Membuat Daftar Hadir c. Menyiapkan Bahan Launching d. Menyusun Laporan Hasil Launching e. Menyiapkan dokumentasi Foto / Video	Desember 2023	3. Bahan Launching 4. Laporan Hasil Launching 5. Foto / Video
B	JANGKA Menengah (3- 6 BULAN)		
1	Melakukan rapat koordinasi dengan stakeholder (Tim IT) dalam rangka pemantauan tahap penyelesaian sistem. a. Membuat surat undangan dan blanko daftar hadir b. Melaksanakan rapat koordinasi c. Membuat laporan hasil rapat koordinasi		1. Surat undangan 2. Daftar Hadir 3. Bahan Rapat 4. Notulen Rapat 5. Foto
	Mengembangkan sistem dengan membridging aplikasi e-klaim BPJS, a. Membuat draft layout b. Melakukan uji coba system		1. Buku Manual 2. Draft Layout 3. Foto 4. Video
	Mengembangkan fitur pada smartphone sehingga ada warning bila biaya sudah mencapai 80%,100% bahkan melebihi perkiraan klaim Ina CBG'snya.		1. Buku Manual 2. Draft Layout 3. Foto 4. Video
	Membuat laporan total biaya pasien beserta klaimnya permasing-masing dokter penanggung jawab sebagai bahan analisis.		1. Draft Layout 2. Foto 3. Video
C	JANGKA PANJANG (1- 2 TAHUN)		
1	Mengembangkan sistem informasi kendali biaya pelayanan.		1. Draft Layout 2. Foto 3. Video
2	Melakukan launching sistem informasi kendali biaya pelayanan melalui <i>smartphone</i> .		1. Surat undangan 2. Daftar Hadir 3. Bahan Rapat 4. Notule Rapat 5. Foto
3	Melakukan evaluasi dan monitoring atas implementasi sistem informasi kendali biaya untuk menilai efektifitas sistem. Dengan mengecek jenis pelayanan yang biayanya lebih besar dari klaim dan membandingkan persentase selisih tertinggi antara biaya pasien dengan klaimnya setiap bulan. Adakah penurunan persentase ataukah tidak.		1. Surat undangan 2. Daftar Hadir 3. Bhan Launching 4. Laporan 5. Foto/Video

3. Sumber Daya (Peta dan Pemanfaatannya)

a. Tim Efektif

Aksi Perubahan ini dilaksanakan melalui dukungan tim kerja yang terdiri dari beberapa tim, yaitu:

- 1) Tim Kerja Perencanaan diketuai oleh Wakil Direktur Keuangan yang

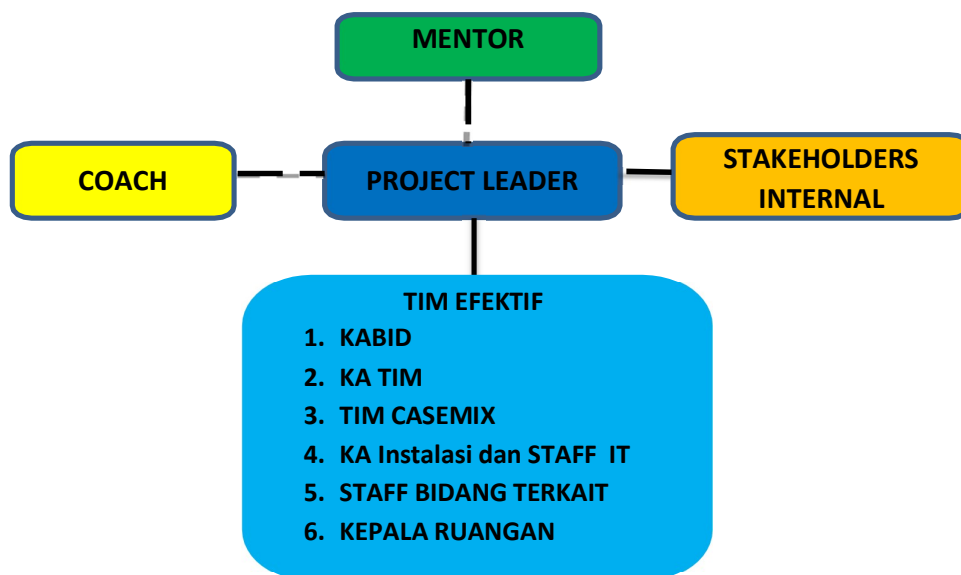
bertugas menyusun perencanaan secara umum, rencana kerja dalam pelaksanaan aksi perubahan.

- 2) Tim Kerja Operasional diketuai oleh Kepala Bidang Anggaran dan Perbendaharaan yang bertugas mengkoordinasikan pelaksanaan rencana kerja serta bertanggungjawab terhadap sinergitas Mitra Kerja.
- 3) Tim Kerja Perancangan Sistem Aplikasi diketuai langsung oleh Project Leader dengan Ka.Instalasi IT selaku programmer didampingi staf IT dan staf bidang Anggaran dan Perbendaharaan, Tim Pengelolaan pendapatan dan Tim Casemix, kepala Ruangan, Tim Farmasi, Tim Laboratorium, Tim Radiologi bertugas untuk membuat sistem informasi kendali biaya pelayanan.

Adapun tata kelola aksi perubahan tergambar dalam struktur berikut ini:

Gambar 2.

Struktur Organisasi Pelaksanaan Aksi Perubahan



Ket:

———— : Garis Perintah

----- : Garis Konsultasi

Peran masing –masing anggota TIM sebagai berikut :

Tabel 6.

Peran Masing-Masing Anggota Tim

No.	Posisi	Tanggung Jawab
1.	MENTOR	- Memberi dukungan kepada pelaksana aksi perubahan. - Memberikan masukan/tanggapan pada aksi perubahan
2.	<i>PROJECT LEADER</i>	- Membentuk tim efektif - Melaksanakan aksi perubahan - Mengatur pembagian tugas dalam aksi perubahan.
3.	<i>COACH</i>	Sebagai pembimbing, mengarahkan, memberi masukan terkait aksi perubahan.
4.	TIM EFEKTIF	Tim efektif terdiri dari : - Tim teknis - Tim administrasi
5.	TIM TEKNIS	Tim yang bekerja membuat sistem informasi kendali biaya pelayanan.
6.	TIM ADMINISTRASI	Menyiapkan administrasi dalam aksi perubahan, mengumpulkan evidence/bukti.

b. Stakeholders Aksi Perubahan

Stakeholder yang terlibat dalam pelaksanaan aksi perubahan ini terbagi menjadi *stakeholder* internal dan eksternal dengan identifikasi berdasarkan kepentingan dan dukungan sebagai berikut:

Tabel 7.

Stakeholder Aksi Perubahan

Stakeholder Internal	Stakeholder Eksternal
Direktur RSUD Palembang BARI	Pasien / Pelanggan
Wadir Pelayanan	Masyarakat
Wadir Umum	
Kabid Anggaran dan Perbendaharaan	
Kabid Pengelolaan Pendapatan	
Tim Casemix	
Kabid Pelayanan Medis	
Kabid Keperawatan	
Kabid Penunjang Medis	
Ka Instalasi IT	
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).	
Ka ruangan Perawatan	
Tim Instalasi Farmasi	
Tim Instalasi Radiologi	
Tim Instalasi Laboratorium	

Selanjutnya dilakukan analisis terhadap pengaruh dan kepentingan dari stakeholders agar dapat ditentukan posisi mereka pada peta stakeholder sebagai berikut :

Tabel 8.

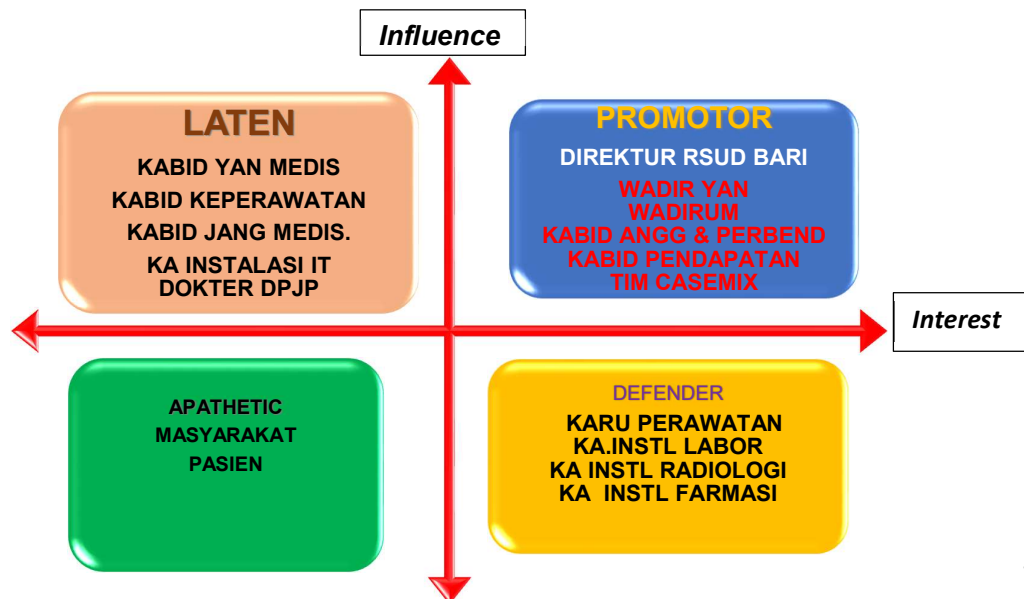
Analisis Terhadap Pengaruh dan Kepentingan Stakeholder

No	Stakeholder	Pengaruh	Kepentingan	Kategori
1.	Direktur RSUD Palembang BARI	Tinggi (+)	Tinggi (+)	Promotor
2.	Wadir Pelayanan	Tinggi (+)	Tinggi (+)	Promotor
3.	Wadir Umum	Tinggi (+)	Tinggi (+)	Promotor
4.	Kabid Anggaran dan Perbendaharaan	Tinggi (+)	Tinggi (+)	Promotor
5.	Kabid Pengelolaan Pendapatan	Tinggi (+)	Tinggi (+)	Promotor
6.	Tim Casemix	Tinggi (+)	Tinggi (+)	Promotor
7.	Kabid Pelayanan Medis	Tinggi (+)	Rendah (-)	Latents
8.	Kabid Keperawatan	Tinggi (+)	Rendah (-)	Latents
9.	Kabid Penunjang Medis	Tinggi (+)	Rendah (-)	Latents
10.	Ka Instalasi IT	Tinggi (+)	Rendah (-)	Latents
11.	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).	Tinggi (+)	Rendah (-)	Latents
12.	Ka ruangan Perawatan	Rendah (-)	Tinggi (+)	Defenders
13.	Tim Instalasi Farmasi	Rendah (-)	Tinggi (+)	Defenders
14.	Tim Instalasi Radiologi	Rendah (-)	Tinggi (+)	Defenders
15.	Tim Instalasi Laboratorium	Rendah (-)	Tinggi (+)	Defenders
16.	Pasien / Pelanggan	Rendah (-)	Rendah(-)	Apathetics
17.	Masyarakat	Rendah (-)	Rendah(-)	Apathetics

Setelah mengukur tingkat kepentingan (*interest*) dan pengaruh (*influence*) stakeholder di atas, maka dilakukan pemetaan stakeholder melalui analisa quadran di bawah ini:

Gambar 3.

Peta Stakeholder dengan Analisa Quadran



Peran masing-masing stakeholder adalah sebagai berikut :

Tabel 9.

Peranan Stakeholder Internal

STAKEHOLDERS	PERANAN
DIREKTUR	: Memberikan persetujuan, arahan dan dukungan terhadap pelaksanaan Aksi Perubahan
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN	: Memberikan dukungan pelaksanaan Aksi Perubahan
WAKIL DIREKTUR UMUM	: Memberikan dukungan pelaksanaan Aksi Perubahan
KEPALA BIDANG ANGGARAN & PERBENDAHARAAN	: Menyiapkan kelengkapan dokumen administrasi kegiatan Aksi Perubahan
KEPALA BIDANG PENDAPATAN	: Melakukan monitoring kepada tim casemix untuk segera menginput perkiraan klaim pada aplikasi kendali biaya.
TIM CASEMIX	: Melakukan input perkiraan klaim kedalam aplikasi sistem informasi kendali biaya pelayanan, sebelum dilakukan bridging dengan e-klaim.
KABID PELAYANAN MEDIS	: Melakukan koordinasi kepada para dokter penanggung jawab pelayanan
KABID KEPERAWATAN	: Melakukan monitoring kepada kepala ruangan untuk menginput diagnose pasien.
KABID PENUNJANG MEDIS	: Melakukan monitoring atas pelaksanaan input biaya pelayanan dari Instalasi Labor, Instalasi Radiologi, dan Instalasi Farmasi.
KA INSTL. IT / PROGRAMMER	: Penanggung jawab pembuatan aplikasi sistem informasi kendali biaya pelayanan.
DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN	: Melakukan monitoring terhadap biaya pelayanan pasien, serta memberi diagnose untuk memperoleh info perkiraan klaim
KA RUANGAN	: Meminta diagnose kepada masing2 dokter dan melakukan input diagnose kedalam aplikasi Sistem Informasi Kendali biaya.
INSTALASI FARMASI	: Melakukan input kedalam sistem informasi kendali biaya pelayanan atas pemberian obat-2an kepada pasien.
INSTALASI LABOR	: Melakukan input kedalam sistem informasi kendali biaya pelayanan atas pemeriksaan laboratorium kepada pasien.
INSTALASI RADIOLOGI	: Melakukan input kedalam sistem informasi kendali biaya pelayanan atas pemeriksaan radiologi kepada pasien.

EXTERNAL	PERANAN
PASIEN/MASYARAKAT PELANGGAN RSUD PALEMBANG BARI	: Stakeholder eksternal yang memiliki pengaruh kecil dan kepentingan yang rendah terhadap biaya pelayanan dan keberhasilan aksi perubahan ini

4. Manajemen Risiko

Pelaksanaan program kerja Rancangan Aksi Perubahan untuk pencapaian target, dibedakan dalam tahapan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Namun dalam pelaksanaannya tidak dapat dipungkiri akan ditemukan beberapa kendala. Penulis mencoba menginventarisir resiko yang mungkin terjadi dalam penyusunan aksi perubahan dan solusi antisipasinya seperti yang tertuang pada tabel berikut:

Tabel 10.

Manajemen Resiko

No	Kendala	Resiko	Solusi
A	Kendala Internal		
1	Tim Efektif	Kemungkinan terjadinya tumpang tindih pekerjaan rutin dengan pekerjaan untuk kegiatan Aksi perubahan	- Penulis selalu menanyakan progres kegiatan dan sejauh mana pencapaiannya. Jika memenuhi hambatan agar menyampaikan secepat mungkin. - Bahwa Aksi perubahan ini selanjutnya merupakan kegiatan yang berkelanjutan dan disetujui oleh Mentor, jadi tetap harus mendapatkan prioritas untuk dikerjakan.
		Kurangnya pemahaman atas pekerjaan yang diberikan	- Menyampaikan bahwa Aksi perubahan ini sangat bermanfaat dan tidak terlalu sulit untuk dipahami, namun diperlukan kebersamaan dalam bekerja.
B	Kendala Eksternal		
1	Tim Teknis	Kurangnya partisipasi yang aktif dari OPD terkait yang menyebabkan pelaksanaan Aksi perubahan tidak optimal, karena terbatasnya waktu dan banyaknya pekerjaan rutin.	- Penulis selalu berkomunikasi dengan Mentor terhadap perkembangan pelaksanaan Aksi Perubahan - Jika menemui kendala teknis ditempuh cara persuasif terhadap stakeholder terkait.
		Jaringan yang tidak stabil sehingga sulit untuk dapat mengakses aplikasi	- Penulis memastikan jaringan yang solid sehingga dapat meminimalisir kendala jaringan.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Dalam Negeri (2018) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara (2007) Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara (2015) Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 01 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Mulyani, Sri .2014. Sistem Informasi Akuntansi Edisi 2. Modul. ISBN 9789790116894. Universitas Terbuka

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2006, tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

Kraus, S., Schiavone, F., et al.(2021). Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state-of-research, *Journal of Business Research*, 123, pp. 557–567. doi: 10.1016/j.jbusres.2020.10.030.

Marques da Rosa, V. et al. (2021) 'Digital technologies: An exploratory study of their role in the resilience of healthcare services', *Applied Ergonomics*, 97(July), p. 103517. doi: 10.1016/j.apergo.2021.103517.

Marques, I. C. P. and Ferreira, J. J. M. (2020) 'Digital transformation in the area of health: systematic review of 45 years of evolution', *Health and Technology*, 10(3), pp. 575–586. doi: 10.1007/s12553-019-00402-8.

Mehta, A. et al. (2020) 'The New Era of Digital Transformation in Healthcare: "Emerging Technologies for Value-Centered Marketing in Healthcare Ecosystem"', *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 07(11), pp. 5310–5316.

LAMPIRAN

1. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT
2. CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT
3. PENDANAAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT
4. PAPARAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT
5. PAPARAN KELOMPOK I LAPORAN HASIL STULA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT

LAMPIRAN I
GAMBARAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN JAWA BARAT

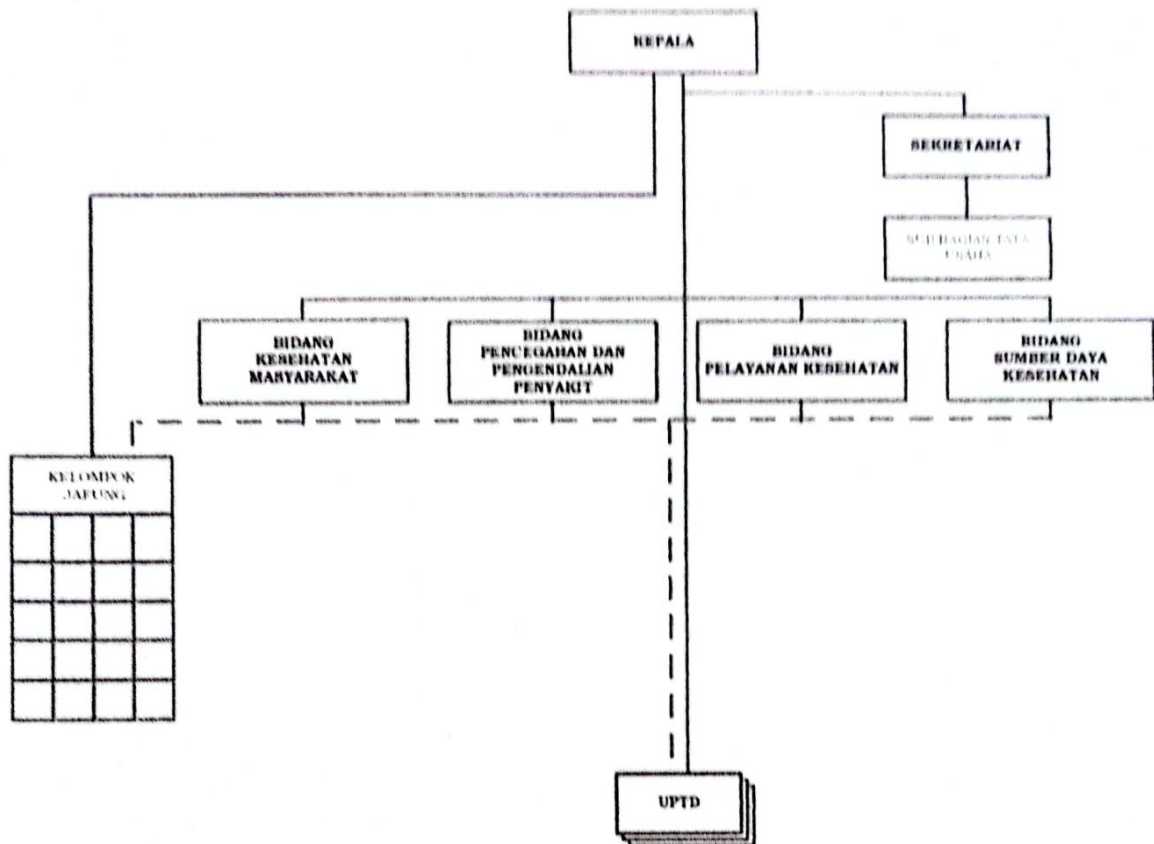
2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan merupakan dinas yang dibentuk untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memiliki 8 (delapan) Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan termasuk rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai UPT Dinas Kesehatan yang bersifat fungsional. Untuk itu sejak tahun 2017 RS Al Ihsan, RS Jiwa, RS Paru, RS Pameungpeuk dan RS Jampangkulon menjadi UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Adapun Tugas Pokok Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor ... Tahun 20... Tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, meliputi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi, melaksanakan tugas dekonsentrasi dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai bidang tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah :

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- b. Penyelenggaraan pengelolaan bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- c. Penyelenggaraan administrasi Dinas; dan
- d. Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Dinas.

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN**



gambar 2.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Jawa Barat

Sumber : Dinas Kesehatan, 2023

1) Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan, dan menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi, melaksanakan tugas dekonsentrasi dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai bidang tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kepala Dinas mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- b. Penyelenggaraan koordinasi, pembinaan, pengendalian, dan memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- c. penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Dinas; dan
- d. penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rincian tugas Kepala Dinas, yaitu :

- a. menyelenggarakan perumusan dan penetapan program kerja Dinas;
- b. menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;

- c. Menyelenggarakan fasilitasi kesehatan masyarakat, meliputi regulasi dan pembinaan;
- d. menyelenggarakan pengelolaan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- e. menyelenggarakan fasilitasi pelayanan kesehatan, meliputi regulasi dan pembinaan;
- f. Menyelenggarakan fasilitasi sumber daya kesehatan, meliputi regulasi dan pembinaan;
- g. Menyelenggarakan koordinasi, pembinaan dan pengendalian teknis bidang kesehatan;
- h. Menyelenggarakan monitoring pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah Provinsi bidang kesehatan;
- i. Menyelenggarakan kerja sama dengan Instansi Pemerintah, Swasta dan Lembaga terkait lainnya, dalam dan luar negeri dalam bidang kesehatan;
- j. menyelenggarakan pembinaan administrasi dan pengadministrasian Dinas;
- k. menyelenggarakan perumusan bahan Renstra, Renja, RKT, RKA, DPA, DIP, dan PK, LKIP, LKPJ, LPPD, dan LHKASN lingkup Dinas;
- l. menyelenggarakan fasilitasi Pelayanan Informasi Publik;
- m. Menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan;
- n. menyelenggarakan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan lingkup Dinas;
- o. menyelenggarakan perumusan hasil verifikasi, menyampaikan rekomendasi, dan pemantauan terhadap permohonan dan realisasi bantuan keuangan dan hibah/bantuan sosial bidang kesehatan;
- p. menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- q. menyelenggarakan perumusan dan penyampaian saran pertimbangan mengenai bidang kesehatan sebagai bahan penetapan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi;
- r. memimpin seluruh pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas;
- s. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Dinas;
- t. menyelenggarakan pengkoordinasian dan pembinaan UPTD;
- u. menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

2. Sekretariat Dinas

Sekretariat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan administrasi Dinas, meliputi perencanaan dan pelaporan, keuangan dan aset, kepegawaian dan umum serta membantu Kepala Dinas mengkoordinasikan bidang-bidang.

Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan koordinasi, menghimpun, dan pengkajian bahan kebijakan teknis bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh bidang-bidang;
- b. penyelenggaraan perencanaan dan pelaporan, pengadministrasian keuangan dan aset, kepegawaian dan umum;
- c. penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Dinas; dan
- d. Penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rincian tugas Sekretariat, yaitu :

- b. menyelenggarakan koordinasi, pengkajian, dan menghimpun bahan kebijakan teknis bidang kesehatan, yang dilaksanakan oleh bidang-bidang;
- c. menyelenggarakan perencanaan dan pelaporan;
- d. menyelenggarakan pelayanan administrasi keuangan, meliputi penganggaran, penatausahaan, serta pengelolaan sistem akuntansi, dan pelaporan keuangan serta pengelolaan aset Dinas;
- e. Menyenggarakan pelayanan administrasi kepegawaian, meliputi pengusulan formasi, mutasi, pengembangan karir dan kompetensi, pembinaan disiplin, kesejahteraan serta pensiun pegawai Dinas dan UPTD;
- f. Menyenggarakan pelayanan administrasi umum, meliputi ketatausahaan, kerumahtanggaan, pengelolaan barang/aset, kehumasan, pengelolaan, dan pelayanan sistem informasi, keprotokolan serta pengelolaan perpustakaan dan kearsipan Dinas;
- g. menyelenggarakan pengkajian bahan penataan kelembagaan, ketatalaksanaan Dinas, dan UPTD;
- h. menyelenggarakan koordinasi penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan lingkup Dinas;
- i. Menyenggarakan pengumpulan dan pengkajian bahan Renstra, Renja, RKT, RKA, DPA, DIPa, dan PK, serta LKIP, LKPJ, LPPD, dan LHKASN lingkup Dinas;
- j. menyelenggarakan fasilitasi Pelayanan Informasi Publik;
- k. Menyenggarakan pengkajian bahan dan pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan;
- l. menyelenggarakan administrasi Dinas;
- m. menyelenggarakan koordinasi dan mengolah bahan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan lingkup Dinas;
- n. menyelenggarakan koordinasi dan pengkajian bahan verifikasi, bahan rekomendasi, dan pemantauan terhadap permohonan dan realisasi bantuan keuangan dan hibah/bantuan sosial di bidang kesehatan;
- o. menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- p. Menyenggarakan pengkajian bahan saran pertimbangan mengenai kesekretariatan sebagai bahan penetapan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi;
- q. menyelenggarakan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Sekretariat;
- r. Menyenggarakan pengolahan bahan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sekretariatan UPTD;
- s. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Sekretariat dan Dinas;
- t. menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Sekretariat membawahkan:

- a. Subbagian Tata Usaha

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. penyelenggaraan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rincian tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yaitu :

- a. menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- b. menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. menyelenggarakan pengkajian bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian teknis bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. menyelenggarakan pembinaan surveilans dan imunisasi;
- e. menyelenggarakan pembinaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- f. menyelenggarakan pembinaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- g. menyelenggarakan koordinasi, pembinaan, dan pengendalian teknis pelaksanaan pengelolaan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- h. menyelenggarakan monitoring pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- i. menyelenggarakan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan lingkup Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- j. menyelenggarakan penyusunan bahan verifikasi rekomendasi dan pemantauan terhadap permohonan dan realisasi bantuan keuangan dan hibah/bantuan sosial bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- k. menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- l. menyelenggarakan pengkajian bahan saran pertimbangan mengenai bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sebagai bahan perumusan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi;
- m. menyelenggarakan seluruh pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- n. menyelenggarakan pengkoordinasian dan pembinaan UPTD;
- o. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- p. menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

pemerintahan bidang kesehatan, aspek pelayanan kesehatan, meliputi pelayanan

kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan rujukan dan mutu pelayanan kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pelayanan kesehatan;
- b. Penyelenggaraan pengelolaan dan fasilitasi pelayanan kesehatan;
- c. penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Bidang Pelayanan Kesehatan;
- d. penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rincian tugas Bidang Pelayanan Kesehatan, yaitu :

- a. menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
- b. menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pelayanan kesehatan;
- c. menyelenggarakan pengkajian bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian teknis bidang pelayanan kesehatan;
- d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional;
- e. menyelenggarakan fasilitasi pelayanan rujukan;
- f. menyelenggarakan pembinaan mutu pelayanan kesehatan;
- g. menyelenggarakan koordinasi, pembinaan dan pengendalian teknis pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan;
- h. menyelenggarakan monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan;
- i. menyelenggarakan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan lingkup Bidang Pelayanan Kesehatan;
- j. menyelenggarakan pengkajian bahan verifikasi, rekomendasi, dan pemantauan terhadap permohonan dan realisasi bantuan keuangan dan hibah/bantuan sosial bidang pelayanan kesehatan;
- k. menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- l. menyelenggarakan pengkajian bahan saran pertimbangan mengenai pelayanan kesehatan sebagai bahan perumusan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi;
- m. menyelenggarakan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan;
- n. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Bidang Pelayanan Kesehatan;
- o. menyelenggarakan pengkoordinasian dan pembinaan UPTD;
- p. menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, aspek sumber daya kesehatan, meliputi kefarmasian dan alat kesehatan, pembiayaan dan jaminan kesehatan serta sumber daya manusia

- a. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis sumber daya kesehatan;
- b. penyelenggaraan pengelolaan dan fasilitasi sumber daya kesehatan;
- c. penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Bidang Sumber Daya Kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan fungsi lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rincian tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan, yaitu :

- a. menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- b. menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis bidang sumber daya kesehatan;
- c. Menyelenggarakan pengkajian bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian teknis di bidang sumber daya kesehatan;
- d. menyelenggarakan kefarmasian dan alat kesehatan;
- e. menyelenggarakan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- f. menyelenggarakan sumber daya manusia kesehatan;
- g. menyelenggarakan koordinasi, pembinaan, dan pengendalian teknis pelaksanaan pengelolaan sumber daya kesehatan;
- h. menyelenggarakan monitoring pelaksanaan sumber daya kesehatan;
- i. menyelenggarakan tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan lingkup Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- j. menyelenggarakan pengkajian bahan verifikasi, rekomendasi, dan pemantauan terhadap permohonan dan realisasi bantuan keuangan dan hibah/bantuan sosial bidang sumber daya kesehatan;
- k. menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
- l. menyelenggarakan pengkajian bahan saran pertimbangan mengenai sumber daya kesehatan sebagai bahan perumusan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi;
- m. menyelenggarakan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- n. menyelenggarakan evaluasi dan pelaporan Bidang;
- o. menyelenggarakan pengkoordinasian dan pembinaan UPTD; dan
- p. menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

7. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Untuk melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional Dinas Kesehatan untuk pelayanan kepada masyarakat, telah dibentuk UPTD di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Pembentukan dan Susunan serta Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit dan Tata Kerja UPTD diatur dengan Peraturan Gubernur Nomor 30 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Cabang Dinas, Unit Pelaksana Teknis Daerah dan Unit Organisasi Bersifat Khusus di Lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat.

