



BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

BERAKHLAK

#BENGKULU

MAJU SEJAHTERA DAN HEBAT

LAPORAN TAHUNAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023



Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Jl. Indra Giri No. 02 Padang Harapan Bengkulu

Telpon : 0736-22428, 343549 Fax no : 0736-22428, 343549

Email : pepdinkesbkl@gmail.co

Web: dinkes.bengkuluprov.go.id



BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

Insight in today, creating tomorrow

#BENGKULU

MAJU, SEJANTERA DAN HEBAT

LAPORAN TAHUNAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023



Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Jl. Indra Giri No. 02 Padang Harapan Bengkulu

Telpon : 0736-22428, 343549 Fax no : 0736-22428, 343549

Email : pepdinkesbkl@gmail.co

Web: dinkes.bengkuluprov.go.id

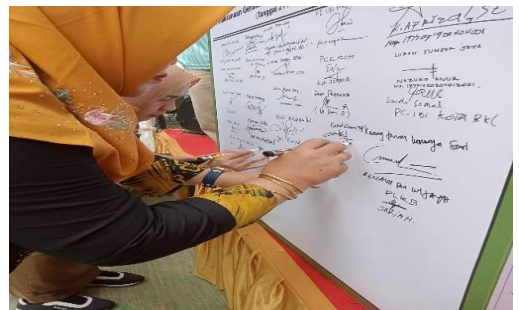
INFO GRAFIS TAHUN 2022



Pembinaan Implementasi Kebijakan GERMAS di Kabupaten/Kota Tingkat Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023



Penggerakan masyarakat pelaksanaan gerakan aktifkan posyandu kota Bengkulu dalam rangka memperingati HUT Provinsi Bengkulu ke-55 dan HKN ke-59



Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting di Kabupaten Kaur Tahun 2023



Peringatan Hari Lanjut Usia Ke-27 Bidang Kesehatan Tahun 2023 di Provinsi Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa. yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tahunan Dinas Kesehatan tahun 2023 ini dapat diselesaikan sesuai jadwal.

Laporan Tahunan (Laptah) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 ini menyajikan informasi pelaksanaan pencapaian program dan kegiatan yang diselenggarakan oleh masing-masing Bidang, Seksi dan Sub.Koordinator OPD Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023.

Laporan ini merupakan pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan Tahun 2023 sebagaimana telah direncanakan dalam RENJA OPD dan DPA SKPD Tahun 2023 yang dituangkan dalam Dokumen Perjanjian Kinerja.

Diharapkan penyusunan laporan Tahunan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 ini dapat menjadi bahan informasi kinerja OPD Dinas Kesehatan sekaligus sebagai bahan evaluasi pada pelaksanaan program kegiatan pada tahun berikutnya.

Bengkulu, Maret 2024

f KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI BENGKULU

f H. MOH.REDHWAN ARIP, S.Sos, M.PH
PEMBINA UTAMA MUDA / IV.C
NIP: 196905231990011001



DAFTAR ISI

| | <i>Halaman</i> |
|--|----------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL | xv |
| BAB I | |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 LATAR BELAKANG | 1 |
| A. Gambaran Umum | 1 |
| B. Susunan Organisasi | 1 |
| 1.2 RINGKASAN ORGANISASI | 2 |
| 1. KEPALA DINAS | 2 |
| 2. SEKRETARIA | 2 |
| a. Subbag UKP | 3 |
| b. Subkoor PEP | 4 |
| 3. KABID KESMAS | 5 |
| a. Kasie Kesga dan Gizi | 6 |
| b. Kasie Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat | 7 |
| c. Subkoor Kesling dan Kesjaor | 9 |
| 4. KABID P2P | 10 |
| a. Kasie Survim | 11 |
| b. Kasie P2M | 12 |
| c. Subkoor P2 PTM | 13 |
| 5. KABID PELAYANAN DAN SDM KES | 14 |
| a. Kasie Yankes | 15 |
| b. Kasie Kefarmsian, Alat Kesehatan dan PKRT | 16 |
| c. Subkoor SDMK & Registrasi Akreditasi | 17 |
| 6. KA. UPT PELKES | 18 |
| a. Subbag TU | 19 |
| b. Kasie Pelkes | 20 |
| c. Kasie Penunjang Pelatihan | 21 |
| d. Kelompok Jafung | 21 |
| 7. KA.UPT LABKESDA | 21 |
| a. Subbag TU | 23 |
| b. Kasie Lab.Klinis | 24 |
| c. Kasie Labkes Masyarakat | 25 |
| d. Kelompok Jafung | 26 |
| e. Tenaga Teknis Administrasi | 26 |
| 1.3 MAKSUD DAN TUJUAN | 28 |
| 1.4 SISTEMATIKA | 28 |
| BAB II | |
| PROGRAM KERJA PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN SEKRETARIAT | 30 |
| 2.1 SUBBAG UMUM KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN PERLENGKAPAN | 30 |
| A. PROGRAM DAN KEGIATAN | 30 |
| 1. Program Administrasi Umum Perangkat Daerah, antara lain | 30 |
| 2. Program Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah. | 31 |
| 3. Program Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah. | 32 |
| 4. Program Administrasi Umum Perangkat Daerah | 33 |
| B. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA | 33 |
| C. RENCANA TINDAK LANJUT | 34 |



| | |
|--|-----------|
| D. KESIMPULAN | 34 |
| 2.2 SUB.KOORDINATOR PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN | 31 |
| A. ORGANISASI | 35 |
| B. SUMBER DAYA MANUSIA | 35 |
| C. SARANA DAN PRASARANA | 36 |
| D. PROGRAM | 37 |
| 1. Program Penyusunan Perencanaan | 37 |
| 2. Evaluasi dan Pelaporan | 37 |
| 3. Program Pengelolaan Data dan Sistem Informasi kesehatan | 37 |
| 4. Program Penanggulangan Krisis Kesehatan | 37 |
| E. PELAKSANAAN, EVALUASI DAN PENCAPAIAN | 35 |
| 1. PELAKSANAAN | |
| 1.1 Pelaksanaan Program Penyusunan Perencanaan | 37 |
| 1.2 Pelaksanaan Perencanaan APBD | 37 |
| 1.3 Pelaksanaan Perencanaan APBN | 38 |
| 1.4 Pelaksanaan Perencanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2024 | 39 |
| 1.5 Menu Kegiatan | 39 |
| 2. EVALUASI | 42 |
| a. Evaluai | 42 |
| b. Laporan | 42 |
| 1. Laporan Kinerja/ Renja | 42 |
| 2. Laporan APBD | 43 |
| 3. Laporan APBN | 43 |
| 4. Laporan DAK | 44 |
| 5. Laporan SPM (Standar Pelayanan Minimal) | 45 |
| 3. PENCAPAIAN | |
| a. Capaian SPM | 46 |
| b. Capaian Program Penanggulangan Krisis Kesehatan | 47 |
| c. Capaian Pengelolaan Data dan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) | 50 |
| F. KESIMPULAN | 51 |
| BAB III PERENCANAAN KINERJA, PROGRAM DAN PENCAPAIAN BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT | 53 |
| 3.1 SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT | 53 |
| A. INDIKATOR KINERJA | 53 |
| 1. Indikator Kinerja program Kesehatan Keluarga | 53 |
| 2. Indikator Kinerja program Gizi Kesehatan Masyarakat | 53 |
| B. PROGRAM | 54 |
| 1. PROGRAM KESEHATAN KELUARGA | |
| a. Program Kesehatan Maternal | 54 |
| b. Program Kesehatan Neonatal (0-11 bulan) | 54 |
| c. Program Kesehatan Balita | 54 |
| d. Program Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja | 54 |
| e. Program Kesehatan Reproduksi | 56 |
| f. Program Kesehatan Lanjut Usia | 57 |



| | |
|--|------------|
| 2. PROGRAM GIZI MASYARAKAT | 59 |
| a. Program Konsumsi Gizi | 60 |
| b. Program Penanggulangan Masalah Gizi | 60 |
| c. Program Kewaspadaan Gizi | 61 |
| d. Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi | 61 |
| C. PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN | 61 |
| 1. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN MATERNAL | 61 |
| a. Angka Kematian Ibu (AKI) | 62 |
| b. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan | 66 |
| c. Persentase Ibu Hamil Yang mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali (K6) | 68 |
| d. Cakupan Kunjungan Antenatal K4 | 69 |
| 2. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN NEONATAL | 72 |
| a. Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup | 75 78 |
| b. Cakupan kunjungan neonatal (persen) | |
| c. Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Tahun 2023 | 80 |
| 3. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN BALITA DAN PRA SEKOLAH | 81 |
| a. Masalah/hambatan dalam pencapaian indikator Tahun 2023 | 83 |
| b. Indikator Persentase Balita Memiliki Buku KIA | 85 87 |
| c. Indikator Persentase Balita yang dilayani SDIDTK dan Indikator Balita dengan Gangguan Perkembangan | 90 |
| d. Jumlah Kunjungan Balita Sakit dan Cakupan Balita dilayani MTBS | 92 |
| e. Angka Kematian Balita | |
| 4. EVALUASI PROGRAM KESEHATAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA | 97 |
| 1. Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali Setahun | 100 |
| 5. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI | 108 |
| 6. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN LANJUT USIA | 115 |
| a. Pencapaian Kinerja Program | 117 |
| b. Pelaksanaan Program Kesehatan Lanjut Usia | 117 124 |
| c. Hambatan / Masalah Program Kesehatan Lanjut Usia | |
| 7. PELAKSANAAN DAN EVALUASI PROGRAM GIZI MASYARAKAT | 125 |
| a. <i>Pelayanan Kesehatan Ibu</i> | 125 |
| b. <i>Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)</i> | 127 |
| c. <i>Cakupan Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet selama masa kehamilan.</i> | 129 |



| | |
|--|-----|
| d. Cakupan Ibu Hamil KEK yang mendapat Makanan Tambahan | 131 |
| e. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A | 134 |
| f. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita | 134 |
| g. Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500 gram) | 135 |
| h. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | 136 |
| i. Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | 137 |
| j. Cakupan Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | 139 |
| k. Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | 140 |
| l. Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan | 141 |
| m. Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat perawatan | 143 |
| n. Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) | 145 |
| o. Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/ Kartu Menuju Sehat (KMS) (K/S) | 145 |
| p. Cakupan Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) | 146 |
| q. Prevalensi Berat Badan Kurang (Berat badan kurang dan sangat kurang/ Underweight) pada balita | 147 |
| r. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita | 147 |
| s. Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita | 151 |
| t. Pelayanan Kesehatan Remaja | 152 |
| u. Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) | 153 |
| v. Pelayanan Kesehatan Keluarga | 155 |
| w. Pelayanan di Fasilitas Kesehatan | 156 |
| x. Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita | 158 |

| | |
|--|-----|
| D. PENCAPAIAN PROGRAM GIZI MASYARAKAT | 159 |
| E. HAMBATAN DAN MASALAH | 160 |

| | |
|--|-----|
| 3.2 PROGRAM SEKSI PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT | 161 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| A. INDIKATOR | 161 |
| a. Jumlah Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan | 161 |
| b. Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% posyandu aktif | 161 |
| c. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan Posyandu Aktif | 161 |
| d. Jumlah Kabupaten/Kota memiliki regulasi tentang komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting | 161 |
| e. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan | 161 |



| | | |
|---------------|--|-----|
| | Penurunan Stunting | |
| f. | Jumlah Kabupaten/Kota yang petugas kesehatannya telah dilatih/diorientasi Komunikasi Antar Pribadi | 161 |
| g. | Jumlah Kabupaten/Kota melaksanakan komunikasi antar Pribadi minimal 40% desa lokus | 162 |
| B. | PROGRAM | 162 |
| 1. | PROGRAM KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI | 162 |
| 2. | PROGRAM ADVOKASI DAN KEMITRAAN | 162 |
| 3. | PROGRAM POTENSI SUMBER DAYA PROMOSI KESEHATAN | 163 |
| 4. | PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT | 163 |
| C. | PELAKSANAAN PROGRAM | 163 |
| D. | PENCAPAIAN PROGRAM | 176 |
| 3.3 | PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN | 176 |
| A. | INDIKATOR | 176 |
| B. | PROGRAM | 177 |
| 1. | PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN | 177 |
| a. | PENYEKUTAN AIR DAN SANITASI DASAR | 177 |
| b. | PROGRAM PENYEKUTAN UDARA TANAH DAN KAWASAN | 178 |
| c. | PROGRAM PENGAWASAN PANGAN | 180 |
| d. | PROGRAM PENGAMANAN LIMBAH DAN RADIASI | 180 |
| 2. | PROGRAM KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA | 181 |
| a. | PROGRAM KESEHATAN KERJA | 181 |
| b. | PROGRAM KESEHATAN OLAHRAGA | 181 |
| C. | PELAKSANAAN PROGRAM | 182 |
| 1. | Kegiatan Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar (PASD) | 182 |
| 2. | Kegiatan Pengamanan Limbah | 188 |
| 3. | Kegiatan Penyehatan Pangan | 191 |
| 4. | Kegiatan Penyehatan Udara, Tanah dan Kawasan | 194 |
| D. | KESIMPULAN | 199 |
| E. | SARAN | 199 |
| BAB IV | PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN PROGRAM BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 200 |
| 4.1 | PROGRAM DAN KEGIATAN SEKSI PELAYANAN KESEHATAN | 200 |
| A. | PROGRAM | |
| 1. | Pelayanan Kesehatan Primer | 200 |
| 2. | Pelayanan Kesehatan Rujukan | 200 |
| 3. | Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi Bengkulu | 200 |
| 4. | Jaminan Kesehatan Nasional | 200 |
| 5. | Program Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) | 200 |
| B. | PELAKSANAAN PROGRAM KES, DAN PKRT | 201 |
| 1. | PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER | 201 |



| | |
|---|-----|
| a. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) | 201 |
| b. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK). | 213 |
| c. Pelayanan Bantuan Kesehatan/P3K | 220 |
| d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer | 222 |
| 2. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN | 225 |
| a. Kegiatan Standarisasi Tata Laksana Pelayanan Klinis, Pelayanan Penunjang, Kegawatdaruratan Dan Bencana | 226 |
| b. Kegiatan Pengelolaan Perizinan Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sekunder dan Tersier | 229 |
| c. Kegiatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan | 233 |
| d. Kegiatan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan | 237 |
| e. Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 250 |
| 3. BADAN PENGAWAS RUMAH SAKIT (BPRS) | 252 |
| a. STRUKTUR, TUGAS POKOK DAN FUNGSI BPRS | 253 |
| 1. <i>Struktur Organisasi</i> | 253 |
| 2. <i>Tugas BPRS</i> | 253 |
| 3. <i>Fungsi BPRS</i> | 254 |
| b. KEGIATAN BPRS PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023 | 254 |
| 1. Monitoring dan Evaluasi | 254 |
| 2. Penanganan Pengaduan dan Lainnya | 259 |
| c. KENDALA DAN HAMBATAN | 259 |
| 4. PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) | 260 |
| 1. Tujuan | 260 |
| 2. Manfaat | 260 |
| 3. Pelaksanaan Kegiatan Program Jaminan Kesehatan di Provinsi Bengkulu | 261 |
| 4. Hasil Kegiatan | 264 |
| 5. Permasalahan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional | 268 |
| 6. Upaya Pemecahan Masalah | 270 |
| C. KESIMPULAN | 270 |
| D. SARAN | 274 |
| 4.2 SEKSI KEFARMASIAN, ALKES, DAN PKRT | 276 |
| A. PROGRAM | 276 |
| B. PELAKSANAAN PROGRAM | 277 |
| 1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN | 277 |
| 2. Kefarmasian | 281 |
| 3. Pengelolaan Surveilans Kesehatan | 287 |
| 4. Pengelolaan Obat Buffer dan Obat Program | 288 |
| 5. Pengelolaan Vaksin | 289 |
| 6. Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan sesuai Standar Manajemen Tata Kelola Obat dan Bahan Medis Habis Pakai | 290 |
| 7. Program Pelayanan Kefarmasian | 292 |



| | | |
|--|---|-----|
| | 8. Pembinaan dan Pengawasan Perizinan Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alkes | 293 |
| | C. KESIMPULAN | 293 |
| | D. SARAN | 293 |
| 3.3 SUB KORD. SDMK, REGISTRASI DAN AKREDITASI | | 294 |
| A. PROGRAM | | 294 |
| 1. Program pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan di Provinsi Bengkulu dan Upaya Pendayagunaan Tenaga Kesehatan | | 294 |
| 2. Program Nusantara Sehat atau Penugasan Khusus | | 298 |
| 3. Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) | | 301 |
| 4. Analisa/Rencana Kebutuhan SDMK | | 304 |
| 5. Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PPDS/DGS) | | 304 |
| 6. Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan | | 305 |
| 7. Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan | | 306 |
| 8. Pelatihan Sumber daya manusia Kesehatan | | 307 |
| 9. Program Registrasi seluruh tenaga kesehatan (kecuali tenaga medis dan kefarmasian) di Provinsi Bengkulu | | 307 |
| 10. Program Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan | | 308 |
| 11. Program Akreditasi | | 311 |
| B. KESIMPULAN | | 318 |
| C. SARAN | | 319 |
| BAB V | PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN INDIKATOR BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT | 320 |
| | A. CAPAIAN INDIKATOR | 320 |
| 5.1 SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR | | 320 |
| ➤ Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular | | 320 |
| 5.2 SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR | | 325 |
| ➤ Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | | 325 |
| 5.3 SEKSI SURVEILAN DAN IMUNISASI | | 328 |
| ➤ Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pengelolaan Imunisasi | | 328 |
| ➤ Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan | | 330 |
| ➤ Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Penyehatan Lingkungan | | 331 |
| BAB VI | PELATIHAN KESEHATAN PROVINSI BENGKULU | 337 |
| | 6.3 ORGANISASI, TUFOKSI, SDM DAN SARANA PRASARANA | 337 |
| | A. ORGANISASI | 337 |



| | |
|---|-----|
| B. TUGAS DAN FUNGSI | 337 |
| 1. Tugas | 337 |
| 2. Fungsi | 337 |
| 3. Susunan Organisasi | 338 |
| C. SUMBER DAYA MANUSIA | 338 |
| 1. Jumlah Ketenagaan | 338 |
| 2. Mutasi Tenaga | 339 |
| 3. Pendidikan dan Pelatihan | 341 |
| D. SARANA DAN PRASARANA | 343 |
| 1. Jenis dan Jumlah Sarana Diklat | 345 |
| 2. Peralatan Kantor | 345 |
| 3. Perpustakaan | 348 |
| 6.2 PROGRAM KEGIATAN | 348 |
| A. INDIKATOR KINERJA | 348 |
| 1. Indikator Kinerja Kasubbag. Tata Usaha | 348 |
| 2. Indikator Kinerja Kasi. Pelatihan Kesehatan | 349 |
| 3. Indikator Kinerja Kasi. Penunjang Pelatihan | 349 |
| B. KEGIATAN KASI/KA.SUBBAG SESUAI TUSI DAN ANGGARAN | 349 |
| 1. Ka. Subbag. Tata Usaha | 349 |
| 2. Seksi Pelatihan Kesehatan | 350 |
| 3. Seksi Penunjang Pelatihan | 350 |
| C. PELAKSANAAN KEGIATAN | 350 |
| 1. Subbag. Tata Usaha | 350 |
| 2. Seksi Pelatihan Kesehatan | 351 |
| 3. Kasi. Penunjang Pelatihan | 351 |
| 6.3 HAMBATAN/MASALAH DAN TINDAK LANJUT | 352 |
| 1. Hambatan/Masalah | 352 |
| 2. Tindak Lanjut | 352 |
| 6.4 PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA | 353 |
| 1. Subbag. Tata Usaha | 353 |
| 2. Seksi Pelatihan Kesehatan | 355 |
| 3. Seksi Penunjang Pelatihan | 359 |
| 6.5 KESIMPULAN | 364 |
| 6.6 SARAN | 365 |
| BAB VII UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH PROVINSI BENGKULU | 366 |
| 7.1 PENDAHULUAN | 366 |
| A. LATAR BELAKANG | 366 |
| B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN | 366 |
| C. RUANG LINGKUP LAPORAN | 366 |
| 7.2 ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN | 367 |
| A. HAMBATAN TAHUN LALU | 367 |
| B. KELEMBAGAAN | 367 |
| C. VISI, MISI DAN MOTTO | 367 |
| D. LANDASAN HUKUM | 368 |
| E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI | 368 |
| F. SUMBER DAYA | 371 |
| 7.3 TUJUAN DAN SASARAN KERJA | 377 |
| A. DASAR HUKUM | 377 |
| B. TUJUAN, SASARAN | 378 |
| C. INDIKATOR KINERJA | 379 |



| | |
|---|-----|
| 7.4 STRATEGI PELAKSANAAN | 379 |
| A. STRATEGI PENCAPAIAN TARGET KERJA | 379 |
| B. HAMBATAN DALAM PENCAPAIAN TARGET KINERJA | 381 |
| C. UPAYA TINDAK LANJUT | 382 |
| 7.5 HASIL KERJA | 382 |
| A. LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT | 382 |
| B. LABORATORIUM KLINIK | 383 |
| C. PENERIMAAN PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN | 385 |
| D. TINGKAT KEPUASAN PASIEN | 386 |
| 7.6 KESIMPULAN | 386 |
| 7.7 SARAN | 387 |
| BAB VIII PENUTUP | 388 |
| 8.1 SEKRETARIAT | 388 |
| A. KESIMPULAN | 388 |
| 1. SUBBAG UMUM KEUANGAN DAN PERLENKAPAN | 388 |
| 2. SUBBAG PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN | 388 |
| B. SARAN | 389 |
| 8.2 BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT | 390 |
| A. KESIMPULAN | 390 |
| B. SARAN | 390 |
| 8.3 BIDANG PELAYANAN KESEHATAN | 391 |
| A. KESIMPULAN | 391 |
| 1. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN | 391 |
| 2. SEKSI KEFARMASIAN, ALKES, DAN PKRT | 393 |
| 3. SEKSI SDMK, REGISTRASI DAN AKREDITASI | 394 |
| 8.4 BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT | 394 |
| A. KESIMPULAN | 394 |
| B. REKOMENDASI | 395 |
| 8.5 PELATIHAN KESEHATAN PROVINSI BENGKULU | 396 |
| A. KESIMPULAN | 396 |
| B. SARAN | 396 |
| 8.6 UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH PROPINSI BENGKULU | 397 |
| A. KESIMPULAN | 397 |
| B. SARAN | 397 |