LAMPIRAN II

CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

2.3.1 Capaian Kinerja Indikator Tujuan

Pencapaian Target Indikator Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2023 yang tertuang dalam tabel di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

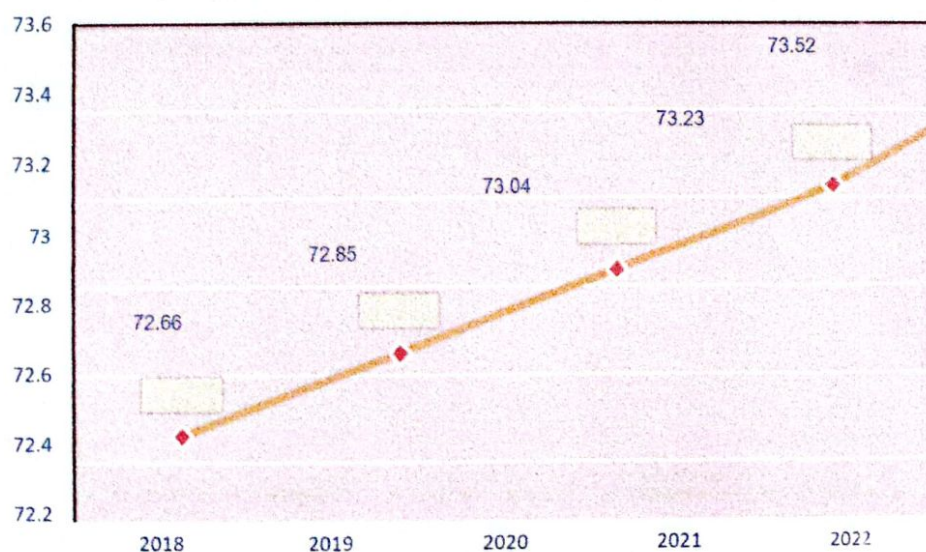
2.3.1.1 Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan sebagai salah satu dasar penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup memberikan gambaran probabilitas umur maksimal yang dapat dicapai seorang bayi baru lahir.

Indikator ini dipandang dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa, sehingga dijadikan salah satu indikator untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Peningkatan Angka Harapan Hidup menunjukkan adanya peningkatan kehidupan dan kesejahteraan penduduk serta meningkatnya derajat kesehatan suatu bangsa.

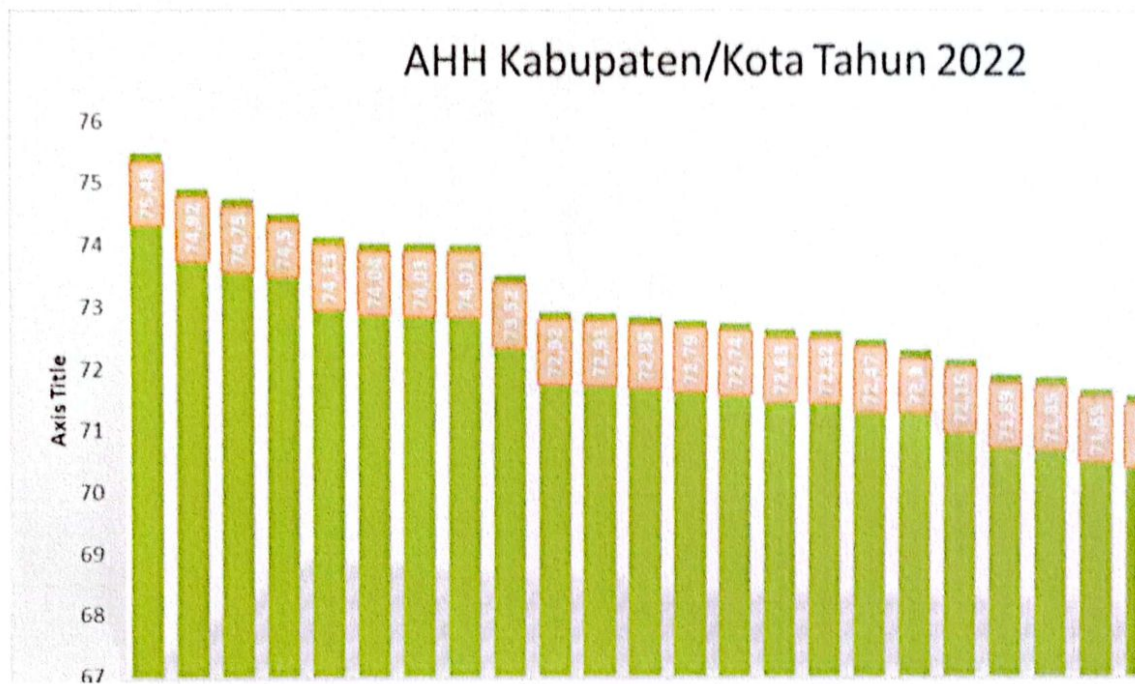
Untuk dapat meningkatkan Umur Harapan Hidup bukan saja diperlukan program pembangunan kesehatan namun diperlukan juga program sosial lainnya seperti program pemberantasan kemiskinan, perbalikan kualitas lingkungan hidup, kecukupan pangan dan gizi dan pendidikan. Indikator Angka Harapan Hidup tidak bisa didapatkan dari sistem pencatatan pelaporan rutin, tetapi melalui estimasi berdasarkan data primer hasil survey atau sensus yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Gambar 2.1
Angka Harapan Hidup (AHH) Penduduk
di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018 - 2022



sampai pada tahun 2022 yaitu pada angka 73,52. AHH menurut Kabupaten Kota Jawa Barat yang tertinggi berada di Kota Bekasi mencapai 75,19 dan terendah berada di Kabupaten Tasikmalaya dengan 69,67 tahun. AHH menurut Kabupaten /Kota, secara rinci dapat tergambarkan pada gambar grafik di bawah ini.

Gambar 2.2
Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Kabupaten Kota
di Provinsi Jawa Barat Tahun 2022



Sumber : Badan Pusat Statistik Jawa Barat, 2022

Sebanyak 8 kabupaten kota di Provinsi Jawa Barat mempunyai AHH di atas rata-rata Jawa Barat, yaitu Kota Bekasi, Kota Depok, Kota Bandung, Kota Cimahi, Kota Bogor, Kabupaten Bekasi, Kabupaten Kuningan, dan Kabupaten Bandung. Fokus pembangunan kesehatan di Jawa Barat selama lima tahun ke depan diprioritaskan pada 19 kabupaten/kota yang mempunyai AHH di bawah rata-rata Provinsi.

2.3.2 Capaian Kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mengalami perubahan seiring dengan adanya perubahan tujuan, sasaran pada Rencana Strategis Tahun 2018-2023. Perubahan ini bertujuan mendukung sasaran dan indikator pembangunan kesehatan daerah di mana akses terhadap fasilitas kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi perhatian Pemerintah

2.3.2.1 Persentase pelayanan SPM di Kabupaten/ Kota

Persentase pelayanan SPM di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Tahun 2022 sebesar 85,34% dan mengalami peningkatan dari tahun 2021 yaitu 68,92%. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM dengan konsep baru ini mengalami perubahan yang cukup mendasar dari konsep SPM sebelumnya. Bila pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Konsep SPM berubah dari Kinerja Program Kementerian menjadi Kinerja Pemerintah Daerah yang memiliki konsekuensi *reward* dan *punishment*, sehingga Pemerintah Daerah diharapkan untuk memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan uang/biaya) yang cukup agar proses penerapan SPM berjalan adekuat. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya.

2.3.2.2 Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan pada UPT

Survei Kepuasan Masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat disebutkan bahwa SKM bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik.

Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) yang akan menghasilkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) ini dimaksudkan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kinerja terhadap layanan yang diberikan, serta memberikan kesempatan kepada masyarakat atau pelanggan untuk menilai layanan yang telah diterima dalam rangka peningkatan mutu kualitas pelayanan, serta mempercepat upaya pencapaian sasaran terhadap kinerja aparatur negara dalam rangka penyelenggaraan pelayanan publik.

Nilai IKM terhadap pelayanan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2021 yaitu 81,99 poin dan meningkat pada tahun 2022 yaitu 88,65

2.3.2.3 Jumlah RS Provinsi yang terakreditasi paripurna

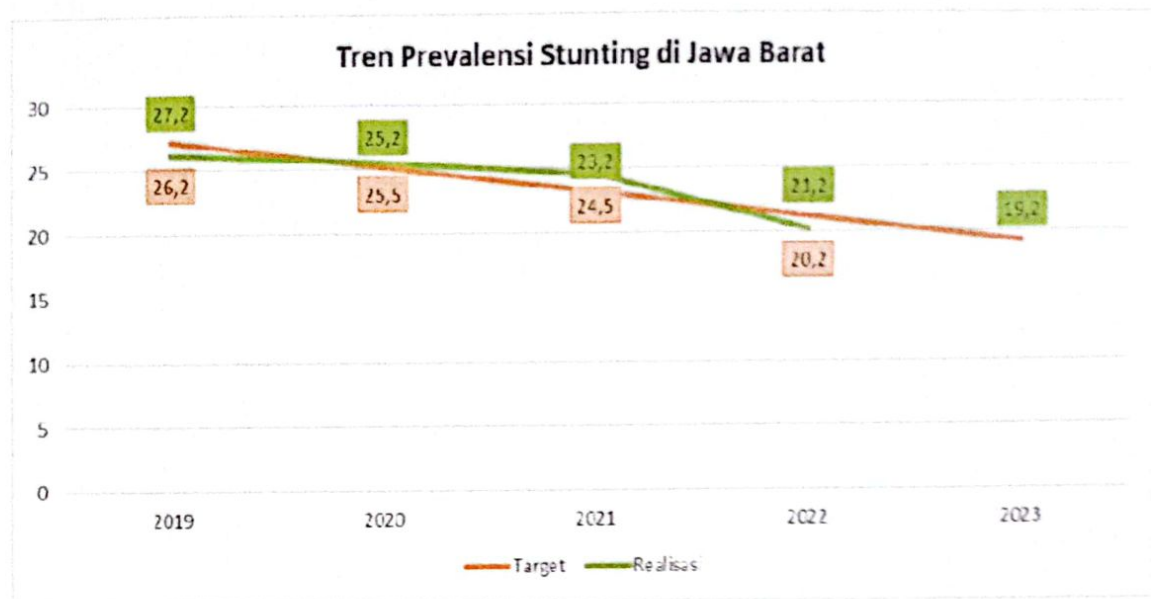
Jumlah RS Provinsi Jawa Barat yang sudah terakreditasi paripurna pada tahun 2022 yaitu ada 6 Rumah Sakit antara lain RSUD Al Ihsan, RS Jiwa, RS Paru Provinsi RSUD Jampangkulon, RSUD Kesehatan Kerja dan RSUD Pameungpeuk. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2021 RS Provinsi Jawa Barat yang terakreditasi paripurna sebanyak 3 Rumah Sakit.

Dampak dari Pandemi Covid-19, maka banyak RS yang sebenarnya sudah berakhir sertifikat akreditasinya namun demikian dengan adanya Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/652/2022 tanggal 5 September 2022 tersebut, RS diberi kesempatan untuk akreditasi/reakreditasi sampai dengan akhir Desember 2023.

2.3.2.4 Prevalensi Stunting

Pada tahun 2021, prevalensi stunting di Jawa Barat masih termasuk dalam kategori tinggi karena berada pada rentang 20% – 30% berdasarkan standar masalah kesehatan masyarakat WHO. Pada tahun 2022 prevalensi stunting di Jawa Barat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 4,3% yaitu menjadi 20,2%. Capaian ini telah melebihi target prevalensi stunting pada tahun 2022 sebesar 21,2%.

Meskipun prevalensi stunting di Jawa Barat menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun, masih diperlukan upaya inovasi agar terjadi penurunan 3 – 3,5% per tahun untuk mencapai target RPJMD 19,2% dan target RPJMN 14% pada tahun 2024. Upaya percepatan penurunan stunting perlu dilakukan secara terintegrasi mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif secara multisektor dan diprioritaskan pada daerah yang bermasalah gizi dengan kolaborasi pentahelix yang melibatkan sektor Pemerintah, masyarakat, akademisi, pelaku usaha dan media.



2.3.3 Capaian Kinerja Indikator Program

Dinas Kesehatan memiliki 71 indikator program yang juga melingkupi kinerja UPTD Dinas Kesehatan. Namun keseluruhan indikator ini tidak diampu di tahun yang sama. Beberapa indikator menggantikan indikator program lainnya yang telah tercapai dan tidak relevan lagi menjadi indikator capaian program. Berikut ini rincian capaian indikator program pada Renstra Perubahan Tahun 2018-2023.

1. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 97.97% dengan target pada renstra sebesar 91%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 98.62% dengan target kinerja pada renstra sebesar 89%. Target selama 2 tahun telah tercapai namun terdapat penurunan capaian 0,65% dari tahun sebelumnya.
2. Persentase Kabupaten/Kota Yang Penduduknya Menggunakan Air Minum Yang Berkualitas realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.04% dengan target pada renstra sebesar 90%, pada tahun 2022 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 87.79% dengan target kinerja, pada renstra sebesar 85%, pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai dan terdapat kenaikan 2,25%.
3. Persentase Kabupaten/Kota Yang Penduduknya Menggunakan Sanitasi Yang Layak (Istisna Sehat) realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.83% dengan

4. Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan Surveilans Gizi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 73.27%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80,19%. Indikator telah tercapai 100% di tahun 2021 dan 2022.
5. Persentase Kabupaten/Kota Yang Menerapkan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 84.86% dengan target pada renstra sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 80% dengan target kinerja pada renstra sebesar 63%. Realisasi tercapai dan terdapat peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 4.46%.
6. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%. Target kinerja telah tercapai.
7. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%. Target kinerja telah tercapai.
8. Persentase Puskesmas di Kabupaten/Kota Sesuai Dengan Standar realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 98.55% dengan target pada renstra sebesar 96%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 91.36% dengan target kinerja pada renstra sebesar 91%. Target kinerja telah tercapai dan terdapat kenaikan capaian sebesar 7.19%.
9. Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 50% Puskesmas Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 88%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 90% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 75.23% dengan target capaian pada renstra sebesar 72%. Target kinerja telah tercapai dan terdapat peningkatan capaian sebesar 10% dari tahun sebelumnya.
10. Persentase Rumah Sakit Terakreditasi realisasi capaian pada tahun 2022 sebesar 84.96% dengan target pada renstra sebesar 90%. Pada tahun 2022 realisasi capaian kinerja target pada renstra tidak tercapai, sedangkan pada tahun 2021 realisasi

namun tidak tercapai di tahun 2022 karena kondisi pandemi covid-19 yang menyebabkan penundaan pelaksanaan akreditasi RS oleh Pemerintah Pusat.

11. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Layanan Layad Rawat realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target capaian pada renstra sebesar 48.15%. Target telah tercapai sesuai yang direncanakan.
12. Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Terakreditasi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 45,5% dengan target pada renstra sebesar 60%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 29.9% dengan target kinerja pada renstra sebesar 45%.Target tidak tercapai sesuai yang direncanakan. Faktor penyebab tidak tercapainya karena dampak pandemi covid-19 sehingga pelaksanaan akreditasi FKTP menunggu instruksi dari Pemerintah Pusat.
13. Persentase Kab/Kota yang memiliki Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain yang terakreditasi realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 85% dengan target pada renstra sebesar 90%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 85.18% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80%.Target tidak tercapai sesuai yang direncanakan pada tahun 2022. Faktor penyebab tidak tercapainya karena dampak pandemi covid-19 sehingga pelaksanaan akreditasi menunggu instruksi dari Pemerintah Pusat.
14. Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 95.34% dengan target pada renstra sebesar 92%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 92% dengan target kinerja pada renstra sebesar 92%. Target indikator telah tercapai dengan peningkatan sebesar 3,34% dari tahun sebelumnya.
15. Persentase Penduduk Dengan Jaminan Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.36% dengan target pada renstra sebesar 95%, pada tahun 2022 realisasi capaian kinerja target pada renstra tidak tercapai dikarenakan ada beberapa permasalahan diantaranya penonaktifan peserta PBI-JK sesuai Keputusan Menteri Sosial RI dan pengalihan peserta dari segmen PBPU Pemda ke PBI-JK sehingga mempengaruhi kepesertaan. Sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 84.56% dengan target kinerja pada renstra sebesar 90%. Pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tidak tercapai dikarenakan ada beberapa permasalahan diantaranya terkendala proses verifikasi dan validasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota yang belum bisa berjalan maksimal

16. Persentase Ketersediaan Data dan Informasi Program Kesehatan di Jawa Barat realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 91.67%, pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai.
17. Persentase Kab/Kota yang memanfaatkan Dana BOK dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 100%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 100% dengan target kinerja pada renstra sebesar 100%, pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja target pada renstra tercapai.
18. Lama Rawat pasien dirawat di Rumah Sakit Provinsi (AvLOS) di RSUD Al Ihsan, RSUD Jampangkulon, RSUD Pameungpeuk, RSKK, RS Paru, RS Jiwa realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 dan tahun 2021 telah tercapai.
19. Persentase Kualitas Hasil Pemeriksaan Pelayanan Laboratorium Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 93.75% dengan target pada renstra sebesar 90%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 72% dengan target kinerja pada renstra sebesar 72%. Target indikator telah tercapai sesuai target dan peningkatan 21,75%
20. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Prioritas Terisi Tenaga Kesehatan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100% dengan target pada renstra sebesar 59%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 86% dengan target kinerja pada renstra sebesar 70%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 70% dengan target capaian pada renstra sebesar 70%. Target telah tercapai.
21. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Al Ihsan realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 97.08% dengan target pada renstra sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 82.12% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 80.46% dengan target capaian pada renstra sebesar 80%. IKM RSUD Al Ihsan tercapai sesuai target yang diharapkan.
22. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Jiwa realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.85% dengan target pada renstra sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 79.77% dengan target kinerja pada renstra sebesar 75%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 77.09% dengan target capaian pada renstra sebesar 76%.
23. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Paru realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 90.13% dengan target pada renstra sebesar 78%

sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 83.98% dengan target kinerja pada renstra sebesar 77%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 81.04% dengan target capaian pada renstra sebesar 76.15%.

25. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RSUD Pameungpeuk realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 83.21% dengan target pada renstra sebesar 85.22%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 82.45% dengan target kinerja pada renstra sebesar 83.54%, dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 82.78% dengan target capaian pada renstra sebesar 76.15%. Realisasi IKM pada RSUD Pameungpeuk tidak tercapai pada tahun 2021 dan 2022 dikarenakan beberapa faktor yaitu penentuan target yang rata-rata lebih tinggi dari RS lainnya dan proses pelaksanaan survey yang harus disesuaikan dengan aturan yang berlaku.
26. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di RS Kesehatan Kerja realisasi capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 83.5% dengan target pada renstra sebesar 82%, sedangkan pada tahun 2021 realisasi capaian kinerja sebesar 80.30% dengan target kinerja pada renstra sebesar 80% dan pada tahun 2020 realisasi capaian kinerja sebesar 81% dengan target capaian pada renstra sebesar 76.15%.

LAMPIRAN III

PENDANAAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

6.2 PENDANAAN

Sumber pendanaan pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berasal dari APBD (PAD dan BLUD) dan APBN berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) baik fisik maupun non fisik, Dana Dekonsentrasi, Dana DBHCHT, Dana Insentif Daerah (DID), serta sumber pendanaan sah lainnya.

Berkenaan dengan sumber pendanaan BLUD, UPTD RS Dinas Kesehatan yang telah berstatus RS dengan manajemen keuangan BLUD sebanyak 5 (lima) RS yaitu RSUD Al Ihsan, RSUD Pameungpeuk, RSUD Jampangkulon, RS Paru Sidawangi, dan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat. Estimasi pendapatan BLUD tahun 2024-2026 dan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) masing-masing rumah sakit dapat disampaikan sebagai berikut :

No	Rumah Sakit	Estimasi Pendapatan			Estimasi SiLPA			Ket.
		2024	2025	2026	2024	2025	2026	
1	RSUD Al Ihsan	425.721.649.000	447.007.731.450	469.358.118.002	25.435.121.551	N/A	N/A	
2	RSUD Jampangkulon	65.808.966.387	72.398.863.026	79.628.849.328	11.583.754.537	12,7 42,1 29,9 90	14.016,34 2.989	
3	RSUD Pameungpeuk	43.566.174.646	48.724.196.458	53.882.218.271	12.633.590.085,69	15,1 62,5 60,1 91,2 3	18.390,01 1.088,67	
4	RS Jiwa	38.419.822.053	46.110.635.256	55.925.587.959	12.633.590.085,68	15,1 62,5 60,1 91,2 305	18.390,01 1.088,669 7	
5	RS Paru	14.214.795.797,-	14.923.485.584,-	15.667.609.861,-	21.237.924.350,-	N/A	N/A	
6	RSUD KK	12.129.958.746	14.555.950.495	17.46.7140.594	N/A	N/A	N/A	
7	Labkes							

Selain itu pada tahun anggaran 2024-2026, terdapat potensi sumber pembiayaan lain dari Obligasi Syariah yang dikeluarkan oleh

Al Ihsan, RSUD Pameungpeuk dan RS Paru Sidawangi. dengan masing masing perkiraan pembiayaan sebesar :

No	Rumah Sakit	Jumlah Pembiayaan
1	RSUD Al Ihsan	Rp. 196.025.449.046,93,-
2	RSUD Pameungpeuk	Rp. 140.000.000.000,-
3	RS Paru Sidawangi	Rp. 140.000.000.000,-
Total		Rp. 476.025.449.046,93,-

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan diperlukan dukungan dan Kerjasama dari berbagai pelaku pembangunan Kesehatan di Jawa Barat. Oleh karenanya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah mengidentifikasi potensi Kerjasama yang akan dilaksanakan di tahun 2024-2026, diantaranya :

No.	Outcome Yang Diharapkan di RPJMD	Mitra Kerja Sama Strategis					
		Kementeria n/ Lembaga Pemerintah Non Kementerian	Pemerintah Daerah	Pihak Ketiga (Swasta, lembaga nonprofit, yayasan)	Institusi Pendidika n	Pemerintah Luar Negeri & Lembaga Luar Negeri	Bentuk Kegiatan Kerja Sama
I.	URUSAN KESEHATAN						
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular						
a.	Program : Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular Outcome : Terjalannya - Kerja Sama		Dinas Kesehatan Kab. Bandung Barat, Kab. Bandung, Kota Cimahi	BNNP			Penguatan Lembaga I Narkoba Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Fakir Miskin Diluar Ta Pbi

			Kab. Tasikmalaya	KPM Dew i Sartika, Pant i Rehabilitasi Sosial Napz a Yayasan Sekar Mawar		Rujukan Pasien Napz: Edukasi
		Rumah Sakit Tk. II 03.05.11 Dustira,	Rsud Um Daerah Cibabat			Rujukan Pelayanan K:

			BPKS Kesehatan		Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat					
Program : Program Pen- cegahan dan Pengendali- an Penyakit Menular dan Tidak Menular Outcome : Terjalannya - Kerja Sama			PT BIRU NI LINTAS DUNIA BNN PROVINSI Bpjs Kesehatan Cv Arez Karya Aditama Pt. Advo Matriks Indonesia Pt. Jas a Medivest Dkm Nurul Wasiat Pt. Restomart Cipta Usaha BANK BJB BANK BJB RS IMMANUEL BJB SYARIAH LABORATORI U M KLINI K PRAMITA		PENGENDALIAN HAMA / PEST CONTROL REHABILITASI NARKOTIKA Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Pengangkutan Dan Pembuangan Sampah Domestik Telekonsultasi Kjol Pengangkutan Dan Pemusnahan Limbah B3 Pemulasaran Jenazah Perawatan Peralatan Dapur Sewa Ruangan Atm Sewa Payment Point Rujukan Pelayanan Kesehatan Dan Penunjang Kerjasama Penggunaan Produk Dan Jasa Layanan Perbankan Rujukan Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Rujukan Parsial/Penunjang Permintaan Komponen Darah Sister Hospital LAYANAN AN KESEHAT PENYANDANG DISABILITAS MENTAL Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakis Miskin Diluar Jkn Dan Bpjs
	RSHS PMI RSJ SOERO JO MAGELANG SENTRA ABIYOSO	Dinkes Kabupate n Bandung Barat			

		Rskj Soeprpto Rs Cibabat Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Labkesda Jawa Barat	LEMBAGA PENELITI AN DAN PENGEMBAN GA	Sister Hospital Rujukan Parsial/Penunjang Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Sumedang Rujukan Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Dan Laboratorium Kualitas Lingkungan PENDAMPINGAN EBLUD
--	--	--	--	---

Sumber pendanaan untuk melaksanakan Program/Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat bersumber dana APBD Provinsi dan BLUD, dengan uraian sebagai berikut:

a. APBD Provinsi Jawa Barat

Anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk mendanai program/kegiatan yang bersumber dari APBD Provinsi setiap tahunnya mengalami kenaikan. Pada tahun 2018 sebesar Rp 1.072.326.500.002; pada tahun 2019 meningkat menjadi Rp 1.177.049.512.892; tahun 2020 menjadi Rp 1.235.708.244.862; pada tahun 2021 meningkat menjadi Rp 2.046.714.611.066; dan tahun 2022 menjadi Rp 1.997.685.172.519,00.

b. Alokasi Anggaran BLUD

No	RS	Pendapatan						Pembiayaan						SIIPA 2022	Estimasi SIIPA 2023
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
1	RSUD Al Ihsan	252.860.000 000	266.985 000.00	298.025 817.34	325.870 857.13	362.304 045.24	397.870 700.00	252.860 000.00	266.985 000.00	316.884 124.15	398.698 010.41	484.214 681.85	513.943 104.76	100.088.818 578.18	35.143.091.839.00
2	RSUD Jampangrejo	59.002.500.0 00.000	41.503 000.00	47.503 098.00	58.842 130.24	52.090 438.81	57.555 482.47							11.201 098.90	11.477.8 01.108
3	RSUD Purwokerto	12.300.860.0 00	19.432 042.022	11.538 100.211	27.122 774.536	51.822 733.405	60.442 553.423	495.595 321	3.008.5 28.363	1.232.9 20.860	12.081 589.210	11.038 67.401.00			
4	RS Jawa	29.507.36 2.000	25.00 0.000	28.00 0.000	30.00 0.000	35.22 6.746	36.01 6.305	6.695 249.1	19.96 2.789	27.19 4.068	34.74 5.802	12.23 4.950	16.77 0.328	48.069 690.19	15.096.872 489
5	RS Pavo														
6	Rupatanih	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
7	Cakra	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			

2.3.4 Anggaran dan Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Bersumber APBD Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2020

Realisasi belanja APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 sebesar Rp. 793.827.603.629,- dari alokasi anggaran sebesar Rp. 1.072.326.500.002,- (74.03%), sedangkan untuk tahun 2019 anggaran sebesar Rp. 1.177.049.512.892 tetapi realisasi hanya sebesar Rp. 939.691.148.515,- (79,83%). Untuk tahun 2020 realisasi sebesar Rp. 1.007.585.859.551 dari alokasi sebesar Rp. 1.235.708.244.862 (81,54%). Tahun 2021 anggarannya sebesar Rp. 2.046.714.611.066,- dengan realisasi anggarannya sebesar Rp. 1.771.933.212.914,- (53.91%), Kemudian Tahun 2022 anggarannya sebesar Rp.1.997.685.172.519,- dengan capaian realisasinya sebesar Rp. 1.864.153.946.511,- (93.32%). Dengan melihat rata-rata realisasi anggaran pada setiap tahunnya, maka dibutuhkan pengelolaan perencanaan dan penganggaran yang lebih baik ke depannya.

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Jawa Barat

Berdasarkan hasil analisis terhadap Renstra kementerian Kesehatan, Renstra Kabupaten/Kota dan telaahan terhadap dokumen RTRW dan KLHS perubahan, ada beberapa hal yang menjadi tantangan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat agar menjadi perhatian

dalam pelaksanaan program/kegiatan tidak dengan memanfaatkan peluang yang dimiliki secara optimal. Berikut beberapa potensi kondisi/kebijakan/fenomena yang dapat menjadi tantangan dalam pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, diantaranya :

1. Pemilihan kepala daerah serentak di beberapa wilayah termasuk Provinsi Jawa Barat;
2. Perbedaan periode awal perencanaan di beberapa wilayah di Provinsi Jawa Barat dan Nasional;
3. Perbedaan target pencapaian indikator nasional dengan kemampuan dan kondisi daerah dalam mendukung ketercapaian target kinerja tersebut
4. Beban Pembiayaan Kesehatan masih tinggi
5. Perkembangan teknologi informasi "digital" dan kecerdasan buatan di sektor Kesehatan
6. Regulasi Pengelolaan tenaga Kesehatan
7. Perubahan iklim dan cuaca ekstrim
8. Bonus demografi versus sistem Kesehatan yang rentan
9. Pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah provinsi Jawa Barat
10. Implementasi transformasi sistem kesehatan di Jawa Barat
11. kesehatan yang belum terakreditasi
12. Masih ada pelanggan yang merasa belum puas dengan pelayanan Laboratorium Kesehatan
13. Masih ada parameter baru yang belum tersedia di pelayanan Laboratorium Kesehatan

Tantangan di atas merupakan kondisi yang tidak dapat diabaikan begitu saja tanpa antisipasi intervensi yang terencana sehingga Dinas Kesehatan perlu melihat peluang-peluang yang dapat dimanfaatkan agar tantangan tersebut bukan menjadi penghalang tetapi menjadi dorongan untuk meningkatkan performa kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Beberapa peluang yang dapat dimanfaatkan secara optimal untuk menghadapi tantangan di tahun 2024-2026, diantaranya :

1. Kebijakan nasional mengenai transformasi Kesehatan yang berimplikasi pada rencana pembiayaan bagi daerah;
2. Perencanaan program dan kegiatan Kesehatan direncanakan sesuai pemetaan

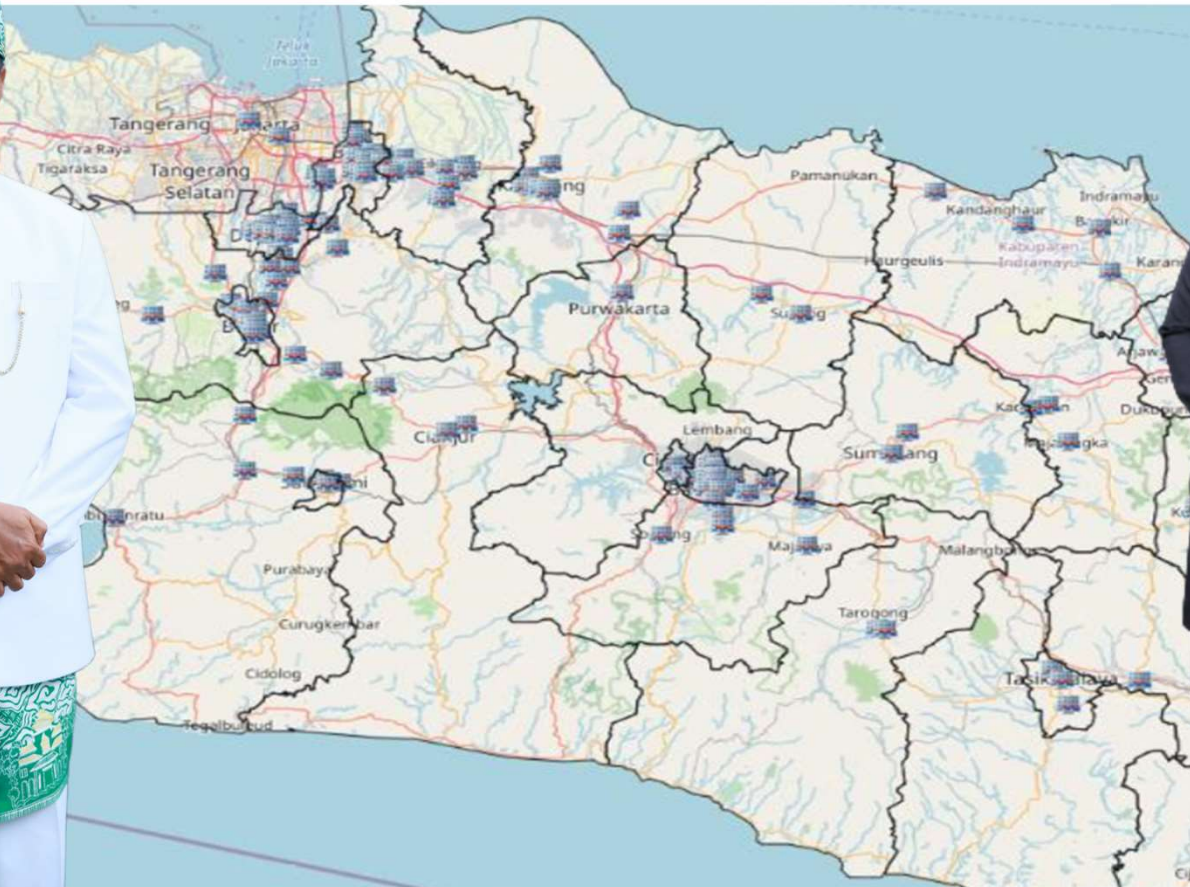
kebutuhan, urgensi, dan prioritas;

3. Regulasi yang memberikan peluang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi & komunikasi.
4. Kolaborasi dan Kerjasama yang sudah terbangun bersama menjadi peluang penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan di sektor kesehatan
5. Kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang memberikan arahan pada penguatan di sector Kesehatan (RPD, RTRW);
6. Sumber daya Kesehatan di Jawa Barat yang cukup besar yang dapat dimanfaatkan;
7. Adanya kerjasama lintas batas dalam upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular yang berpotensi mengakibatkan Wabah/ KLB dengan Provinsi Jawa Tengah
8. Adanya komitmen UOBK dan UPTD di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk meningkatkan kualitas pelayanan Laboratorium Kesehatan

LAMPIRAN IV
PAPARAN KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT

KEBIJAKAN PROGRAM KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



GAMBARAN UMUM PROVINSI JAWA BARAT & CAPAIAN INDIKATOR MAKRO PEMBANGUNAN DAERAH

Laki-Laki
24.508.885 Jiwa

Perempuan
23.765.277 Jiwa

Penduduk
48.274.162 Jiwa

Topografi
Pegunungan Curam
9,5 % di bagian selatan
Lereng Bukit Landai 36,48 % di bagian tengah
Daratan Landai 54,02 % di bagian utara

Suhu
16°C - 34°C

Curah Hujan
1.000 - 4.000 mm/tahun

Luas Wilayah
35.377,76 Km²

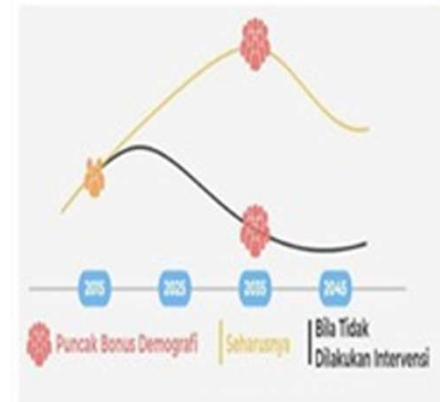
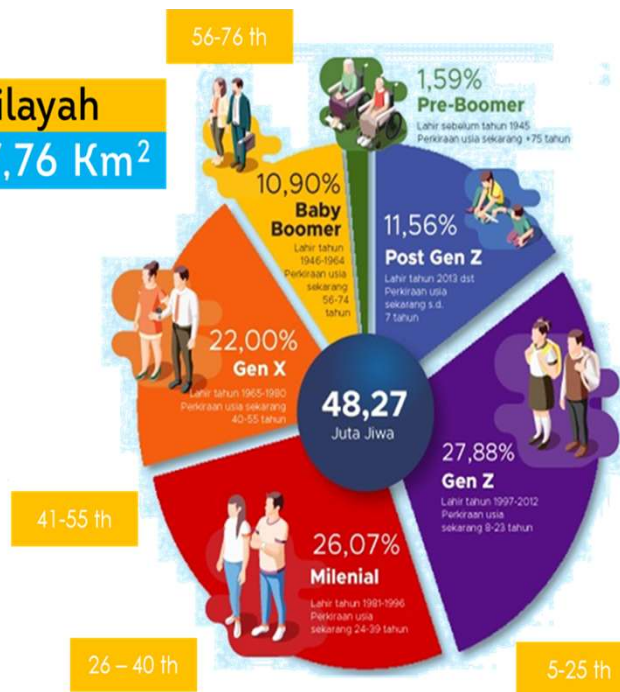
18 Kabupaten
9 Kota
627 Kecamatan
645 Kelurahan
5.312 Desa
52.193 Rukun Warga

Kepadatan Terendah:

1. Kabupaten Sukabumi 578,84 orang/km²
2. Kota Banjar 1.771 orang/km²

Kepadatan Tertinggi:

1. Kabupaten Bekasi 2.541 orang/km²
2. Kota Bandung 14.577 orang/km²



	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Usia Muda (0-15 th)	28,8	27,2	25,7	24,3	22,6	21,1
Penduduk Usia Kerja (15-64 th)	66,7	67,7	68,3	68,3	68,4	68,2
Lansia (>64)	4,5	5,1	6,0	7,4	9,0	10,7

Sumber: * Badan Pusat Statistik Jawa Barat
** LKPJ Jawa Barat Tahun 2020
*** RKPD Provinsi Jawa Barat Tahun 2022

	Indeks Pembangunan manusia	Tingkat pengangguran Terbuka	Laju Pertumbuhan Ekonomi	Kemiskinan	Gini Rasio
target 2022	72.19 Poin	10.35%	3.15%	7.70%	0.403 Poin
Realisasi	73.12 Poin	9.82%	8.31	7.98%	0.406 Poin

VISI JAWA BARAT 2018-2023

Terwujudnya Jawa Barat Juara Lahir Batin Dengan Inovasi dan Kolaborasi

MISI



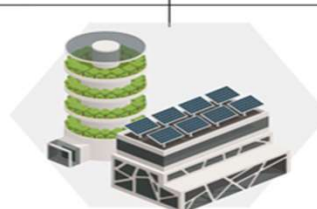
Manusia Pancasila yang Bertaqwa

Membentuk manusia Pancasila yang bertaqwa melalui peningkatan peran masjid dan tempat ibadah sebagai pusat peradaban



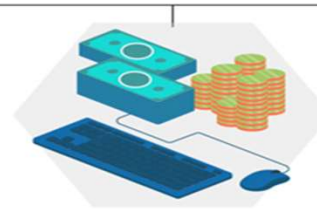
Manusia yang Berbudaya

Melahirkan manusia yang berbudaya, berkualitas, bahagia, dan produktif melalui peningkatan pelayanan publik yang inovatif



Pemerataan Pembangunan

Mempercepat pertumbuhan dan pemerataan pembangunan berbasis lingkungan dan tata ruang yang berkelanjutan melalui peningkatan konektivitas antar wilayah



Daya Saing Ekonomi

Meningkatkan konektivitas dan daya saing ekonomi umat yang sejahtera dan adil melalui pemanfaatan teknologi digital dan kolaborasi dengan pusat-pusat inovasi serta pelaku pembangunan



Pemerintahan yang Inovatif

Mewujudkan tata kelola pemerintah yang inovatif dan kolaboratif antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota

TEMA PEMBANGUNAN TAHUNAN DAERAH DALAM RPJMD 2018-203

2020

Pemantapan **Kesejahteraan Masyarakat** dan **Pelayanan Publik**

2022

Pemantapan **Daya Saing Daerah** menuju **Kemandirian**

TAHUN TERAKHIR & SUKSESI KEPEMIMPINAN DAERAH

2019

Peningkatan **Kesejahteraan Masyarakat** dan **Pelayanan Publik**

2021

Peningkatan **Daya Saing Daerah** melalui **Percepatan Pemulihan Ekonomi** dan **Penguatan Sistem Kesehatan Daerah**

2023

Mencapai **Kemandirian Masyarakat Jawa Barat**

VISI TERWUJUDNYA JAWA
BARAT JUARA LAHIR BATIN
DENGAN INOVASI DAN
KOLABORASI

MISI 2 : MELAHIRKAN MANUSA YANG
BERBUDAYA, BERKUALITAS, BAHAGIA
DAN PRODUKTIF MELALUI
PENINGKATAN PELAYANAN PUABLIK
YANG INOVATIF

ARAH KEBIJAKAN KESEHATAN

01

Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing melalui penyediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan sesuai standar WHO

02

Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan

03

Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif

PRIORITAS PEMBANGUNAN YANG DIAMPU DINAS KESEHATAN



REFORMASI SISTEM KESEHATAN DAERAH

1

Reformasi
Sistem
Kesehatan
Daerah

2

Pemulihan dan
Pertumbuhan
Ekonomi
Kerakyatan
Berkbasis Inovasi

3

Penguatan
Sistem
Ketahanan
Pangan
Berkelanjutan

4

Reformasi Sistem
Perlindungan
Sosial

5

Reformasi
Sistem
Pendidikan
dan Pemajuan
Kebudayaan

6

Reformasi Sistem
Kesiapsiagaan
Penanggulangan
Risiko Bencana

7

Inovasi
Pelayanan Publik
dan Penataan
Daerah

8

Gerakan
Membangun
Desa

9

Pendidikan
Agama dan
Tempat
Ibadah Juara

10

Pengembangan
Infrastruktur
Konektivitas
Wilayah dan
Pengelolaan
Lingkungan Hidup

11

Pengembangan
Destinasi dan
Infrastruktur
Pariwisata

STRUKTUR & TUGAS POKOK DAN FUNGSI



BerAKHLAK  bangga melayani bangsa

TUGAS POKOK

Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, meliputi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi, melaksanakan tugas dekonsentrasi dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai bidang tugasnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan

FUNGSI

- Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- Penyelenggaraan pengelolaan bidang kesehatan, yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi;
- Penyelenggaraan administrasi Dinas; dan
- Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Dinas.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

BerAKHLAK
BerAKHLAK
BerAKHLAK



dr. Raden Vini Adiani Dewi
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT



Dr. H. Firman Adam, S.Pd., M.M.Pd.
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT



Firdausyia Rahmani, S.E.
KEPALA SUBBAGIAN TATA USAHA



drg. Ena Rahmawati, M.K.M.
KEPALA BIDANG KESEHATAN
MENCAMURAMAT



dr. Rachady Hendra Setya Wibawa,
Sp.OG.
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN
PENGOBATAN PENYAKIT



dr. Raden Vini Adiani Dewi
KEPALA BIDANG PELAYANAN
KESEHATAN



drg. Juanita Patricia Fatima, M.K.M.
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA
KESEHATAN

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

UPTD

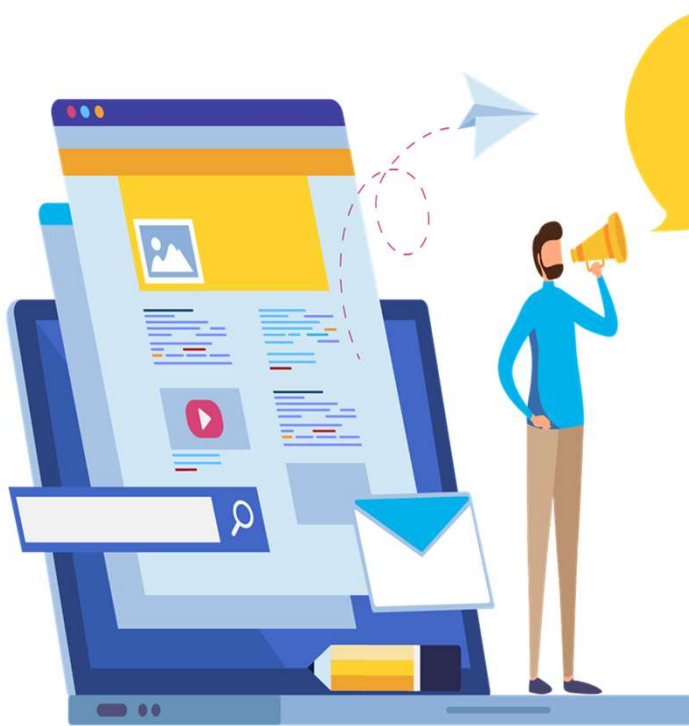
1. UPELKES
2. LABKES
3. RSUD PAMELUNGPEUK
4. RSUD JAMPANG KULON
5. RSUD AL-HISAN
6. RS PARU
7. RS JIWA
8. RSUD KESEHATAN KERJA



ISU STRATEGIS



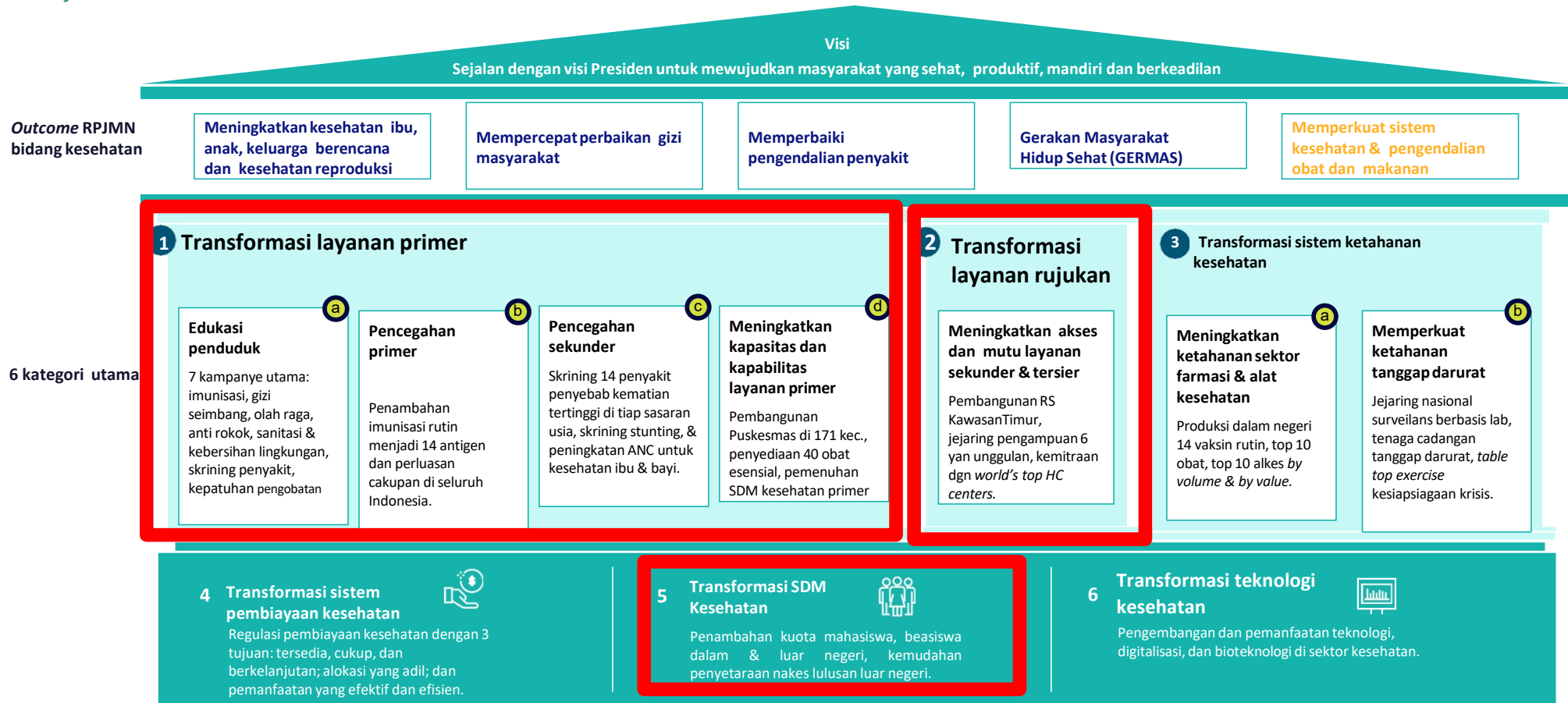
BerAKHLAK #bangga
melayani
bangsa



1. Penerapan SPM dalam perencanaan dan penganggaran;
2. Pengelolaan BLUD UPTD Provinsi Jawa Barat.
3. Pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi pasca pandemic covid-19.
4. Pengembangan pelayanan kesehatan di wilayah pengembangan, pusat-pusat kegiatan dan wilayah perbatasan;
5. Pengelolaan dan pengembangan Rumah Sakit Provinsi berskala nasional dan internasional.
6. Akses, mutu, dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
7. Jumlah, mutu, dan penyebaran sumber daya Kesehatan;
8. Pemberdayaan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat;
9. Penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit menular yang kembali muncul (Triple Burden Diseases);
10. Penatalaksanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, vaksin, dan makanan/minuman;
11. Stunting pada anak dan balita;
12. Pembiayaan kesehatan untuk peningkatan pelayanan Kesehatan;
13. Pemanfaatan teknologi (digitalisasi) dalam pelayanan Kesehatan;
14. Peningkatan kualitas dan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi.
15. Penelitian dan pengembangan bidang Kesehatan;

Transformasi Sistem Kesehatan 2021-2024

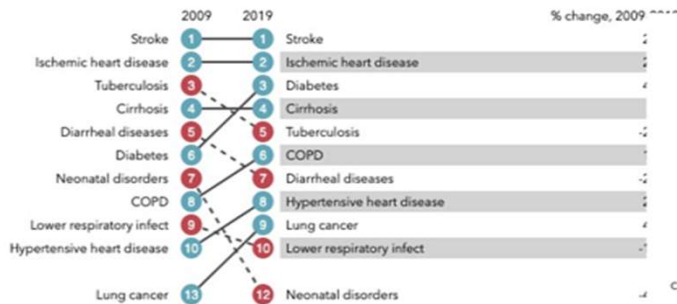
5 RPJMN DAN 6 PILAR TRANSFORMASI



Transformasi Sistem Kesehatan Rujukan

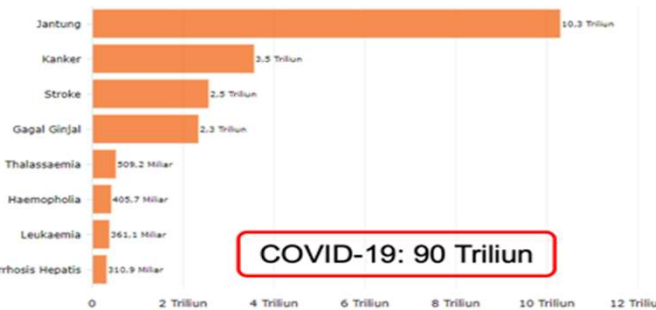
Pentingnya transformasi yang berfokus pada 9 penyakit prioritas

Perubahan pola penyakit penyebab **kematian tertinggi** selama 10 tahun terakhir



Sumber: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Kelompok penyakit tersebut menimbulkan **beban pembiayaan besar**



Sumber: BPJS Kesehatan, 2020

Banyak **WNI yang ke luar negeri** untuk pengobatan penyakit berikut:

- Jantung
- Kanker
- Ortopedi
- Penyakit saraf
- Gigi dan mulut
- Aesthetic/kosmetik
- General checkup