DAFTAR GAMBAR

| NO | JUDUL GAMBAR | HALAMAN |
|-----------------------------|---|---------|
| KESEHATAN MASYARAKAT | | |
| 3.1 | Tren Angka Kematian Ibu Provinsi Bengkulu 2023 | 62 |
| 3.2 | Tren Jumlah Kematian Ibu Provinsi Bengkulu 2023 | 63 |
| 3.3 | Penyebab Kematian Ibu Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 64 |
| 3.4 | Jumlah Kematian Ibu Kabupaten/Kota Tahun 2023 | 64 |
| 3.5 | Tren Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan 2023 | 66 |
| 3.6 | Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2023 | 67 |
| 3.7 | Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali (K6 | 69 |
| 3.8 | Tren Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal (K4) | 70 |
| 3.9 | Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal (K4) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023 | 71 |
| 3.10 | Tren Angka Kematian Neonatal Tahun 2019 s.d 2023 | 72 |
| 3.11 | Trend Jumlah Kematian Neonatal Tahun 2019 s.d 2023 | 72 |
| 3.12 | Penyebab Kematian Tahun 2023 Provinsi Bengkulu | 73 |
| 3.13 | Jumlah Kematian Neonatal Tahun 2023 | 73 |
| 3.14 | Trend Jumlah Kematian Post Neonatal (29 Hr-11 Bulan) | 74 |
| 3.15 | Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari – 11 Bulan) | 74 |
| 3.16 | Jumlah Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan) | 75 |
| 3.17 | Trend Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2019 s.d 2023 | 76 |
| 3.18 | Trend Jumlah Kematian Bayi (AKB) Tahun 2019 s.d 2023 | 76 |
| 3.19 | Jumlah Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bengkulu 2023 | 77 |
| 3.20 | Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023 | 78 |
| 3.21 | Persentase Pelaksanaan Skrining Hypotiroid Kongenital Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023 | 81 |
| 3.22 | Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Provinsi Bengkulu 2023 | 83 |
| 3.23 | Trend Angka Kematian Balita Provinsi Bengkulu | 93 |
| 3.24 | Trend Jumlah Kematian Balita Usia 0-59 Bulan Provinsi Bengkulu | 93 |
| 3.25 | Tren Jumlah Kematian Anak Balita Usia 12 Bulan-59 Bulan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 94 |
| 3.26 | Penyebab Kematian Anak Balita Usia 12 Bulan-59 Bulan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 95 |
| 3.27 | Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 Kali Setahun | 108 |
| 3.28 | Jumlah Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin) | 109 |
| 3.29 | Jumlah puskesmas mampu memberikan pelayanan KB pasca persalinan (KBPP) | 110 |
| 3.30 | Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi | 111 |
| 3.31 | Jumlah Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP) | 113 |
| 3.32 | Puskesmas Melaksanakan PP KTP/ a | 114 |
| 3.33 | Persentase Kab/Kota Melaksanakan Yankes Lanjut Usia Tahun 2023 | 119 |
| 3.34 | Persentase Lansia Yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2023 | 123 |
| 1.35 | Persentase Ibu Hamil Anemia Tahun 2023 | 126 |



| | | |
|------|--|-----|
| 3.36 | Trend Ibu Hamil Anemia Tahun 2017-2023 | 126 |
| 3.37 | Persentase Ibu Hamil KEK Menurut Kabupaten/Kota tahun 2023 | 127 |
| 3.38 | Trend Persentase Ibu Hamil KEK Tahun 2017-2023 | 128 |
| 3.39 | Persentase Ibu Hamil Mendapat TTD Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2023 | 130 |
| 3.40 | Trend Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet Selama Kehamilan Tahun 2017-2023 | 130 |
| 3.41 | Persentase IBU Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan Menurut Kabupaten/ Kota 2023 | 132 |
| 3.42 | Trend Ibu Hamil KEK yang Mendapat PMT Tahun 2017-2023 | 132 |
| 3.43 | Persentase IBU Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A Tahun 2023 | 134 |
| 3.44 | Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR < 2500 GRAM) Tahun 2023 | 135 |
| 3.45 | Persentase BAYI Mendapat IMD Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2023 | 136 |
| 3.46 | Trend Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Tahun 2017-2023 | 137 |
| 3.47 | Persentase Bayi < 6 bulan Mendapat ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota tahun 2023 | 138 |
| 3.48 | Trend Bayi usia < 6 bulan yang Mendapat ASI Eksklusif tahun 2017-2023 | 138 |
| 3.49 | Persentase ASI Eksklusi Menurut Kabupaten/Kota tahun 2023 | 139 |
| 3.50 | Trend Bayi lulus ASI Eksklusif tahun 2020-2023 | 139 |
| 3.51 | Persentase Balita 6-59 bulan Mendapat Kapsul Vitamin A tahun 2023 | 140 |
| 3.52 | Persentase Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan Menurut Kabupaten/Kota 2023 | 141 |
| 3.53 | Trend Balita Gizi Kurang yang Mendapat Makanan Tambahan tahun 2017-2023 | 142 |
| 3.54 | KASUS GIZI BURUK TAHUN 2023 | 143 |
| 3.55 | Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan tahun 2023 | 144 |
| 3.56 | Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (d/s) tahun 2023 | 145 |
| 3.57 | Persentase Balita yang mempunyai Kuku KIA/ KMS (K/S) tahun 2023 | 146 |
| 3.58 | Persentase Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) tahun 2023 | 146 |
| 3.59 | Persentase Balita Underweight tahun 2023 | 147 |
| 3.60 | Perkembangan Status Stunting Bengkulu | 148 |
| 3.61 | Persentase Balita Stunting tahun 2023 | 149 |
| 3.62 | Perkembangan Data Stunting E- PPGBM | 149 |
| 3.63 | Persentase Balita Wasting tahun 2023 | 151 |
| 3.64 | Trend Balita Wasting tahun 2017-2023 | 152 |
| 3.65 | Persentase Remaja Putri Anemia Menurut Kabupaten/Kota tahun 2023 | 153 |
| 3.66 | Persentase Remaja Putri Mendapat TTD menurut kabupaten/ kota tahun 2023 | 153 |
| 3.67 | Remaja Putri yang Mendapat TTD tahun 2017-2023 | 154 |
| 3.68 | Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium tahun 2023 | 155 |
| 3.69 | Rerata Entry Data E-PPGBM tahun 2023 | 156 |
| 3.70 | Puskesmas Memiliki SOP Tatalaksana Gizi buruk tahun 2023 | 158 |



| | | |
|----------------------------|---|-----|
| 3.71 | Target dan Realisasi Indikator Jumlah Desa Yang Melaksanakan STBM Tahun 2023 | 183 |
| 3.72 | Presentasi Capaian SBS Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 184 |
| 3.73 | Realisasi Progres jumlah penambahan Desa/Kelurahan Open Defecation Free (ODF) Tahun 2019 s.d 2023 | 184 |
| 3.74 | Kab/Kota yang Menerima Penghargaan SWASTI SABA tahun 2007 sd 2023 di provinsi bengkulu | 186 |
| 3.75 | Presentase Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 188 |
| 3.76 | Target Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 189 |
| 3.77 | Jumlah Fasyankes yang melaksanakan Pengelolaan Limbah sesuai standar di Kabupaten/Kota se- Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 190 |
| 3.78 | Capaian Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat Higiene Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 192 |
| 3.79 | Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 195 |
| 3.80 | Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar Per Kab/ Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 195 |
| PELAYANAN KESEHATAN | | |
| 4.1 | Berikut Cakupan Kunjungan Keluarga di Provinsi Bengkulu Tahun 2019-2023 | 204 |
| 4.2 | Capaian Indikator Keluarga Sehat (IKS) Provinsi Bengkulu Tahun 2017-2019 | 205 |
| 4.3 | Capaian Indikator Keluarga Sehat Provinsi Bengkulu Tahun 2019-2023: | 205 |
| 4.4 | Capaian Cakupan 12 Indikator KS Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 206 |
| 4.5 | Capaian Cakupan Indikator KS Kota Bengkulu Tahun 2023 | 207 |
| 4.6 | Capaian Cakupan Indikator KS Kab Rejang Lebong Thn 2022-2023 | 208 |
| 4.7 | Capaian Cakupan Indikator KS Kab Bengkulu UTARA Thn 2022-2023 | 208 |
| 4.8 | Capaian Cakupan Indikator KS Kab Seluma Thn 2022-2023 | 209 |
| 4.9 | Capaian Cakupan Indikator KS Kab Mukomuko Thn 2022-2023 | 210 |
| 4.10 | Capaian Cakupan Indikator KS Kab Lebong Thn 2022-2023 | 211 |
| 4.11 | Capaian Cakupan Indikator KS Kab Kepahiang Thn 2022-2023 | 211 |
| 4.12 | Capaian Cakupan Indikator KS Kab Bengkulu TENGAH Thn 2022-2023 | 212 |
| 4.13 | Capaian Cakupan indikator KS Kab Kaur Thn 2022-2023 | 213 |
| 4.14 | Capaian Universal Health Coverage (UHC) Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 265 |
| 4.15 | Segmen kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 267 |
| 4.16 | Alur Perencanaan & Distribusi Obat Program | 288 |
| 4.17 | Manajemen Logistik Obat dan Sediaan Farmasi | 288 |
| 4.18 | Akreditasi Puskesmas | 314 |
| 4.19 | Persentase Akreditasi Puskesmas | 314 |
| 4.20 | Proporsi Status Akreditasi | 315 |
| 4.21 | Status Akreditasi Per Kab.Kota | 315 |



| | | |
|---|--|-----|
| 4.22 | Trasformasi Penyelenggaraan Akreditasi | 316 |
| 4.23 | Alur penyelenggaraan Akrediasi, Rumah Sakit | 317 |
| 4.24 | Rumah Sakit yang <i>belum dan sudah Terakreditasi</i> | 318 |
| PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT | | |
| 5.1 | Capaian ODHIV dirujuk pemeriksaan VL HIV per Kab.Kota Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 321 |
| 5.2 | Capaian Keberhasilan Pengobatan (success Rate/SR) TB | 322 |
| 5.3 | Cakupan pengobatan pneumonia 2023 | 323 |
| 5.4 | Persentase Cakupan Penemuan kasus diare balita 2022 - 2023 | 323 |
| 5.5 | Insiden Rate (IR) DBD Kab.Kota di Provinsi Bengkulu | 324 |
| 5.6 | Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ | 329 |
| 5.7 | Persentase Kabupaten Kota dengan respons alert ≤ 24 jam minimal 50% | 330 |



DAFTAR TABEL

| NO | JUDUL TABEL | HALAMAN |
|--------------------|---|---------|
| SEKRETARIAT | | |
| 2.1 | Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD. | 30 |
| 2.2 | Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir tahun SKPD | 31 |
| 2.3 | Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD | 31 |
| 2.4 | Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah Pada SKPD | 32 |
| 2.5 | Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai | 32 |
| 2.6 | Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor | 33 |
| 2.7 | Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor | 33 |
| 2.8 | Jumlah pegawai yang ditempatkan di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan | 36 |
| 2.9 | Jenis barang, kondisi serta jumlah yang ada di Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan | 36 |
| 2.10 | DAK Fisik dan Dak Non Fisik | 40 |
| 2.11 | Rencana Kerja (RK) DAK NON FISIK 2024 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | 41 |
| 2.12 | Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 43 |
| 2.13 | Laporan Pelaksanaan APBN Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 43 |
| 2.14 | Laporan DAK Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 44 |
| 2.15 | Realisasi Capaian SPM Urusan esehatan Tahun 2023 | 46 |
| 2.16 | Permasalahan dan Solusi dalam Penerapan SPM Urusan Kesehatan di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 47 |
| 2.17 | Persentase Layanan Krisis Kesehatan dan KLB | 47 |
| 2.18 | Pemetaan Daerah Risiko KLB dan Bencana di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 48 |
| 2.19 | Capaian Kegiatan Pengelolaan Data dan Sistem Informasi (SIK) Tahun 2023 | 50 |
| KESMAS | | |
| 3.1 | Target AKI per 100.000 Kelahiran Hidup | 63 |
| 3.2 | Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Provinsi Bengkulu (Target:80%) | 83 |
| 3.3 | Target dan Cakupan Indikator Program Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah Tahun 2023 | 85 |
| 3.4 | Indikator Balita Memiliki Buku KIA Tahun 2023 (Target 80%) | 86 |
| 3.5 | Indikator Balita yang dilayani SDIDTK dan Indikator Balita dengan Gangguan Perkembangan Tahun 2023 (Target 80%) | 88 |
| 3.6 | Cakupan Balita yang dilayanai MTBS | 91 |



| | | |
|------|--|-----|
| 3.7 | Jumlah kematian Balita (0-59 Bulan) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023 | 94 |
| 3.8 | Jumlah Distribusi SDM Terkait Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah Tahun 2023 | 97 |
| 3.9 | Penjabaran evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2023 | 100 |
| 3.10 | Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Tahun 2023 | 101 |
| 3.11 | Persentase Posyandu Remaja yang memiliki Kegiatan Kesehatan Remaja Tahun 2023 | 101 |
| 3.12 | Puskesmas yang melaksanakan Penjangkaran Kesehatan Tahun 2023 | 101 |
| 3.13 | Jumlah Sekolah/Madrasah dilakukan Penjangkaran Kesehatan Tahun 2023 | 103 |
| 3.14 | Jumlah Peserta didik dilakukan Penjangkaran Kesehatan Tahun 2023 | 104 |
| 3.15 | Hasil Penjangkaran Kesehatan Tahun 2023 | 105 |
| 3.16 | Penjabaran dari Pencapaian Indikator Program dijelaskan | 112 |
| 3.17 | Peserta KB Baru dan Peserta KB Aktif | 113 |
| 3.18 | Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2023 | 117 |
| 3.19 | Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Dilatih dan Orientasi Kesehatan Lansia di Provinsi Bengkulu Tahun 2016-2023 | 118 |
| 3.20 | Persentase Kabupaten/Kota Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia Tahun 2023 | 120 |
| 3.21 | Anggaran dan Realisasi PMT Lokal Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 133 |
| 3.22 | Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk tahun 2023 | 159 |
| 3.23 | Pencapaian Indikator Kinerja Program Gizi Masyarakat Tahun 2023 | 160 |
| 3.24 | Rekapitulasi 5 Pilar STBM Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 182 |
| 3.25 | Desa/Kelurahan yang Melaksanakan STBM Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 183 |
| 3.26 | Capaian Indikator Jumlah Kabupaten/Kota Sehat Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 185 |
| 3.27 | Target Indikator Persentase Sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar tahun 2020 – 2024 | 187 |
| 3.28 | Capaian Indikator Persentase Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Per Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 187 |
| 3.29 | Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Target Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 188 |
| 3.30 | Fasyankes yang melaksanakan Pengelolaan Limbah Medis sesuai standar di 10 Kab/Kota tahun 2023 | 189 |
| 3.31 | Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat Higiene Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 192 |
| 3.32 | Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 194 |
| 3.33 | Capaian dan Target Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar Provinsi Bengkulu Tahun 2020- 2023 | 196 |
| 3.34 | Rekapan Capaian Program Tempat Kerja Melaksanakan Kesehatan Kerja Tahun 2023 | 197 |
| 3.35 | Data Capaian Pelaksanaan Kesehatan Olahraga | 198 |



| | | |
|---------------|---|-----|
| | Berdasarkan Dashboard Aplikasi SITKO Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | |
| 3.36 | Realisasi Indikator Kinerja Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 198 |
| YANKES | | |
| 4.1 | Cakupan KK Kabupaten/Kota Tahun 2023 | 204 |
| 4.2 | Capaian Indikator KS Kab/Kota se Provinsi Bengkulu Tahun 2019-2023 | 205 |
| 4.3 | Data Status Puskesmas Kabupaten/Kota se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 215 |
| 4.4 | Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di DTPK Tahun 2023 | 216 |
| 4.5 | Peserta Dari Lintas Sektor dan Lintas Program di lingkungan Provinsi Bengkulu | 216 |
| 4.6 | Narasumber Pertemuan Koordinasi Perencanaan Program Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) | 217 |
| 4.7 | Data Desa dan waktu Pelaksanaan PKB di DTPK Tahun 2023 | 217 |
| 4.8 | Lokasi dan Waktu Pelaksanaan | 219 |
| 4.9 | Pasien yang mendapat Bahan Kontak dan Penyakit Terbanyak | 219 |
| 4.10 | Sumber Dana, Target dan Realisasi | 220 |
| 4.11 | Kegiatan Pelayanan Bantuan Kesehatan Tahun 2023 | 221 |
| 4.12 | Data Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 222 |
| 4.13 | Kategori Praktek mandiri Per Kab/Kota Se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 223 |
| 4.14 | Jenis Klinik dan Jenis Pelayanan se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 223 |
| 4.15 | Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit | 224 |
| 4.16 | Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas | 225 |
| 4.17 | Rumah Sakit dan Status Perizinan | 233 |
| 4.18 | Data Rumah Sakit dengan Jumlah Tempat Tidur dan Status Akreditasi Tahun 2023 | 245 |
| 4.19 | Fasyankes Rumah Sakit yang telah memenuhi tahapan pelaksanaan RME dan terkoneksi SATUSEHAT | 247 |
| 4.20 | Fasyankes Rumah sakit yang telah memiliki RME tetapi belum terkoneksi ke SATUSEHAT | 247 |
| 4.21 | Fasyankes Puskesmas yang telah memiliki RME tetapi belum terkoneksi ke SATU SEHAT | 248 |
| 4.22 | Fasyankes Klinik yang telah memiliki RME dan terkoneksi ke SATUSEHAT | 249 |
| 4.23 | Fasyankes Klinik yang telah memiliki RME dan belum terkoneksi ke SATUSEHAT | 250 |
| 4.24 | Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit | 251 |
| 4.25 | Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas | 252 |
| 4.26 | Capain Kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 264 |
| 4.27 | Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 265 |



| | | |
|--|--|-----|
| 4.28 | Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 266 |
| 4.29 | Rekapitulasi Data Kematian Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Se Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 268 |
| 4.30 | Program Seksi Kefarmasian, Alkes, dan PKRT | 276 |
| 4.31 | Program Pelayanan Kesehatan & JKN | 277 |
| 4.32 | Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan sesuai standar | 278 |
| 4.33 | Bimbingan Teknis IF Provinsi/Kabupaten/kota dalam melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar | 279 |
| 4.34 | Workshop Pengelolaan dan Penggunaan Fitofarmaka di Dinkes Provinsi/Kab/Kota | 281 |
| 4.35 | Daftar Pengadaan Obat Program Gizi | 282 |
| 4.36 | Daftar Pengadaan Obat Program Anak | 283 |
| 4.37 | Nilai Persediaan Obat Buffer Stock (PKD), vaksin dan Obat Program | 289 |
| 4.38 | Data distribusi Vaksin ke Kab/Kota tahun 2023 | 290 |
| 4.39 | Evaluasi Hasil Pengisian Instrumen Penilaian Instalasi Farmasi (IF) Sesuai Standar tahun 2023 | 292 |
| 4.40 | Jumlah Tenaga Kesehatan se-Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 295 |
| 4.41 | Jumlah Asisten Tenaga Kesehatan se-Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 295 |
| 4.42 | Jumlah Tenaga Penunjang se-Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 296 |
| 4.43 | Jumlah Data Ketersediaan SDM di Fasyankes (Puskesmas) Sesuai Standar 9 Jenis Ketenaga Kerjaan tahun 2023 | 296 |
| 4.44 | Jumlah Data Puskesmas Tanpa Dokter di Kab/Kota se-Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 296 |
| 4.45 | Rekap Jumlah Peserta Dokter Insterensip tahun 2023 | 298 |
| 4.46 | Rekap Jumlah Peserta Dokter gigi insterensip tahun 2023 | 298 |
| 4.47 | Rekap Jumlah Tenaga Nusantara Sehat Penugasan Khusus Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 300 |
| 4.48 | Data Peserta PGDS di Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 303 |
| 4.49 | Peserta Tubel PPDS/PPDGS per Kab/Kota se Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 305 |
| 4.50 | Pelatihan Sumber Daya Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 307 |
| 4.51 | Jumlah Tempat Praktik Mandiri Teregistrasi Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 309 |
| 4.52 | Tingkat Kelulusan Akreditasi Puskesmas se-Provinsi Bengkulu | 314 |
| 4.53 | Rumah Sakit yang belum Terakreditasi | 318 |
| BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT | | |
| 5.1 | Capaian IKK P2PM | 320 |
| 5.2 | Jumlah yang di tes HIV tahun 2022 - 2023 | 321 |
| 5.3 | Jumlah kabupaten/kota yang mencapai positivity rate (PR) < 5% | 322 |
| 5.4 | Capaian IKK P2PTM | 325 |
| 5.5 | Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% di Puskesmas | 325 |



| | | |
|-------------------------------|--|-----|
| 5.6 | Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) | 326 |
| 5.7 | Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok | 326 |
| 5.8 | Capaian IKK Pengelolaan Imunisasi | 328 |
| 5.9 | Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | 328 |
| 5.10 | Persentase capaian imunisasi baduta lengkap di Provinsi Bengkulu | 329 |
| 5.11 | Capaian IKK Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan | 330 |
| 5.12 | Persentase kab/kota yang melaksanakan pengendalian vektor dan/atau binatang pembawa penyakit | 331 |
| 5.13 | Capaian IKK Penyehatan Lingkungan | 331 |
| 5.14 | Capaian IKK Kesehatan Haji | 332 |
| 5.15 | Alokasi Anggaran dan Realisasi Kegiatan | 333 |
| PELATIHAN KESEHATAN | | |
| 6.1 | Jumlah Tenaga dan Administratif diperinci Menurut Golongan Ruang UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 339 |
| 6.2 | Data Tenaga Teknis dan Administratif yang Memperoleh Kenaikan Berkala diperinci Menurut Masa Kerja dan TMT UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 340 |
| 6.3 | Data Tenaga Teknis dan Administratif yang Memperoleh Kenaikan Pangkat (periode April dan Oktober) diperinci Menurut Golongan Ruang dan TMT UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 340 |
| 6.4 | Data Tenaga Teknis dan Administrasi yang Pindah Tugas/Penempatan Baru Diperinci Menurut Unit Kerja Lama dan Instansi/Tempat Kerja Baru UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 341 |
| 6.5 | Data Tenaga Pensiun Diperinci Menurut Masa Kerja dan TMT UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022 | 341 |
| 6.6 | Nama Diklat dan Widyaiswara/Staf UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu yang mengikuti Diklat Tahun 2023 | 342 |
| 6.7 | Jumlah dan Luas Sarana Gedung UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 344 |
| 6.8 | Data Jenis dan Kondisi Fasilitas lain/Prasarana UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 344 |
| 6.9 | Data Kondisi dan Jumlah Kendaraan Operasional UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 344 |
| 6.10 | Jenis dan Jumlah Sarana Penunjang Pelatihan UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 345 |
| 6.11 | Jenis dan Jumlah Peralatan Kantor UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 345 |
| 6.12 | Penerimaan ATK Sub Bagian Tata Usaha Tahun 2023 | 353 |
| 6.13 | Rekapitulasi Pelatihan Terakreditasi yang diselenggarakan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 | 360 |
| LABORATORIUM KESEHATAN | | |
| 7.1 | Data Pegawai Menurut Golongan/Ruang Per-31 Desember 2023 | 371 |
| 7.2 | Daftar Nama-Nama Pegawai UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Per 31 Desember 2023 | 372 |



| | | |
|-----|---|-----|
| 7.3 | Luas Sarana Gedung UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 373 |
| 7.4 | Data Jenis dan Kondisi Fasilitas Lain/Prasarana UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 375 |
| 7.5 | Data Kondisi Kendaraan Operasional UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 375 |
| 7.6 | Daftar Alat-Alat Seksi Lab. Klinis UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 375 |
| 7.7 | Daftar Alat-Alat Seksi Lab. Kesmas UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 377 |
| 7.8 | Data Parameter Pemeriksaan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023 | 383 |
| 7.9 | Data Realisasi Penerimaan Asli Daerah UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu | 385 |



KONTRIBUTOR

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi,
Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat,
Sub.Koor Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan
Olah Raga, Seksi Pelayanan Kesehatan, Seksi
Kefarmasian
dan PKRT, Sub.Koor Sumber Daya Manusia Kesehatan,
Seksi Surveilans dan Imunisasi.Seksi Pencegahan
dan Pengendalian Penyakit Menular
Sub.Koor Pencegahan dan Pengendalian
Penyaki tidak Menular
Sub.Koor. Perencanaan,
Evaluasi dan Pelaporan,
Sub.Bag. Umum,
Keuangandan
Perlengkapan,
Bapelkesda,
Labkesda

Penyusun dan Editing

Candra, S.Sos
(Analisis Data dan Informasi)

Sub.Koor.Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
Jl. Indra Giri No. 02 Padang Harapan Bengkulu
Telpon : 0736-22428, 343549
Fax No : 0736-22428, 343549
Web: dinkes.bengkuluprov.go.id



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

A. Gambaran Umum

Pembentukan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu ditetapkan berdasarkan UU No.9 tahun 1967 yang direalisasikan dengan Peraturan Pemerintah No. 20 Tahun 1968 tentang pembentukan Provinsi Bengkulu. sedangkan rincian tugas pokok dan fungsinya diatur dalam Peraturan Gubernur Provinsi Bengkulu Nomor 62 Tahun 2016 tentang kedudukan, sususunan, organisasi tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan Provins Bengkulu. Kedudukan Dinas Kesehatan, untuk selanjutnya disingkat “Dinkes” Provinsi Bengkulu, merupakan *Organisasi* Pemerintah Daerah yang di pimpin oleh seorang Kepala dan bertanggung jawab kepada Gubernur provinsi Bengkulu melalui Sekretaris Daerah Provinsi Bengkulu.

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat serta pembinaan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta pengawasan kesehatan sesuai dengan kebijakan Gubernur. Berdasarkan Peraturan Gubernur Provins Bengkulu Nomor 62 Tahun 2016 tentang kedudukan susunan organisasi tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

B. Susunan Organisasi Dinas terdiri atas:

1. Kepala Dinas.
2. Sekretariat membawahi 2 (dua) Sub Bagian terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan. dan
 - b. Sub Koordinasi Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 (tiga) Seksi terdiri dari:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat. dan
 - c. Sub Koordinasi Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi 3 (tiga) Seksi terdiri dari:
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi.
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. dan
 - c. Sub. Koordinasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
5. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan membawahi 3 (tiga) Seksi terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan.
 - b. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. dan
 - c. Sub. Koordinasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Registrasi Akreditasi.
6. Kelompok Jabatan Fungsional. dan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas.



1.2 RINGKASAN ORGANISASI

Uraian Tugas, Fungsi dan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu:

1. KEPALA DINAS:

- a. Kepala Dinas mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah provinsi.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi:
 1. Perumusan Kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan.
 2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan
 3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan.
 4. Pembinaan UPT Dinas.
 5. Pelaksanaan administrasi Dinas. dan
 6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Gubernur di bidang kesehatan.

2. SEKRETARIS

- a. Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan memberikan dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi, mengarahkan penyusunan program kerja, mengelola urusan keuangan, kepegawaian, kelembagaan, serta menginventarisasi permasalahan persuratan, kearsipan, rumah tangga, perlengkapan, dokumentasi dan informasi, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sekretaris menyelenggarakan fungsi:
 1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas sekretariat.
 2. Penyusunan rencana program kerja dan anggaran belanja Dinas kesehatan.
 3. Penyelenggaraan urusan tata usaha kantor, rumah tangga Dinas, urusan perlengkapan dan urusan kepegawaian di lingkungan Dinas kesehatan.
 4. Pengkoordinasian dan penyelenggaraan tugas Dinas kesehatan dan pemberian pelayanan administrasi kepada bidang lain di lingkungan Dinas kesehatan.

5. Pelayanan informasi publik di bidang kesehatan.
6. Pengkoordinasian dan pengidentifikasian produk hukum daerah.
7. Pengkoordinasian dan pengidentifikasian permasalahan pada bidang dalam melaksanakan tugas fungsi serta pelaksanaan fasilitasi dalam penyelesaian permasalahan pada Dinas.
8. Menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi Kepala Dinas.
9. Pemantauan dan pengevaluasian pelaksanaan tugas Dinas.
10. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Dinas.
11. Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas. dan
12. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

SEKRETARIS MEMBAWAHI:

a. Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan

- 1) Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan mempunyai tugas mengelola administrasi persuratan, kearsipan, kepegawaian, perlengkapan, rumah tangga. Menghimpun peraturan perundang-undangan. Mengidentifikasi kebutuhan produk hukum di bidang kesehatan. Mengelola administrasi keuangan, perbendaharaan serta mengkoordinasikan pelaksanaan anggaran. mengelola aset Dinas, mengumpulkan informasi dan data di lingkungan Dinas, menyampaikan informasi publik dan tugas lainnya yang diberikan atasan.
- 2) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan menyelenggarakan fungsi:
 1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan.
 2. Pengelolaan administrasi persuratan dan pengelolaan kearsipan.
 3. Pengelolaan administrasi kepegawaian.
 4. Perencanaan kebutuhan peralatan dan perlengkapan, pengkoordinasian pemeliharaan perlengkapan, perawatan sarana dan prasarana pada Dinas.
 5. Pelaksanaan administrasi pencatatan aset dan barang milik negara maupun daerah.
 6. Penyiapan hal-hal yang berkenaan dengan rapat Dinas.
 7. Pendokumentasian pelaksanaan acara-acara pada Dinas.
 8. Penghimpunan peraturan perundang-undangan di bidang.
 9. Perencanaan dan pengukuran rasionalisasi terhadap kebutuhan anggaran Dinas dalam mendukung pencapaian visi dan misi Dinas.
 10. Penghimpunan dan penyusunan program pelaksanaan anggaran keuangan di Dinas.
 11. Pengelolaan anggaran Dinas.
 12. Pembuatan pertanggungjawaban surat perintah membayar.



13. Pelaksanaan verifikasi surat pertanggungjawaban keuangan.
14. Penyusunan laporan fisik dan keuangan bulanan, triwulan, semester dan tahunan.
15. Pelaksanaan rekap dan penyusunan laporan setoran pendapatan asli daerah di bidang kesehatan.
16. Pemuktahiran informasi publik di bidang kesehatan.
17. menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai dengan disposisi atasan.
18. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Sub Bagian
19. Umum, Keuangan dan Perlengkapan.
20. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan. dan
21. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

b. Sub. Koordinator Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

1. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas mengumpulkan dan mengkoordinasikan bahan penyusunan program kerja, evaluasi dan pelaporan kegiatan. mengkoordinasikan pelaksanaan kehumasan, anggaran Dinas serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
 - b. Perencanaan program dan anggaran tahunan, dan lima tahunan Dinas untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
 - c. Pengkoordinasian kegiatan perencanaan Dinas.
 - d. Penginventarisasian kendala pencapaian visi dan misi Dinas dari bidang-bidang teknis.
 - e. Penginventarisasian potensi-potensi yang dapat mendukung pencapaian visi dan misi Dinas dari bidang-bidang teknis.
 - f. Penyusunan laporan inventaris kendala dan potensi dalam pencapaian visi dan misi Dinas.
 - g. Pengevaluasian kegiatan bulanan, triwulan, semester dan tahunan serta menyampaikan laporan semester, tahunan dan lima tahunan.
 - h. Pengumpulan data dan informasi dari bidang di lingkungan Dinas.
 - i. Pelaksanaan fasilitasi penyelesaian permasalahan kelembagaan di lingkungan Dinas.
 - j. Pengidentifikasian kebutuhan produk hukum daerah di bidang Kesehatan.
 - k. Mengikuti rapat teknis di bidang perencanaan dan pelaporan sesuai dengan disposisi atasan.

- l. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
- m. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan. dan
- n. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

3. KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

- a. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi, dan menyusun laporan di bidang Kesehatan Keluarga, Gizi Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga serta tugas lainnya yang diberikan Kepala Dinas. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud :

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat.
2. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
3. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
4. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
6. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
7. Menghadiri rapat teknis Bidang Kesehatan Masyarakat.
8. pengevaluasian pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat.
9. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat. dan
10. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.



KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT MEMBAWAHI:

a. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

1. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
 - b) Perencanaan program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat meliputi Program Maternal, Program Neonatal, Program Balita/Prasekolah, Program Usia Sekolah/Remaja, Program Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Usia Lanjut, Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi, Program Kewaspadaan Gizi, Program Penanggulangan Masalah Gizi dan Program Pengelolaan Konsumsi Gizi.
 - c) Pelaksanaan program kesehatan keluarga dan Gizi masyarakat meliputi Program Maternal, Program Neonatal, Balita/Prasekolah, Program Usia Sekolah/Remaja, Program Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Usia Lanjut, Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi, Program Kewaspadaan Gizi, Program Penanggulangan Masalah Gizi dan Pengelolaan Konsumsi Gizi.
 - d) Pelaksanaan bimbingan teknis program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang terdiri dari Bimbingan teknis Program Maternal, Program Neonatal, Program Balita/Prasekolah, Program Usia Sekolah/Remaja, Program Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Usia Lanjut, Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi, Program Kewaspadaan Gizi, Program Penanggulangan Masalah Gizi dan Program Pengelolaan Konsumsi Gizi.
 - e) Pelaksanaan supervisi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang terdiri dari Program Maternal, program Neonatal, prograam Balita/Prasekolah, Program Usia Sekolah/Remaja, Program Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Usia Lanjut, Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi, Program Kewaspadaan Gizi, Program Penanggulangan Masalah Gizi dan Program Pengelolaan Konsumsi Gizi.
 - f) Pemantauan pelaksanaan supervisi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang terdiri dari Program Maternal, Program Neonatal, Program Balita/Prasekolah, Program Usia Sekolah/Remaja, Program Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Usia Lanjut, Program Peningkatan Mutu

dan Kecukupan Gizi, Program Kewaspadaan Gizi, Program Penanggulangan Masalah Gizi dan Program Pengelolaan Konsumsi Gizi

- g) Pengevaluasian pelaksanaan supervisi kesehatan keluarga yang terdiri dari Program Maternal, Program Neonatal, Program Balita/Prasekolah,
- h) Program Usia Sekolah/Remaja, Program Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Usia Lanjut, Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi, Program Kewaspadaan Gizi, Program Penanggulangan Masalah Gizi dan Program Pengelolaan Konsumsi Gizi.
- i) Pencatatan dan pelaporan kesehatan keluarga yang terdiri dari Program Maternal, Program Neonatal, Program Balita/ Prasekolah, Program Usia Sekolah/Remaja, Program Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Usia Lanjut, Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi, Program Kewaspadaan Gizi, Program Penanggulangan Masalah Gizi dan Program Pengelolaan Konsumsi Gizi.
- j) Menghadiri rapat teknis bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat sesuai dengan disposisi atasan.
- k) Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
- l) Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. dan
- m) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

b. kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - b. Perencanaan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi Program Komunikasi Informasi dan Edukasi kesehatan, Program Advokasi, informasi dan edukasi Program Kemitraan dan Program Potensi Sumber Daya Promosi Kesehatan.
 - c. Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi bidang pengorganisasian masyarakat dan Program Peningkatan Peranserta Masyarakat.

- d. Pelaksanaan Promosi Kesehatan yang meliputi Program Komunikasi Informasi Edukasi Kesehatan, Program advokasi, Program kemitraan dan Program potensi Sumber Daya Promosi Kesehatan.
- e. Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi bidang pengorganisasian masyarakat dan bidang peningkatan peranserta masyarakat.
- f. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program Promosi Kesehatan yang meliputi bidang komunikasi informasi dan edukasi kesehatan, bidang advokasi, bidang kemitraan dan bidang potensi sumber daya promosi kesehatan.
- g. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi Program Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi bidang pengorganisasian masyarakat dan bidang peningkatan peranserta masyarakat.
- h. Pemantauan pelaksanaan Program Promosi Kesehatan yang meliputi bidang komunikasi informasi dan edukasi kesehatan, bidang advokasi, bidang kemitraan dan bidang potensi sumber daya promosi kesehatan.
- i. Pemantauan pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi bidang pengorganisasian masyarakat dan bidang peningkatan peran serta masyarakat.
- j. Pencatatan dan pelaporan Program Promosi Kesehatan yang meliputi bidang komunikasi informasi dan edukasi kesehatan, bidang advokasi, bidang kemitraan dan bidang potensi sumber daya promosi kesehatan.
- k. Pencatatan dan pelaporan Program Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi bidang pengorganisasian masyarakat dan bidang peningkatan peranserta masyarakat.
- l. Pengevaluasian Program Promosi Kesehatan yang meliputi bidang komunikasi informasi dan edukasi kesehatan, bidang advokasi, bidang kemitraan dan bidang potensi sumber daya promosi kesehatan.
- m. Pengevaluasian Program Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi bidang pengorganisasian masyarakat dan bidang peningkatan peran serta masyarakat.
- n. Menghadiri rapat teknis promosi dan pemberdayaan masyarakat sesuai disposisi atasan.
- o. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
- p. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
- q. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

c. Kepala Sub.Koordinasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

1. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga menyelenggarakan fungsi. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga. pelaksanaan rencana Program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
 - a. Perencanaan Program Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Program Penyehatan Udara Tanah dan Kawasan, Program Pengawasan Pangan, Program Pengamanan Limbah dan Radiasi, Program Kesehatan Kerja, dan Program Olahraga berdasarkan tugas pokok dan fungsi untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Pelaksanaan rencana Program Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Program Penyehatan Udara Tanah dan Kawasan, Program Pembinaan Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Program Pengamanan Limbah dan Radiasi, Program Kesehatan Kerja, dan Program Olahraga agar pelaksanaan tugas sesuai dengan petunjuk dan ketentuan yang berlaku.
 - b. Pelaksanaan bimbingan teknis Program Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Program Penyehatan Udara Tanah dan Kawasan, Program Pembinaan Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Pengamanan Limbah dan Radiasi, Program Kesehatan Kerja, dan Program Olahraga.
 - c. Pelaksanaan supervise Program Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Program Penyehatan Udara Tanah dan Kawasan, Program Pengawasan Pangan, Program Pengamanan Limbah dan Radiasi, Program Kesehatan Kerja, dan Program Olahraga. Pemantauan pelaksanaan Program Penyehatan Air dan Program Sanitasi Dasar, Program Penyehatan Udara Tanah dan Kawasan, Program Pengawasan Pangan, Program Pengamanan Limbah dan Radiasi, Program Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
 - d. Pengevaluasian pelaksanaan Program Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Program Penyehatan Udara Tanah dan Kawasan, Program Pengawasan Pangan, Pengamanan Limbah dan Radiasi, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
 - e. Pencatatan dan pelaporan Pelaksanaan Program Penyehatan Air dan Program Sanitasi Dasar, Program Penyehatan Udara Tanah dan Kawasan, Program Pengawasan Pangan, Program Pengamanan Limbah dan Radiasi, Program Kesehatan Kerja dan Olahraga.

- f. Pengkoordinasian lintas program dan lintas sektor terkait penyehatan air dan program sanitasi dasar, penyehatan udara, program tanah dan kawasan, pengawasan pangan, program pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan kerja dan program kesehatan olah raga.
- g. Pembentukan dan pembinaan wilayah sehat serta pemeliharaan lingkungan.
- h. Menghadiri rapat teknis bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga sesuai disposisi atasan.
- i. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- j. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga dan
- k. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

4. KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

- a. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, mengkoordinasikan memantau, mengevaluasi, dan menyusun laporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta tugas lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi.
 1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 2. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
 3. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
 4. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
 5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
 6. Menghadiri rapat teknis bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai disposisi Kepala Dinas.
 7. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

8. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan
9. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MEMBAWAHI:

a. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi

1. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi.
 - b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa dan wabah serta penyakit infeksi *emerging*.
 - c. Penyiapan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kewaspadaan dini, dan respon kejadian luar biasa dan wabah serta penyakit infeksi *emerging*.
 - d. Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa dan wabah serta penyakit infeksi *emerging*.
 - e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa dan wabah serta deteksi dan intervensi penyakit infeksi *emerging*.
 - f. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan dibidang imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan dan khusus.
 - g. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakn di bidang imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan dan khusus.
 - h. Penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan dan khusus.
 - i. Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang imunisasi dasar dan imunisasi Lanjutan dan khusus.
 - j. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan dan khusus.
 - k. Menghadiri rapat teknis bidang Surveilans dan Imunisasi sesuai dengan disposisi atasan.
 - l. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi.
 - m. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi. dan
 - n. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

b. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang

1. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan fungsi:
Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung meliputi Tuberkulosis, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, *HIV* dan *AIDS* dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan, Penyakit Tropis Menular Langsung. Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik terdiri dari malaria, *zoonosis*, *filariasis* dan kecacingan, *arboviroosis*, vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung meliputi Tuberkulosis, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, *HIV* dan *AIDS* dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan, Penyakit Tropis Menular Langsung. Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik terdiri dari malaria, *zoonosis*, *filariasis* dan kecacingan, *arboviroosis*, vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - c. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung meliputi Tuberkulosis, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, *HIV* dan *AIDS* dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan, Penyakit Tropis Menular Langsung. Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik terdiri dari malaria, *zoonosis*, *filariasis* dan kecacingan, *arboviroosis*, vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung meliputi Tuberkulosis, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, *HIV* dan *AIDS* dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan, Penyakit Tropis Menular Langsung. Penyakit tular vektor dan zoonotik terdiri dari malaria, *zoonosis*, *filariasis* dan kecacingan, *arboviroosis*, Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.
 - e. Menghadiri rapat teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular sesuai disposisi atasan.

- f. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
- g. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

c. Kepala Sub.Koordinasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

1. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
 - b. Penyiapan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia,serta penyalahgunaan NAPZA.
 - c. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguanimmuonogi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah,diabetes mellitus dan gangguan metabolik,dan gangguan indera dan fungsional,masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, serta penyalahgunaan NAPZA.
 - d. Pelaksanaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
 - e. Pelaksanaan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, serta penyalahgunaan NAPZA.
 - f. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguanimmuonogi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan

metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, serta penyalahgunaan NAPZA.

- g. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan immuonogi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional, masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, serta penyalahgunaan NAPZA.
- h. Menghadiri rapat teknis bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa sesuai disposisi atasan.
- i. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- j. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. dan
- k. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

5. KEPALA BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi, dan menyusun laporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutu, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian,

- a. alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan serta tugas lainnya yang diberikan Kepala Dinas.
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:
 - 1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.
 - 2. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.
 - 3. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.
 - 4. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan



mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.

5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.
6. Pelaksanaan koordinasi dan sinkronisasi lintas program dan lintas sektor bidang pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga.
7. Menghadiri rapat teknis bidang pelayanan dan sumber daya manusia kesehatan sesuai disposisi Kepala Dinas.
8. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.
9. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan. dan
10. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

KEPALA BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN MEMBAWAHI:

a. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

1. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan.
 - b. Pelaksanaan kegiatan manajemen puskesmas, manajemen fasilitas kesehatan lainnya.
 - c. Pemantauan/pengawasan manajemen rumah sakit pemerintah dan swasta.
 - d. Pengelolaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.
 - e. Perumusan, pemantauan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional empiris.
 - f. Perumusan, pemantauan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
 - g. Perumusan, pemantauan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

- h. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak di daerah daerah terpencil perbatasan kepulauan.
- i. Pelaksanaan upaya kesehatan perorangan gigi dan mulut.
- j. Pelaksanaan upaya kesehatan perorangan indera.
- k. pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat.
- l. Perumusan dan pelaksanaan Program Jamkesda integrasi BPJS.
- m. Pelaksanaan koordinasi lintas program/lintas sector Program Pelayanan Kesehatan Dasar.
- n. Pengelolaan Program Medis Dasar, Medis Spesialistik dan Medik Keperawatan.
- o. Menghadiri rapat teknis bidang pelayanan kesehatan sesuai disposisi atasan.
- p. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan.
- q. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan. dan
- r. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

b. Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga

1. Kepala Seksi Kefarmasian, Alat kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Kefarmasian, Alat kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga.
 - b. Perumusan pelaksanaan kegiatan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga.
 - c. Pelaksanaan kajian teknis dan rekomendasi pengakuan pedagang besar farmasi cabang dan cabang penyalur alat kesehatan.
 - d. Persetujuan dan rekomendasi pergantian pimpinan, penanggung jawab, penambahan atau perubahan gudang pedagang besar farmasi dan pedagang besar farmasi cabang.
 - e. Pemberian rekomendasi teknis izin usaha kecil obat tradisional.
 - f. Penerbitan surat keterangan penyuluhan perusahaan rumah tangga alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga.
 - g. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan terhadap pedagang besar farmasi dan pedagang besar farmasi cabang, penyalur alat kesehatan dan cabang penyalur alat kesehatan.

- h. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan narkotika dan psikotropika terhadap unit layanan kabupaten/kota.
- i. Pelaksanaan pembinaan, bimbingan teknis dan supervisi pengelolaan makanan minuman terhadap industri rumah tangga pangan dan makanan jajanan anak sekolah.
- j. Pelaksanaan Pembinaan, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan obat tradisional, usaha kecil obat tradisional, usaha mikro obat tradisional.
- k. Penyusunan rencana kebutuhan obat *buffer stock* dan obat program (TB,HIV,Malaria,Diare, Filariasis,Gizi,Vaksin,KIA,frambusia,keswa,kusta,hepatitis).
- l. Pelaksanaan Pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan obat *buffer stock* dan program.
- m. Pencatatan dan pelaporan obat *buffer stock* dan program.
- n. Pelaksanaan pembinaan, pemantauan, evaluasi penggunaan obat rasional dan pelayanan kefarmasian.
- o. Pelaksanaan pengumpulan data, validasi data, dan Pemutakhiran Data terkait data kefarmasian tingkat kabupaten/kota.
- p. Penerbitan Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian.
- q. Menghadiri rapat teknis yang berkenaan dengan Kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga sesuai disposisi atasan.
- r. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga.
- s. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga. dan
- t. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

c. Kepala Sub.Koordinasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Registrasi Akreditasi

- 1. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Registrasi Akreditasi mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.
- 2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Registrasi Akreditasi menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Registrasi Akreditasi.