Sumber: Saragih & Jonathan, 2019

Prioritas pada 9 penyakit penyebab kematian tinggi dan berbiaya besar



Stroke



Jantung



Kanker

Diabetes



ginjal

hati



Maternal neonatal



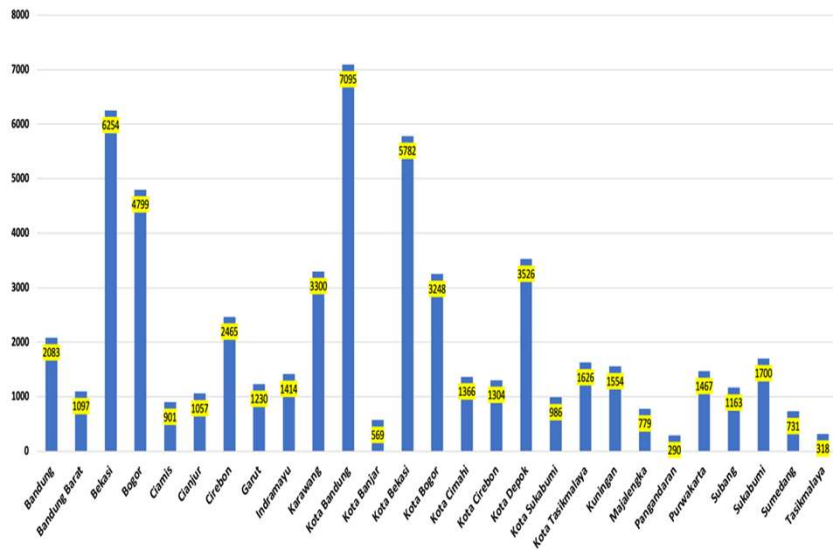
Tuberculosis



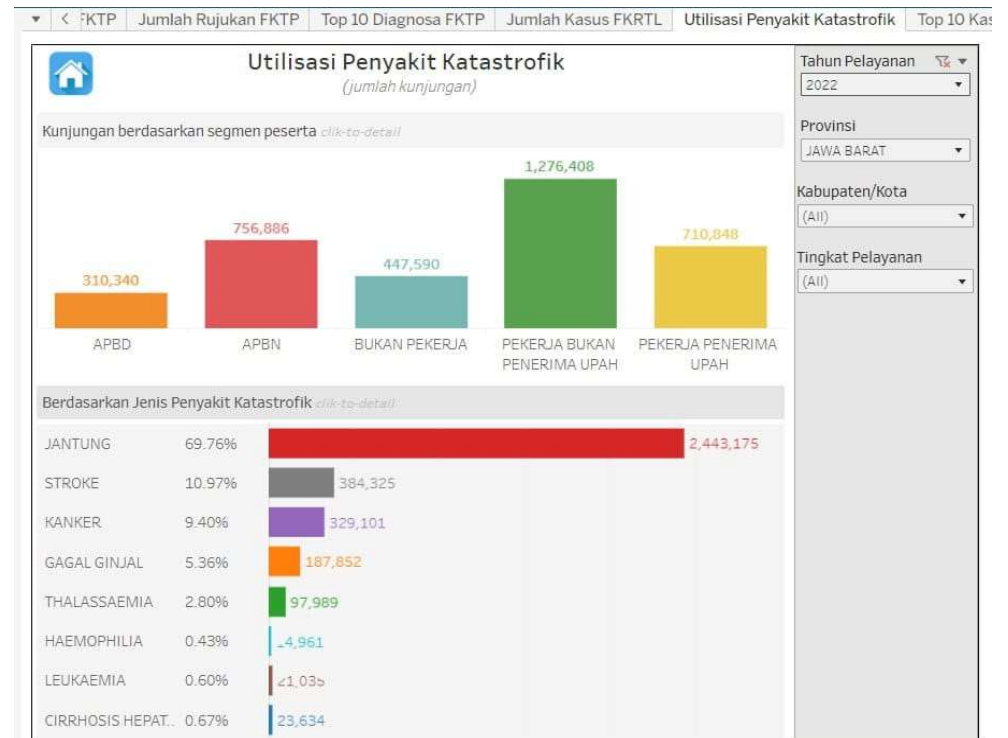
Infeksi
emerging

Kondisi Existing

Jumlah Total Tempat Tidur perKab/Kota



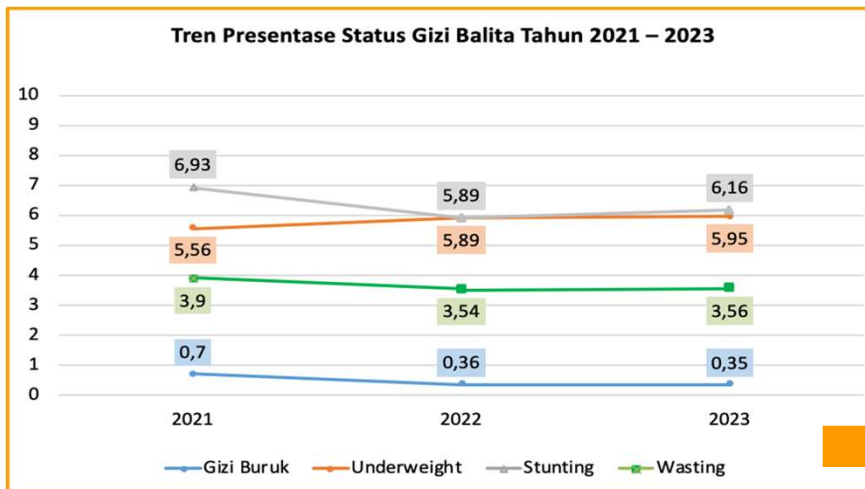
Sumber : RS Online tanggal 12 September 2023



BIDANG KESMAS

SASARAN STRATEGIS : MENINGKATNYA AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG BERDAYA SAING

STATUS GIZI BALITA (0-59 BULAN) TAHUN 2021 – 2023 BERDASARKAN LAPORAN SIGIZI TERPADU (E-PPGBM)



Presentase stunting (pendek dan sangat pendek) per 15 September tahun 2023 sebanyak **6,16% dari 82,81% balita yang diukur (D/S)**

*Data hasil survey digunakan untuk penentuan prevalensi besaran masalah gizi di suatu wilayah
*Data hasil surveilans dari laporan rutin SIGIZI TERPADU (e-PPGBM) digunakan untuk deteksi dini dan acuan intervensi sasaran karena diketahui data *by name by address* (BNBA)

Rata-rata penurunan stunting dalam 3 tahun terakhir (2020, 2021, 2022) di Jawa Barat adalah **2,72% per tahun. Berdasarkan SSGI tahun 2022 angka stunting di Jawa Barat sebesar 20,2% dan mengalami penurunan sebesar 4,3% di banding tahun 2021**

Sumber data: 2019 (Survei SSGBI); 2020 (Laporan Prediksi); 2021 (Survei SSGI), 2022 (Survei SSGI)

Perlu Dukungan dari seluruh elemen LP/LS dan unsur pentahelix pembangunan untuk bergerak bersama mendukung pencapaian target intervensi spesifik dan sensitif, sehingga dapat memberikan dampak yang optimal pada penurunan stunting dan pencapaian **target RPJMD 19,2%** tahun 2023 dan **target RPJMN 14%** tahun 2024.

Tahun	Gizi Buruk	Underweight	Stunting	Wasting	Balita dengan berat badan kurang dan balita dengan gizi kurang apabila tidak segera diintervensi akan berisiko menjadi stunting
2021	18.667	166.294	206.514	116.184	
2022	11.029	183.440	182.935	110.099	
2023	10.477	178.599	184.104	178.599	

Sumber: Data SIGIZI TERPADU

Data 2021 per 31 Desember 2021; Data 2022 per 2 Feb 2023; Data 2023 per 15 September 2023

12 PROVINSI PRIORITAS PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

PROVINSI	Estimasi Jumlah Balita Tahun 2021	Prevalensi Stunting Tahun 2021	Estimasi Jumlah Balita Stunting Tahun 2021
Jawa Barat	3,951,623	24.5	968,148
Jawa Timur	2,793,402	23.5	656,449
Jawa Tengah	2,443,282	20.9	510,646
Sumatera Utara	1,352,284	25.8	348,889
Banten	1,094,798	24.5	268,226
Nusa Tenggara Timur	577,891	37.8	218,443
Sulawesi Barat	132,425	33.8	44,760
DI Aceh	508,364	33.2	168,777
Nusa Tenggara Barat	489,891	31.4	153,826
Sulawesi Tenggara	264,911	30.2	80,003
Kalimantan Selatan	369,602	30.0	110,881
Kalimantan Barat	441,161	29.8	131,466

5 Provinsi dengan
jumlah Balita
Stunting terbesar

7 Provinsi dengan
Prevalensi Stunting
tertinggi

- Terdapat **5 provinsi dengan jumlah angka absolut balita stunting terbesar** dan **7 provinsi dengan prevalensi tertinggi** perlu mendapat perhatian khusus, tanpa mengesampingkan provinsi lainnya .
- Penanganan khusus di 12 provinsi sudah dapat mencakup lebih dari **60 % sasaran** tanpa mengesampingkan provinsi lainnya
- Perlu **perhatian** dan **pendampingan khusus pada 7 provinsi prioritas** berdasarkan prevalensi stunting (NTT, sulbar, aceh, NTB, Sultra, Kalsel, Kalbar) dan **5 provinsi besar** (Jabar, Jatim, Jateng, banten dan sumut) untuk jumlah stunting yang tinggi dengan jumlah balita yang banyak

KOMITMEN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI JAWA BARAT

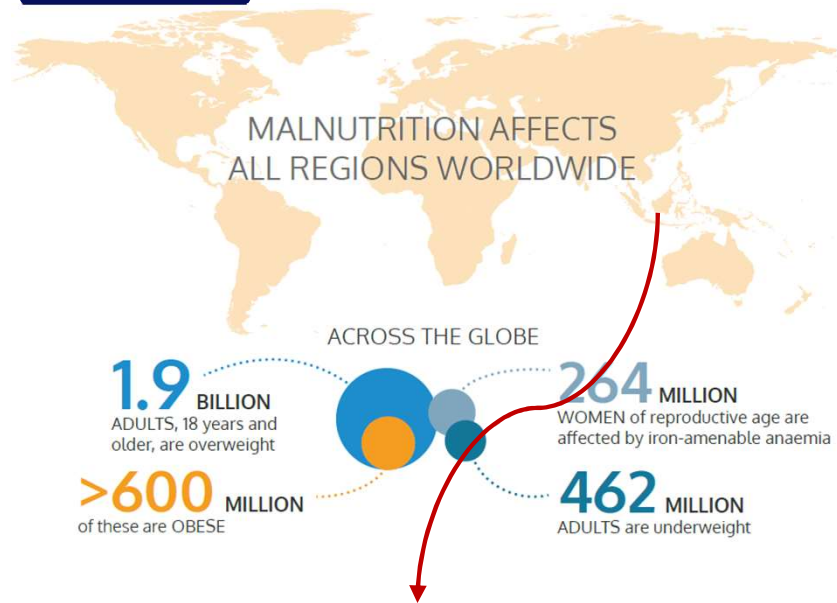
- ❑ **SURAT KEPGUB JAWA BARAT NOMOR 441.05/Kep.829-Bapp/2021 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Daerah Provinsi Jawa Barat;**
- ❑ **PERATURAN GUBERNUR JAWA BARAT NOMOR 107 TAHUN 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Daerah Provinsi Jawa Barat;**





KONDISI STUNTING DAN MASALAH GIZI DI JAWA BARAT

Gambaran Masalah Gizi di Indonesia & Jawa Barat



Indonesia merupakan salah satu negara yang tengah mengalami **triple burden malnutrition**, dimana di salah satu sisi mengalami **kekurangan gizi, kelebihan gizi** dan **defisiensi zat gizi mikro**

Stunting	Wasting	Underweight	Overweight	
21,6%	7.7%	17.1%	3.5%	Indonesia
20,2%	6,0%	14.2%	3.8%	Jawa Barat

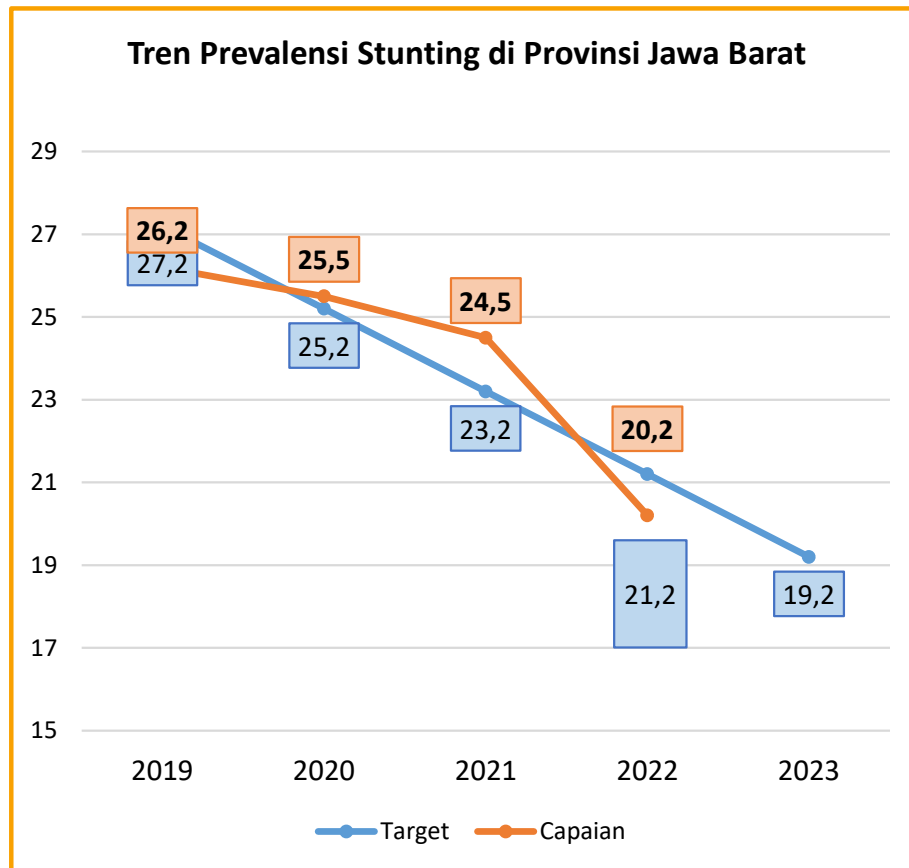
Sumber data: SSGI 2022

Anemia Rematri	Bumi Anemia	Bumil Risiko KEK	
18.4% ¹	48.9% ¹	17.3 ¹	Indonesia
41.93% ²	7,8 % ³	6.3 ³	Jawa Barat

Sumber data:

¹Riskesdas (2018); ²Survey NI (2018); ³Laporan Kab/Kota per 15 Januari 2023

PREVALENSI STUNTING DI PROVINSI JAWA BARAT



Rata-rata penurunan stunting dalam 3 tahun terakhir (2020,2021,2022) di **Jawa Barat** adalah **2% per tahun**.

Tahun 2022, angka stunting di Jawa Barat sebesar 20,2 %. Angka ini mengalami penurunan sebesar 4,3% dibandingkan tahun 2021

Sumber data:

2019 (Survei SSGBI); 2020 (Laporan Prediksi); 2021 (Survei SSGI), 2022 (Survei SSGI)

Perlu upaya inovasi agar terjadi penurunan 1-3,1% per tahun untuk mencapai target RPJMD 19,2% tahun 2023 dan target RPJMN 14% pada tahun 2024

STATUS GIZI BALITA TAHUN 2021 & 2022 BEDASARKAN LAPORAN SIGIZI TERPADU (E-PPGBM)

Balita dengan berat badan kurang dan balita dengan gizi kurang apabila tidak segera diintervensi akan berisiko menjadi stunting

Gizi Buruk

- 2021: 18.667 (0,7%)
- 2022:
 - Feb :15.378 (0,5%)
 - Agts: 11.276 (0,36%)



Berat Badan Kurang

- 2021: 166.294 (5,56%)
- 2022:
 - Feb : 180.703 (5,82%)
 - Agst: 183.955 (5,88%)



Pendek

- 2021: 206.514 (6,93%)
- 2022:
 - Feb: 218.286 (7,06%)
 - Agst: 183.975 (5,91%)



Gizi Kurang

- 2021: 116.184 (3,90%)
- 2022:
 - Feb : 123.902 (4,00%)
 - Agst: 110.762 (3,55%)



Sumber Data SIGIZI TERPADU:
Data 2021 per 31 Desember 2021
Data Feb per 02 Juni 2022
Data Agustus per 26 Desember 2022

Data hasil survey digunakan untuk penentuan prevalensi besaran masalah gizi di suatu wilayah, sedangkan data hasil surveilans dari aplikasi SIGIZI TERPADU (e-PPGBM) digunakan untuk acuan intervensi sasaran karena diketahui data *by name by address*

Prevalensi Anemia Rematri di Jawa Barat

41,93%¹

**Remaja Putri di Jawa Barat
Mengalami Anemia (2018)**

Kategori Masalah	Prevalensi
Berat	≥40%
Sedang	20,0-39,9%
Ringan	5,0-19,9%
Normal	≤4,9%

2016

Cimahi & Purwakarta

51,80%¹

2017

Cimahi & Purwakarta

47,60%¹

2019

Kota Tasikmalaya: 19,6%²

2020

**Bandung Barat: 68,3%
Sumedang : 82,6%¹**

Sumber data :
Baseline survei Nutrition International¹
Survey Dinkes Kota Tasikmalaya²

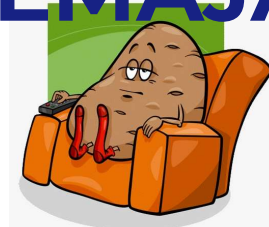
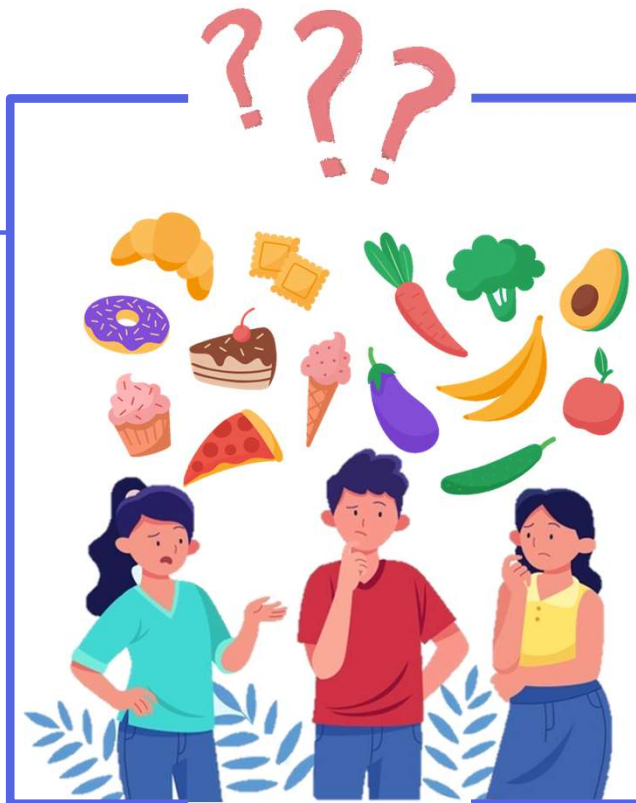
MASALAH GIZI REMAJA



- 50% konsumsi makanan manis
- 32% konsumsi makanan asin
- 11% konsumsi makanan instan
- 78% konsumsi makanan berpenyedap



- 97% kurang konsumsi sayur dan buah
- 65% tidak sarapan
- 20% anak sekolah memiliki kebiasaan makan <3 kali/hari



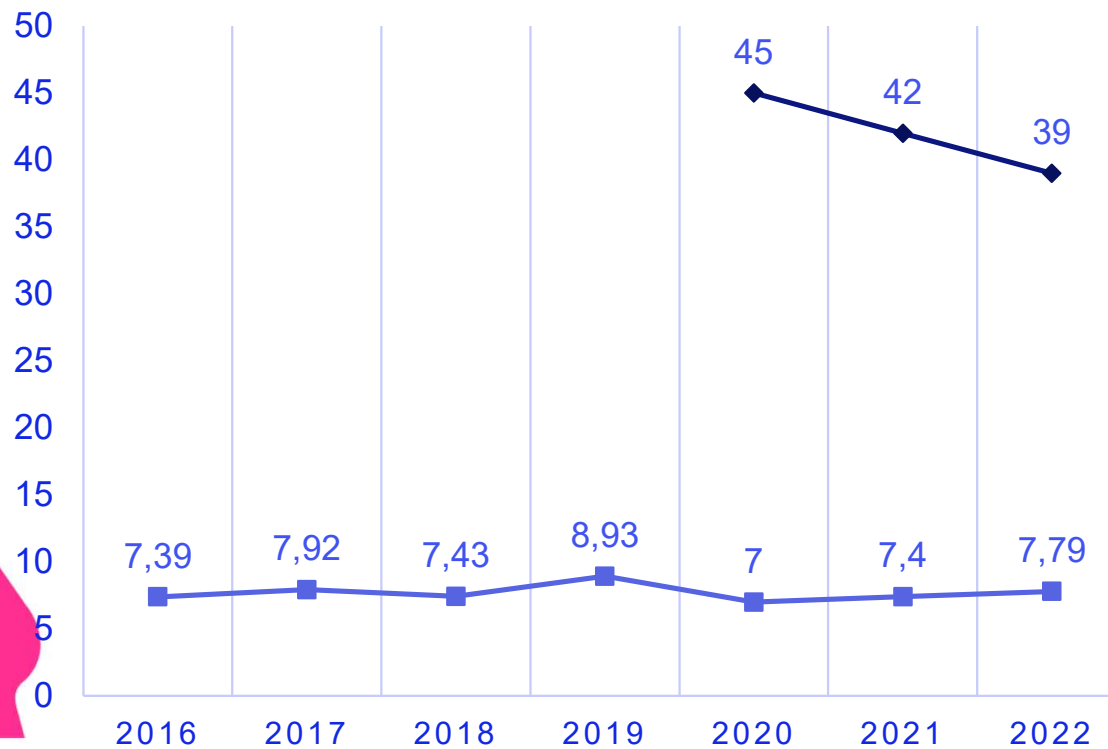
- 57% kurang aktivitas fisik
- 1 dari 7 remaja mengalami kelebihan berat badan



- 20% remaja laki-laki merasa kurus (padahal normal)
- 24% remaja perempuan merasa kurus (padahal normal)
- 21% remaja perempuan merasa gemuk (padahal normal)

Persentase Ibu Hamil Anemia

—◆— TARGET —■— CAPAIAN IBU HAMIL ANEMIA

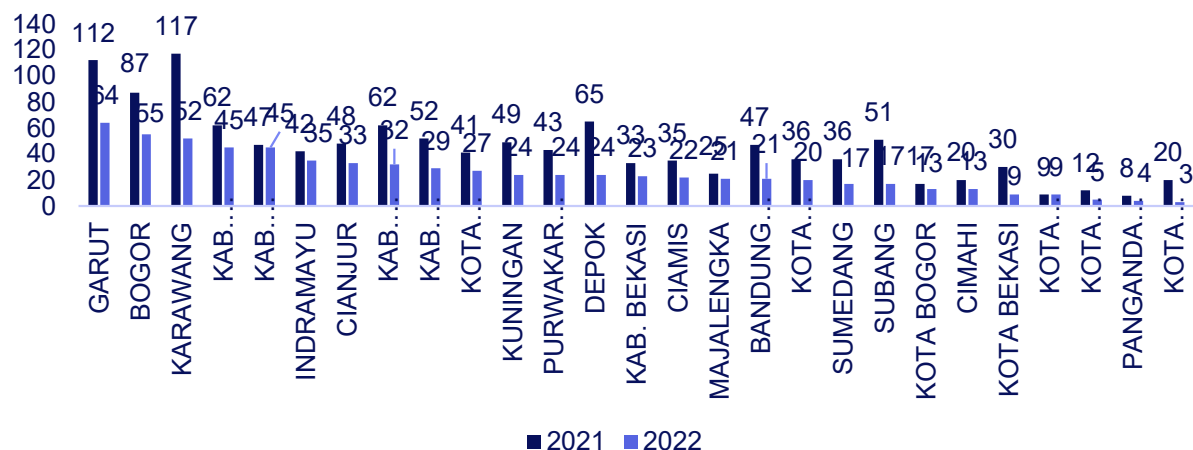


Berdasarkan grafik di samping, menunjukan persentase ibu hamil anemia di Jawa Barat tahun 2022 sebesar **7,79%**. Presentase ini mengalami peningkatan sebesar 0,39% dari tahun 2021. Hal ini masih menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil di Jabar menjadi masalah kesehatan masyarakat **kategori ringan**, namun masih perlu menjadi perhatian karena belum semua Ibu hamil yang ada dilakukan pemeriksaan Hb seluruhnya (mencapai 80,48% yang diperiksa Hb).

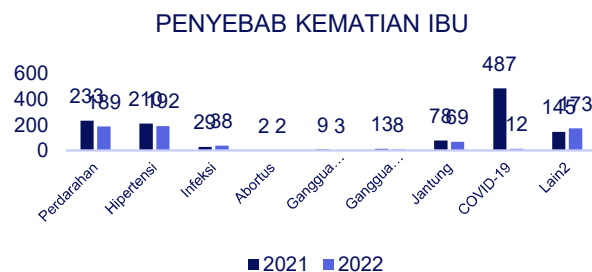
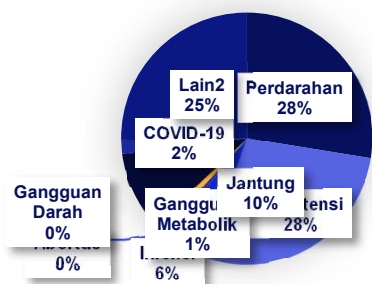


Sumber data:
2016-2020 Laporan Kabupaten Kota
2021 Laporan Kabupaten Kota Melalui SIGIZI TERPADU data Triwulan IV diunduh 15 Januari 2023

JUMLAH KEMATIAN IBU PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2021-2022



- Jumlah kematian ibu tahun 2022 sebanyak 686 kasus, dengan kasus kematian ibu tertinggi di Kabupaten Garut sebanyak 64 kasus, sedangkan kematian ibu tahun 2021 terdapat 1206 kasus kematian ibu.