- b. Perencanaan dan mengelola kegiatan pendidikan dan pelatihan tenaga kerja serta pendayagunaan tenaga kesehatan.
- c. Penyusunan rencana kebutuhan diklat dan tenaga kesehatan sesuai dengan bidang ahlinya.
- d. Pelaksanaan analisis dan evaluasi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
- e. Pelaksanaan bimbingan dan memfasilitasi pelaksanaan diklat tenaga kesehatan.
- f. Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan Registrasi Perizinan dan bidang kesehatan
- g. Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- h. Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
- i. Pengumpulan data, mengolah dan menganalisa serta menginformasikan hasil registrasi dan akreditasi di bidang kesehatan.
- j. Pengelolaan mutu layanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
- k. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
- l. Pelaksanaan registrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- m. Menghadiri rapat teknis yang berkenaan dengan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- n. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Registrasi Akreditasi.
- o. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Registrasi Akreditasi. dan
- p. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

6. UNIT PEMERINTAHAN TINGKAT DAERAH PELATIHAN KESEHATAN (UPPTD PELKES) PROVINSI BENGKULU

Pembentukan UPTD Pelkes mengacu pada pasal 11 Ayat (2) Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 62 Tahun 2017 tanggal 29 Desember 2017 tentang pembentukan susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang dijabarkan kedalam tugas pokok dan fungsi yaitu :

1. UPTD Pelatihan Kesehatan selanjutnya disebut UPTD Pelkes adalah organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/ atau kegiatan teknis



penunjang tertentu dibidang Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan sesuai dengan kewenangan Dinas.

2. Tugas Pokok UPTD Pelkes membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagaimana kewenangan desentralisasi dan tugas dekonsentrasi Dinas dan melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang berada di bawah Kewenangan Dinas.

3. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok, UPTD Pelkes Provinsi Bengkulu mempunyai tugas :

- a. Perumusan kebijakan teknis operasional dan teknis penunjang kegiatan pelatihan kesehatan.
- b. Pelaksanaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan
- c. Pelaksanaan analisis kebutuhan pelatihan, berkoordinasi dengan institusi, fasilitas pelayanan, organisasi profesi kesehatan.
- d. Pelaksanaan kebijakan teknis kegiatan pelatihan kesehatan
- e. Pengkoordinasian dan pelaksanaan tugas pembantuan dari BPPSDMK Kemenkes RI
- f. Pelaksanaan pemungutan retribusi daerah
- g. Pelaksanaan penjamin mutu masing-masing UPTD
- h. Pelaksanaan kebijakan teknis dibidang masing-masing
- i. Pelaksanaan administrasi
- j. Pengevaluasian dan pelaporan kegiatan

TUPOKSI SUB.BAGIAN DAN SUB.BIDANG

a. Sub Bagian Tata Usaha

Sub bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala yang mempunyai tugas menerima dan mengelola surat masuk, surat keluar, menyiapkan data, menyusun rencana kebutuhan dan mengurus permintaan alat-alat tulis kantor, menyelesaikan administrasi kepegawaian dilingkungan UPTD, administrasi keuangan, menginventaris dan memelihara asset, serta tugas lainnya yang diberikan atasan. Sedangkan fungsi dari Sub Bagian Tata Usaha adalah:

1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas sub bagian tata usaha
2. Penyusunan perencanaan tahunan dan lima tahun internal UPTD untuk dikoordinasikan dengan Kepala Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
3. Pengelolaan administrasi persuratan dan pengelolaan kearsipan
4. Pengelolaan administrasi kepegawaian

5. Perencanaan kebutuhan peralatan dan perlengkapan, pengkoordinasian pemeliharaan perelengkapan, perawatan sarana dan prasarana pada UPTD
6. Pelaksanaan administrasi pencatatan aset dan barang milik negara maupun daerah.
7. Pembuatan standar dan penghimpun dokumen akreditasi pada komponen manajemen dan administrasi.
8. Penghimpunan administrasi pertanggung jawaban atas penggunaan dana pada UPTD dan mengkoordinasikan dengan Kepala Sub Bagian Umum, keuangan dan perlengkapan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
9. Penghimpunan permasalahan dan pelaksanaan fasilitas penyelesaian permasalahan pada UPTD
10. Menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan
11. Pengevaluasian dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas sub bagian tata usaha
12. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

b. Kepala Seksi Pelatihan Kesehatan

Kepala Seksi Pelatihan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pelatihan, pemberian pelayanan informasi pelatihan, pengembangan jaringan dan kemitraan pelatihan dibidang kesehatan, pendokumentasian, penyusunan/penyampaian laporan, serta tugas lain yang diberikan atasan. Kepala Seksi Pelatihan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas seksi pelatihan kesehatan
2. Pelaksanaan identifikasi kebutuhan pelatihan dan analisis kebutuhan diklat
3. Penyusunan program pelatihan dibidang kesehatan
4. Penyiapan bahan-bahan dan data yang berkenaan dengan akreditasi pelatihan kesehatan
5. Pelaksanaan pelatihan kesehatan sesuai standar yang telah ditentukan oleh BPPSDMK Kementerian Kesehatan.
6. Pelaksanaan evaluasi peserta, fasilitator dan penyelenggara pelatihan kesehatan.
7. Penerbitan sertifikat sesuai dengan pelatihan yang diikuti oleh peserta pelatihan
8. Pelaksanaan evaluasi pasca pelatihan kepada alumni di tempat tugasnya
9. Pelaksanaan kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan tingkat daerah dalam hal pelatihan kesehatan.
10. Pembuatan standar dan penghimpunan dokumen akreditasi pada komponen pelayanan pelatihan.
11. Pelaksanaan penjaminan mutu pelatihan kesehatan
12. Mengikuti rapat pelatihan kesehatan sesuai dengan disposisi atasan

13. Penyusunan laporan pelaksanaan pelatihan kesehatan
14. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan

c. Kepala Seksi Penunjang Pelatihan

Kepala seksi penunjang pelatihan UPTD Pelkes mempunyai tugas memberikan pelayanan penunjang pelatihan, pelayanan sertifikat, pengembangan kemitraan serta tugas lain yang diberikan atasan. Melaksanakan tugas Kepala Seksi penunjang pelatihan menyelenggarakan fungsi.

1. Penyiapan bahan-bahan dan data yang berkenaan dengan pelaksanaan tugas seksi penunjang pelatihan
2. Pembuatan standar dan penghimpunan dokumen akreditasi pada komponen pelayanan penunjang
3. Penyiapan fasilitas asrama, konsumsi dan ruang belajar
4. Penyiapan fasilitas proses belajar mengajar
5. Pelayanan informasi, komunikasi dan sarana penunjang lain (sarana ibadah, olahraga dan rekreasi/hiburan).
6. Pengelolaan perpustakaan dan laboratorium kelas
7. Pelaksanaan kemitraan yang berkaitan dengan penunjang pelatihan
8. Pengevaluasian dan pelaporan tugas seksi penunjang pelatihan
9. Mengikuti rapat-rapat sesuai disposisi atasan
10. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan

d. Kelompok Jabatan Fungsional

1. Melaksanakan kegiatan UPTD secara profesional sesuai dengan kebutuhan
2. Melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala UPTD.
3. Tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan
4. Setiap kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk diantara tenaga fungsional yang ada di lingkungan UPTD.
5. Jumlah jabatan fungsional ditentukan berdasarkan sifat, jenis, kebutuhan dan beban kerja
6. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

7. UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH PROVINSI BENGKULU

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, selanjutnya berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata



Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 62 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu maka mandat yang diemban oleh UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu dijabarkan lebih lanjut ke dalam kedudukan, tugas dan fungsi yaitu:

a. Kedudukan

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Propinsi Bengkulu adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang merupakan *Unsur Pelaksana Teknis Operasional* Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan merupakan Laboratorium Rujukan seProvinsi Bengkulu yang dipimpin oleh seorang Kepala sebagai penanggung jawab utama dalam pelaksanaan kegiatan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu.

b. Tugas Pokok

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dipimpin oleh seorang Kepala UPTD Laboratorium yang mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan mengkoordinasi pelaksanaan ketatausahaan, laboratorium klinik, laboratorium kesehatan masyarakat serta tugas lain yang dilimpahkan oleh kepala Dinas Kesehatan.

c. Fungsi

Fungsi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah berdasarkan Pergub Nomor 62 Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1. perumusan kebijakan teknis operasional dan teknis penunjang kegiatan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat.
2. perumusan kebijakan teknis operasional dan teknis penunjang kegiatan pelatihan kesehatan.
3. pelaksanaan pengkajian, pengujian, penerapan teknologi dan analisis teknis laboratorium klinik.
4. pelaksanaan pengkajian, pengujian, penerapan teknologi dan analisis teknis laboratorium kesehatan masyarakat.
5. pelaksanaan kebijakan teknis kegiatan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat.
6. pembinaan kegiatan laboratorium klinik dan kesehatan laboratorium masyarakat.
7. pelaksanaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan.
8. pelaksanaan analisis kebutuhan pelatihan, berkoordinasi dengan institusi, fasilitas pelayanan, organisasi profesi kesehatan.
9. pelaksanaan kebijakan teknis kegiatan pelatihan kesehatan.

10. pengkoordinasian dan pelaksanaan tugas pembantuan dari BPPSDMK Kemenkes RI.
11. pelaksanaan pemungutan retribusi daerah.
12. pelaksanaan penjaminan mutu masing-masing UPTD.
13. pelaksanaan kebijakan teknis dibidang masing-masing.
14. pelaksanaan administrasi masing-masing UPTD.
15. pengevaluasian dan pelaporan kegiatan masing-masing UPTD.

LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH PROVINSI BENGKULU TERDIRI DARI :

a. Sub Bagian Tata Usaha.

Tugas dan Tanggung Jawab Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bag yang mempunyai **tugas** : menerima dan mengelola surat masuk, surat keluar, menyiapkan bahan rapat, memelihara, mengkoordinasikan arsip/ laporan data, menyusun rencana kebutuhan dan mengurus permintaan alat-alat tulis kantor, menyelesaikan administrasi kepegawaian di lingkungan UPTD, administrasi keuangan, menginventarisasi dan memelihara aset, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.

Tugas pokok dimaksud diatas dapat **dirincikan** sebagai berikut:

- 1) Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha.
- 2) Penyusunan perencanaan tahunan dan lima tahunan internal UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah untuk dikoordinasikan dengan Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- 3) Pengelolaan administrasi persuratan dan pengelolaan kearsipan.
- 4) Pengelolaan administrasi kepegawaian.
- 5) Perencanaan kebutuhan peralatan dan perlengkapan, pengkoordinasian pemeliharaan perlengkapan, perawatan sarana dan prasarana pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 6) Pelaksanaan administrasi pencatatan aset dan barang milik negara maupun daerah.
- 7) Penyiapan hal-hal yang berkenaan dengan rapat di lingkungan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 8) Pendokumentasian pelaksanaan acara-acara pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 9) Pemutakhiran informasi publik pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dan mengkoordinasikannya dengan Kepala Kepala Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

- 10) Penghimpunan peraturan perundang-undangan pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 11) Pengidentifikasian kebutuhan produk hukum daerah pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 12) Penghimpunan administrasi pertanggungjawaban atas penggunaan dana pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dan mengkoordinasikannya dengan Kepala Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- 13) Penghimpunan permasalahan pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 14) Pelaksanaan fasilitasi penyelesaian permasalahan pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 15) Menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan.
- 16) Pengevaluasian pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha.
- 17) Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha. dan
- 18) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan

b. Seksi Laboratorium Klinis.

Seksi Laboratorium Klinis dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang memiliki **tugas:** merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta melakukan koordinasi kegiatan yang berhubungan dengan Bidang Laboratorium Klinis serta melaksanakan kegiatan lainnya yang diberikan oleh atasan langsung.

Tugas pokok dimaksud diatas dapat **dirincikan** sebagai berikut:

1. penyusunan rencana tugas Seksi Laboratorium Klinik.
2. Penyiapan spesimen dengan cara hematologi.
3. penyiapan spesimen dengan cara kimia klinik.
4. penyiapan spesimen dengan cara parasitologi.
5. penyiapan spesimen dengan cara serologi.
6. penyiapan spesimen dengan cara bakteriologi.
7. penyiapan spesimen dengan cara pemeriksaan laboratorium klinik lainnya.
8. pelaksanaan pengendalian mutu.
9. pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Klinik.
10. pelaksanaan spesimen dengan cara hematologi.
11. pelaksanaan spesimen dengan cara kimia klinik.
12. pelaksanaan spesimen dengan cara parasitologi.
13. pelaksanaan spesimen dengan cara serologi.
14. pelaksanaan spesimen dengan cara bakteriologi.
15. pelaksanaan spesimen dengan cara patologi anatomi.
16. pelaksanaan pemeriksaan laboratorium klinik lainnya.
17. pengendalian dan pengawasan mutu laboratorium klinik.

18. pemberian bimbingan teknis dan supervisi kegiatan laboratorium klinik.
19. pemantauan kegiatan laboratorium klinik.
20. pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Klinik.
21. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Klinik.
22. menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan. dan
23. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

c. Seksi Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Seksi Laboratorium Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai **tugas:** merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta melakukan koordinasi kegiatan yang berhubungan dengan Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat serta melaksanakan kegiatan lain yang diberikan oleh atasan langsung.

Tugas pokok dimaksud diatas dapat **dirincikan** sebagai berikut:

1. penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
2. penyiapan media dan reagensia serta pembersihan dan penyuci hama peralatan.
3. penyiapan pemeriksaan spesimen air.
4. penyiapan pemeriksaan narkoba.
5. penyiapan pemantauan udara ambient.
6. penyiapan pemeriksaan spesimen dengan cara bakteriologi.
7. pelaksanaan pengendalian mutu.
8. pelaksanaan media dan reagensia serta pembersihan dan penyuci hama peralatan.
9. pelaksanaan pemeriksaan spesimen air.
10. pelaksanaan pemeriksaan narkoba.
11. pelaksanaan pemantauan udara ambient.
12. pelaksanaan pemeriksaan spesimen dengan cara bakteriologi.
13. pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat lainnya.
14. pengendalian dan pengawasan mutu laboratorium kesehatan masyarakat.
15. pemberian bimbingan teknis dan supervisi kegiatan laboratorium kesehatan masyarakat.
16. pemantauan kegiatan laboratorium kesehatan masyarakat.
17. pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi kesehatan masyarakat.
18. penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat.
19. menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan. dan
20. pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

d. Kelompok Jabatan Fungsional

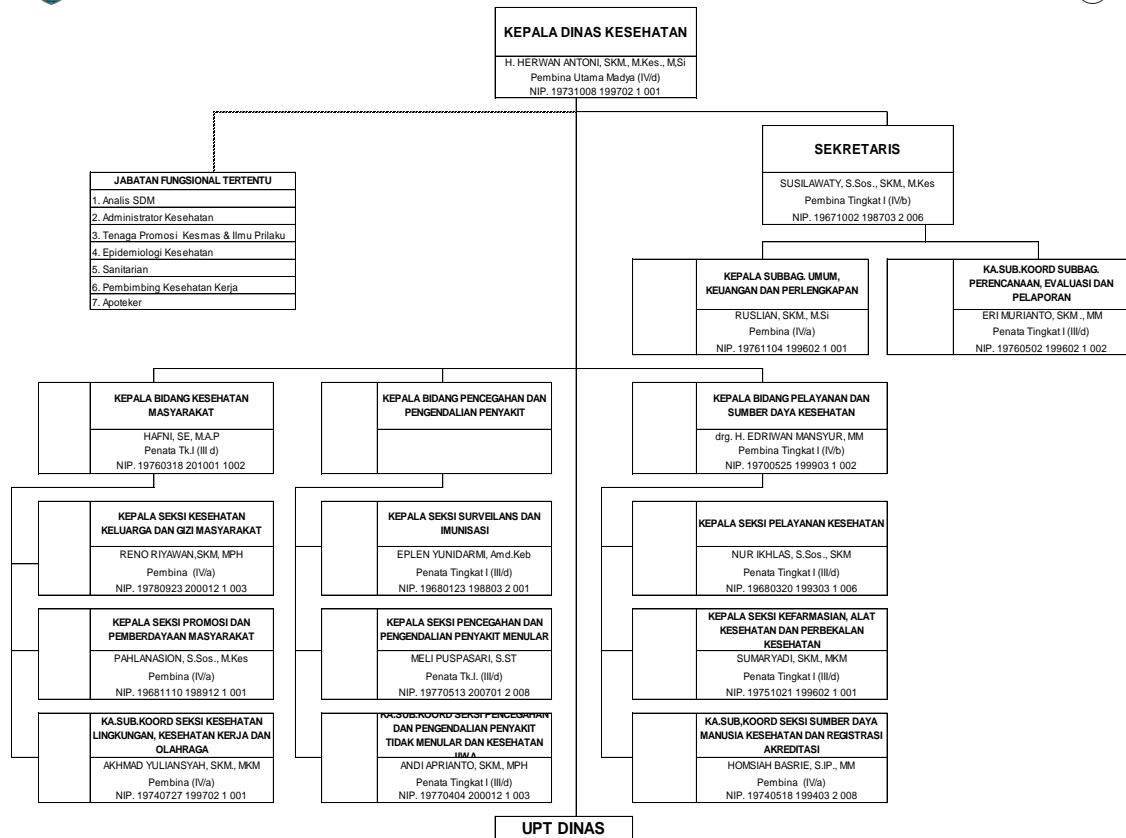
Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional di bagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan kebutuhan dan keahlian. Setiap kelompok Jabatan Fungsional dipimpin oleh Pejabat Fungsional Senior.

e. Tenaga Teknis dan Administratif

Dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan, baik laboratorium klinis maupun laboratorium kesehatan masyarakat, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan maka ketersediaan sumber daya merupakan unsur yang sangat penting, terutama ketenagaan Sebagaimana dimaksud pada ayat (1), selanjutnya tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur Nomor 62 Tahun 2017 Tentang Struktur Organisasi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu .



STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU SESUAI PERATURAN GUBERNUR BENGKULU NOMOR 62 TAHUN 2016



Dasar hukum dalam mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumberdaya dan kebijaksanaan SKPD DINAS KESEHATAN Provinsi Bengkulu, dirumuskan berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828).
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5479).

3. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang- Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2854).
4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887).
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1502).
6. Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Bengkulu (Lembaran Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2016 Nomor 8).

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

1. **Maksud** penyusunan laporan akhir tahun ini adalah sebagai sarana informasi dan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi OPD DINAS KESEHATAN pada Tahun Anggaran 2023 terkait dengan urusan yang dilaksanakan.
2. **Tujuan** yang diharapkan dari penyusunan laporan tahunan ini adalah sebagai bahan masukan untuk evaluasi seluruh program kegiatan yang telah dilaksanakan dalam upaya peningkatan kinerja OPD DINAS KESEHATAN pada pelaksanaan tahun anggaran berikutnya sekaligus sebagai bahan awal penyusunan dokumen Laporan Kinerja Pertanggungjawaban Jabatan (LKPJ) Kepala Daerah, Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) serta Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

1.4 SISTEMATIKA PENYUSUNAN LAPORAN

Sistematika Penyusunan Laporan Tahunan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 ini sama halnya seperti profil tahun sebelumnya yaitu.



- 1 Bab 1 **Pendahuluan**
Berisi tentang Latar Belakang, Gambaran umum, maksud dan tujuan dan sistematika penyajian
- 2 Bab II **Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian Sekretariat**
Berisikan tentang Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian Subbag Umum, Keuangan, Kepaegawaian , Perlengkapan (UKP) dan Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian Subbag Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan (PEP)
- 3 Bab III **Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian Bidang Kesmas**
Berisikan tentang pencapaian program-program Seksi Kesga Gizi, Seksi Promkes dan Seksi Keslingkesjaor.
- 4 Bab IV **Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian Bidang Pencegahan dan Pengendalian**
Bab ini berisikan tentang upaya-upaya yang dilakukan dalam pencapaian program-program Seksi Pencegahan Penyakit Menular, Seksi Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Seksi Surveilans Imunisasi.
- 5 Bab V **Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Kesehatan**
Bab ini berisikan tentang pencapaian program-program Seksi Pelayanan, Seksi Kefarmasian Alkes PKRT dan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 6 Bab VI **Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian UPT Pelkes**
Bab ini berisikan Hasil Pencapaian Pelaksanaan Kinerja UPT Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023
- 7 Bab VII **Program Kerja Pelaksanaan dan Pencapaian UPT Labkes Provinsi Bengkulu**
Bab ini berisikan Pelaksanaan Hasil Pelaksanaan dan Pencapaian Kinerja UPT Lapkes Provinsi Bengkulu Tahun 2023
- 8 Bab VIII **Penutup.**
Bab ini berisikan tentang Kesimpulan, Kendala dan keberhasilan pencapaian Bengkulu sepanjang tahun 2023 .

BAB II
PROGRAM KERJA PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN SEKRETARIAT

2.1 SUBBAG UMUM KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN PERLENGKAPAN

Sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bagian Umum Keuangan dan Perlengkapan Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu direncanakan 3 (Tiga) Program terdiri sebanyak 19 (Sembilan Belas) buah kegiatan langsung yang dilaksanakan dengan dana yang bersumber dari APBD Provinsi Bengkulu sebesar **Rp. 7.508.960.000,- (tujuh milyar lima ratus delapan juta sembilan ratus enam puluh ribu rupiah)**

Anggaran yang direncanakan sebagaimana tersebut di atas, terealisasi sebesar **Rp. 7.282.006.052,- (tujuh milyar dua ratus delapan puluh dua juta enam ribu lima puluh dua rupiah)**, atau pencapaian sebesar **97 %** dengan program dan kegiatan – kegiatan sebagai berikut :

A. PROGRAM DAN KEGIATAN

1. Program Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah.

- a. Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD. Kegiatan ini di 2 (dua) tahun sebelumnya tidak ada sehingga ditahun ini karena dibutuhkan untuk menilai proses kegiatan pelaksanaan keuangan menjadi lebih terarah dan terstruktur maka kegiatan ini dibiayai pembelanjaan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD. Pada tahun ini kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD dibiayai dari Belanja langsung sebesar Rp.115.000.000,- terealisasi sebesar Rp. 113.709.680,- atau 98,88 % dengan perincian realisasi anggaran Belanja Barang dan Jasa Rp. 113.709.680

Tabel 2.1
Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD.

| NO | TOLAK UKUR | KINERJA | | | |
|----|---|---------|----------|--|-------------|
| | | 2022 | | 2023 | |
| | | Target | Realisas | Target | Realisasi |
| 1 | Dana, Data, SDM | 0 | 0 | 115.000.000,- | 113.709.680 |
| 2 | Tersedianya Dana Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD | | | Terlaksananya pelaksanaan keuangan menjadi lebih terarah dan terstruktur | |
| 3 | Terlaksananya pelaksanaan keuangan menjadi lebih terarah dan terstruktur | 0% | | 98.88% | |

- b. Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD.
Kegiatan ini di 2 (dua) tahun sebelumnya tidak ada sehingga ditahun ini karena dibutuhkan untuk menilai perbaikan dalam menyusun rencana kegiatan selanjutnya maka kegiatan ini membiayai Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD. Pada tahun ini kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dibiayai dari Belanja langsung sebesar Rp.15.000.000,- terealisasi sebesar Rp. 4.410.000,- atau 29.40 % dengan perincian realisasi anggaran Belanja Barang dan Jasa Rp. 4.410.000,-



TABEL. 2.2
 Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Koordinasi dan
 Penyusunan Laporan Keuangan Akhir tahun SKPD

| NO | TOLAK UKUR | KINERJA | | | |
|----|--|---------|-----------|---|-------------|
| | | 2022 | | 2023 | |
| | | Target | Realisasi | Target | Realisasi |
| 1 | Dana, Data, SDM | 0 | 0 | 15.000.000,- | 4.410.000,- |
| 2 | Tersedianya Dana Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD | | | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD | |
| 3 | Terlaksananya Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Satu Tahun | 0% | | 29.40% | |

c. Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD.