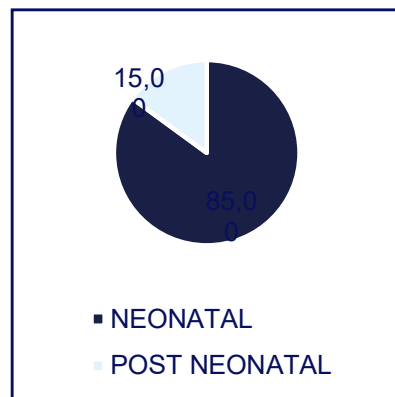
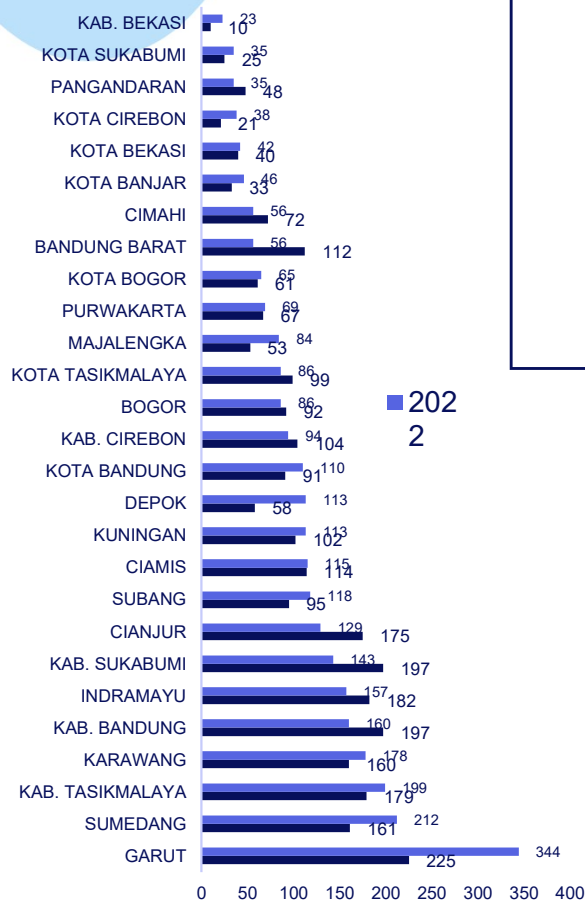


- Tahun 2022 mengalami penurunan kasus kematian ibu sebanyak 520 kasus. Kematian terbanyak tahun 2022 karena hipertensi 27.99% dan perdarahan sebesar 27,55%.

Sumber : Data Komdat diunduh tanggal 16 Januari 2023

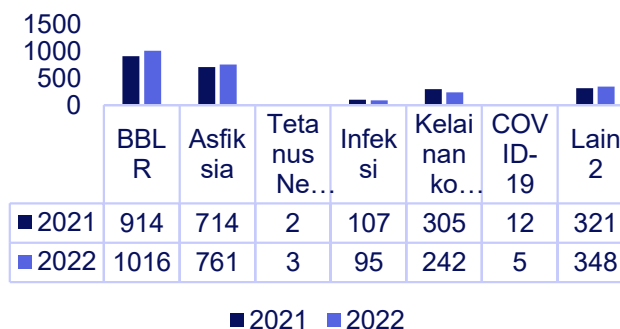
JUMLAH KEMATIAN BAYI PER KABUPATEN/KOTA PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2021-2022

KEMATIAN BAYI

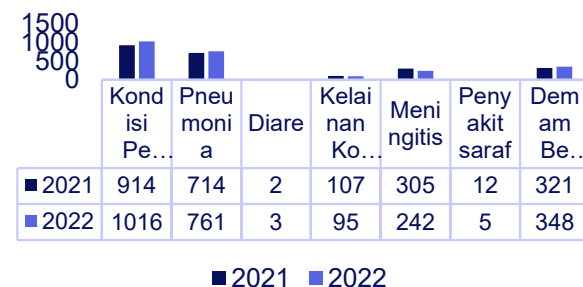


- Jumlah kematian Bayi tahun 2022 sebanyak 2906 kasus**, mengalami peningkatan 133 kasus dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 2773 kasus (pada periode yang sama).
- Jumlah kematian neonatal tahun 2022 sebanyak 2470 kasus** mengalami peningkatan 95 kasus dibandingkan tahun 2021 sebanyak 2375 kasus, dengan penyebab terbanyak akibat BBLR.
- Kasus kematian post neonatal tahun 2022 sebanyak 436 kasus** mengalami peningkatan sebanyak 38 kasus dibandingkan tahun 2021 sebanyak 398 kasus. Dengan penyebab terbanyak akibat kondisi perinatal.

PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL



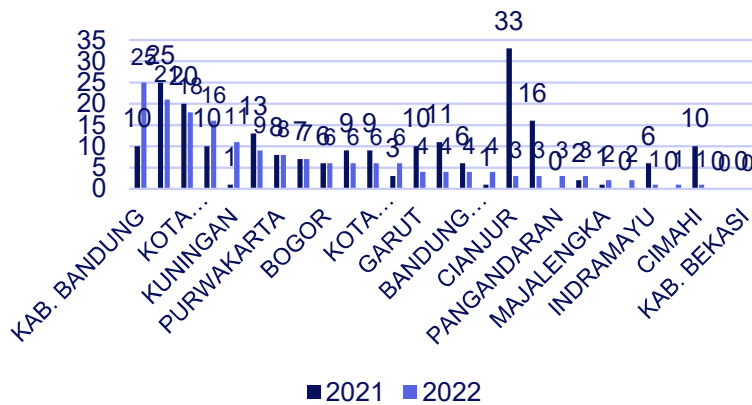
PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL



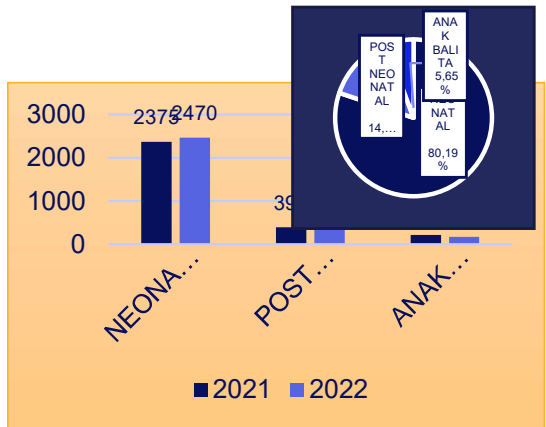
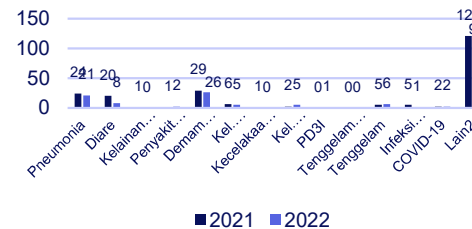
Sumber : Data Komdat diunduh tanggal 16 Januari 2023

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA DAN BALITA PER KABUPATEN/ KOTA PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2021-2022

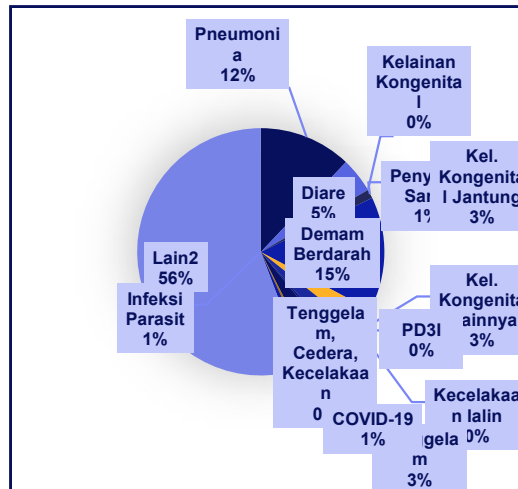
KEMATIAN ANAK BALITA DI JAWA BARAT



PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA



Jumlah kematian anak balita tahun 2022 sebanyak 174 kasus. Dibandingkan tahun 2021 terdapat 217 kasus kematian anak balita, tahun 2022 mengalami penurunan kasus kematian anak balita sebanyak 43 kasus .



- Jumlah kematian balita pada tahun 2022 sebanyak 3080 kasus. Dengan sebaran kematian neonatal sebanyak 2470 kasus, kematian post neonatal sebanyak 436 kasus dan kematian anak balita sebanyak 174 kasus.

Sumber : Data Komdat diunduh tanggal 16 Januari 2023

CAPAIAN SPM JABAR SAMPAI DENGAN TW IV TAHUN 2022



IBU HAMIL
95,47%



IBU BERSALIN
95,51%



BAYI BARU LAHIR
96,97%



BALITA
90,66%



USIA PENDIDIKAN DASAR
82,67%



USIA PRODUKTIF
66,58%

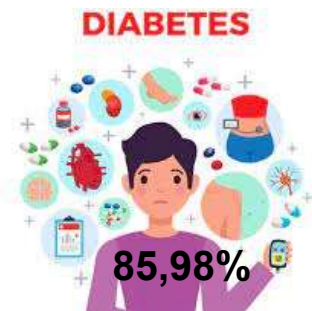


LANSIA
75,97%

RATA- RATA SPM KABUPATEN KOTA DI JAWA BARAT 85,34%



HIPERTENSI
69,13%



85,98%



ODGJ: 88,71%



TB: 91,32%



HIV: 85,11%

**CAPAIAN INDIKATOR SPESIFIK
PENURUNAN STUNTING
TAHUN 2022**



Rematri yang mendapat TTD
51,65% (target 54%)
Rematri yang konsumsi TTD
45,89% (target 54%)



- Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet:
89,65% (target 60%)
- Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan
85,01% (target 85%)



CAKUPAN INTERVENSI SPESIFIK & SENSITIF BIDANG KESEHATAN TAHUN 2022



Beberapa indikator cakupan layanan program yang mempengaruhi penurunan stunting belum mencapai target.
Berdasarkan hasil **kajian Lancet** menyebutkan jika **cakupan layanan** akan **berdampak** jika cakupan bisa **mencapai minimal 90%**.



Universal Health
Coverage (UHC):
89,39% (target 100%)



- Desa/Kel Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS/ODF): 78,0% (target 100%)
- Rumah Tangga Mendapat akses sanitasi layak: 91% (target 80%)



Desa/Kel Mendapat
Akses air minum layak:
88,62% (target 90%)

- Balita <6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif 71,11% (target 70%)
- Baduta mendapat MP-ASI 9,61%* (target 80%)
- Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan 63,95% (Target 80%)
- Balita Gizi Buruk Mendapat Pelayanan Tatalaksana Gizi Buruk 98,36% (Target 83%)
- Balita yang Dipantau Pertumbuhannya dan Perkembangannya 77,24% (target 70%)
- Imunisasi Dasar Lengkap 94,7% (target 90%)

**Data baru tersedia di triwulan IV tahun 2022*

Universal Health Coverage (UHC) s.d Bulan Januari 2022

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PENDUDUK (Sem I Th 2022)	PESERTA JKN-KIS	
			Jumlah Peserta	%
1	2	3	4	5=4/3
1	KOTA CIMAHI	562.160	555.246	98,77%
2	KOTA BANDUNG	2.530.448	2.480.416	98,02%
3	KOTA CIREBON	344.030	336.004	97,67%
4	KOTA SUKABUMI	355.735	345.043	96,99%
5	PURWAKARTA	1.008.058	973.690	96,59%
6	BANDUNG	3.655.878	3.525.320	96,43%
7	PANGANDARAN	433.091	416.248	96,11%
8	CIREBON	2.380.074	2.284.608	95,99%
9	KOTA TASIKMALAYA	737.244	703.473	95,42%
10	SUKABUMI	2.733.402	2.602.255	95,20%
11	KARAWANG	2.462.492	2.219.343	90,13%
12	CIANJUR	2.472.052	2.183.067	88,31%
13	SUBANG	1.599.318	1.411.335	88,25%
14	SUMEDANG	1.176.018	1.013.625	86,19%
15	KUNINGAN	1.204.584	1.027.513	85,30%
16	BANDUNG BARAT	1.799.495	1.530.098	85,03%
17	INDRAMAYU	1.888.890	1.600.077	84,71%
18	GARUT	2.675.547	2.239.785	83,71%
19	MAJALENGKA	1.328.894	1.104.536	83,12%
20	KOTA BANJAR	206.370	160.867	77,95%
21	CIAMIS	1.264.017	955.918	75,63%
22	TASIKMALAYA	1.881.881	1.348.207	71,64%
TOTAL PROV JABAR		34.699.678	31.016.674	89,39%

Sumber data: Laporan
Kab/Kota Data dan Informasi
Perencanaan s.d Bulan
Desember r 2022



STRATEGI & UPAYA YANG DILAKUKAN DALAM PERCEPATAN PENANGANAN STUNTING

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



PENURUNAN STUNTING

STUNTING DI JAWA BARAT TURUN SIGNIFIKAN

PAGE 02

2023



"Jawa Barat adalah salah satu provinsi besar yang capaian penurunan stuntingnya berhasil, yakni di atas 3%"

— Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin.



Data capaian tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Jawa Barat 20,2% dengan penurunan 4,3% dibandingkan tahun 2021. Prevalensi tersebut berada di bawah angka nasional sebesar 21,6%.

PAGE 03

2023

Tren Prevalensi Stunting di Provinsi Jawa Barat



Rata-rata penurunan stunting dalam 3 tahun terakhir (2019,2021,2022) di Jawa Barat adalah 2% per tahun.

Sumber data:
2019 (SSGBI); 2020 (Laporan Prediksi); 2021 (SSGI), 2022 (SSGI)

PAGE 04

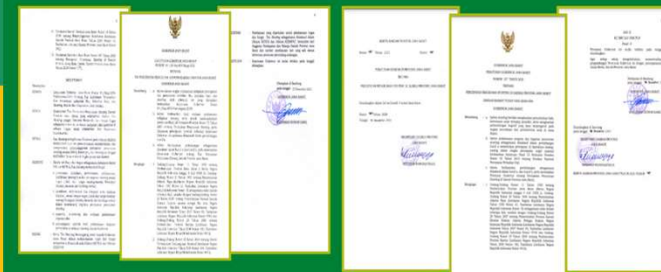
2023

Upaya yang dilakukan dalam Percepatan Penurunan Stunting mengacu kepada Perpes 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang meliputi intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

Upaya Apa Saja yang Dilakukan Dinkes Jabar?



Penguatan regulasi di tingkat Provinsi dan Daerah dalam mendukung kebijakan program terkait gizi masyarakat



UPAYA YANG DILAKUKAN DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MENGACU KEPADA PERPRES 72 TAHUN 2021

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



PAGE 05

2023

- ✓ Pendampingan Puskesmas melalui surveilans gizi bersama Bu Cinta Ketua TP PKK Jabar



- ✓ Gerakan bersama minum Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri berkolaborasi dengan Dinas Pendidikan, Kemenag dan Pemda Provinsi Jawa Barat melalui GEMAZ (Generasi Emas Bebas Anemia dan Zero New Stunting) di Gedung Sate, 12 Agustus 2022.



PAGE 06

2023

- ✓ Pemberian Makanan Tambahan (MT) lokal melalui bantuan keuangan Kompetitif, Edukasi keluarga untuk mendukung balita mengkonsumsi MT dan monitoring konsumsi MT dilakukan di seluruh Kabupaten/ Kota di Jawa Barat.



- Memperluas kemitraan untuk pencapaian cakupan, meningkatkan kapasitas dan kegiatan pemucian bersama Pemerintah Kabupaten Sukabumi, Nutrition International, dan lain-lain. Pelaksanaan pemberian MT di Kabupaten Subang, 30 November 2022



- Penyediaan Antropometri KIT melalui DAK Fisik dan pemanfaatan dana desa bersama Dinkes dan Puskesmas Kabupaten/ Kota.



PAGE 07

2023

- ✓ Kolaborasi dan komitmen bersama stakeholders dalam melakukan percepatan pencegahan stunting.



- Peningkatan kapasitas petugas dalam tatalaksana gizi buruk di seluruh Kabupaten/ Kota.



- Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat Nina Susana melakukan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di Kabupaten Majalengka, 2022.

CAPAIAN PENURUNAN STUNTING

PAGE 08

2023

	Tahun	Pencapaian Pemerintahan	Capaian Target	Keterangan
Kematian Ibu	2022	520 Kasus		Tercapai
Bayi BBLR	2022	2.7%		Tercapai
Layanan Ibu hamil KEK	2022	85.01%	85%	Tercapai
Ibu hamil mendapat TTD	2022	89.65%	60%	Tercapai
Anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI di Jawa Barat	2022		115.928	Tercapai
Bayi <6 bulan mendapat ASI eksklusif	2022	71.11%	70%	Tercapai
Bayi 0 – 5 Bulan Gizi Buruk Mendapat Perawatan Pertama Kali	2022	98.36%	83%	Tercapai
Bayi 6 – 59 Bulan Gizi Buruk Mendapat Perawatan Pertama Kali	2022	98.8%	83%	Tercapai
PKM mampu tatalaksana gizi buruk berdasarkan SOP	2022	60.3%	25.5%	Tercapai
Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	2022	81.60%	75%	Tercapai
Anak balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	2022	77.24%	75%	Tercapai

Capaian penurunan kasus yang berkaitan dengan kasus stunting di Jawa Barat

PAGE 05

2023

Jabar Zero New Stunting adalah satu “Gerakan Masif” untuk mewujudkan prevalensi stunting pada tahun 2023, yang merupakan program unggulan Gubernur Jawa Barat dalam mendukung program nasional.

Dinas Kesehatan Jawa Barat berkomitmen mendukung percepatan penurunan stunting melalui pendekatan layanan intervensi spesifik kesehatan sesuai dengan Pepres 72 Tahun 2021.

CROSS-CUTTING PROGRAM/KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTE

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



- ASI Eksklusif
- pemberian makan bayi dan anak (PMBA)
- Suplementasi vitamin A
- Peningkatan imunisasi dasar secara lengkap
- Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
- PMT pemulihan kepada Bumil KEK
- Pemberian IFA (TTD) selama kehamilan
- Pembinaan Kesehatan masyarakat
- PHBS
- Peningkatan Gizi Masyarakat
- Penguatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- Peningkatan layanan kepada Ibu Nifas
- Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN-KIS

disperkin

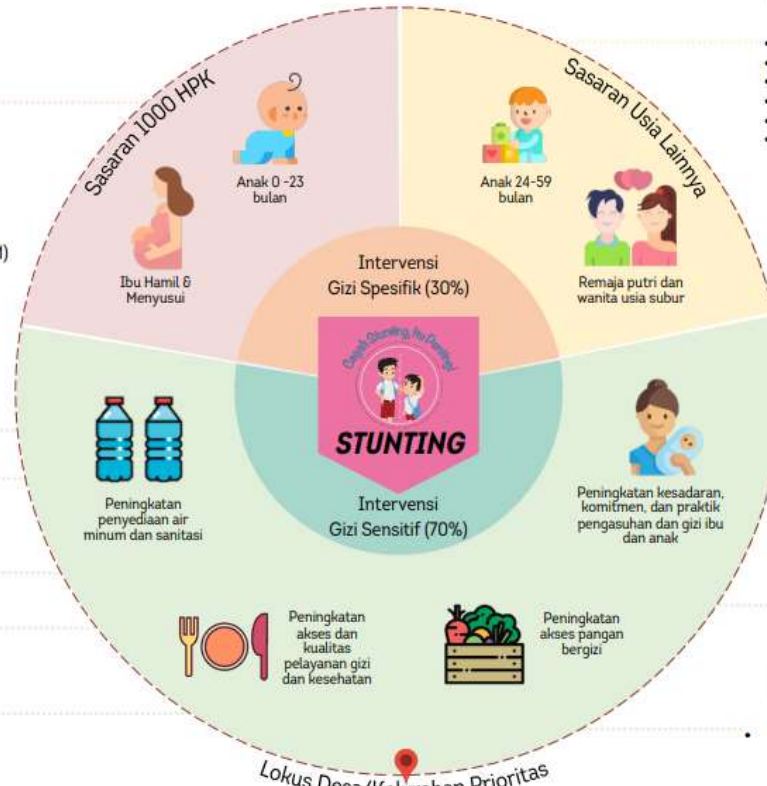
- Penyelenggaraan program PAMSIMAS
- Penataan Kawasan kumuh



- Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- Pendewasaan Usia Perkawinan
- Sekoper Cinta



Sumber :
- Stranas Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)
- Pergub 107 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Daerah Provinsi Jawa Barat



- PMT kepada balita kurus
- Pemantauan dan promosi pertumbuhan
- Suplementasi vitamin A
- Peningkatan imunisasi dasar secara lengkap
- Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
- Pemberian TTD kepada remaja putri



- Edukasi Perubahan Prilaku/Konseling 1000 HPK



- Pembinaan Posyandu-Pokjanal Posyandu
- Pembinaan kader Pembangunan Manusia (KPM)

DISDIK

- Pembinaan dan pengawasan PAUD
- Program Aksi Bergizi



- Kegiatan peningkatan konsumsi ikan oleh masyarakat/Gemar Makan Ikan (Gerikan)



- Kawasan Rumah Pangan Lestari/Pekarangan Pangan Lestari (KRPL/PPL)

POROS DUA

STRATEGI INTERVENSI DALAM KONVERGENSI STUNTING

INTERVENSI SPESIFIK

Tablet tambah darah
 Promosi & konseling menyusui
 Promosi & konseling PMBA
 Suplemen gizi makro (PMT)
 Tata Laksana Gizi Buruk
 Pemantauan & promosi pertumbuhan
 Suplementasi kalsium
 Suplementasi vitamin A
 Suplementasi Zinc untuk diare
 Pemeriksaan kehamilan
 Imunisasi
 Suplemen gizi mikro (Taburia)
 Pemberian Obat Cacing
 Manajemen Terpadu Balita Sakit

GERAKAN BERSAMA
PEMDA - CAMAT – KADES/LURAH



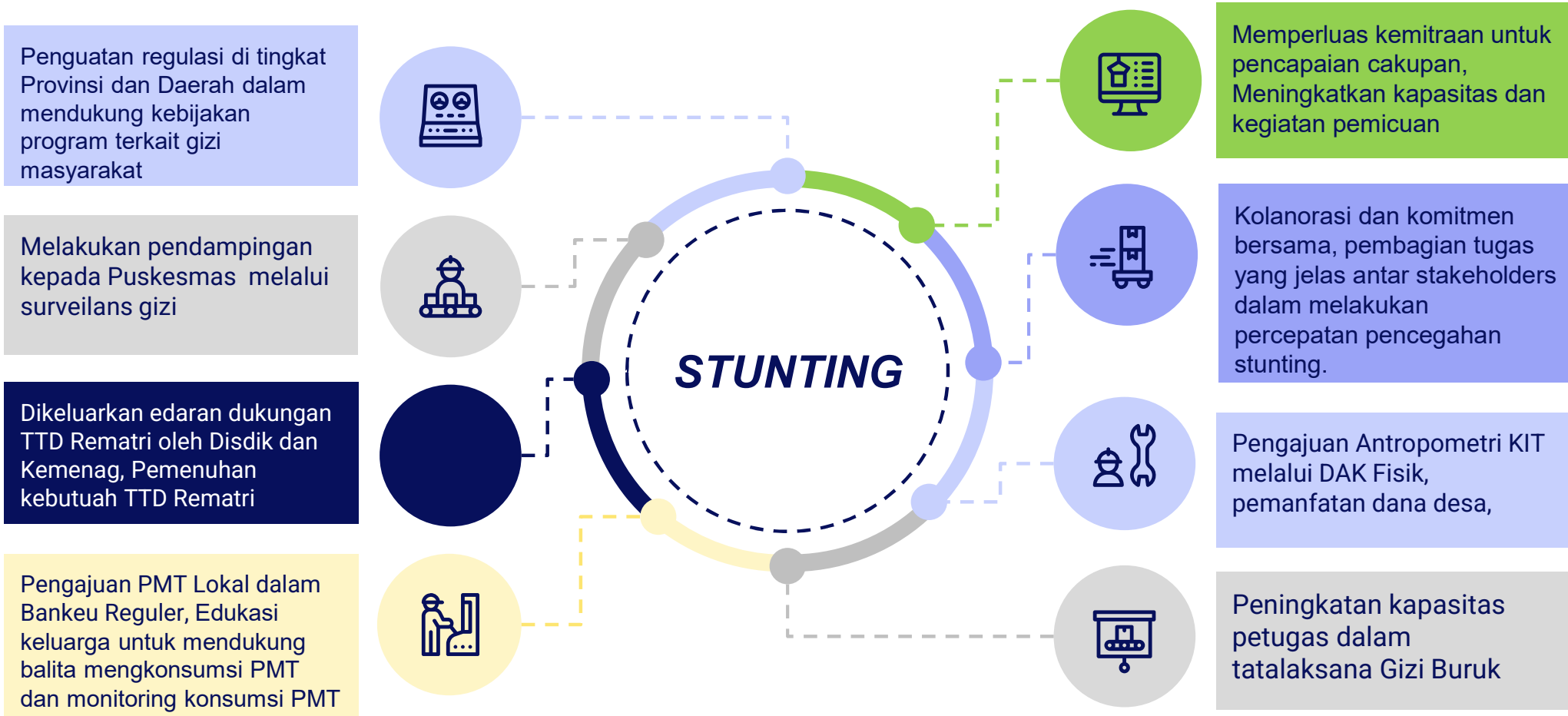
MONITORING TERPADU OPD
TERKAIT

ZERO NEW STUNTING

INTERVENSI SENSITIF

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (70%)
 Kehamilan yang tidak diinginkan (15,5%)
 Cakupan PUS yang memperoleh pemeriksaan kesehatan □ bagian dari pelayanan pranikah (90%)
 rumah tangga yg mendapatkan akses air minum layak di kab/kota lokasi prioritas (100%)
 rumah tangga yg mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestic) layak di kab/kota lokus prioritas (90%)
 penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (112,9 juta)
 keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan (90%)
 Jumlah keluarga miskin dan rentan dan memperoleh bantuan tunai bersyarat (10 Juta)
 target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas (70%)
 Jumlah keluarga miskin dan rentan dan memperoleh bantuan tunai Pangan (15,6 Juta)
 Desa/kelurahan Stop BABS atau ODF (90%)

UPAYA YANG DILAKUKAN





**INOVASI &
KOLABORASI
PENTAHELIX DALAM
PERCEPATAN
PENURUNAN
STUNTING**



KAMPANYE GIZI SEIMBANG DAN GEBYAR MINUM TABLET TAMBAH DARAH (TTD) REMATRI SERENTAK DI PROVINSI JAWA BARAT



TPPS JABAR *EVENT HIGHLIGHT* (INOVASI)



GEMAZ (Generasi Emas Bebas Anemia dan Zero New Stunting) dan Pemecahan Rekor Muri Minum TTD Serentak



ODADING (Obrolan Daring Stunting) Series



MORING (Monitoring Aksi Stunting)

JSS

Jabar Stunting Summit (JSS) merupakan event yang diselenggarakan dengan maksud sebagai event besar/rembuk stunting di tingkat provinsi untuk menunjukkan komitmen percepatan penurunan stunting di Jawa Barat. Event JSS terdiri dari :

- Stand Expo Inovasi dan Best Practise
- Talkshow (Pakar dan Best Practise)
- Penghargaan 8 Aksi Konvergensi
- Lomba Karya Tulis, Jingle, Pantu, Tiktok, Instagram, Foto, dll
- Walking Galery Stunting dan lain-lain

PENTAHHELIX ZERO NEW STUNTING



Universitas & Organisasi

Dunia Usaha

- Pelatihan untuk dokter spesialis anak dalam pencegahan dan penanganan stunting
- Pendampingan stunting kader posyandu



Mitra Pembangunan

- Pendampingan Pemberian Tablet Tambah darah
- Pemberian KIE Progran Gizi Micro
- Pembacaan label Makanan untuk remaja

Media

- Lokakarya strategi pentahelik dalam penanganan stunting
- Kalan layanan Masyarakat mengenai stunting
- Edukasi bumil dan balita dalam pencegahan stunting



Masyarakat Madani

Makanan Tambahan Edukasi Pencegahan stunting



Lanjutan...

Capaian Indikator Intervensi Spesifik - Sensitif (Kesehatan) Stunting per Agustus 2023

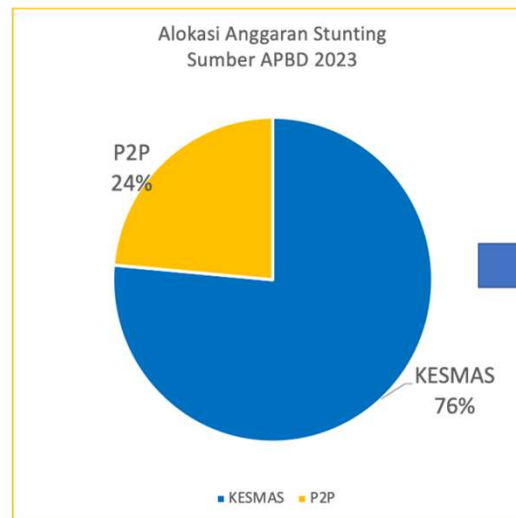
INDIKATOR	CAPAIAN	TARGET 2023*
Rematri mengonsumsi TTD Rematri	20,40	50
Rematri dilakukan skrinning anemia	48,33	70
Bumil Mengonsumsi TTD	84,3	70
Bumil mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6x (ANC 6x termasuk USG)	48,9	80
Bumil KEK mendapat asupan gizi	72,1	87
Bayi <6 bulan mendapat ASI Eksklusif	71,2	75
Anak 6-23 bulan mendapat MP-ASI	98,4	70
Balita dipantau pertumbuhan	82,8	85
Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	55,6	85
Balita Gizi Buruk mendapat pelayanan tatalaksana gizi buruk	87,6	87
Balita mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	57,93	90
Penerima PBI Kesehatan	94,44 (46jt)	49juta (Jawa Barat)
Sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	-	Belum ada
Desa/kelurahan stop BABS	84,90	70

*Target sesuai dengan Perpres 72/2021

Sumber:

Sigizi Terpadu ePPGBM, Komdat Kesmas dan Laporan program Imunisasi JKN dan Kesling per Agustus 2023

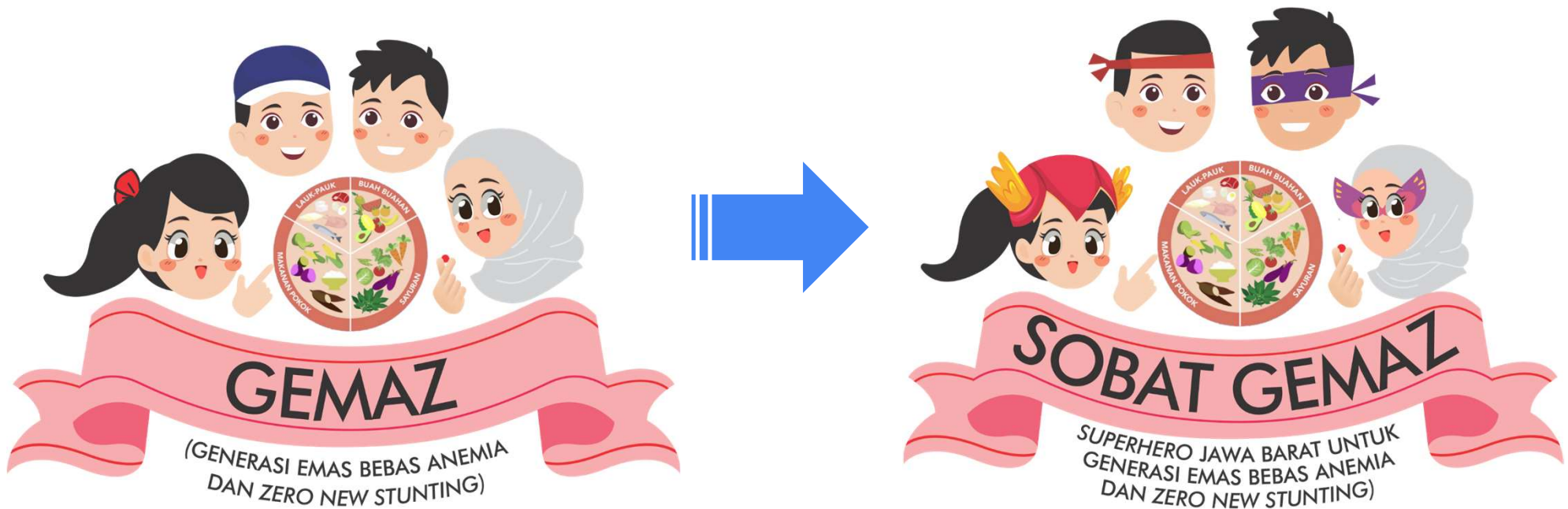
Alokasi Anggaran Stunting Sumber APBD TA. 2023



NAMA SUB KEGIATAN	PAGU 2023 (TAGGING STUNTING)
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.651.657.980
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	450.126.320
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	130.000.000
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	597.885.780
Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	862.779.900
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.137.812.779
TOTAL	4.830.262.759

Alokasi anggaran stunting tahun 2023 (APBD Prov. Jabar) sebesar Rp 4.830.759.000,- yang terdistribusi **76% di Bidang Kesmas** dan **24% di bidang P2P**. Alokasi terbanyak pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat sebesar 34%, 30% pada kegiatan Promkes dan Pemberdayaan, dan 24% pada kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

GEMAZ REBORN LOGO



**PELIBATAN KADER KESEHATAN REMAJA DI SATUAN PENDIDIKAN
DENGAN INOVASI “SOBAT GEMAZ: SUPERHERO JAWA BARAT
MEWUJUDUKAN GEMAZ” (= influencer, Promotor)**



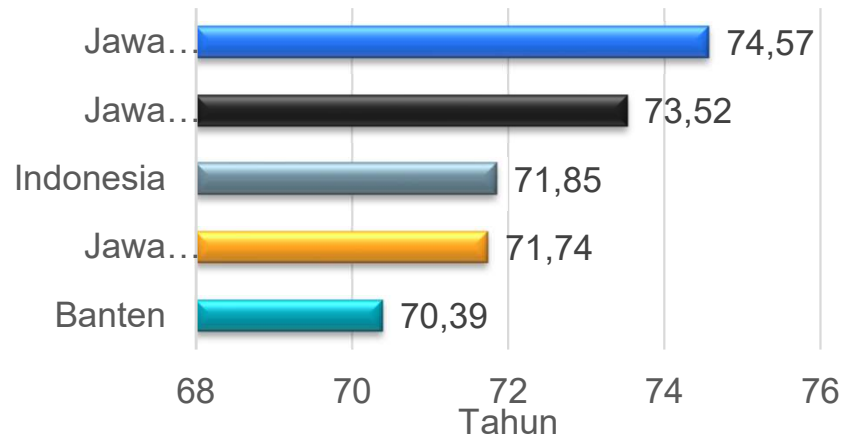
BerAKHLAK **#bangga**
melayani
bangsa

CAPAIAN KINERJA

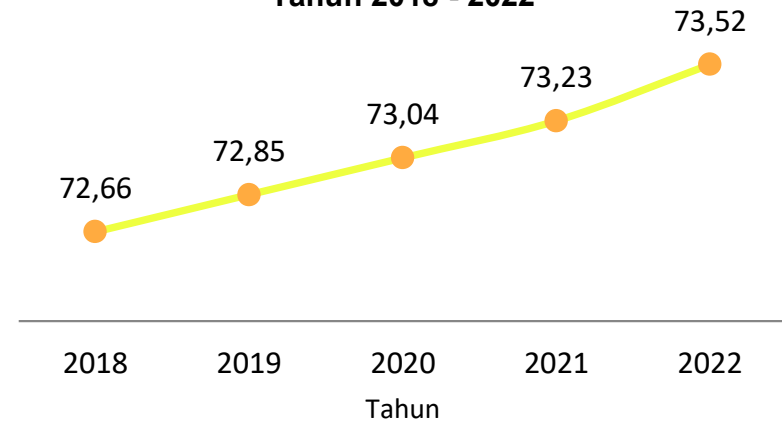
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) GUBERNUR



Usia Harapan Hidup di Pulau Jawa Tahun 2022



Usia Harapan Hidup di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018 - 2022



Usia Harapan Hidup (UHH) Jawa Barat tahun 2022 sebesar **73,52 tahun**, menempati **peringkat ke-2** di Pulau Jawa dan berada di atas rata-rata nasional sebesar 71,85 tahun.

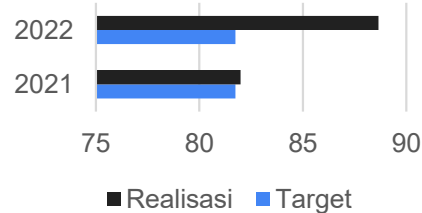
Sumber: BPS Republik Indonesia, 2022. Diolah Diskominfo Jabar

- Usia Harapan Hidup (UHH) Jawa Barat selama 5 tahun terakhir selalu mengalami peningkatan.

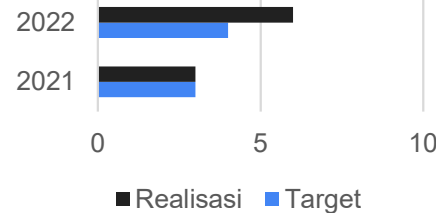
INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN



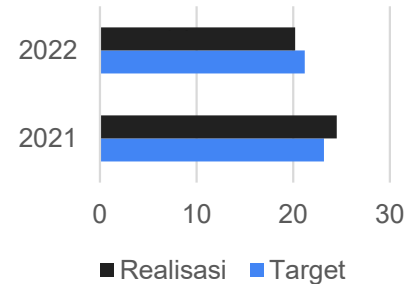
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan pada UPT



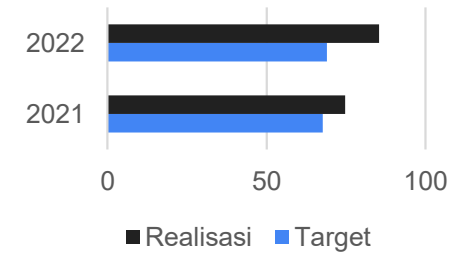
Jumlah RS Provinsi yang terakreditasi Paripurna



Prevalensi Stunting



Persentase Pelayanan SPM di Kabupaten/Kota



Indeks Kumulatif dari IKM UPTD Dinkes terus meningkatkan akses dan kualitas pelayanan terhadap masyarakat melalui perbaikan manajemen Pelayanan Rumah Sakit, Pemenuhan Sarana dan Prasarana, SKTM untuk Masyarakat terutama UPTD RS Provinsi

Pencapaian RS Provinsi yang terakreditasi Paripurna melebihi ekspektasi dan seluruhnya 6 Rumah Sakit terakreditasi Paripurna dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan RS kepada masyarakat

Prevalensi Stunting dipengaruhi oleh factor Kesehatan dan di luar Kesehatan, 30% intervensi spesifik dan 70% intervensi sensitif. Kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak masih harus diperkuat. Intervensi konvergensi stunting perlu dilakukan penguatan. Target RPJMN tahun 2024 sebesar 14%.

Dapat dilihat dari grafik diatas di tahun 2021 capaian SPM sebesar 74,66. Sedangkan di Tahun 2022, Dengan Rata2 Capaian SPM di Jawa Barat sebesar 85,34



BerAKHLAK  **#bangga**
melayani
bangsa

PROGRAM PRIORITAS

PROGRAM PRIORITAS



BerAKHLAK #bangga
melayani
bangsa

1



Layad Rawat adalah program inovasi pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang mempunyai keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan baik pelayanan gawat darurat maupun pelayanan terencana.

2



Program Puspa Hadir Sebagai Komitmen Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Berkolaborasi Dengan Mitra Pembangunan Kesehatan CISDI. Dalam Mendukung Penguatan Puskesmas Yang Lebih Menekankan Upaya Promotif dan Preventif Dengan Mendorong Kerja Sama Dan Inovasi Yang Efektif Sejalan Perwujudan Pilar Transformasi Layanan Primer

Strategi & Arah Kebijakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan



FASYANKES di JAWA BARAT

Fasyandom untuk
Kepentingan Hukum.



1.940 Tempat praktik mandiri
tenaga kesehatan.



1.101 Puskesmas
1.100 Teregistrasi



3.273 Klinik,
1.713 Teregistrasi



404 Rumah Sakit.



Fasyankes Tradisional.

4.800 Apotek.



363 Laboratorium kesehatan



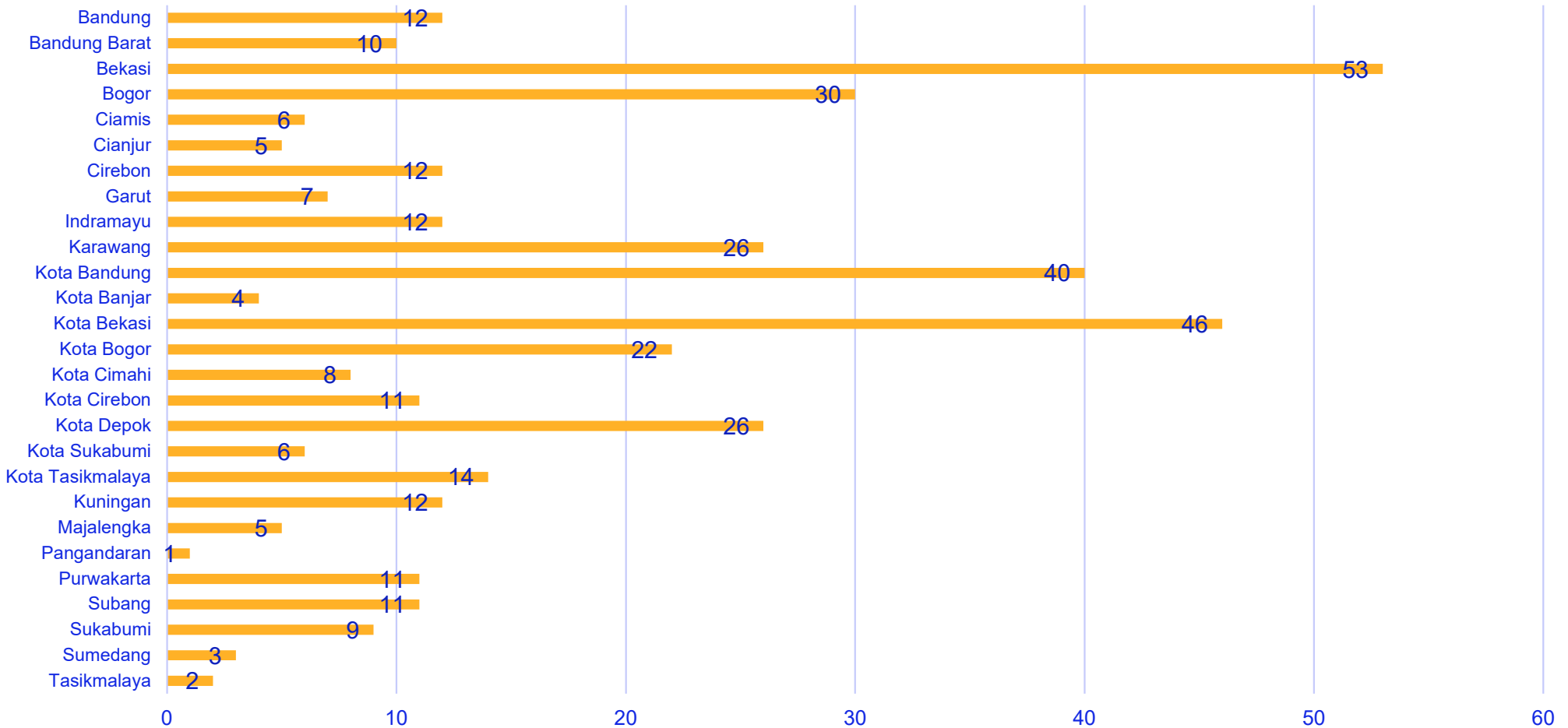
27 Unit Transfusi Darah



Optikal



Jumlah Sebaran Rumah Sakit Jabar



Sumber data RS Online 14 Mei 2023 Pukul 20.40 WIB

Layanan Prioritas KJSU di Jawa Barat

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



No	Kabkota/ Wilayah	RS	Jenis Rujukan	Kelas	Strata Existing				Strata Target 2024
					Kanker	Stroke	Jantung	Uronefro	
1	Provinsi	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Nasional	A	UTAMA	UTAMA	DASAR	MADYA	Paripurna
					MADYA	DASAR	DASAR	DASAR	
2	Provinsi	RS Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat	Provinsi	B	DASAR	DASAR	MADYA	DASAR	Utama
3	Provinsi	RS Umum Daerah Karawang	Provinsi	B	DASAR	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
4	Bogor	RS Umum Daerah Cibinong	Regional	B	DASAR	DASAR	DASAR	DASAR	Madya
5	Bekasi	RS Umum Daerah Kab. Bekasi		B	DASAR	DASAR	DASAR	DASAR	Madya
6	Bandung	RS Umum Daerah Majalaya		B	MADYA	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
7	Kota Bekasi	RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid		B	MADYA	DASAR	DASAR	DASAR	Madya
8	Garut	RS Umum Daerah dr. Slamet Garut		B	DASAR	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
9	Kota Bandung	RS Umum Daerah Bandung Kiwari		B	MADYA	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
10	Kota Depok	RS Umum Daerah Kota Depok		C	MADYA	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
11	Cianjur	RS Umum Daerah Sayang		B	DASAR	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
12	Tasikmalaya	RS Umum Daerah Singapermana Medika Citrautama		C	MADYA	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
13	Indramayu	RS Umum Daerah Kab. Indramayu		B	DASAR	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
14	Pangandaran	RS Umum Daerah Pandega Pangandaran		C	MADYA	DASAR	MADYA	DASAR	Madya
15	Kota Sukabumi	RS Umum Daerah R. Syamsudin, SH	Regional	B	Madya	MADYA	MADYA	DASAR	Madya
16	Kota Cirebon	RS Umum Daerah Gunung Jati	Nasional	B	DASAR	DASAR	MADYA	DASAR	Madya

BIDANG P2P



BerAKHLAK #bangga
melayani
bangsa

SASARAN STRATEGIS : MENINGKATNYA AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG BERDAYA SAING

Peta jalan eliminasi TBC di Indonesia sesuai dengan target global

2022

2025

2030

Target Nasional

Indikator

Target Global END TB Strategy**

- *Treatment coverage* 90%
- *Success Rate* 90%
- Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah 48%

Insidensi turun 50%
163 per 100 ribu penduduk

- *Treatment coverage* 90%
- *Success Rate* 90%
- Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah 70%

- **Insidensi turun 50%**
- Kematian akibat TBC turun 75%

Insidensi turun 80%
65 per 100 ribu penduduk
Kematian turun menjadi 6 per 100 ribu*

- *Treatment coverage* $\geq$ 90%
- *Success Rate* $\geq$ 90%
- Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah $\geq$ 80%

- **Insidensi turun 80%**
- Kematian akibat TBC turun 90%

Catatan:

*Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

**Baseline insiden tahun 2015: 325 per 100 ribu penduduk

Fasilitas Kesehatan yang Menyediakan Layanan TBC di Provinsi Jawa Barat

Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Barat
2023



5252

Layanan TBC
di Jawa Barat



21

Rumah Sakit
(Pemerintah dan
Swasta) dan Balai
Kesehatan Rujukan
TBC RO



858

Puskesmas
Satelit TBC RO



1101

Puskesmas



380

Rumah Sakit (Pemerintah dan
Swasta) dan Balai Kesehatan Paru



3771

Lainnya (Dokter Praktik
Mandiri dan Klinik
Swasta)

Laboratorium Penyedia Diagnosis TBC



28

Laboratorium
Rujukan
Mikroskopis



260

Tes Cepat
Molekuler



3

Laboratorium
Biakan TBC



3

Laboratorium
Uji Kepekaan
TBC



1

Laboratorium
SL/LPA



@dinkesjabar



@dinkesjabarofficial

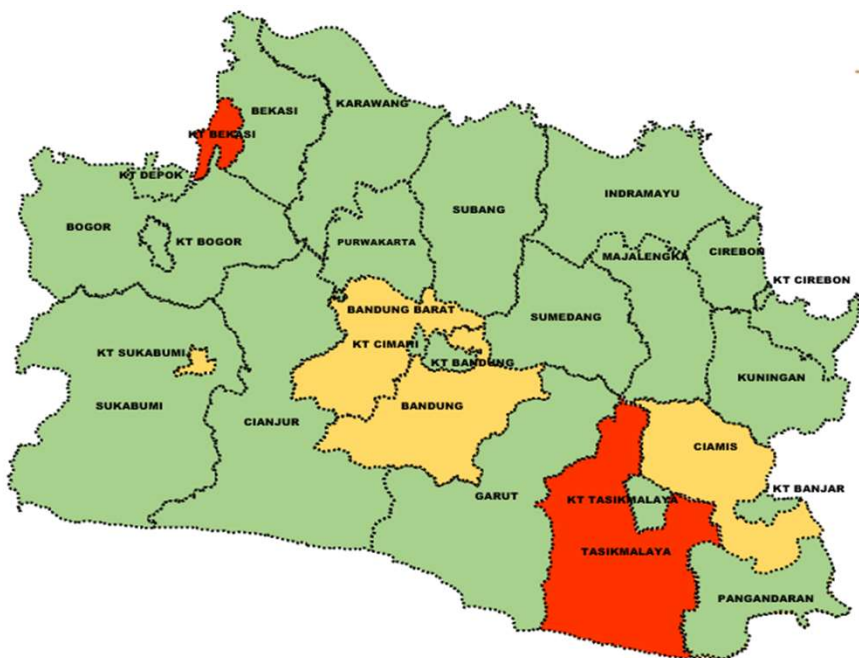


@diskes.jabarprov.go.id

SITUASI DAN CAPAIAN TBC DI PROVINSI JAWA BARAT JANUARI - AGUSTUS TAHUN 2023



BerAKHLAK #bangga
melayani
bangsa



5.737
Pasien TB dengan DM



175.255
Perkiraan Insiden TBC di
Jawa Barat Tahun 2023



80%
Keberhasilan Pengobatan
(target 90%)



26.832
Kasus TBC Anak



1.537
Pasien TBC dengan HIV
positif



129.071
Jumlah penemuan TBC di Jawa Barat
Januari – Agustus Tahun 2023 (TC
74%, target s.d bulan Agustus 60%)



1.912
Kasus TBC Resisten Obat



1.211
Pasien yang Memulai Pengobatan
TBC RO (*Enrollment* 63%, target
94%)



2.419
Pasien TBC Meninggal

* Sumber Data SITB Tanggal 4 September 2023



GETTING 3 ZERO 2030

Dinkes Provinsi Jawa Barat

TARGET ENDING AIDS

**Zero
New HIV
Infection**

ORANG DENGAN
HIV MENGETAHUI
STATUS

95
%

**Zero
AIDS Related
Death**

ODHIV
MENDAPATKAN
PENGOBATAN ARV

95
%

**Zero
Discrimination**

ODHIV ON ARV
VIRUS TERSUPRESI

95
%

“Fokus Teknologi Digital Kesehatan akan **digeser dari Pelaporan ke Pelayanan**. Sehingga untuk seluruh fasilitas kesehatan berinovasi menciptakan aplikasi-aplikasi, sistem teknologi yang sebaik-baiknya untuk **melayani masyarakat yang berinteraksi dengan mereka**”

Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU
Menteri Kesehatan

Sumber: Kompas.com - 16/12/2021 dengan judul "Menkes: Fokus Teknologi Digital Kesehatan Akan Digeser dari Pelaporan ke Pelayanan",



Sumber : Kemenkes RI



Kegiatan Prioritas Transformasi Teknologi Kesehatan

3 Kegiatan Prioritas dengan 9 Program Transformasi



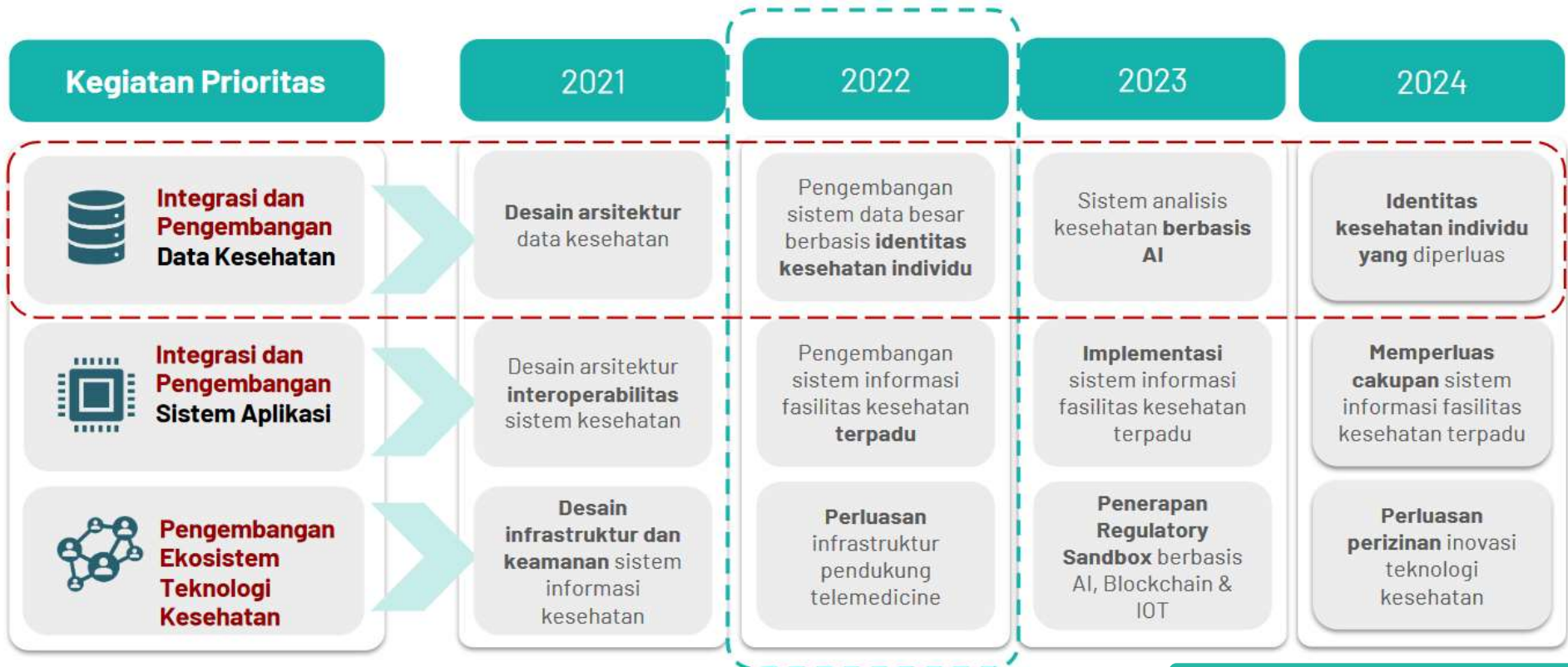
Peta Jalan Transformasi Digital Kesehatan Indonesia