Kegiatan ini di 2 (dua) tahun sebelumnya tidak ada sehingga ditahun ini karena dibutuhkan untuk Membantu mengetahui proses dan perkembangan peningkatan sebuah kegiatan perbulannya maka kegiatan ini membiayai pembelanjaan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD.. Pada tahun ini kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD dibiayai dari Belanja langsung sebesar Rp.20.000.000,- terealisasi sebesar Rp. 13.500.000,- atau 67.50 % dengan perincian realisasi anggaran Belanja Barang dan Jasa Rp. 13.500.000,-

TABEL 2.3
 Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan
 Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD.

| NO | TOLAK UKUR | KINERJA | | | |
|----|---|---------|-----------|--|--------------|
| | | 2022 | | 2023 | |
| | | Target | Realisasi | Target | Realisasi |
| 1 | Dana, Data, SDM | 0 | 0 | 20.000.000,- | 13.500.000,- |
| 2 | Tersedianya Dana Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD. | | | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD. | |
| 3 | Terlaksananya Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD. | 0% | | 67.50% | |

2. Program Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah.

Kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah Pada SKPD.

Kegiatan ini di 1(satu) tahun sebelumnya tidak ada sehingga ditahun ini karena dibutuhkan untuk mendata barang milik daerah harus dikelola dengan semestinya karena keberadaan asset justru menjadi beban biaya karena aset membutuhkan biaya perawatan atau pemeliharaan dan mengalami penurunan nilai



(terdepresiasi) seiring dengan perjalanan waktu maka kegiatan ini membiayai pembelanjaan Penatausahaan Barang Milik Daerah Pada SKPD. Pada tahun ini kegiatan Penatausahaan Barang Milik Daerah Pada SKPD dibiayai dari Belanja langsung sebesar Rp.130.000.000,- terealisasi sebesar Rp. 128.500.222,- atau 98.85 % dengan perincian realisasi anggaran Belanja Barang dan Jasa Rp Rp. 128.500.222,-

TABEL 2.4
RENCANA DAN REALISASI KINERJA PEMERINTAHAN KEGIATAN Penatausahaan
Barang Milik Daerah Pada SKPD

| NO | TOLAK UKUR | KINERJA | | | |
|----|---|---------|-----------|--|-------------------|
| | | 2022 | | 2023 | |
| | | Target | Realisasi | Target | Realisasi |
| 1 | Dana, Data, SDM | 0 | 0 | 130.000.000,- | Rp. 128.500.222,- |
| 2 | Tersedianya Dana Penatausahaan Barang Milik Daerah Pada SKPD satu tahun | | | Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Pegawai | |
| 3 | Terlaksananya Penatausahaan Barang Milik Daerah Pada SKPD satu tahun | 0% | | 98.85% | |

3. Program Administrasi Kepegawaian Peragkat Daerah.

Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai.

Kegiatan ini di 1 (satu) tahun sebelumnya tidak ada sehingga ditahun ini karena dibutuhkan untuk menilai kinerja pegawai maka kegiatan ini membiayai pembelanjaan Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai. Pada tahun ini kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai dibiayai dari Belanja langsung sebesar Rp.127.500.000,- terealisasi sebesar Rp. 123.886.956,- atau 97,17 % dengan perincian realisasi anggaran Belanja Barang dan Jasa Rp. 123.886.956,-

TABEL 2.5
Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Monitoring, Evaluasi dan
Penilaian Kinerja Pegawai

| NO | TOLAK UKUR | KINERJA | | | |
|----|--|---------|-----------|--|---------------|
| | | 2022 | | 2023 | |
| | | Target | Realisasi | Target | Realisasi |
| 1 | Dana, Data, SDM | 0 | 0 | 127.500.000,- | 123.886.956,- |
| 2 | Tersedianya Dana Monitoring, Evaluasi dan penilaian Kinerja Pegawai satu tahun | | | Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Pegawai | |
| 3 | Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan penilaian Kinerja Pegawai satu tahun | 0% | | 97,17% | |



4. Program Administrasi Umum Perangkat Daerah , antara lain :
- a. Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor
- Kegiatan ini dibiayai dari Belanja langsung sebesar Rp.65.000.000,- terealisasi sebesar Rp. 64.606.400,- atau 99,39 % dengan perincian realisasi anggaran Belanja Pegawai Rp. 64.606.400,-

TABEL 2.6

Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan **Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor**

| NO | TOLAK UKUR | KINERJA | | | |
|----|--|---------|-----------|--|--------------|
| | | 2022 | | 2023 | |
| | | Target | Realisasi | Target | Realisasi |
| 1 | Dana, Data, SDM | 0 | 0 | 65.000.000,- | 64.606.400,- |
| 2 | Tersedianya Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor selama satu tahun | 0 | | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | |
| 3 | Terlaksananya alat dan Bahan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor di Dinkes dan UPT yang optimal | 0% | | 99,39% | |

b. Kegiatan Peyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor.

Kegiatan ini di biayai dari Belanja langsung sebesar Rp.70.000.000,- terealisasi sebesar Rp. 69.707.900,- atau 99,58 % dengan perincian realisasi anggaran Belanja Pegawai . 69.707.900,-

TABEL. 2.7

Rencana dan Realisasi Kinerja Pemerintahan Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor

| NO | TOLAK UKUR | KINERJA | | | |
|----|--|---------|-----------|--|----------------|
| | | 2022 | | 2023 | |
| | | Target | Realisasi | Target | Realisasi |
| 1 | Dana, Data, SDM | 0 | 0 | 70.000.000,- | . 69.707.900,- |
| 2 | Tersedianya Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor selama satu tahun | | | Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor | |
| 3 | Terlaksananya alat dan Perlengkapan Kantor di Dinkes dan UPT yang optimal | 0% | | 99,58% | |

B. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Berdasarkan hasil evaluasi dan analisis kinerja menunjukkan bahwa realisasi target sasaran masuk dalam kategori “Sangat Berhasil”, namun ada beberapa hal yang menjadi perhatian untuk lebih disempurnakan dan ditingkatkan. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian kinerja Kasubag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu adalah sebagai berikut :



Laporan Kinerja Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022

1. Kurangnya tempat penyimpanan arsip surat sehingga banyak surat yang rusak
2. Terdapat beberapa kerusakan pada gedung kantor
3. Terdapat beberapa peralatan dan perlengkapan kantor yang tidak layak pakai

Adapun upaya untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Dibutuhkan lemari arsip untuk menyimpan arsip-arsip surat/dokumen agar tidak rusak
2. Dibutuhkan perbaikan gedung kantor agar suasana kerja lebih kondusif
3. Dibutuhkan peralatan dan peralatan kantor yang baru

C. RENCANA TINDAK LANJUT

Rencana Tindak Lanjut Rencana tindak lanjut dan upaya penyelesaian permasalahan yang dihadapi telah dirancang dan dilaksanakan dalam rangka mempercepat pelaksanaan serapan anggaran dan pencapaian sasaran kinerja. Rencana tindak lanjut tersebut yaitu:

1. Diusulkan untuk penganggaran almari arsip
2. Diusulkan untuk rehab gedung kantor
3. Mengusulkan penambahan peralatan dan perlengkapan kantor yang baru

D. KESIMPULAN

Laporan Tahunan Subbag umum, Keuangan, Perlengkapan merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban dan sebagai media akuntabilitas setiap bagian/ bidang kesehatan yang merupakan bentuk perwujudan kewajiban menjawab dan disampaikan kepada atasannya, atau pemberi wewenang yang akhirnya bermuara kepada Kepala Dinas, untuk selanjutnya menjadi pertanggungjawaban kepada masyarakat yang perlu dilakukan secara periodik dan melembaga.

Adalah tugas sub bagian/ bidang memberikan Laporan Tahunan atas apa yang telah dilaksanakan pada tahun bersangkutan, sehingga dapat mengevaluasi hasil kegiatan tersebut, sejauh mana tingkat keberhasilan kegiatan tersebut dilaksanakan oleh sub bagian/ bidang dan hasil evaluasi tersebut sebagai bahan input dan output untuk tahun anggaran berikutnya.

Sebagaimana telah kami gambarkan bahwa untuk tahun anggaran 2022 subbag Umum Keuangan dan Perlengkapan Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu mendapatkan alokasi anggaran sebesar **Rp. 7.508.960.000,- (tujuh milyar lima ratus delapan juta sembilan ratus enam puluh ribu rupiah)** dan dapat direalisasikan sebesar **Rp. 7.282.006.052,- (tujuh milyar dua ratus delapan puluh dua juta enam ribu lima puluh dua rupiah)** atau pencapaian sebesar **97%**. Adapun anggaran yang tidak terealisasi sebesar **Rp. 226.953.948,- (dua ratus dua puluh enam juta sembilan ratus lima puluh tiga ribu sembilan ratus empat puluh delapan rupiah)**. Pada tahun sebelumnya pencapaian anggaran kegiatan di subbag UKP mencapai **99 %**, sehingga dapat dilihat pencapaian anggaran pada tahun ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar **20%**.

Sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bagian Umum Keuangan dan Perlengkapan Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu direncanakan 4 (Empat) buah program terdiri sebanyak 14 (Empat Belas) buah kegiatan langsung yang dilaksanakan dengan dana yang bersumber dari APBD Provinsi Bengkulu sebesar **Rp.7.508.960.000,- (tujuh milyar lima ratus delapan juta sembilan ratus enam puluh ribu rupiah)** Anggaran yang direncanakan sebagaimana tersebut di atas, terealisasi

sebesar **Rp.7.282.006.052,- (tujuh milyar dua ratus delapan puluh dua juta enam ribu lima puluh dua rupiah)** atau pencapaian sebesar **97 %**.

Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap seluruh indikator yang dicantumkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2022– 2023 khususnya untuk Tahun Anggaran 2023 dipenuhi sesuai dengan harapan. Jika terdapat indikator sasaran yang belum memenuhi target yang ditetapkan, kami akui semata-mata merupakan kelemahan dan ketidak sempurnaan sebagai manusia, karena disadari kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT, namun demikian segala kekurangan tentunya harus menjadi motivasi untuk lebih baik lagi di esok hari.

2. 2 PROGRAM SUB KOORDINATOR PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

A. ORGANISASI

Dalam Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Sub Koordinator Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan berada di bawah Sekretaris Dinas yang mempunyai Tugas *Mengumpulkan dan mengkoordinasikan bahan penyusunan program kerja, evaluasi dan pelaporan kegiatan; mengkoordinasikan pelaksanaan kehumasan; anggaran dinas kesehatan serta tugas lainnya yang diberikan oleh atasan* dengan fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
2. Perencanaan program per tahun anggaran dan 5 tahun dinas kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;
3. Pengkoordinasian kegiatan perencanaan dinas kesehatan;
4. Penginventarisasian kendala pencapaian visi dan misi dinas kesehatan dari bidang-bidang teknis;
5. Penginventarisasian potensi-potensi yang dapat mendukung pencapaian visi dan misi dinas kesehatan dari bidang-bidang;
6. Penyusunan laporan inventaris kendala dan potensi dalam pencapaian visi dan misi dinas kesehatan;
7. Pengevaluasian kegiatan bulanan, triwulan, semester dan tahunan di lingkungan dinas kesehatan;
8. Pengidentifikasian kebutuhan produk hukum daerah di bidang kesehatan;
9. Mengikuti rapat teknis di bidang perencanaan dan pelaporan sesuai dengan disposisi atasan;
10. Pengevaluasian pelaksanaan tugas sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
11. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sub bagian perencanaan, evaluasi dan pelaporan
12. Menyusun Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Profil Dinas Kesehatan; dan
13. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

B. SUMBER DAYA MANUSIA

Jumlah pegawai yang saat ini ditempatkan di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu adalah sebanyak 23 orang ASN dan 1 orang tenaga honorer Pemda.



Tabel 2.8
Jumlah pegawai yang ditempatkan di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

| No | Nama | NIP | Jabatan |
|----|----------------------------|--------------------|---|
| 1 | Eri Murianto, SKM, MM | 197605021996021002 | Sub Koordinator PEP |
| 2 | Candra, S.Sos | 196608131987031003 | Analisis Data dan Informasi |
| 3 | Agus Bustari, SKM, M.Si | 197508032000031002 | Analisis Perencanaan Anggaran |
| 4 | Aplan Sarkawi, SKM, MH.Kes | 197410131996021001 | Analisis Hukum |
| 5 | Ns. Andri Afrizal, S.Kep | 197604201997021001 | Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan |
| 6 | Fahrozan, SKM, MAP | 197607201999031005 | Analisis Akuntabilitas Kinerja Aparatur |
| 7 | Aprianto, SKM | 197904192006041016 | Analisis Rencana Program dan Kegiatan |
| 8 | Faizal Supriadi, SKM, MPH | 197801051999031005 | Analisis Perencanaan |
| 9 | Mukalim, SKM | 196805281992031005 | Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan |
| 10 | Syamsir, S.Sos | 197601091998031002 | Analisis Sistem Informasi |
| 11 | Rika Sari Pratiwi, SKM | 198708262009032001 | Analisis Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan |
| 12 | Tini Kartini, SKM | 197206201992122001 | Analisis Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan |
| 13 | Feni Oktarini, SKM | 198310142005022002 | Analisis Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan |
| 14 | Nurlaili, SKM, MM | 197707012000022002 | Administrator Kesehatan Pertama |
| 15 | Hadiyani, SKM | 19780407200604015 | Penyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran |
| 16 | Herleniyanti, Amd. Keb | 198406092010012013 | Pengadministrasian Umum |
| 17 | Merry Selviana, SKM, MM | 198505212010012023 | Analisis Perencanaan Anggaran |
| 18 | Novi Rusdayani, SKM | 197911292003122007 | Analisis Penanggulangan Krisis Kesehatan |
| 19 | Yesi Meidiasari, SKM, MM | 198605162010012010 | Analisis Penganggaran |
| 20 | Nuspianah, S.Si, MM | 198312072009032002 | Analisis Laporan Realisasi Anggaran |
| 21 | Riska Novianti, SE | 198311292010012010 | Penyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran |
| 22 | Eka Rindiawati, SKM, ME | 198209032006042008 | Analisis Perencanaan |
| 23 | Harlenawati, SKM, MM | 197502012006042005 | Analisis Informasi |
| 24 | Erwin | - | Tenaga Honoror Pemda |

C. SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana yang ada di Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9
Jenis barang, kondisi serta jumlah yang ada di Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

| No | Jenis Barang | Kondisi | | Jumlah |
|----|---------------|---------|-------|--------|
| | | Baik | Rusak | |
| 1 | Komputer (PC) | 5 | 2 | 7 |
| 2 | Laptop | 4 | 1 | 5 |
| 3 | Printer | 8 | 2 | 10 |
| 4 | Kulkas | 1 | - | 1 |
| 5 | AC 1 PK | 1 | - | 1 |
| 6 | AC 2 PK | 1 | - | 1 |
| 7 | AC ½ PK | 1 | - | 1 |
| 8 | Lemari Arsip | 4 | - | 4 |
| 9 | Meja kerja | 21 | - | 21 |
| 10 | Kursi | 23 | - | 23 |
| 11 | UPS | 0 | 5 | 5 |
| 12 | Dispenser | 1 | 1 | 2 |

D. PROGRAM

Secara garis besar, program pada Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan sebagai berikut:

1. Program Penyusunan Perencanaan
 - a. Penyusunan perencanaan program OPD per tahun anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (APBD, APBN dan DAK)
 - b. Pengkoordinasian kegiatan perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
 - c. Pelaksanaan rapat kerja kesehatan daerah
2. Evaluasi dan Pelaporan
 - a. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program/kegiatan bidang kesehatan
 - b. Pelaksanaan rapat koordinasi teknis perencanaan bidang kesehatan
 - c. Pelaksanaan evaluasi anggaran, pencapaian target kinerja dan keuangan
 - d. Penyusunan laporan akuntabilitas OPD (LAKIP)
 - e. Penyusunan laporan SPM dan LPPD
 - f. Melaksanakan evaluasi capaian program prioritas
3. Program Pengelolaan Data dan Sistem Informasi kesehatan:
 - a. Pengumpulan data dan informasi program kesehatan
 - b. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan berbasis IT (e-Kes)
 - c. Penyusunan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan dan Profil Kesehatan
4. Program Penanggulangan Krisis Kesehatan
 - a. Pengelolaan pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB
 - b. Pengelolaan pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana

E. PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN

1. PELAKSANAAN

1.1 Pelaksanaan Program Penyusunan Perencanaan

Perencanaan merupakan hal inti dalam kegiatan manajemen. Sebagai petugas kesehatan, dituntut mampu menyusun perencanaan Kesehatan dengan baik. Perencanaan kesehatan adalah suatu proses yang terorganisir dalam pengambilan keputusan mengenai penyediaan fasilitas dan layanan kesehatan di masa depan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Penggunaan data untuk proses perencanaan sangat bermanfaat dalam merumuskan program kesehatan. Data, informasi, dan pengetahuan terbaik yang tersedia digunakan untuk membuat keputusan.

1.2 Pelaksanaan Perencanaan APBD

Perencanaan APBD merupakan proses perencanaan dan penganggaran program kegiatan dan sub kegiatan yang bersumber dana APBD termasuk penerimaan asli daerah di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

Adapun tahapan perencanaan Pada Tahun 2023 adalah sebagai berikut

1. Pada Triwulan Pertama Tahun 2023, review Inputan Program, Kegiatan, Sub Kegiatan Tahun 2024 dengan BAPPEDA Provinsi Bengkulu;
2. Pada Triwulan Pertama Tahun 2023, melakukan tagging kegiatan dan sub kegiatan TA 2024;
3. Pada Triwulan II Tahun 2023, Pembahasan hasil tagging kegiatan untuk anggaran Tahun 2024 dengan BAPPEDA, BAPPENAS, Kemenkes dan Kemendagri;

4. Pada Triwulan II Tahun 2023, Pembahasan hasil tagging kegiatan APBD Kabupaten Kota untuk anggaran tahun 2024;
5. Pada Triwulan II Tahun 2023, Pembahasan dengan TAPD untuk alokasi anggaran Tahun 2024 pada KUA PPAS;
6. Setelah KUA-PPAS keluar, input rincian belanja untuk anggaran tahun 2024 pada aplikasi SIPD;
7. Pada Triwulan II Tahun 2023, Evaluasi anggaran tahun 2023 untuk persiapan pengusulan APBDP;
8. Pada Triwulan III Tahun 2023, Pengajuan dan Penginputan APBDP pada Aplikasi SIPD;
9. Pada Triwulan III Tahun 2023, pembahasan APBDP TA 2023;
10. Pada Triwulan III Tahun 2023, Setelah KUA-PPAS APBDP keluar, dilakukan penginputan rincian APBDP pada aplikasi SIPD;
11. Pada Triwulan IV Tahun 2023, dilakukan penginputan program, kegiatan dan sub kegiatan untuk alokasi anggaran Tahun 2025.

Pada kegiatan perencanaan APBD ini dihasilkan 7 (tujuh) dokumen yang semua nya sudah selesai disusun oleh Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yaitu:

- a. Rencana Strategis Perubahan. Dokumen ini memuat perubahan-perubahan target indikator yang akan dicapai, biasanya karena beberapa capaian indikator sudah melampaui target dan menyesuaikan dengan target capaian nasional yang dikeluarkan oleh kementerian Kesehatan. Sebagai contoh adalah target penurunan stunting sebesar 14 persen mengikuti target nasional.
- b. Rencana Kerja Tahunan (RKT) 2024. Dokumen ini memuat rencana kerja tahun 2024 sesuai yang telah tercantum dalam renstra perubahan. Dalam RKT ini sudah termuat anggaran untuk tiap program, kegiatan dan sub kegiatan. Pagu anggaran yang tertuang dalam dokumen ini sebesar Rp. 73.807.178.400.
- c. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2024. Dokumen ini berisi program, kegiatan dan sub kegiatan serta anggarannya untuk tahun anggaran 2024 dan sudah dapat dilaksanakan kegiatannya. Pagu anggaran yang tertuang dalam dokumen ini adalah sebesar Rp. 81.851.746.241.
- d. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Pergeseran. DPA Pergeseran ini ada 3 dokumen yaitu DPA Pergeseran 1, DPA Pergeseran 2 dan DPA Pergeseran 3. Dokumen ini memuat pergeseran anggaran antar objek dan rincian belanja dalam satu jenis belanja di satu sub kegiatan
- e. Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran Tahun 2023. Dokumen ini memuat perubahan dan pergeseran anggaran baik antar sub kegiatan, kegiatan dan program, selain itu dalam dokumen ini juga memuat penambahan atau pengurangan pagu masing-masing sub kegiatan, kegiatan dan program. Pagu anggaran yang tertuang pada dokumen ini adalah sebesar Rp. 96.135.708.297,-

1.3 Pelaksanaan Perencanaan APBN

Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa setiap daerah harus menyusun rencana pembangunan daerah secara sistematis, terarah, terpadu dan tanggap terhadap perubahan. Pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah telah menetapkan Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber penerimaan daerah dalam pelaksanaan dekonsentrasi.

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menerima Dana Anggaran Perencanaan Belanja Negara (Dekonsentrasi) Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp 7.292.361.000, terdiri dari 5 Program yaitu Program Kesehatan Masyarakat, Program Pelayanan Kesehatan

dan JKN, Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Program Dukungan Manajemen.

Tahapan penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Dekonsentrasi) tahun 20124 adalah sebagai berikut:

1. Pada bulan Juli 2023 dilakukan penginputan Pagu indikatif melalui aplikasi sakti dan pelaksanaan reviu pagu indikatif melalui Daring dengan Eselon I, Biro Perencanaan dan Anggaran dan Inspektorat Jendral Kementerian Kesehatan RI.
2. Pada bulan Oktober 2023 dilakukan penginputan pagu alokasi melalui aplikasi sakti dan pelaksanaan reviu pagu indikatif melalui daring dengan Eselon I, Biro Perencanaan dan Anggaran dan Inspektorat Jendral Kementerian Kesehatan RI.

Hambatan pada pelaksanaan penyusunan perencanaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara/APBN Tahun Anggaran 2024 salah satunya adalah berhubungan dengan internet, hal ini disebabkan karena kurang stabilnya sinyal internet mengakibatkan terhambatnya penginputan pada aplikasi sakti dan pelaksanaan reviu secara daring.

1.4 Pelaksanaan Perencanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2024

DAK adalah bagian dari Transfer ke Daerah yang dialokasikan dengan tujuan untuk mendanai program, kegiatan, dan/atau kebijakan tertentu yang menjadi prioritas nasional dan membantu operasionalisasi layanan publik, yang penggunaannya telah ditentukan oleh Pemerintah. *(Pasal 1 angka 72 UU 1/22)*

Sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 198/PMK.07/2021 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Fisik, pengalokasian DAK Fisik dilakukan berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah (Pemda). Untuk itu, dalam rangka pelaksanaan prinsip efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas, pengusulan DAK Fisik Tahun Anggaran 2024 terdiri dari beberapa tahapan. Dari tahap usulan awal, sinkronisasi dan harmonisasi dan terakhir tahap penyusunan RK. Kegiatan yang dapat diusulkan untuk masing-masing bidang/sub bidang DAK Fisik sesuai dengan menu kegiatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah sebagaimana terinci pada aplikasi KRISNA-DAK Untuk Usulan DAK Fisik dan melalui Aplikasi E-Renggar untuk usulan DAK Non Fisik. Namun untuk tahun anggaran 2024 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tidak mengusulkan anggaran DAK Fisik dikarenakan menu DAK Fisik untuk Dinas Kesehatan dan Labkesda tidak tersedia, namun dikarenakan Dinas kesehatan membawahi Rumah Sakit M. Yunus dan RSJ Soeprapto dalam penandatanganan Rencana Kerja untuk DAK Fisik, maka dari itu Dinas Kesehatan Provinsi tetap mendampingi dalam pengusulan DAK Fisik untuk Rumah Sakit.

1.5 Menu Kegiatan

Tabel di bawah ini merincikan menu kegiatan tiap sub bidang pada DAK Fisik dan DAK Non Fisik yaitu sebagai berikut:



Tabel 2.10
DAK Fisik dan Dak Non Fisik

a. DAK FISIK

| No | Sub Bidang | Menu Kegiatan | | Rincian |
|----|--|---------------|---|--------------------------------------|
| 1 | Penguatan Penurunan angka kematian ibu, bayi dan intervensi stunting | 1 | Pemenuhan layanan unggulan KIA | Alat Kesehatan |
| | | 2 | Penyediaan Unit transfuse darah (UTD) | |
| 2 | Penguatan system Kesehatan | 1 | Pemenuhan layanan unggulan kanker, jantung, stroke dan uronefrologi | Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan |
| | | 2 | Penguatan layanan rujukan | |
| | | 3 | Peningkatan Labkesda Prov/Kab/Kota | |
| | | 4 | Penguatan Regional Mointance Center | |
| 3 | Keluarga berencana | | | |

b. DAK Non Fisik

| No | Menu Kegiatan | Rincian Menu Kegiatan | Komponen Wajib |
|----|---|---|---|
| 1 | Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi | Surveilans dan Tata Laksana Kesehatan Ibu dan Anak | Pertemuan evaluasi lintas sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk masalah gizi (weight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk, stunting) |
| | | | Rapat evaluasi semesteran kematian ibu dan anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons) |
| | | | Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, skrining layak hamil, ANC dan stunting |
| 2 | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | Pembinaan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | Advokasi, Bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan Masyarakat |
| | | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan nasional/regional (Surveilans rutin, sentinel, dan dugaan penyakit potensial KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging/penyakit tidak lazim, media lingkungan, sampel PD3I, sampel ILI SARI) serta pengembalian spesimen carier |
| | | | Verifikasi sinyal/Penyelidikan Epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB atau Wabah/penyakit tidak lazim/investigasi kasus KIPI, serta PE penyakit menular lainnya, PD3I, keracunan makanan dan penyehatan lingkungan |
| 3 | Kefarmasian dan BMHP | Pengadaan Obat Program | Pengadaan Obat Program Gizi |
| | | | Pengadaan Obat Program Kesehatan Ibu dan Anak |
| | | Distribusi Obat dan BMHP Provinsi | Distribusi Obat dan BMHP Provinsi |



c. Usulan Awal Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

| Menu Kegiatan | | Rincian Menu Kegiatan | Nilai Usulan (Rp) |
|---------------|---|---|-------------------|
| BOK Provinsi | | | 6,852,354,250,- |
| 1 | Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi | Surveilans dan Tata Laksana | 1,515,222,000,- |
| 2 | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | Pembinaan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | 129,325.000,- |
| | | Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respons Penyakit | 780,675,000,- |
| 3 | Kefarmasian dan BMHP | Pengadaan Obat Program Gizi | 4,247,358,750,- |
| | | Pengadaan Obat dan BMHP | 152,773,500,- |
| Total | | | 6,852,354,250,- |

Tabel 2.2.4
Usulan Sinkronisasi dan Harmonisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

| Menu Kegiatan | | Rincian Menu Kegiatan | | Nilai Usulan (Rp) |
|---------------|---|-----------------------|---|-------------------|
| BOK Provinsi | | | | 6,622,191,250,- |
| 1 | Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi | - | Surveilans dan Tata Laksana | 1,008,796,000,- |
| 2 | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | - | Pembinaan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | 438,369,000,- |
| | | - | Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respons Penyakit | 764,715,000,- |
| 3 | Kefarmasian dan BMHP | - | Pengadaan Obat Program Gizi | 764,715,000,- |
| | | - | Pengadaan Obat dan BMHP | 4,128,896,000,- |
| 4 | Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi | - | Surveilans dan Tata Laksana | 1,008,796,000,- |
| 5 | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | - | Pembinaan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan | 438,369,000,- |
| | | - | Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respons Penyakit | 764,715,000,- |
| 6 | Kefarmasian dan BMHP | - | Pengadaan Obat Program Gizi | 4,128,896,000,- |
| | | - | Pengadaan Obat dan BMHP | 162,952,500,- |
| Total | | | | 6,622,191,250,- |

Tabel 2.11
Rencana Kerja (RK) DAK NON FISIK 2024 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

| Menu Kegiatan | | Rincian Menu Kegiatan | | Nilai Usulan (Rp) |
|---------------|---|-----------------------|---|-------------------|
| BOK Provinsi | | | | 4,470,812,000 |
| 1 | Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi | - | Surveilans dan Tata Laksana | 985,657,000,- |
| 2 | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | - | Pembinaan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | 289,199,000,- |
| | | - | Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respons Penyakit | 200,000,000,- |
| 3 | Kefarmasian dan BMHP | - | Pengadaan Obat Program Gizi | 2,832,489,600,- |
| | | - | Pengadaan Obat dan BMHP | 163,466,400,- |
| Total | | | | 4,470,812,000,- |



2. EVALUASI, PELAPORAN DAN PENCAPAIAN

a. EVALUASI

Monitoring dan Evaluasi merupakan dua kegiatan terpadu dalam rangka pengendalian suatu program. Meskipun merupakan satu kesatuan kegiatan, Monitoring dan Evaluasi memiliki fokus yang berbeda satu sama lain. Secara prinsip, monitoring dilakukan sementara kegiatan sedang berlangsung guna memastikan kesesuaian proses dan capaian sesuai rencana atau tidak. Bila ditemukan penyimpangan atau kelambanan maka segera dibenahi sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan targetnya. Jadi, hasil monitoring menjadi input bagi kepentingan proses selanjutnya. Sementara Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama di waktu dan tempat lainnya.

Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah merupakan salah satu kegiatan untuk mendukung dan menilai capaian kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) agar mengetahui sebatas mana kinerja suatu OPD tercapai. Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bahwa Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas mengumpulkan dan mengkoordinasikan bahan penyusunan program kerja, evaluasi dan pelaporan kegiatan;

Mengkoordinasikan pelaksanaan kehumasan, anggaran Dinas serta tugas tugas lainnya yang diberikan atasan.

Untuk melaksanakan tugas pokok dimaksud, Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan melaksanakan fungsi evaluasi dan pelaporan sebagai berikut :

1. Memberikan gambaran capaian kinerja/Renja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun anggaran 2023.
2. Memberikan gambaran capaian APBD Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun anggaran 2023.
3. Memberikan gambaran capaian APBN Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun anggaran 2023.
4. Memberikan gambaran capaian DAK Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun anggaran 2023.
5. Laporan lain yang berkaitan dengan capaian kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

b. LAPORAN

Berikut rangkuman pelaporan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023:

1. Laporan Kinerja/ Renja

Laporan Kinerja/Renja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun Anggaran 2023 yaitu :



Tabel 2.12
Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| NO | TRIWULAN | Realisasi Kinerja | Realisasi Keuangan |
|---------|----------|-------------------|--------------------|
| 1 | I | 9 | 14,62 |
| 2 | II | 30,80 | 18,27 |
| 3 | III | 37,80 | 32,45 |
| 4 | IV | 21,80 | 31,60 |
| CAPAIAN | | 99,40 | 96,94 |

Pelaksanaan Kinerja/Renja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 sudah berjalan hamper 100 persen hanya kegiatan pengelolaan Kesehatan Ibu dan Anak yang terhambat dikarenakan ada pelatihan yang menunggu juknis dari Kementerian Kesehatan RI yang lambat turun

2. Laporan APBD

Pelaksanaan APBD Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 sudah berjalan sebesar Rp.93.793.763.181,- (97,64%) sudah mencapai target yaitu 95 % dari pagu anggaran Rp.96.057.286.358,-. Untuk mengetahui lebih lengkap capaian laporan tersebut (terlampir).

3. Laporan APBN

Pelaksanaan APBN Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 sudah berjalan sebesar Rp.10.919.423.743,- (99,12%) sudah mencapai target yaitu 95 % dari pagu anggaran Rp.11.016.556.000,-.

Tabel 2.13
Laporan Pelaksanaan APBN Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| LAPORAN PELAKSANAAN APBN DINAS KESEHATAN PROVINSIBENGKULU TAHUN 2023 | | | | |
|--|--|----------------|--------------------|--------|
| KODE | PROGRAM/KEGIATAN | PAGU | REALISASI KEUANGAN | |
| | | | Rp | % |
| DD. 6803 | Program Kesehatan Masyarakat | 4.334.935.000 | 4.316.514.908 | 99,58 |
| DG.6789 | Program Pelayanan Kesehatan dan JKN | 1.413.535.000 | 1.392.739.310 | 98,53 |
| DL.6791 | Program Pendidikan dan Pelatihan | 1.651.481.000 | 1.643.262.500 | 99,50 |
| DO.6790 | Program Penguatan Pencegahan dan pengendalian Penyakit | 2.235.878.000 | 2.202.399.642 | 98,50 |
| DO.6816 | Program Peingkatan Kesehatan Jemaah Haji | 49.638.000 | 49.638.000 | 100,00 |
| WA.2035 | Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan BMN | 270.580.000 | 263.854.500 | 97,51 |
| WA.2036 | Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan | 482.625.000 | 479.364.672 | 99,32 |
| WA.2038 | Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | 577.884.000 | 571.650.211 | 98,92 |
| TOTAL | | 11.016.556.000 | 10.919.423.743 | 99,12 |



4. Laporan DAK

a. Provinsi

Laporan Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2023 yang terima Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu:

Tabel 2.14
Laporan DAK Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis DAK | Pagu | Realisasi |
|----|---------------|---------------|------------------------|
| 1 | DAK Fisik | 1.540.611.000 | 1.471.300.000 (95,50%) |
| 2 | DAK Non Fisik | 4.979.352.000 | 3.882.921.645 (77,98%) |
| | Jumlah DAK | 6.519.963.000 | 5.354.221.645 (82,12%) |

Pelaksanaan kegiatan DAK fisik sudah terealisasi 100% dan tidak ada kendala, sedangkan untuk DAK Non Fisik hanya 80% terlaksana dengan kendala:

- 1. Kegiatan DAK Non Fisik yang baru dapat dilaksanakan pada Triwulan II sehingga menghambat pelaksanaan/realisasi kegiatan.
 - 2. Kegiatan Pelatihan yang menunggu juknis dari Kementerian Kesehatan RI
 - 3. Obat Anak yang tidak ada digudang PBF.
- Untuk laporan lebih lengkap dapat dilihat pada format terlampir.

b. Kabupaten/Kota

Kegiatan DAK Fisk dan Non Fisik di kabupaten mengikuti mekanisme APBD kabupaten tetapi pelaporan tetap dalam pengawasan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, untuk kegiatan DAK Fisik tidak banyak kendala sudah terealisasi 100%. Sedangkan DAK Non Fisik kabupaten/kota masih kecil dalam penyerapan anggaran dikarenakan:

- 1. Proses Pencairan BOK Puskesmas yang berubah dari tahun sebelumnya menjadi langsung ke rekening Puskesmas sehingga mekanisme kembali menyesuaikan sehingga pekerjaan lambat.
- 2. SDM sedikit dan masih kesulitan dalam penyelesaian SPJ karena laporan yang banyak dan menyesuaikan SBM daerah.
- 3. Pengadaan Obat yang terhambat karena stok digudang tidak ada.
- 4. BOK Kabupaten/kota pelatihan harus menggunakan Pelatihan Kesehatan sehingga kesulitan menyesuaikan dengan DPA.
- 5. Perbedaan isi dalam RK dengan DPA sehingga harus pergeseran dan prosesnya memakan waktu.
- 6. Banyaknya SILPA dikarenakan sedikitnya penyerapan anggaran.

c. Laporan Pengelolaan Kinerja OPD

Pengelolaan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu merupakan tugas yang dilakukan secara regular berkesinambungan dan saling berkaitan dengan tugas-tugas lain. Pengelolaan kinerja meliputi aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pelaporan yang mengacu pada DPA-APBD Provinsi Bengkulu dan DIPA Satker Kemenkes RI serta mengacu pada indikator-indikator yang ditetapkan baik indikator nasional maupun indikator daerah yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja (PK).

Dalam pelaksanaan pengelolaan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu meliputi penataan kinerja anggaran dan kinerja aparatur berpedoman pada asas hasil, manfaat dan dampak yang dilaksanakan secara berjenjang pada semua bidang tugas.



Kinerja pada tahap perencanaan dilakukan penilaian tahunan dan kinerja tahap pelaksanaan dilakukan pada setiap selesai kegiatan. Sedangkan kinerja pada tahap evaluasi dan pelaporan dilakukan secara triwulan baik terlaksananya kegiatan maupun belum terlaksananya kegiatan. Pelaporan atas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu secara triwulan disampaikan ke Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi Bengkulu dan dilakukan desk atas capaian substansi kinerja masing-masing program dan kegiatan. Pelaporan tersebut juga dilakukan secara terintegrasi melalui SAKIP dan E-SAKIP secara triwulan.

Pengelolaan kinerja dilakukan secara tahunan dengan menetapkan indikator-indikator yang akan dicapai pada setiap bidang urusan dan pada setiap jenjang jabatan aparatur melalui analisis beban kerja dan Perjanjian Kinerja. Pengelolaan kinerja pada pelaksanaan kegiatan dilakukan setelah selesainya kegiatan berupa menyusun dan menganalisa laporan kegiatan. Adapun evaluasi kinerja secara triwulan yaitu dengan mengumpulkan hasil-hasil indikator substansial, capaian program dan realisasi anggaran serta pengumpulan masalah selama berjalannya pelaksanaan program dan kegiatan.

Pelaporan Pengelolaan Kinerja Pengelolaan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 telah dilaksanakan dengan meliputi Pelaporan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Hasil Kegiatan, Evaluasi Triwulan baik kinerja anggaran maupun capaian indikator seperti Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, Upaya Penurunan Stunting, Imunisasi Dasar Lengkap, Capaian Pengendalian Penyakit Menular dan lainnya. Pada pelaporan perjanjian kinerja dilakukan pada awal tahun 2023 dan pelaporan hasil kegiatan dilakukan paling lama dua minggu setelah selesainya kegiatan, sedangkan evaluasi triwulan dilakukan minggu pertama pada bulan berikutnya setelah selesainya masa triwulan bersangkutan yaitu pada:

- minggu pertama bulan Januari 2023 untuk pelaporan triwulan IV tahun 2022,
- minggu pertama bulan April 2023 untuk pelaporan triwulan I tahun 2023,
- minggu pertama bulan Juli 2023 untuk pelaporan triwulan II tahun 2023,
- minggu pertama bulan Oktober 2023 untuk pelaporan triwulan III tahun 2023,
- minggu pertama bulan Januari 2024 untuk pelaporan triwulan IV tahun 2023 dan Pelaporan Tahunan Program Tahun 2023.

Dalam pengelolaan kinerja beberapa permasalahan yang dihadapi yaitu :

- Belum masuknya data data capaian kinerja dari Dinas Kesehatan Kabupaten/kota mengingat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terlebih dahulu melakukan verifikasi data yang harus dilakukan pada UPT Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.
- Capaian Indikator Program tidak sepenuhnya dengan sesuai realisasi anggaran,

5. Laporan SPM (Standar Pelayanan Minimal)

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat, sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pengertian minimal dalam standar pelayanan minimal merupakan kondisi minimal dari sudut pandang masyarakat tetapi mengandung arti optimal bagi aparat Pemerintah Daerah. SPM Bidang Kesehatan dihitung setiap bulan oleh Dinas



Kesehatan Provinsi Bengkulu dan diperoleh angka terakhir pada tahun 2023 yang dijabarkan dalam Laporan Tahunan SPM Bidang Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan urusan kesehatan di Provinsi Bengkulu secara teknis dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, maka Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Provinsi terdiri dari 2 jenis layanan dasar yaitu:

- 1. Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana.
- 2. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

3. **PENCAPAIAN**

Adapun realisasi pelaksanaan untuk masing-masing jenis pelayanan SPM urusan Kesehatan Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

a. **Capaian SPM**

Tabel 2.15
Realisasi Capaian SPM Urusan Kesehatan Tahun 2023

| No | Indikator | Rumus | Capaian (%) |
|----|--|---|-------------|
| 1 | Pelayanan kesehatan bagi penduduk Terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi | Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun | 100% |
| | | ----- x 100 % | |
| | | Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana dalam satu tahun yang sama | |
| 2 | Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi | Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% |
| | | ----- x 100 % | |
| | | Jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB 100% | |

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat di ketahui bahwa jumlah warga negara yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ atau berpotensi bencana yang mendapatkan layanan kesehatan tercapai 100% dan warga negara pada kondisi kejadian luar biasa di tingkat provinsi yang mendapatkan layanan kesehatan terlayani sebanyak 100% pada tahun 2023

Anggaran yang di alokasikan untuk pelaksanaan SPM kesehatan dari setiap jenis pelayanan bidang kesehatan pada tahun 2023 didukung oleh alokasi anggaran yang berasal dari dana APBD Provinsi Bengkulu Tahun 2023 dengan alokasi sebesar Rp. 55.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 54.231.718,- (98,60%).

Dalam pelaksanaan SPM urusan kesehatan di Provinsi Bengkulu, dibentuk Tim Percepatan Penerapan dan Pencapaian SPM Urusan Kesehatan di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 oleh Sekretaris Daerah Provinsi Bengkulu dan melibatkan Tim Teknis terdiri dari pejabat struktural dan staf masing-masing bidang sesuai dengan jenis pelayanan dasar SPM di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.



Tabel 2.16
 Permasalahan dan Solusi dalam Penerapan SPM Urusan Kesehatan
 di Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Indikator SPM | Permasalahan | | Solusi | |
|----|--|--------------|--|--------|--|
| 1 | Jumlah warga negara yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi yang mendapatkan layanan Kesehatan | 1 | Masih perlu Peningkatan anggaran untuk pelayanan yang lebih baik | 1 | Penambahan anggaran agar pelayanan kepada masyarakat terdampak krisis kesehatan bisa lebih baik lagi |
| | | 2 | Masih perlu peningkatan sarana dan prasarana menuju mutu pelayanan yang lebih baik lagi. | 2 | Peningkatan sarana dan prasarana guna peningkatan mutu pelayanan |
| | | 3 | Masih Perlu Peningkatan SDM dan Penduduk Daerah Resiko | 2 | Peningkatan SDM dan Penduduk daerah resiko guna mengurangi Dampak Bencana |
| 2 | Jumlah warga negara pada kondisi kejadian luar biasa provinsi yang mendapatkan layanan kesehatan khususnya layanan kesehatan khusus | 1 | Keterampilan SDM | 1 | Pelatihan keterampilan untuk para tenaga medis. |
| | | 2 | Sarana danPrasarana yang butuh peningkatan. | 2 | Peningkatan kualitas sarana dan prasarana. |
| | | 3 | Anggaran untuk peningkatan mutu pelayanan | 3 | Penambahan anggaran |

b. Capaian Program Penanggulangan Krisis Kesehatan

Kegiatan Penanggulangan Krisis Klaster Kesehatan dilaksanakan mulai prakrisis kesehatan, tanggap darurat, dan pascakrisis kesehatan dengan menitikberatkan pada Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan. Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan merupakan kegiatan untuk mengurangi resiko kesehatan dengan mengelola ancaman/bahaya, mengurangi kerentanan dan meningkatkan kapasitas.

Penanggulangan Krisis Kesehatan harus diselenggarakan secara terintegrasi dan bersinergi antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota termasuk BNPB dan BPBD baik pada saat prakrisis kesehatan, darurat krisis kesehatan, maupun pasca krisis kesehatan. Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, maka seluruh pemangku kepentingan Penanggulangan Krisis Kesehatan baik di tingkat daerah dan pusat diharapkan dapat menyelenggarakan sistem Penanggulangan Krisis Kesehatan secara terkoordinasi, terencana, terpadu, dan menyeluruh, sehingga dapat memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman, risiko, dan dampak permasalahan kesehatan.