Tahun 2022 menjadi tahun awal implementasi sekaligus tahun percepatan

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



Sumber : Kemenkes RI

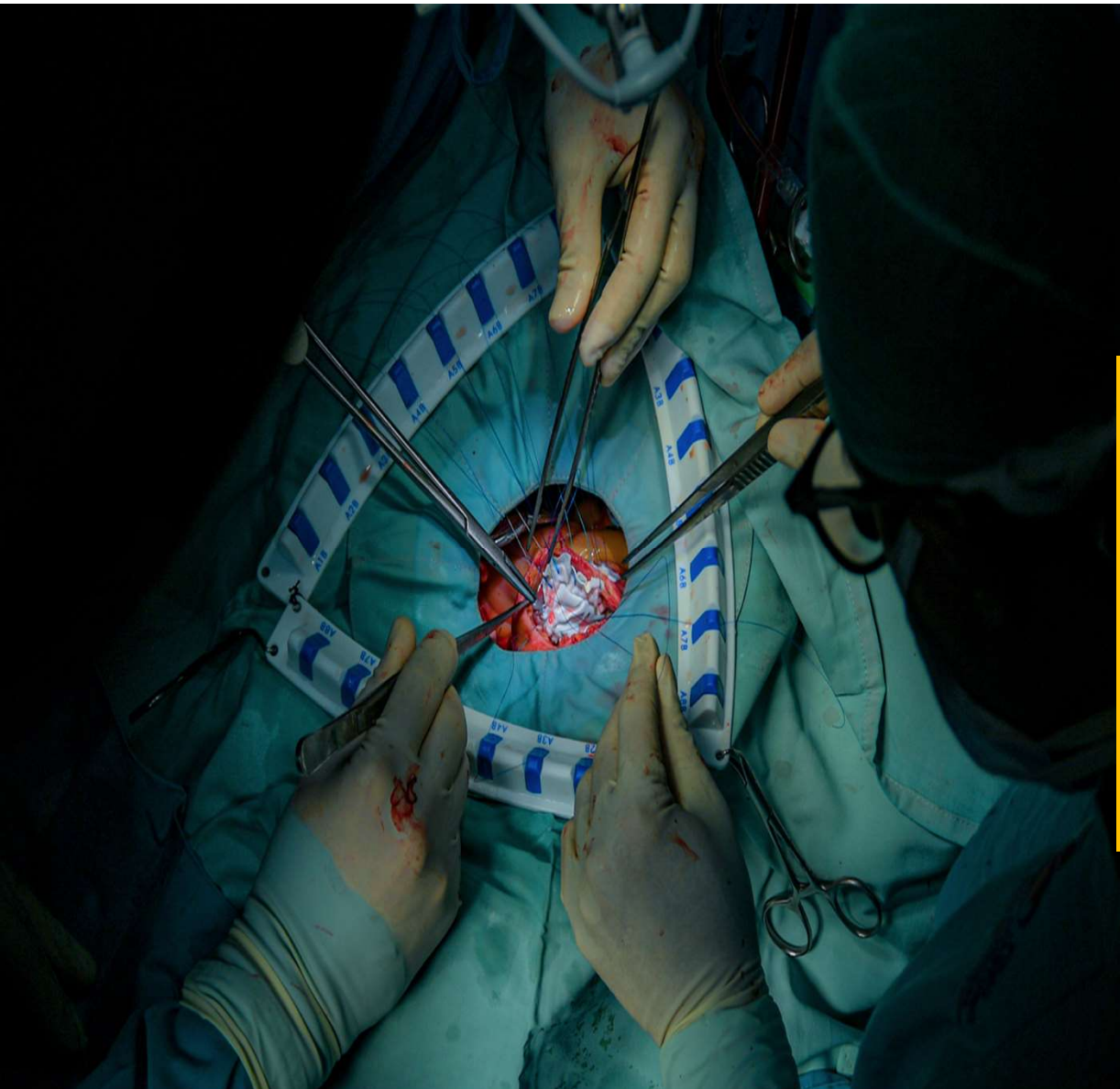
BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



TRANSFORMASI SISTEM KESEHATAN



BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN KESEHATAN

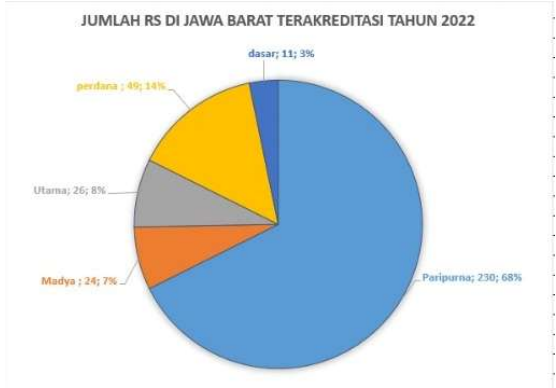
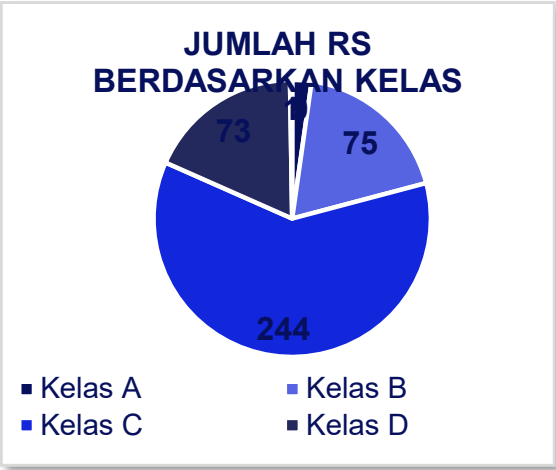
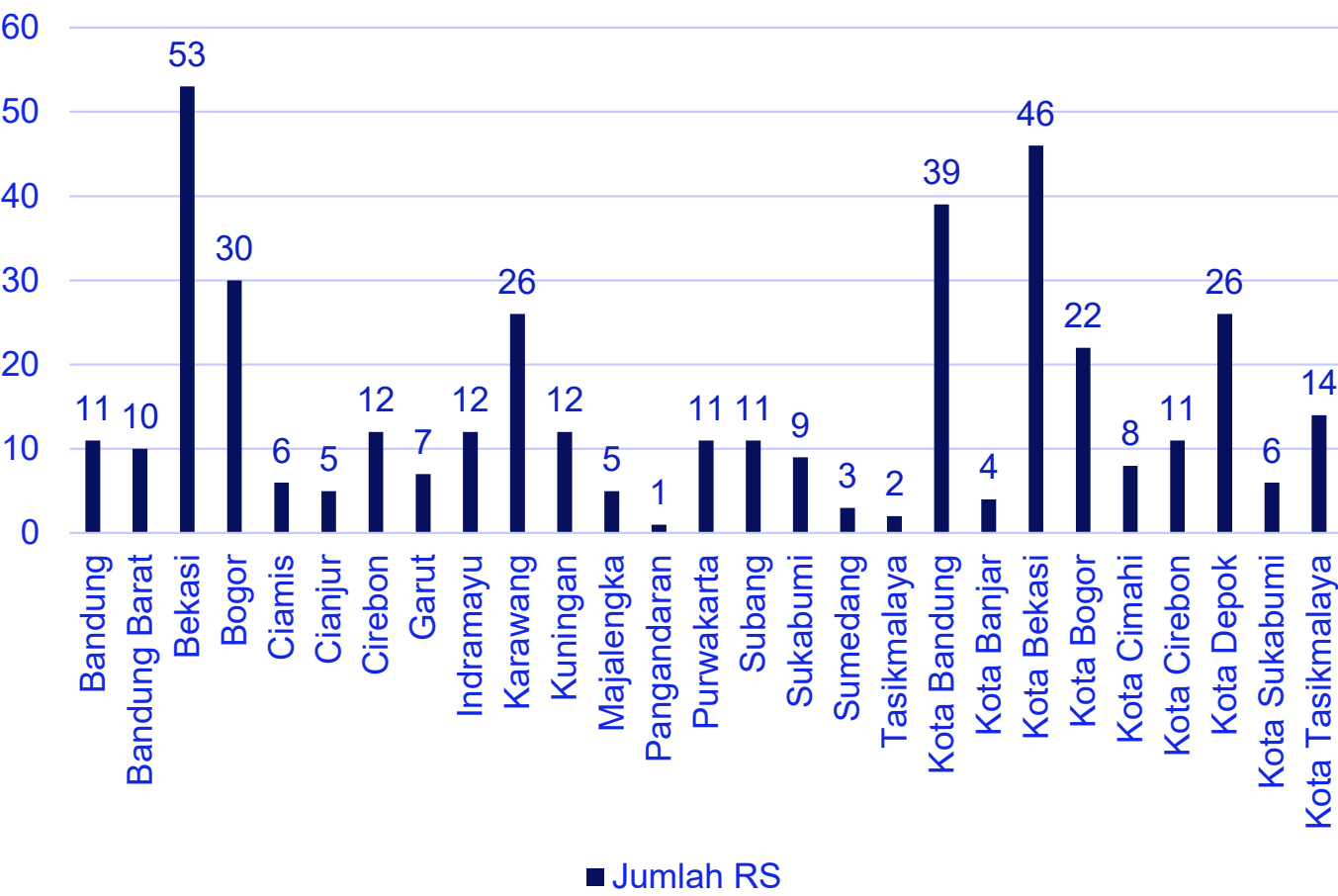
TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN

Meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder & tersier

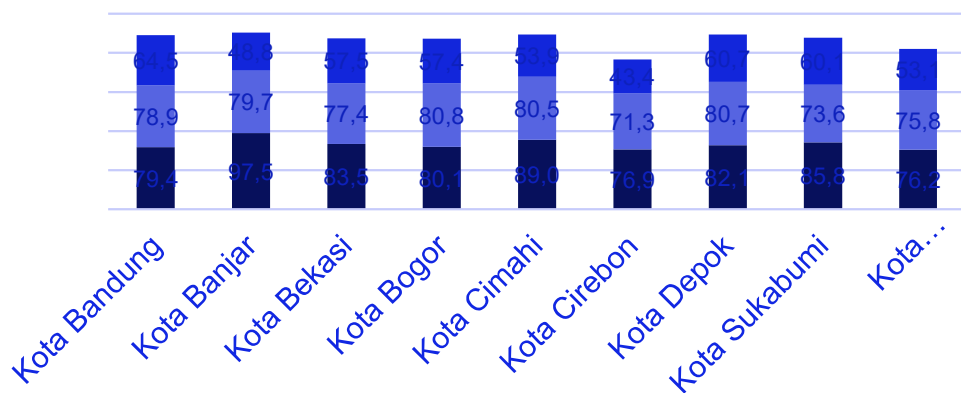
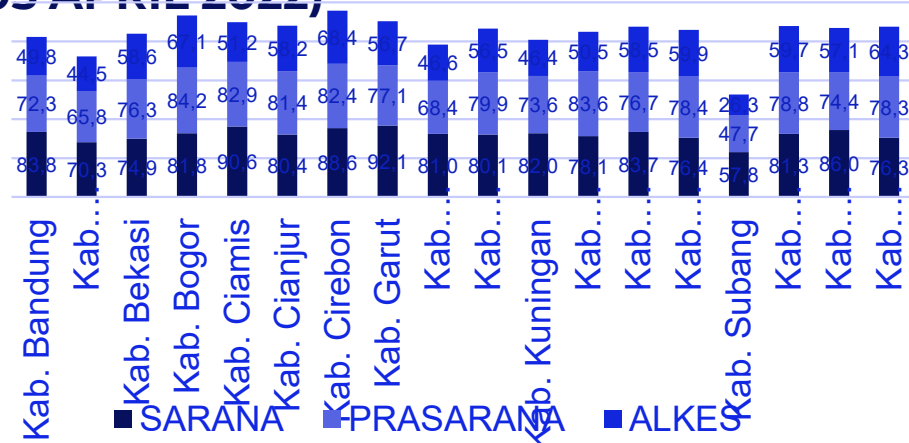
Pembangunan RS di
Kawasan Timur, jejaring
pengampunan layanan
unggulan, kemitraan
dengan *world's top
healthcare centers*.

- **Peningkatan akses layanan**
melalui jejaring rumah sakit
rujukan
 - Jaringan RS rujukan
ditingkatkan terutama
untuk **9 penyakit utama**
- **Perbaikan Mutu Layanan**
 - **Perbaikan kualitas
layanan** RS pemerintah,
baik RS Vertikal maupun
RS Dharma

SEBARAN RUMAH SAKIT DI JAWA BARAT (MARET 2023)



KETERSEDIAAN SARANA, PRASARANA, DAN ALAT KESEHATAN RUMAH SAKIT DI JAWA BARAT (05 APRIL 2022)



KECUKUPAN TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT BERDASARKAN REGIONAL WILAYAH DI JAWA BARAT

Kab/Kota	Jumlah RS	Jumlah TT	Jumlah Penduduk Kepmenkes 5675: 2021	Jumlah TT Dibutuhkan (2022) Rasio 1 TT : 1000 Penduduk	Selisih Jumlah TT : Penduduk	Keterangan
Bodebek Kota Bogor, Kab Bogor, Kota Depok, Kota Bekasi, Kab Bekasi	177	19.866	14.150.315	14.150	5.716	Lebih TT
Bandung Raya Kota Bandung, Kab Bandung, Kab Bandung Barat, Kota Cimahi, Kab Sumedang	69	10.455	9.592.684	9.593	862	Lebih TT
Purwasuka Kab Purwakarta, Subang, Karawang	46	5.078	4.074.842	4.075	1.003	Lebih TT
Ciayumajakuning Kota Cirebon, Kab Cirebon, Kab Indramayu, Majalengka, Kuningan	52	6.404	8.313.390	8.313	-1.909	Kurang TT
Priangan Timur Kota Tasikmalaya, Kab Tasikmalaya, Kab Garut, Kota Banjar, Kab Ciamis, Kab Pangandaran	32	3.885	10.142.694	10.143	-6.258	Kurang TT
Kab Sukabumi, Kota Sukabumi, Kab Cianjur	20	3.517	3.829.326	3.829	-312	Kurang TT

TANTANGAN PELAYANAN KESEHATAN 2024-2026

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



KELENGKAPAN SARANA/PRASARANA/ALAT KESEHATAN PUSKESMAS DI JAWA BARAT

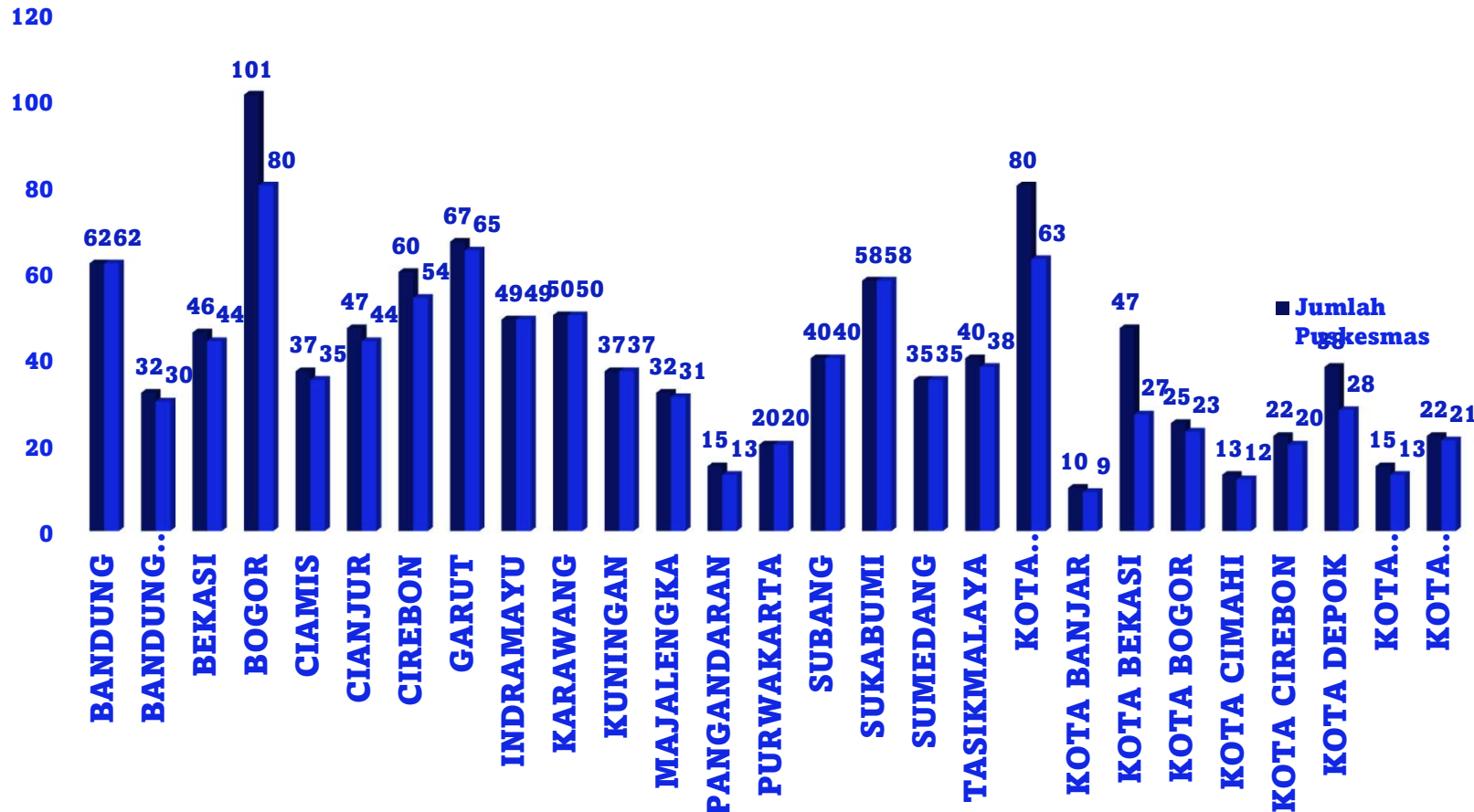


PUSKESMAS TERAKREDITASI TAHUN 2022

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



**TOTAL
PUSKESMA
S : 1100**

**Jumlah Puskesmas
Terakreditasi
Di Jawa Barat**

1028

RUANGAN PENDAFTARAN

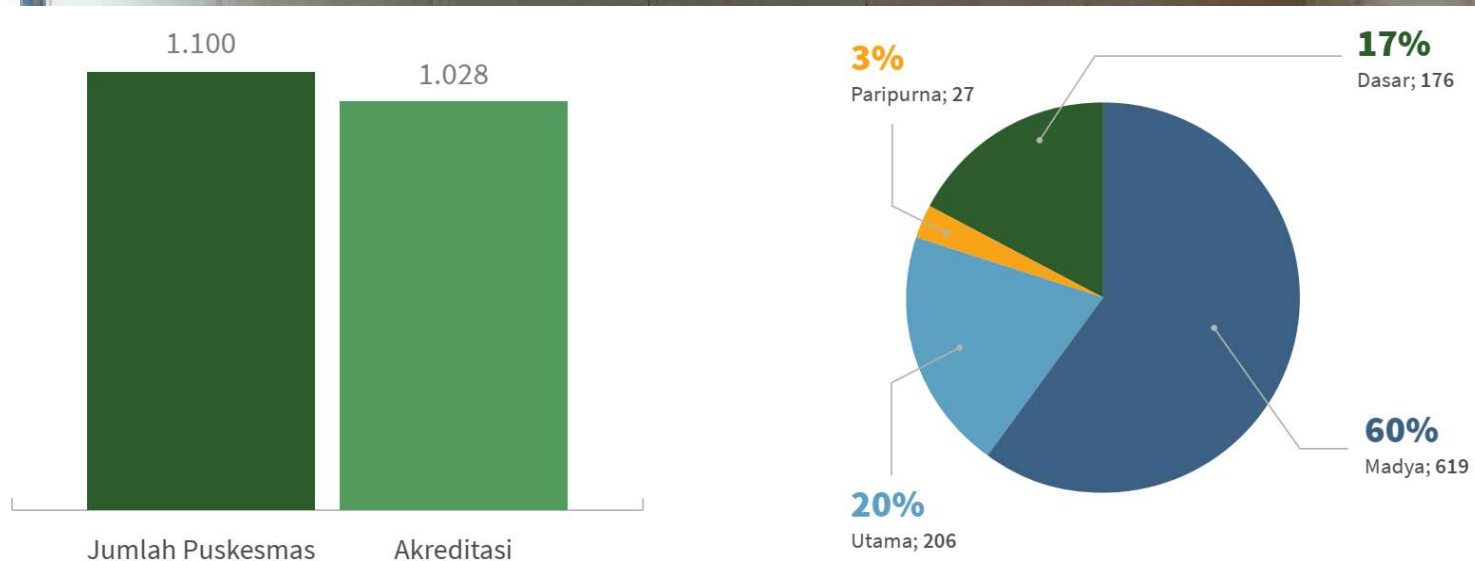
BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



JUMLAH DAN TINGKATAN AKREDITASI PUSKESMAS DI JAWA BARAT TAHUN 2021



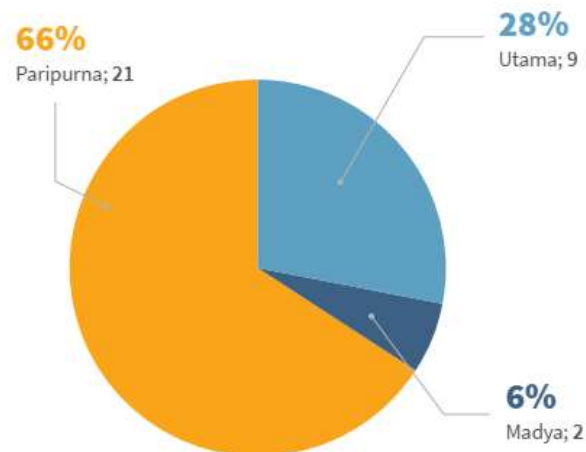
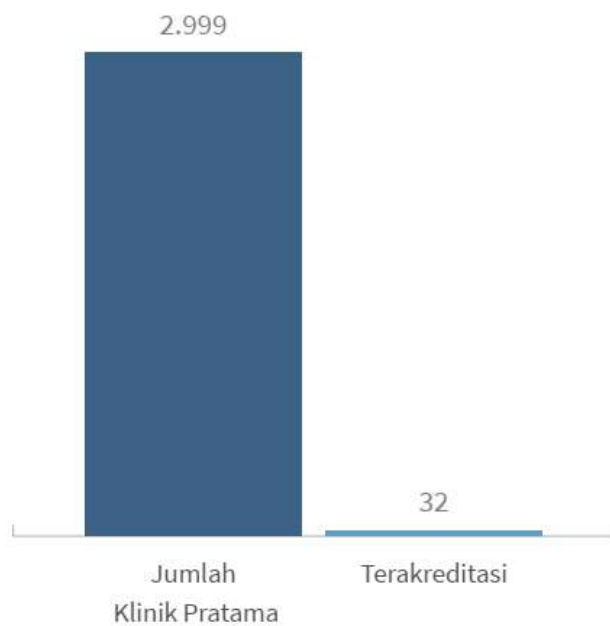
Dari 1100 puskesmas (data tahun 2021) yang tersebar di Jawa Barat, baru sebanyak 27 puskesmas (3%) terakreditasi tingkat paripurna

JUMLAH DAN TINGKATAN AKREDITASI KLINIK DI JAWA BARAT TAHUN 2021

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



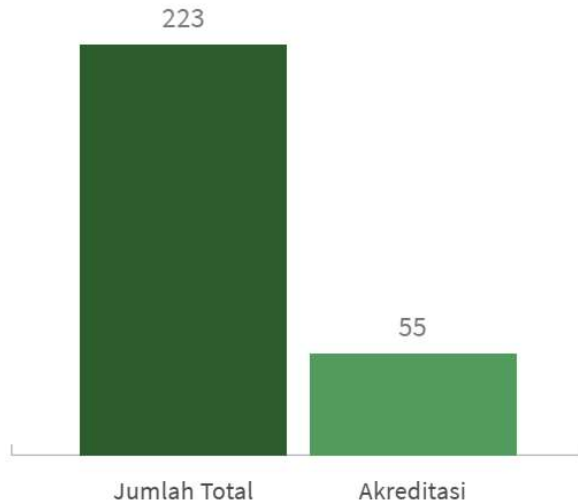
Hanya 1% klinik pratama telah terakreditasi

Dari 32 klinik pratama (data tahun 2021) yang telah terakreditasi, sebanyak 21 (66%) terakreditasi tingkat paripurna



- ## ***Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan***
- Transformasi Ketahanan Kesehatan untuk memperkuat ketahanan tanggap darurat difokuskan dalam *prevent, detect* dan *respons* sesuai dengan *International Health Regulation (IHR)*
 - Kapasitas Surveilans dan laboratorium merupakan *core* dalam ketahanan kesehatan
 - Peningkatan kapasitas diperlukan baik itu SDM, sarpras, infrastruktur dan biaya operasional

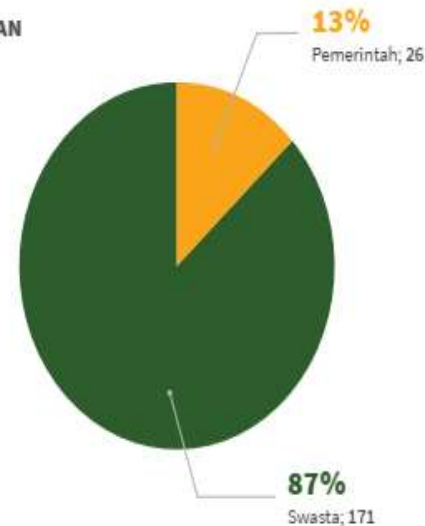
AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN DI JAWA BARAT TAHUN 2021



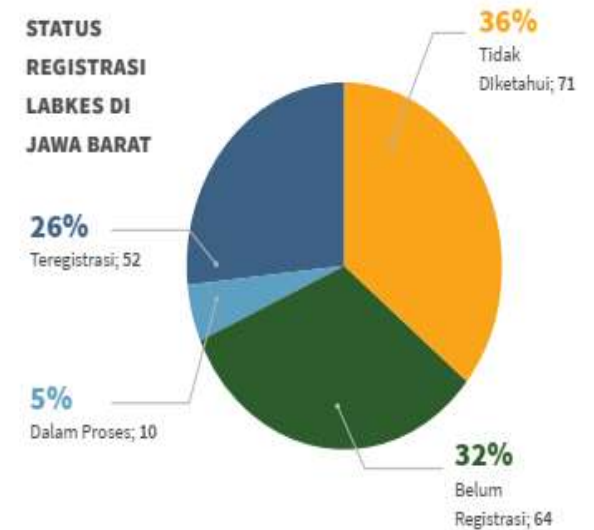
- Hanya 55 laboratorium kesehatan di Jawa Barat (25%) yang telah terakreditasi
- Laboratorium perlu melakukan akreditasi ISO 17025 sebagai jaminan mutu atas kualitas produk dan pelayanan

Kepemilikan dan Status Registrasi Labkes di Jawa Barat.