Tabel 2.17
 Persentase Layanan Krisis Kesehatan dan KLB

| No | Indikator Kinerja | Sat | Target 2023 | Capaian Kinerja Tahun 2023 | | | |
|----|--|------|-------------|----------------------------|-----|------------------|------|
| | | | | Tahun 2022 | | Tahun 2023 | |
| | | | | Realisasi (jiwa) | % | Realisasi (jiwa) | % |
| 1 | Persentase Layanan Krisis Kesehatan dan KLB | % | | | | | |
| A | Jumlah penduduk yang mendapatkan layanan kesehatan pada kondisi KLB Provinsi sesuai standar | Jiwa | 100% | 23.109 | 100 | 87 | 100% |
| B | Jumlah penduduk yang mendapat pelayanan kesehatan yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana | Jiwa | 100% | 2.039.182 | 100 | 5.034 | 100% |



Pengelola program krisis Kesehatan sudah meminta kabupaten dan kota untuk memetakan daerah risiko Kejadian Luar Biasa dan Bencana di Provinsi Bengkulu:

Tabel 2.18
Pemetaan Daerah Risiko KLB dan Bencana di Provinsi Bengkulu
Tahun 2023

DAERAH RESIKO KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
DI PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023

| PROVINSI BENGKULU | | | | | |
|-------------------|------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------------|--|
| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | KECAMATAN/KELURAHAN/DESA | JUMLAH PENDUDUK BERESIKO TERDAMPAK | JENIS RESIKO KLB |
| 1 | Kota Bengkulu | 20 Puskesmas | 61 Kelurahan | 277.841 | Dbd, Diare, PD3I, GHPR, Hepatitis, Typus, Campak, Stunting, Cikunguya, Covid, Keracunan makanan, penyakit Kulit |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 2 | Bengkulu Tengah | 10 Puskesmas | 22 Desa | 27.710 | DBD |
| 3 | Kepahiang | 6 Puskesmas | 17 Desa | 6.535 | Diare, Campak, GHPR, DBD, Ispa |
| 4 | Rejang Lebong | 21 Puskesmas | - | 137.683 | GHPR, DBD, Campak, HFMD,Malaria, Kurang Gizi, Diare |
| | | | | | |
| 5 | Lebong | 6 Puskesmas, 1 RSUD | 7 Kecamatan | 70483 | Rabies, Diare akut, ILI (serupa Influenza), Demam Typoid, Suspect Campak, Sindrome Jaudice Akut, Pnemoni, Suspect Dengue, Suspect Covid 19 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 6 | Seluma | 9 Puskesmas | 10 Desa | 13.678 | DBD, GHPR |
| | | | | | |
| 7 | Bengkulu Selatan | 12 Puskesmas | 145 Desa | 159.659 | Campak, Malaria, DBD, GHPR, Keracunan makanan, |
| | | | | | |
| 8 | Kaur | - | - | - | - |
| | | | | | DBD, Campak, Diare, Chikunguyah, Malaria,GHPR, Covid 19, Demam Typoid |
| 9 | Bengkulu Utara | 22 Puskesmas | 132 Desa | 1.899 | |
| | | | | | |
| 10 | Muko Muko | 4 Puskesmas | 6 Desa | 15.273 | DBD, Diare, PD3I |



DAERAH RESIKO BENCANA ALAM
DI PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023

| PROVINSI BENGKULU | | | | | |
|-------------------|------------------|--------------|----------------|------------------------------------|---|
| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS | DESA/KELURAHAN | JUMLAH PENDUDUK BERESIKO TERDAMPAK | JENIS RESIKO BENCANA |
| 1 | Kota Bengkulu | 20 Puskesmas | 60 Kelurahan | 212.766 | Banjir, Gempa, Tsunami |
| 2 | Bengkulu Tengah | 12 Puskesmas | 24 Desa | 27.710 | Banjir, Tanah Longsor |
| 3 | Kepahiang | 10 Puskesmas | 22 Desa | 13.377 | Banjir, T.Longsor, P.Beliung, |
| 4 | Rejang Lebong | 21 Puskesmas | - | 137.683 | Gempa Bumi, Banjir, Kebakaran, Tanah Longsor, Jembatan Ambrol, Angin Puting Beliung, Gunung Meletus |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 5 | Lebong | | | | |
| 6 | Seluma | 16 Puskesmas | 34 Desa | 30.961 | Banjir, Tanah Longsor, |
| 7 | Bengkulu Selatan | 5 Puskesmas | 26 Desa | 23.708 | Banjir, Tanah Longsor, Longsor karena gerusan air sungai banjir |
| | | | | | |
| 8 | Kaur | 5 Puskesmas | 10 Desa | 1.917 | banjir dan Longsor |
| 9 | Bengkulu Utara | 6 Puskesmas | 14 Desa | 446 | Banjir, Tangah Longsor |
| 10 | Muko Muko | | | | |

Kegiatan program krisis yang sudah dilaksanakan pada tahun 2023 bersumber dana APBD adalah sebagai berikut:

1. Pemetaan daerah rawan KLB
2. Pemetaan daerah rawan bencana
3. Pemantauan daerah yang kejadian bencana
4. Penguatan struktur penanggulangan krisis kesehatan di kabupaten/kota
5. Partisipasi dalam kegiatan pelayanan Kesehatan terpadu dan bakti sosial dinas kabupaten kota
6. Pemantauan pos kesehatan pada hari-hari besar (natal, tahun baru dan idul fitri)

Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Masih lemahnya Tata Kelola Penanggulangan Krisis Kesehatan di kabupaten/kota
2. Pemerintah daerah belum mengintegrasikan upaya pengurangan risiko bencana dalam perencanaan pembangunan
3. Belum adanya petugas khusus untuk penanganan kegiatan krisis kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten/kota
4. Belum tersedianya anggaran yang cukup untuk mengoptimalkan kegiatan krisis Kesehatan di kabupaten/kota



Pencapaian indikator SPM Provinsi terkait Krisis Kesehatan belum optimal

c. Capaian Pengelolaan Data dan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Keberhasilan manajemen kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh tersedianya data dan informasi kesehatan. Data dan informasi ini sebagai dasar dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Untuk mendapatkan data dan informasi kesehatan yang berkualitas diperlukan suatu sistem informasi kesehatan yang kuat. Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan yang kuat dalam menghasilkan informasi yang berkualitas dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan membutuhkan pengetahuan konsep dasar sistem informasi kesehatan itu sendiri dan dasar-dasar dalam pengembangannya.

Kegiatan yang sudah dilaksanakan pada program pengelolaan data dan sistem informasi Kesehatan adalah:

1. Validasi Data Profil Kesehatan bertujuan untuk menyamakan persepsi dan menyepakati serta pembersihan data oleh petugas pengelola data Kab/kota dengan Pengelola masing-masing Program di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
2. Bimbingan Teknis dan Konsultasi SIK (Profil Kesehatan, Data Kesehatan Prioritas, Data Stunting, Data SPM, Data Keluarga Sehat, Aplikasi Keluarga Sehat dan Aplikasi SIKDA, dan Data Covid-19/Vaksinasi Covid-19, dan Data Kesehatan Lainnya). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan pengelola data dan informasi di Kabupaten/Kota dan beberapa Rumah Sakit Terpilih, dengan melakukan pembinaan teknis terkait pelaksanaan SIK di Kabupaten/Kota. Bimbingan teknis dilakukan keseluruh Kabupaten/Kota di karenakan masing-masing Kabupaten/Kota memiliki permasalahan yang memerlukan bimbingan langsung, terutama tentang cara perhitungan data sasaran dan perihal analisis data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.

Adapun hasil capaian kegiatan Pengelolaan Data tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.19
Capaian Kegiatan Pengelolaan Data dan Sistem Informasi (SIK)
Tahun 2023

| NO | INDIKATOR KEGIATAN | OUTPUT | | CAPAIAN (%) |
|----|--|---|---------------------------------------|-------------|
| 1 | Penyusunan Buku Profil Kesehatan Privinsi Bengkulu | Buku Profil | | 100 |
| 2 | Kabupaten dan Kota yang membuat Profil Kesehatan | Buku Profil | | 100 |
| 3 | Kabupaten dan Kota yang menginput SPM | Capaian SPM Bidang Kesehatan | | 100 |
| 4 | Kabupaten dan Kota yang menginput data prioritas kesehatan | Data Perioritas Kesehatan | | 100 |
| 5 | Kabupaten dan Kota yang menginput Data Dasar Puskesmas | Data Dasar Puskesmas | | 100 |
| 6 | Bimbingan Teknis dan Konsultasi SIK | 1 | Koordinasi Provinsi dgn Kabupaten dan | 100 |
| | | 2 | Pusat dengan Provinsi | |
| 7 | Pembuatan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan | Buku Laporan Tahunan Dinkes Provinsi Bengkulu | | 100 |



Dalam melaksanakan kegiatan yang ada pada program pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan terdapat beberapa hambatan dan permasalahan seperti:

1. Jaringan listrik dan internet tidak stabil
2. Ruang kerja tidak representative bila dibandingkan dengan jumlah karyawan
3. Tenaga yang memiliki latar belakang pendidikan teknologi informasi tidak ada
4. Pengurangan Anggaran kegiatan

Selama tahun 2023, Sub Bagian PEP juga melaksanakan kegiatan atau pertemuan terkait dengan tupoksi yang ada diantaranya:

1. Melaksanakan Rapat kerja Kesehatan daerah dengan tema transformasi Kesehatan
2. Melaksanakan Evaluasi program Kesehatan rutin, evaluasi program prioritas pusat dan daerah serta pelaksanaan transformasi Kesehatan
3. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program yang dianggarkan melalui dana DAK tahun 2023 ke kabupaten/kota

F. KESIMPULAN

Laporan Tahunan Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban dan sebagai media akuntabilitas setiap bagian/ bidang kesehatan yang merupakan bentuk perwujudan kewajiban menjawab dan disampaikan kepada atasannya, atau pemberi wewenang yang akhirnya bermuara kepada Kepala Dinas, untuk selanjutnya menjadi pertanggungjawaban kepada masyarakat yang perlu dilakukan secara periodik dan melembaga.

Adalah tugas sub bagian/ bidang memberikan Laporan Tahunan atas apa yang telah dilaksanakan pada tahun bersangkutan, sehingga dapat mengevaluasi hasil kegiatan tersebut, sejauh mana tingkat keberhasilan kegiatan tersebut dilaksanakan oleh sub bagian/ bidang dan hasil evaluasi tersebut sebagai bahan input dan output untuk tahun anggaran berikutnya.

Sebagaimana sudah dijabarkan dalam bab sebelumnya, pada kegiatan perencanaan APBD sudah dihasil Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2024 dengan pagu sebesar Rp. 81.851.746.241. Untuk dana APBN, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menerima Dana Anggaran Perencanaan Belanja Negara (Dekonsentrasi) Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp 7.292.361.000, terdiri dari 5 Program yaitu Program Kesehatan Masyarakat, Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Program Dukungan Manajemen. Selanjutnya, untuk capaian kegiatan Evaluasi dan Pelaporan bagian Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 yaitu sebagai berikut:

- Capaian Kinerja/Renja yaitu untuk kinerjanya mencapai 99,40% dan keuangannya mencapai 96,94 %
- Capaian APBD yaitu 97,64 %
- Capaian APBN yaitu 99,12 %
- Capaian DAK yaitu 82,12%

Dua program lain yang juga menjadi tanggung jawab Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yaitu: 1) program krisis Kesehatan, capaian untuk indikator persentase Layanan Krisis Kesehatan dan KLB sudah 100 persen yang artinya semua penduduk yang terdampak krisis kesehatan karena bencana maupun KLB semuanya sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan. 2) Program pengelolaan data dan SIK sudah melaksanakan kegiatan-kegiatan terkait pengolahan data

untuk pembuatan profil Kesehatan dan juga pengembangan website Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

Beberapa hal yang menjadi masukan dan saran untuk menunjang kerja di bagian sub bagian PEP adalah:

1. Untuk evaluasi dan pelaporan anggaran yang lebih mudah dibutuhkan koordinasi dengan lintas program sehingga sistem pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu cepat dan akurat.
2. Setiap pengelola kegiatan/Seksi dapat tepat waktu dan kooperatif agar supaya pelaporan anggaran dinas kesehatan berjalan efektif.
3. Dalam kegiatan penyusunan perencanaan hendaknya dapat sinkron dengan pelaksana, sehingga saat pembuatan laporan bagian pelaporan tidak kesulitan.
4. Untuk program pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan Belum memiliki tenaga yang berlatar belakang pendidik teknologi informasi, hal ini diperlukan untuk lebih memaksimalkan kegiatan pengelolaan data dan layanan sistem informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
5. Sarana pendukung seperti internet hendaknya lebih dioptimalkan mengingat penginputan anggaran, penyusunan kegiatan (perencanaan), pengelolaan data dan SIK membutuhkan jaringan internet yang stabil.



BAB III
PERENCANAAN KINERJA, PROGRAM DAN PENCAPAIAN
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

3.1 SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT

A. INDIKATOR KINERJA

- a. **Indikator Kinerja program Kesehatan Keluarga terdiri dari 6 program yaitu :**
- a. Program Maternal
 - b. Program Neonatal
 - c. Program Balita dan Anak Prasekolah
 - d. Program Usia Sekolah dan Remaja
 - e. Program Kesehatan Reproduksi
 - f. Program Kesehatan Lanjut Usia
2. **Indikator Kinerja program Gizi Kesehatan Masyarakat terdiri dari 22 indikator di 6 sasaran yang dianggap dapat merefleksikan Kinerja program.**

Pembinaan Gizi Masyarakat

- 1) Persentase Ibu Hamil Anemia
- 2) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)
- 3) Cakupan Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet selama masa kehamilan.
- 4) Cakupan Ibu Hamil KEK yang mendapat Makanan Tambahan
- 5) Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A
- 6) Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500 gram)
- 7) Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 8) Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 bulan Mendapat ASI Eksklusif
- 9) Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
- 10) Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A
- 11) Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan
- 12) Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan
- 13) Jumlah Balita yang di Timbang Berat Badannya (D/S)
- 14) Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)
- 15) Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat(KMS) (K/S)
- 16) Prevalensi berat badan kurang (Berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita
- 17) Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita
- 18) Prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita
- 19) Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
- 20) Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium
- 21) Persentase Kabupaten/kota melaksanakan Surveilans Gizi
- 22) Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita



B.PROGRAM

1. Program Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Program Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Program Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

1. PROGRAM KESEHATAN KELUARGA

a. Program Kesehatan Maternal

Program Kesehatan Maternal Tahun 2022 dijelaskan melalui evaluasi pencapaian Indikator RPJMN dan Renstra 2022 yang menjadi alat ukur pelaksanaan Program sebagai berikut:

- 1) Angka Kematian Ibu
- 2) Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan (persen)
- 3) Cakupan Kunjungan Antenatal K4 (persen)
- 4) Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali (K6)

b. Program Kesehatan Neonatal (0-11 bulan)

Penjabaran evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Neonatal Tahun 2022 dijelaskan melalui evaluasi pencapaian Indikator RPJMN dan Renstra 2022 yang menjadi alat ukur pelaksanaan Program sebagai berikut:

- a. Angka Kematian Bayi
- b. Angka Kematian Neonatal
- c. Cakupan Kunjungan Neonatal/Cakupan Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

c. Program Kesehatan Balita

Penjabaran evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah Tahun 2022 dijelaskan melalui evaluasi pencapaian Indikator RPJMN dan Renstra 2022 yang menjadi alat ukur pelaksanaan Program sebagai berikut:

1) Persentase Balita Yang di Pantau Pertumbuhan dan perkembangannya

Walaupun Angka Kematian Balita tidak tercantum dalam Indikator RPJMN dan Renstra, Namun AKABA tetap menjadi Alat Ukur Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah

2) Angka Kematian Balita (AKABA)

Selain Indikator RPJMN dan Renstra, Kementerian kesehatan Juga mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan balita dan anak pra sekolah melalui Indikator

- a) Puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Balita
- b) Puskesmas melaksanakan SDIDTK
- c) Puskesmas melaksanakan MTBS

d. Program Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja,

Program kesehatan anak usia sekolah dan remaja yang merupakan salah satu dari program pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat mempunyai tugas dan fungsi merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melakukan koordinasi



pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. Anak usia sekolah merupakan sasaran strategis untuk melaksanakan program kesehatan, selain jumlah yang besar (25%) di antara jumlah penduduk, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Jika dilihat dari angka partisipasi murni tahun 2012 maka diperkirakan jumlah anak sekolah dasar dan sekolah lanjutan mencapai 43 juta jiwa. Diantara anak usia sekolah tersebut terdapat anak dengan disabilitas yang juga memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut data statistik nasional tahun 2007, terdapat 8,3 juta jiwa anak dengan disabilitas dari total populasi anak Indonesia 82.840.600 jiwa anak, atau sekitar 10%, sedangkan berdasarkan Susenas tahun 2014, terdapat 532.130 anak penyandang disabilitas dari keluarga miskin.

Masalah kesehatan yang dialami peserta didik sangat kompleks dan bervariasi. Pada usia sekolah dasar, permasalahan kesehatan peserta didik umumnya berhubungan dengan tidak keseimbangan gizi, kesehatan gizi, kelainan refraksi, kecacangan dan penyakit menular yang terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada peserta didik di tingkat lanjut Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Luar Biasa (SLB) pada umumnya lebih banyak terkait dengan perilaku berisiko antara lain kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman-minuman beralkohol dan melakukan hubungan seksual diluar nikah. Namun situasi gizi dan kesehatan anak usia sekolah masih belum sesuai dengan harapan. Riskesdas 2010 dan 2013 dan global health survey (GSHS) tahun 2015 menunjukkan masih cukup banyak masalah terkait makronutrien dan mikronutrien (kurus, gemuk, anemia dan stunting), junk food dan minuman bersoda, masalah PHBS (tidak cuci tangan, tidak selalu sikat gigi, kurang aktivitas fisik, lingkungan sekolah (tawuran, bullying) serta masalah mental emosional (masalah kesepian, kuatir).

Undang-undang tentang Kesehatan mengamanahkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang yang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pada ayat 79 ayat (1) mengamanahkan bahwa “Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas”.

Penjaringan Kesehatan dilakukan pada peserta didik kelas 1 SD/Mi, kelas 7 SMP/MTs dan Kelas 10 SMA/SMK/MA di seluruh sekolah/madrasah yang tersebar di seluruh kabupaten/kota se- provinsi Bengkulu. Kegiatan penjaringan untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimum (SPM) sebagaimana yang diamanatkan dalam Permenkes RI Nomor : 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 2 ayat 2 poin e) Setiap anak Usia Pendidikan Dasar mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar.

Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sangatlah penting, disamping menjadi Program Nasional dan menjadi kebutuhan supaya anak Sekolah dan remaja bisa menerapkan PKHS dalam kehidupan mereka di samping mereka akan tumbuh menjadi manusia dengan kekuatan mental yang kuat sehingga dapat terhindar dari perilaku-perilaku yang merugikan.

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bersama dengan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kanwil Kementerian Agama dan Biro Pemerintahan dan Kesra sebagai leading sektor pembinaan UKS/M [Sekolah/Madrasah Sehat] dalam wadah Tim Pembina (TP) UKS/M Provinsi Bengkulu telah menjalankan pembinaan bersama berdasarkan Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI dan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 6/PB/2014, 73 Tahun 2014, 41 Tahun 2014 dan 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan



dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah / Madrasah. Biro Pemerintahan dan Kesra, Kanwil Kementerian Agama, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan [TP UKS/Provinsi Bengkulu] bertanggung jawab terhadap pembinaan UKS/M di Seluruh Provinsi Bengkulu sesuai dengan beban tugas dan fungsi masing-masing, termasuk Stratifikasi secara berkesinambungan dan kontinu.

Salah satu tugas Dinas Kesehatan Provinsi sebagai salah satu Tim TP UKS/M Provinsi Bengkulu antara lain : Menyusun rencana kerja pembinaan dan pengembangan UKS/M yang meliputi Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah/Madrasah Sehat di Provinsi Bengkulu dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Pembinaan dan pengembangan UKS/M. Peningkatan dan penilain Stratifikasi Sekolah/Madrasah Sehat yang salah satu bentuk evaluasi pembinaan UKS/M yang dilaksanakan dan ini dilakukan secara bertahap mulai Penilaian Stratifikasi UKS/M Tingkat Kecamatan, Kab/Kota, Tingkat Provinsi dan Tingkat Nasional dan dilakukan setiap tahun. Tugas utama Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bersama TP UKS/M Provinsi Bengkulu adalah melakukan pembinaan terhadap Puskesmas dan sekolah/madrasah/pondok pesantren yang ada di provinsi Bengkulu baik itu tingkat SD/Mi, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK untuk terwujudnya sekolah/madrasah sehat berstrata UKS/M yang berpatokan pada pembinaan Trias UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan yang distandarisasi dengan Stratifikasi UKS/M.

Anak Usia Sekolah dan Remaja yang tidak bisa dilayani di Sekolah/Madrasah karena diantara Anak Usia sekolah dan Remaja sudah bekerja atau pengangguran atau mereka ada di panti atau di penjara, jalanan dan lain-lain dilakukan pelayanan kesehatan melalui wadah Posyandu Remaja yang di masing-masing desa/kelurahan dan di bawah pembinaan Puskesmas.

Tujuan dari Pelaksanaan Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, yaitu :

- Peningkatan Status Puskesmas PKPR menjadi SN-PKPR
- Terbinanya Sekolah/Madrasah Sehat berstratifikasi UKS/M
- Terbentuk dan terbinanya Posyandu Remaja di masing-masing Desa/Kelurahan wilayah Puskesmas

e. Program Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 di definisikan sebagai keadaan sejahtera fisik , mental dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi , serta fungsi dan prosesnya baik pada laki-laki maupun perempuan. Kesehatan reproduksi bukanlah merupakan sebuah program baru yang berdiri sendiri akan tetapi pelaksanaan secara terpadu dari semua pelayanan yang sudah ada. Ruang lingkup kesehatan reproduksi antara lain :

- Kesehatan Ibu dan anak,
- Keluarga Berencana,
- Kesehatan Reproduksi Remaja,
- Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual termasuk HIV dan AIDS,
- Kesehatan reproduksi lanjut usia,
- Kesehatan Reproduksi lainnya seperti pencegahan dan Penanganan-Kekerasan terhadap Perempuan/Anak, kanker payudara dll.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi diupayakan agar dapat diberikan secara terpadu, berkualitas dan memperhatikan hak reproduksi perorangan. Ini berarti bahwa kegiatan operasional Program Kesehatan Reproduksi bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, yang dilaksanakan berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/ konsumen (sesuai dengan siklus hidup). Dengan



demikian pelayanan kesehatan reproduksi bukanlah suatu pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, tetapi merupakan kombinasi berbagai pelayanan, agar sasaran memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas. Program kesehatan reproduksi merupakan salah satu dari program pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang mempunyai tugas dan fungsi merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melakukan koordinasi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan kesehatan reproduksi.

Tujuan Program pelayanan Kesehatan Reproduksi diantaranya dilaksanakannya pelayanan KB di seluruh fasyankes di Kab/Kota, dilaksanakan Puskesmas yang mampu penanganan KtP/A padaminimal 4 Puskesmas Kab/ Kota, Dilaksanakan pelayanan Kesehatan Reproduksi terpadu minimal 4 Puskesmas Kab/ Kota, Tercapainya kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan reproduksi, Terlaksanakan mou di seluruh kab/kota, puskesmas dan KUA, Terbentuknya TIM PPAM Provinsi, Kota/kota.

f. Program Kesehatan Lanjut Usia

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Meningkatnya UHH saat lahir dari 68,6 tahun pada tahun 2004, menjadi 69,8 tahun pada tahun 2010 (Badan Pusat Statistik 2005), dan menjadi 70,8 tahun pada tahun 2015 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS 2013) dan diperkirakan akan meningkat menjadi 72,2 tahun (2030-2035). Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar Negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 Juta jiwa atau 7,6 % dari total penduduk. BPS tahun 2013 memproyeksikan, jumlah penduduk lanjut usia (60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035.

Perhatian pemerintah terhadap keberadaan lanjut usia ini cukup besar, yang diawali pada tahun 1996 dengan ditetapkannya tanggal 29 Mei yang diperingati setiap tahun sebagai Hari Lanjut Usia. Selanjutnya pada tahun 1998, perhatian ini diperkuat dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai landasan hukum keberadaan para lanjut usia. Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan. Program pembinaan kesehatan lanjut usia telah dikembangkan pada tahun 1986, sedangkan pelayanan *geriatric* di rumah sakit mulai dikembangkan sejak tahun 1988 oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo dan Rumah Sakit Dr. Kariadi di Semarang Jawa Tengah. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan konsep Pelayanan Kesehatan Santun Lanjut Usia, yang diawali dengan rencana pembangunan Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Santun Lanjut Usia di seluruh Indonesia.

Konsep ini mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan di masyarakat untuk mewujudkan lanjut usia yang sehat, aktif, mandiri dan produktif, melalui upaya pembinaan yang intensif dan berkesinambungan dengan menggunakan wadah Kelompok Usia Lanjut (POKSILA).

Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pra lanjut usia (45 - 59 thn) dan lanjut



usia (60-69 thn), serta lanjut usia resiko tinggi (+70 thn), bahkan sejak usia dini. Masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia adalah munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut. Program Kesehatan lanjut usia dilaksanakan secara komprehensif yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Strategi yang diterapkan untuk mencapai lanjut usia yang sehat adalah:

- 1) Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, produktif dan mandiri di lanjut usia
- 2) Meningkatkan akses masyarakat lansia untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas
- 3) Menjalin kemitraan dan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, LSM dan swasta untuk pengembangan program lanjut usia
- 4) Meningkatkan sosialisasi, advokasi dan komunikasi program lanjut usia
- 5) Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang terlibat dalam upaya kesehatan lansia
- 6) Mengupayakan anggaran dari pemerintah, swasta dan masyarakat

Program kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilaksanakan dengan mengembangkan Puskesmas Santun Lanjut Usia dan Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah Sakit. Pelayanan Kesehatan kepada lanjut usia dilakukan mulai dari tingkat masyarakat di kelompok-kelompok lanjut usia dan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dengan mengembangkan Puskesmas Santun Lanjut Usia serta Pelayanan Rujukannya di Rumah Sakit dengan membentuk Poli Geriatri. Pelayanan di Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif bagi lanjut usia yang mempunyai masalah kesehatan. Puskesmas merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan masyarakat, dimana Puskesmas dapat menyentuh langsung masyarakat ke tatanan keluarga dan masyarakat, dengan adanya jejaring Puskesmas di masyarakat seperti Posyandu, Puskesmas keliling, Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.

Untuk dapat mengimplementasikan program maka kualitas tenaga kesehatan Puskesmas yaitu dokter dan perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan lanjut usia ini perlu ditingkatkan. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan ini dapat dicapai salah satunya adalah melalui pelatihan teknis pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri bagi petugas Puskesmas. Selanjutnya Setiap tanggal 29 Mei diperingati sebagai Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN), dimana dapat digunakan sebagai momen untuk meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat dan para pemangku kepentingan dengan melakukan sosialisasi dan kampanye tentang lansia termasuk kesehatan lansia, serta persiapan untuk memasuki masa lansia yang sehat.

Untuk dapat mengimplementasikan program pelayanan kesehatan lansia agar dapat berkualitas maka kualitas tenaga kesehatan Puskesmas yaitu dokter dan perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan lanjut usia ini perlu ditingkatkan. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan ini dapat dicapai salah satunya adalah melalui pelatihan teknis pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri bagi petugas Puskesmas. Namun sejak tahun 2016 dalam penganggaran APBN sesuai menu pusat tidak lagi diusulkan Pelatihan tapi dalam bentuk Orientasi. Pada pelaksanaannya karena Provinsi membutuhkan Tenaga kesehatan terlatih, kegiatan Orientasi di sampaikan dalam bentuk Pelatihan, dimana hari, dan jam pembelajaran juga materi yang disampaikan sama dengan pelatihan. Atas kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Tenaga kesehatan yang sudah terorientasi adalah tenaga kesehatan terlatih pelayanan lansia ditandai dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang menyatakan bahwa peserta telah mendapatkan

orientasi pelayanan kesehatan lansia dan dapat dimasukkan sebagai SDM terlatih/terorientasi.

2. PROGRAM GIZI MASYARAKAT

Penurunan prevalensi *wasting* dan *stunting* pada balita merupakan sasaran pokok RPJMN 2020-2024. Meskipun secara nasional prevalensi *wasting* telah menurun dari 12,1% menjadi 10,2% (Riskesdas 2013,2018) serta tahun 2021 menjadi 7,1% (SSGI), prevalensi *stunting* dari 37,2% menjadi 30,8% (Riskesdas 2013,2018) serta tahun 2021 menjadi 22,1% (SSGI) prevalensi *underweight* pada balita dari 19,6% menjadi 17,7% (Riskesdas 2013,2018) serta tahun 2021 menjadi 12,9% (SSGI).

Balita *Stunting* sangat penting dalam parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Upaya penurunan *stunting* tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan.

Seperti halnya gizi balita Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) juga perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh terhadap kelahiran anak-anak balita yang sehat. Meskipun telah terjadi penurunan sebesar 24,2% menjadi 17,3% (Riskesdas 2013.2018) namun tetap harus menjadi perhatian. Kondisi sebaliknya ditunjukkan oleh kasus anemia ibu hamil di mana terjadi peningkatan dari 37,1% menjadi 48,9% (Riskesdas 2013,2018). Pemerintah telah berupaya memberikan tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri serta pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Perlu pertimbangan strategis untuk memastikan tablet tambah darah dan PMT dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran.

Target-target kinerja yang menjadi indikator pencapaian kinerja program kesga dan gizi di provinsi Bengkulu pada tahun 2021 banyak berada dalam kondisi yang baik dan diatas standar Nasional. Indikator tersebut meliputi Pelayanan yang diberikan mulai dari Kesehatan Ibu, Kesehatan Bayi dan Balita, Kesehatan Remaja, Kesehatan Keluarga serta Indikator Pelayanan di Fasilitas Kesehatan. Seperti jumlah balita gizi buruk/gizi kurang sebesar 1,29%, Bumil anemia 7,8%, Bumil KEK 12,6%, Bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif 67,7%. Namun balita sangat pendek dan pendek masih 22,1% (SSGI 2021), Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans Gizi 80% serta persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk sebesar 49,7%. Baseline data tersebut tentu akan menjadi perhatian dalam pencapaian target kinerja gizi kedepan.

Target-target kinerja yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam Renstra 2020-2024 untuk program Gizi Masyarakat melanjutkan program-program sebelumnya hanya ada penegasan kembali dalam target prevalensi *stunting* dan *wasting* serta target pelayanan di Fasilitas Kesehatan yaitu persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi dan persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk.

Adapun strategi nasional pembangunan kesehatan program gizi masyarakat berdasarkan Renstra 2020-2024 yaitu :

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi diantaranya dengan cara peningkatan gizi remaja dan ibu hamil
- 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi masyarakat yang meliputi :
 - a) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat



- b) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian asupan gizi sejak dalam kandungan dan perbaikan pola asuh keluarga.
- c) Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektifitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitive secara terintegrasi
- d) Peningkatan intervensi yang bersifat life saving termasuk fortifikasi pangan
- e) Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan
- f) Penguatan sistem surveilans gizi
- g) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat
- h) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat

Penanganan masalah gizi tersebut dalam pelaksanaan program terbagi dalam sub-sub program di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Masing-masing sub program memiliki tugas-tugas yang bertujuan untuk menangani masalah menurut kewenangan masing-masing namun tetap saling berkoordinasi dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam sasaran-sasaran program baik secara global, nasional maupun daerah berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan yang akan dipaparkan selanjutnya.

Tahun 2022 adalah tahun kedua dimana pencatatan dan pelaporan indikator kinerja gizi menggunakan data dari aplikasi e-pggbm. Jika pada tahun-tahun sebelumnya menggunakan data secara manual bulanan. Namun dalam penyimpulan akhir data tetap diverifikasi dengan data manual laporan bulanan dari kabupaten/kota. Pencatatan dan pelaporan gizi dilakukan oleh tenaga pengelola gizi di puskesmas dengan mengisi setiap poin-poin pencatatan dan pelaporan di e-pggbm.

Oleh karena itu masih terdapat kelemahan dalam berbagai sisi penarikan data aplikasi. Karena tidak semua TPG patuh dan konsisten dalam membuat laporan secara elektronik. Perlu penguatan di sisi tersebut yaitu dengan lebih banyak melakukan koordinasi, bimbingan dan konsultasi teknis pelaporan elektronik. Berikut ini dipaparkan lebih lanjut kinerja dari masing-masing program gizi beserta indikator yang perlu dicapai.

a. Program Konsumsi Gizi

Program Konsumsi Gizi membawahi kegiatan di bidang pengelolaan konsumsi gizi di tingkat provinsi berdasarkan petunjuk teknis dan petunjuk operasional untuk mengkaji dan menganalisis pengelolaan konsumsi gizi di kabupaten/ kota. Penyelenggaraan makanan khusus (haji, lapas dan dietetik) juga menjadi tugas pengawasan di program ini. Keberhasilan pelaksanaan ASI Eksklusif dan pemberian makan bayi dan balita juga menjadi wilayah monitoring program.

Pemantauan pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan secara berkelanjutan. Berikut ini disampaikan pencapaian indikator kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan hal tersebut. Setiap bayi yang baru lahir idealnya harus mendapatkan IMD untuk memulai hubungan emosional antara ibu dan bayinya. IMD adalah suatu proses menyusui segera setelah lahir dengan cara bayi ditelungkupkan di dada ibu sehingga kulit ibu melekat pada mulut bayi minimal satu jam atau sampai menyusui awal selesai.

b. Program Penanggulangan Masalah Gizi

Program penanggulangan masalah gizi bertanggung jawab dalam orientasi serta penerapan standar pemantauan pertumbuhan balita, orientasi tatalaksana gizi kurang, gizi buruk serta stunting, memonitor anemia pada remaja putri, WUS dan bumil,



pemantauan dan distribusi suplementasi gizi antara lain Vitamin A, tablet Fe dan Iodium serta intervensi 1000 HPK. Program ini juga berkoordinasi dengan instansi terkait dalam hal penanggulangan masalah gizi serta melakukan monitoring secara rutin dan terus melakukan evaluasi pelaksanaan program di kabupaten kota.

c. Program Kewaspadaan Gizi

Program kewaspadaan gizi bertanggung jawab dalam hal perencanaan kegiatan dan orientasi implementasi surveilans gizi dan melakukan monitoring secara berkala serta melakukan pembinaan pelayanan gizi saat bencana, menganalisis hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) sebagai salah satu komponen kewaspadaan pangan dan gizi, melaksanakan standar Antropometri Penilaian Status Gizi, bersama-sama instansi terkait seperti Dinas Pertanian, Ketahanan Pangan, Bappeda, TP PKK dan Pemda Provinsi melakukan monitoring Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) guna melakukan pencegahan serta penanggulangan terjadinya rawan pangan dan gizi serta kasus gizi buruk, serta melakukan analisis data untuk mengetahui pencapaian indikator program gizi.

Peraturan Menteri Kesehatan No 14 Tahun 2019 menjelaskan tentang pelaksanaan teknis Surveilans Gizi yang digunakan untuk mendapatkan informasi keadaan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk menetapkan kebijakan gizi maupun tindakan segera yang tepat.

d. Program Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi

Program peningkatan mutu dan kecukupan gizi mempunyai tugas dalam hal perencanaan, penyusunan, pelaksanaan dan monitoring program berdasarkan analisis situasi indikator keberhasilan program gizi dan melakukan tindak lanjut, selanjutnya mengimplementasikan pedoman kegiatan mutu dan kecukupan gizi sehingga memudahkan petugas lapangan dalam pelaksanaannya di kabupaten/ kota. Mengkaji dan menganalisis ketepatan sasaran PMT Ibu Hamil dan PMT Balita serta membantu pendistribusian, pencatatan, monitoring dan evaluasi pendistribusiannya juga menjadi bidang tugasnya.

Selanjutnya menganalisis indikator keberhasilan program gizi sehingga dapat diketahui permasalahan dan kendala yang ada sehingga dapat memberikan alternatif pemecahan masalah serta melaksanakan advokasi dan capacity building dalam rangka meningkatkan mutu dan kecukupan gizi kepada lintas program dan lintas sektor.

C. PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN

1. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN MATERNAL

Penjabaran evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Maternal Tahun 2023 dijelaskan melalui evaluasi pencapaian Indikator RPJMN dan Renstra 2023 yang menjadi alat ukur pelaksanaan Program sebagai berikut:

- 1) Angka Kematian Ibu
- 2) Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan
- 3) Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali (K6)
- 4) Cakupan Kunjungan Antenatal (K4)



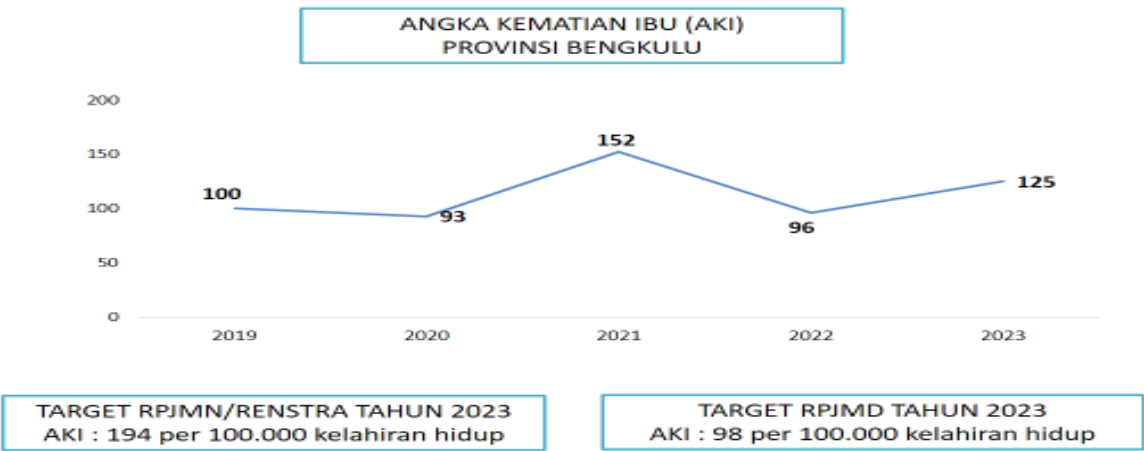
a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu adalah jumlah kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator kinerja utama dari pelayanan kesehatan keluarga. Tahun 2015 AKI sebesar 305 per 100,000 Kelahiran Hidup (Data Survey Antar Sensus; SUPAS 2015) menurun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup dengan Capaian Provinsi Bengkulu AKI sebesar 179 per 100.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk 2020). Sementara target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup (Target RPJMN 2024) dan diharapkan menurun hingga <70 per 100 Kelahiran Hidup pada Tahun 2030 (Target SDG's 2030).

Kejadian kematian ini umumnya terjadi pada daerah dengan populasi penduduk yang banyak. Walaupun akses ibu hamil, bersalin, nifas dan sasaran dalam Program Kesga terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik pada saat ini, akan tetapi kejadian kematian ibu dan bayi masih ada di Provinsi Bengkulu. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik dan penyebab karena lain-lain.

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, jumlah FKTP mampu penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal/PONED meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan dan sarana. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap Ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan Ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses terhadap keluarga berencana. Intervensi kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB menjadi sangat penting.

Grafik 3. 1. Tren Angka Kematian Ibu Provinsi Bengkulu



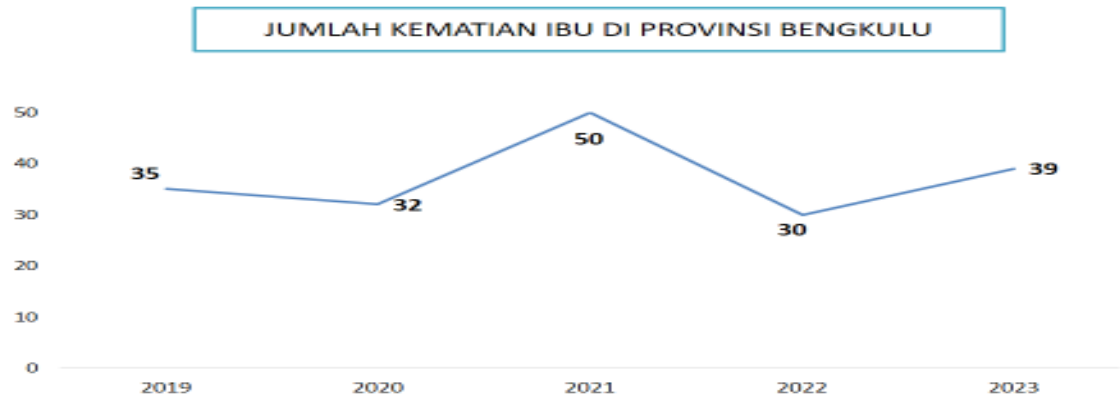
Tabel 3.1 Target AKI per 100.000 Kelahiran Hidup

| Tahun | RPJMN/Renstra | RPJMD/Renstrada | SDG's |
|-------|---------------|-----------------|-------|
| 2021 | 217 | 100 | |
| 2022 | 205 | 99 | |
| 2023 | 194 | 98 | |
| 2024 | 183 | | |
| 2030 | | | < 70 |

Evaluasi RPJMN/Renstra 5 tahun terakhir dari Tahun 2019 s.d 2023, terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu dari kondisi awal 100 per 100.000 kelahiran hidup Tahun 2019 menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup Tahun 2023 (dari 31.233 Jumlah Kelahiran Hidup Tahun 2023). Pencapaian Provinsi Bengkulu masih di bawah target RPJMN 2023 194 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi mengalami peningkatan dibandingkan target RPJMD 2023 sebesar 98 per 100.000 Kelahiran hidup.

Selanjutnya pada grafik di bawah ini dapat dilihat Tren Jumlah Kematian Ibu dari Tahun 2019 – 2023.

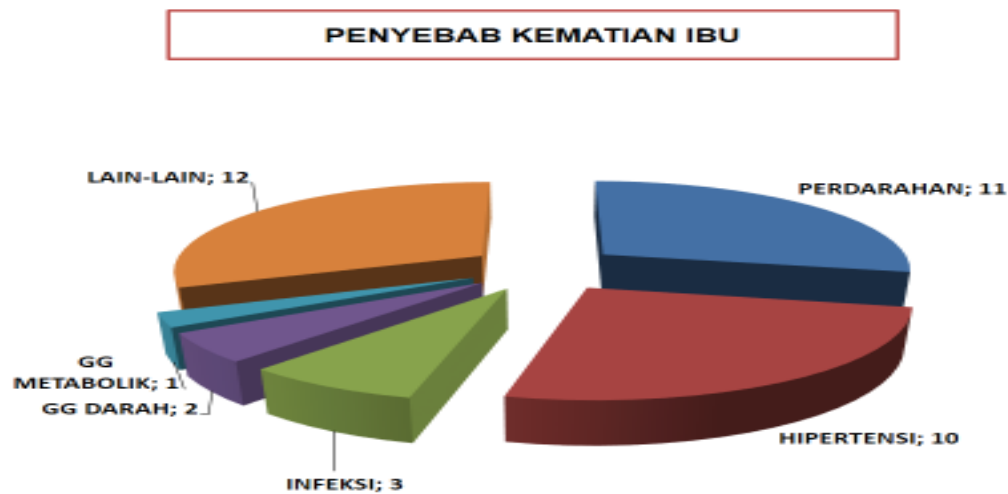
Grafik 3.2. Tren Jumlah Kematian Ibu Provinsi Bengkulu



Bila dilihat dari grafik di atas, pada Tahun 2021 terjadi peningkatan kasus kematian ibu sebanyak 50 orang sehingga AKI Provinsi Bengkulu terlihat kenaikan yang cukup signifikan menjadi 152 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada Tahun 2022 terjadi penurunan kasus kematian ibu yang cukup signifikan menjadi 30 orang . Tahun 2023 mengalami peningkatan kembali menjadi 39 orang, dengan penyebab kematian seperti terlihat pada grafik dibawah ini.

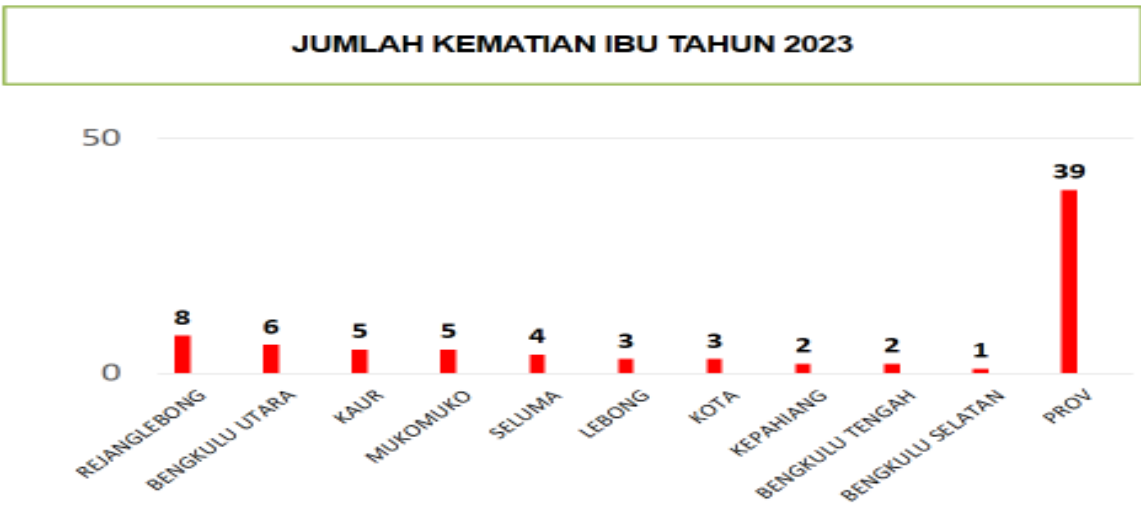


Grafik 3.3 Penyebab Kematian Ibu Provinsi Bengkulu



Distribusi kematian ibu, ada yang meninggal pada masa, hamil, bersalin dan masa nifas. Semua Kabupaten/Kota menyumbang kasus kematian ibu Provinsi Bengkulu dengan total kematian 39 orang. Dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.4. Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota



Tiga Kabupaten dengan kematian tertinggi yaitu Kab. Rejang Lebong 8 orang, Bengkulu Utara 6 orang, Kab. Mukomuko 5 orang. Semua Kabupaten dan Kota secara terintegrasi harus berupaya agar kematian ibu dan bayi tidak terjadi atau dapat diturunkan pada periode berikutnya.

Secara umum permasalahan kembali masih terjadinya kasus kematian ibu di Provinsi Bengkulu Tahun 2023, dikarenakan beberapa hal :

- a. Sumber