KEPEMILIKAN LABKES

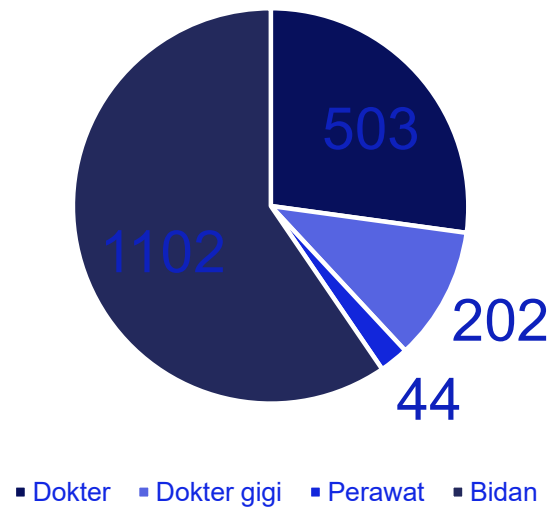


STATUS REGISTRASI LABKES DI JAWA BARAT



DATA TEMPAT PRAKTIK MANDIRI TENAGA KESEHATAN

DATA TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
TENAGA KESEHATAN DI JAWA
BARAT



BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

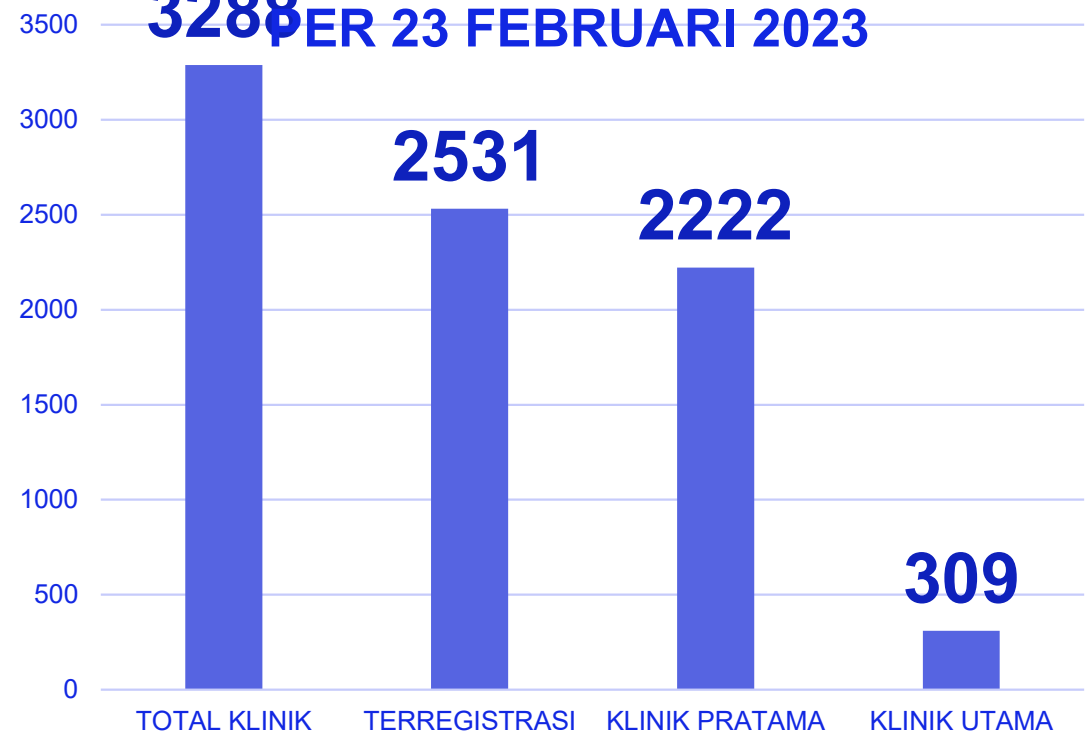
**#bangga
melayani
bangsa**

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



DATA KLINIK DI PROVINSI JAWA BARAT

DATA KLINIK DI JAWA BARAT
3288 PER 23 FEBRUARI 2023





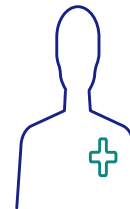
Transformasi SDM Kesehatan

TIGA TARGET OUTPUT



Penyediaan Tenaga Kesehatan

Peningkatan jumlah tenaga kesehatan essensial



Pemerataan Tenaga Kesehatan

Memastikan tenaga kesehatan prioritas terpenuhi dan merata



Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

Kemudahan pemenuhan kompetensi nakes sesuai kebutuhan pelayanan

Program unggulan **transformasi SDM** **kesehatan Indonesia**

Penyediaan



Implementasi Academic Health System (AHS) untuk memperbanyak wahana pendidikan kedokteran di fasyankes



Penambahan prodi spesialis 9 penyakit prioritas (seperti anestesi, bedah, dan jantung), termasuk di FK swasta



Program studi kedokteran harus diselenggarakan di **semua provinsi**



Pemberian 10.000+ beasiswa hingga tahun 2024



Afirmasi calon dokter dan calon dokter gigi serta calon tenaga kesehatan (PADINAKES)

Pendayagunaan



Kemudahan regulasi diaspora kesehatan WNI lulusan luar negeri untuk mendukung ketersediaan tenaga kesehatan



Pendayagunaan dokter spesialis yang saat ini sedang diproses untuk Kembali menjadi wkds/ bakti dr spesialis



Pengabdian tenaga kesehatan yang **dibiayai pendidikannya** sesuai lokus rekomendasi Kemenkes



Rekrutmen CASN (PNS/PPPK) pada institusi kesehatan (Puskesmas, RS, Labkes, dll sesuai lokus rekomendasi Kemenkes

Peningkatan Mutu



Beasiswa dan *fellowship* untuk meningkatkan kompetensi spesialisik tenaga kesehatan



Pelatihan kesehatan dalam rangka peningkatan dan pematangan kompetensi



Transfer ilmu dan teknologi diaspora dengan nakes puskesmas dan RS pemerintah

(1) Konsep Kebijakan Provinsi Jawa Barat dalam Mendukung Program Penyediaan Tenaga Kesehatan



Implementasi Academic Health System (AHS) untuk memperbanyak wahana pendidikan kedokteran di fasyankes



Penambahan prodi spesialis 9 penyakit prioritas (seperti anestesi, bedah, dan jantung), termasuk di FK swasta



Program studi kedokteran harus diselenggarakan di **semua provinsi**



Pemberian 10.000+ beasiswa hingga tahun 2024



Afirmasi calon dokter dan calon dokter gigi serta calon tenaga kesehatan (PADINAKES)

Mendukung AHS menjadi bagian dari sistem penyelenggaraan kesehatan dengan mengoptimalkan wahana FKTL dan FKTP untuk Pendidikan kedokteran & Pendidikan tenaga Kesehatan melalui MOU Perguruan Tinggi/ Sekolah Tinggi/ Akademi Kesehatan

Memastikan optimalisasi pemanfaatan besasiswa tenaga kesehatan :

1. sebagian bagian pengembangan kompetensi
2. dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai perkembangan kebutuhan layanan kesehatan di Jawa Barat

(2) Konsep Kebijakan Provinsi Jawa Barat dalam Menaukung Program Pendayagunaan SDM kesehatan



Kemudahan regulasi diaspora kesehatan WNI lulusan luar negeri untuk mendukung ketersediaan tenaga kesehatan



Pendayagunaan dokter spesialis yang saat ini sedang diproses untuk Kembali menjadi wkds/ bakti dr spesialis



Pengabdian tenaga kesehatan yang **dibiayai pendidikannya** sesuai lokus rekomendasi Kemenkes



Rekrutmen CASN (PNS/PPPK) pada institusi kesehatan (Puskesmas, RS, Labkes, dll sesuai lokus rekomendasi Kemenkes

Mendukung dengan optimalisasi pendayagunaan tenaga kesehatan :

1. Perencanaan Kebutuhan dan perencanaan Pemenuhan yang valid baik jenis, jumlah, kompetensi dan kualifikasi tenaga
2. Kerja sama Pendayagunaan terutama pada Fasilitas Kesehatan yang kurang diminati :
3. Penyediaan Regulasi Kesejahteraan yang layak yang menjamin kesinambungan layanan dengan memprioritaskan pelayanan public.

(3) Konsep Kebijakan Provinsi Jawa Barat dalam Mendukung Program Peningkatan Mutu SDM kesehatan



Beasiswa dan *fellowship* untuk meningkatkan kompetensi spesialistik tenaga kesehatan



Pelatihan kesehatan dalam rangka peningkatan dan pementapan kompetensi



Transfer ilmu dan teknologi diaspora dengan nakes puskesmas dan RS pemerintah

Mendukung dengan optimalisasi Peningkatan Mutu SDM Kesehatan :

1. Perencanaan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan sesuai Perencanaan Kebutuhan dan perencanaan Pemenuhan SDM Kesehatan;
2. Perencanaan Kebutuhan Diklat sesuai perkembangan Kebutuhan Layanan Kesehatan;
3. Advokasi Penyediaan anggaran Pengembangan Kompetensi;
4. Membangun system Pengembangan Kompetensi Tenaga sebagai jaminan mutu kualitas SDM Kesehatan.

Transformasi Teknologi Kesehatan

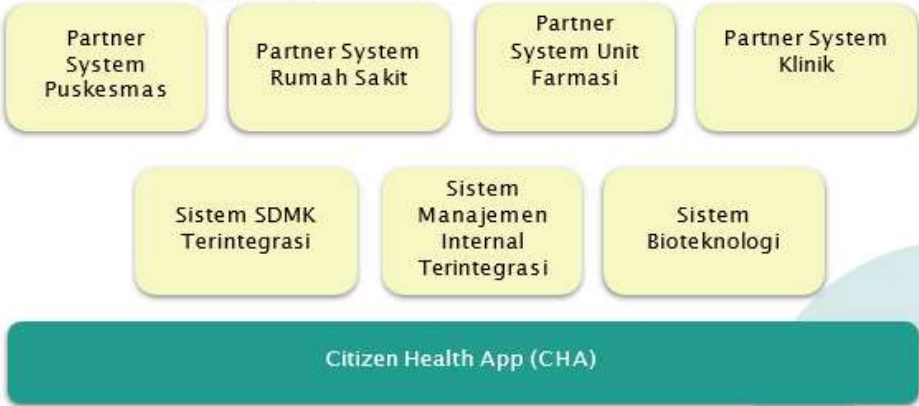
Membangun data kesehatan melalui :

- Platform berbasis layanan dan proses bisnis,
- Standardisasi arsitektur dan spesifikasi, kolaborasi ekosistem pelaku industri kesehatan,
- Kepatuhan melalui keterpaduan manfaat imbal balik melalui kemudahan layanan dan informasi terintegrasi.

Mendorong Fasyankes di Provinsi Jawa Barat Melakukan Interoperabilitas dengan SatuSehat/Indonesia Health Services (IHS)



- IHS sebagai platform artinya sebagai **penghubung atau jembatan pertukaran dan interaksi data (interoperabilitas)** antara sistem informasi kesehatan yang ada di Indonesia.
- Pertukaran data kesehatan melalui **standar HL7 FHIR**, yakni standar terkini dalam pertukaran data dan informasi kesehatan, yang telah digunakan di berbagai negara termasuk WHO.
- Platform IHS dikembangkan menjadi **8 klaster utama**, dimana 7 klaster merupakan sistem dari para pelaku industri kesehatan, dan 1 klaster Citizen Health App yang akan digunakan oleh masyarakat.



Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan di Provinsi Jawa Barat

Tata kelola data untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dibagi-pakai

Langkah yang akan dilaksanakan Dinas Kesehatan berkolaborasi dengan Diskominfo dalam Implementasi Transformasi Teknologi Kesehatan dan Penyusunan Arsitektur SPBE

Mewujudkan *ketersediaan* data yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat *dipertanggung-jawabkan*, dan mudah dibagi-pakai



Walidata
hanya 1



Produsen Data (di
banyak unit kerja)



Regulasi dan Kelembagaan

- Penerbitan **Pemenkes 18/2022** tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan
- Penerbitan **Pemenkes 24/2022** tentang Rekam Medis



Standar Data, Metadata, Kode Referensi/Data Induk

- Penerbitan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/223/2022 tentang Standar Kode Referensi Fasilitas Layanan Kesehatan
- Pengembangan Master Dan Index untuk Kamus Farmasi, Alat Kesehatan, dan tindakan medis



Interoperabilitas

- Pengembangan SatuSehat sebagai platform integrasi dan kolaborasi sistem data (dan layanan) kesehatan vertikal dan horizontal



Strategi dan Perencanaan

- Terdapat Rincian Output (RO) terkait integrasi data dan aplikasi layanan kesehatan didalam Renja Kementerian Kesehatan yang terkomando (terpusat) di Pusdatin
- Peluncuran Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan yang memuat peta jalan dan arsitektur data kesehatan

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

bangga melayani bangsa

Pemerintah Daerah
Provinsi Jawa Barat



Electronic Personal
Health Record

Promosi Kesehatan

Profil Medikasi

Pelayanan &
penggunaan obat

Okupansi Bed Rumah
Sakit

Sistem Kewaspadaan
Dini

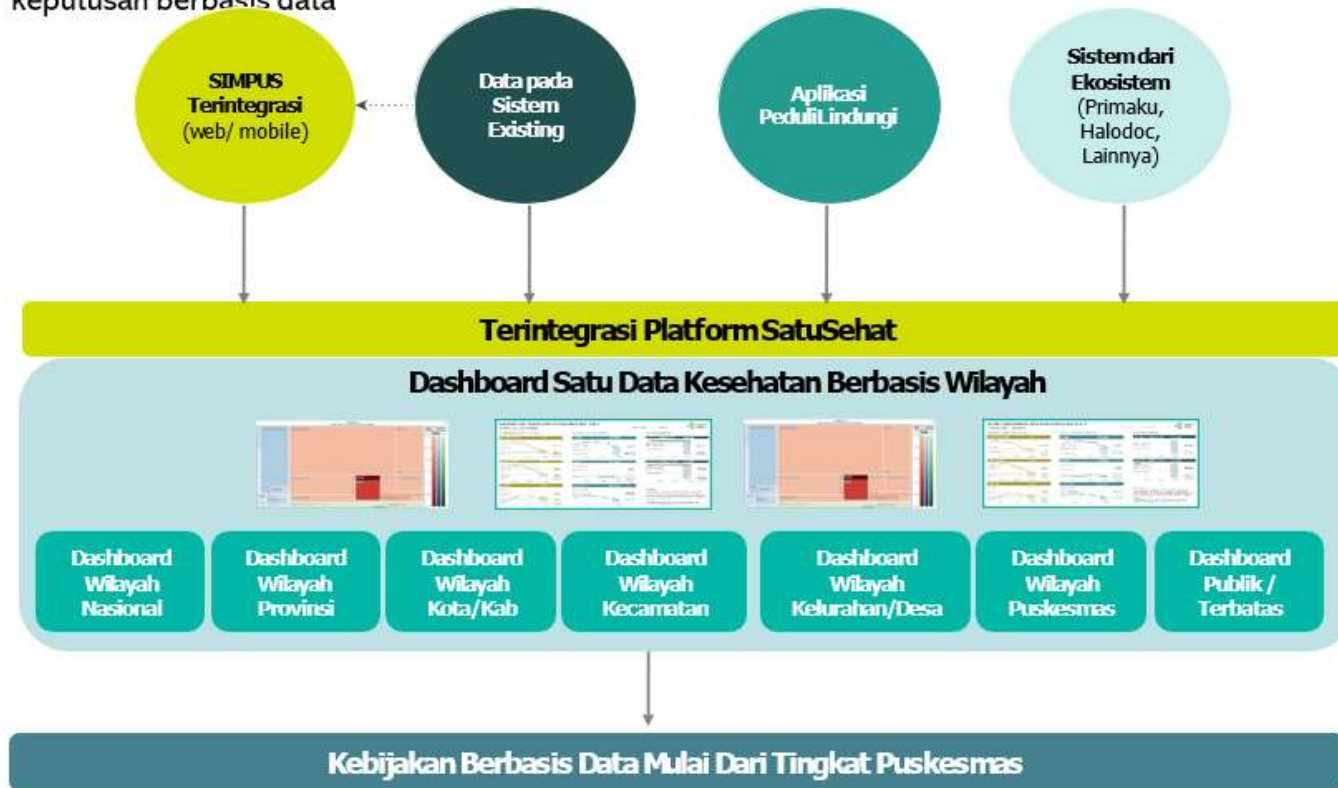
Tracing & Testing

Personalized
education

Integrasi
Layanan Telemedisin

Dashboard Satu Data Kesehatan

Portal Data Kesehatan Jawa Barat terintegrasi dengan Ecosistem Data Jabar untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data



- 1 Seluruh data yang terintegrasi dalam SatuSehat akan ditampilkan dalam Dashboard Satu Data Kesehatan
- 2 Seluruh sistem terkait dashboard dan analisis data di Kemenkes menjadi satu dalam Dashboard Satu Data Kesehatan
- 3 Visualisasi data dalam dashboard berdasarkan prioritas dari use-case SatuSehat
- 4 Dashboard Satu Data Kesehatan memiliki pembagian akses hingga tingkat Dinas Kesehatan Provinsi, Kota/Kabupaten, Puskesmas, sehingga unit tersebut tidak perlu membangun sistem dashboard masing-masing

PENGHARGAAN



BerAKHLAK **#bangga**
melayani
bangsa



**Kategori Nasional
Pemerintah**

25 Penghargaan

Jumlah



39 Penghargaan



78

**Kategori Nasional
Provinsi**

6 Penghargaan



**Kategori
Internasional**

8 Penghargaan

***“Makan capcay pakai kepiting
Minumnya jus alpukat
Bersama kita tanggulasi stunting
Wujudkan Jabar Juara Indonesia kuat”***



LAMPIRAN V
PAPARAN KELOMPOK I
LAPORAN HASIL STULA
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

**LAPORAN STUDI
LAPANGAN
PADA DINAS KESEHATAN
PROV. JAWA BARAT
10 OKTOBER 2023**

**PELATIHAN KEPEMIMPINAN
ADMINISTRATOR ANGK. III TAHUN 2023
PROV. SUMATERA SELATAN**



KELOMPOK I



Lukmanul Hakim, SH	Muttaqin Noviandy, S.Kom
dr. Amalia, M.Kes	Syaifudin Ardian, S.T., M.Eng
Melly, SKM., M.Si	Sardi, S.T., M.Eng
Septa Efrieni, S.E., M.Si	M. Darma Hidayat, S.Sos.
Lusi Suryadi, S.T., M.Si	Hikman, S.P., M.Si
Supriadi, S.pd., MM	Darmadi, S.P., M.Si
Yuni Elis, S.Kep., MM	Yusman, S.P., M.Si

STRUKTUR ORGANISASI

DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT



dr. Raden Vini Adiani Dewi
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT



Dr. H. Firman Adam, S.Pd., M.M.Pd.
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT



Firdhausyia Rahmani, S.E.
KEPALA SUBBAGIAN TATA USAHA



dr. Raden Vini Adiani Dewi
KEPALA BIDANG PELAYANAN
KESEHATAN



drg. Juanita Patricia Fatima, M.K.M.
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA
KESEHATAN



drg. Ena Rahmawati, M.K.M.
KEPALA BIDANG KESEHATAN
MASYARAKAT



**dr. Rachady Hendra Setya Wibawa,
Sp.OC.**
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

UPTD

1. UPELKES
2. LABKES
3. RSUD PAMEUNGPEUK
4. RSUD JAMPANG KULON
5. RSUD AL-IHSAN
6. RS PARLI
7. RS JIWA
8. RSUD KESEHATAN KERJA

STRUKTUR ORGANISASI

DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT



dr. Raden Vini Adiani Dewi
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT



Dr. H. Firman Adam, S.Pd., M.M.Pd.
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT



Firdhausyia Rahmani, S.E.
KEPALA SUBBAGIAN TATA USAHA



dr. Raden Vini Adiani Dewi
KEPALA BIDANG PELAYANAN
KESEHATAN



drg. Juanita Patricia Fatima, M.K.M.
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA
KESEHATAN



drg. Ena Rahmawati, M.K.M.
KEPALA BIDANG KESEHATAN
MASYARAKAT



**dr. Rachady Hendra Setya Wibawa,
Sp.OC.**
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

UPTD

1. UPELKES
2. LABKES
3. RSUD PAMEUNGPEUK
4. RSUD JAMPANG KULON
5. RSUD AL-IHSAN
6. RS PARLI
7. RS JIWA
8. RSUD KESEHATAN KERJA

ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN



Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing melalui penyediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan sesuai standar WHO

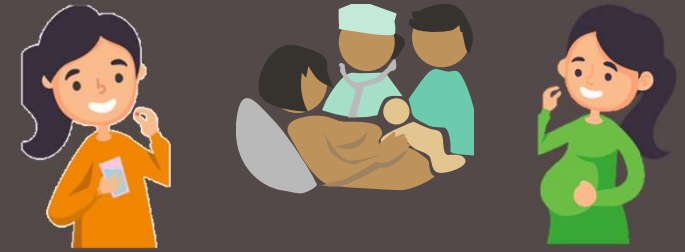


Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan



Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif

ISU STRATEGIS



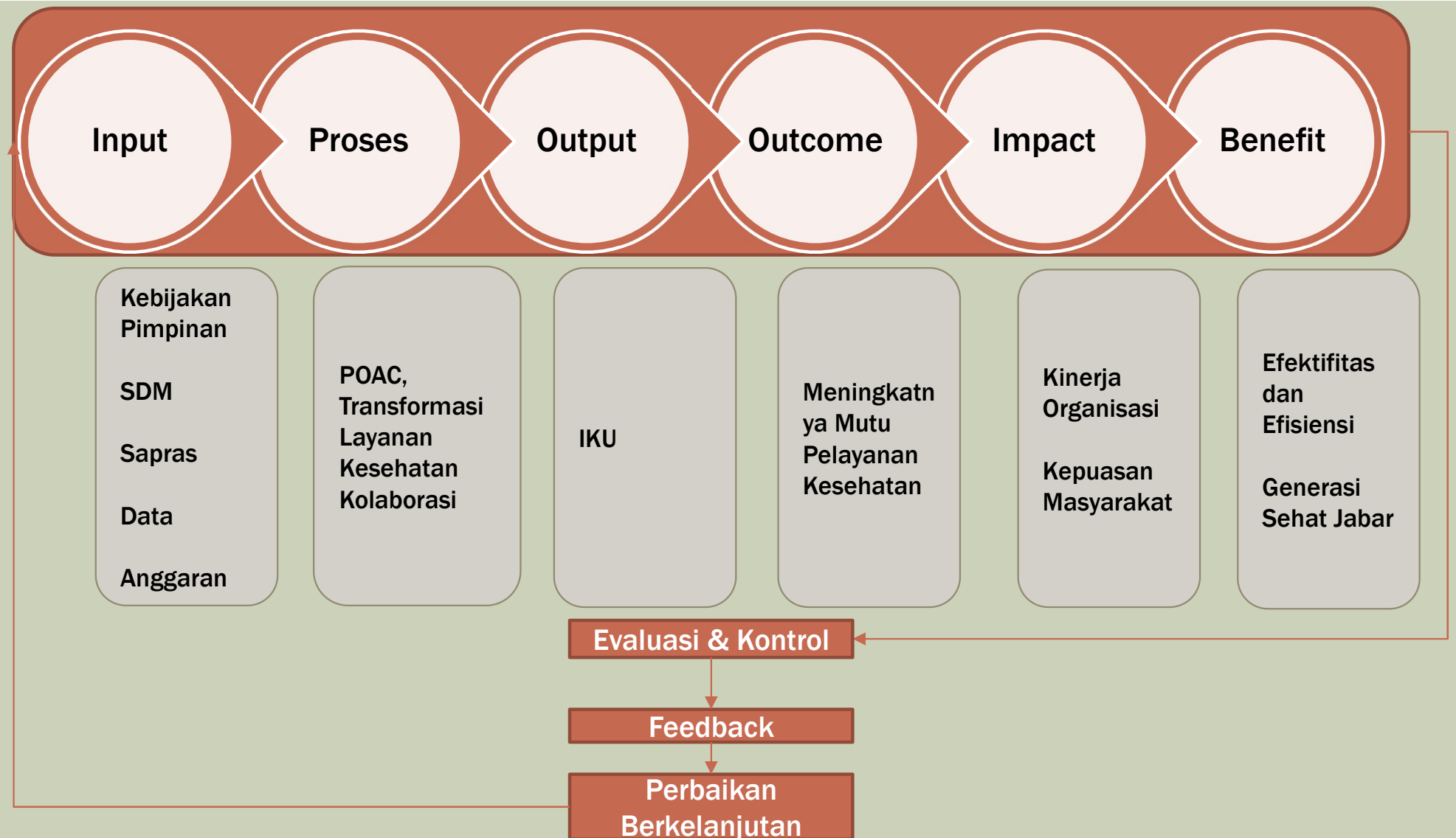
1. Penerapan SPM dalam perencanaan dan penganggaran;
2. Pengelolaan BLUD UPTD Provinsi Jawa Barat.
3. Pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi pasca pandemic covid-19.
4. Pengembangan pelayanan kesehatan di wilayah pengembangan, pusat-pusat kegiatan dan wilayah perbatasan;
5. Pengelolaan dan pengembangan Rumah Sakit Provinsi berskala nasional dan internasional.
6. Akses, mutu, dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
7. Jumlah, mutu, dan penyebaran sumber daya Kesehatan;
8. Pemberdayaan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat;
9. Penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit menular yang kembali muncul (Triple Burden Diseases);
10. Penatalaksanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, vaksin, dan makanan/minuman;
11. Stunting pada anak dan balita;
12. Pembiayaan kesehatan untuk peningkatan pelayanan Kesehatan;
13. Pemanfaatan teknologi (digitalisasi) dalam pelayanan Kesehatan;
14. Peningkatan kualitas dan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi.
15. Penelitian dan pengembangan bidang Kesehatan;



KEUNGGULAN STRATEGI DAN MANAJEMEN KINERJA PELAYANAN PUBLIK

NO	TRANSFORMASI KESEHATAN	PROGRAM PRIORITAS
1	Transformasi Layanan Primer	Upaya Kesehatan Juara Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Juara
2	Transformasi Layanan Rujukan	Upaya Kesehatan Juara Pemenuhan dan Penatalaksanaan Sumber Daya Kesehatan Juara
3	Transformasi Ketahanan Kesehatan	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Juara Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Juara
4	Transformasi SDM Kesehatan	Sumber daya Manusia Kesehatan Juara
5	Transformasi Pembiayaan kesehatan	Pembiayaan Kesehatan Juara
6	Transformasi Teknologi Kesehatan	Digitalisasi Pelayanan Kesehatan juara Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Juara

STRATEGI PERBAIKAN





**TERIMA KASIH
SEMOGA BERMANFAAT**

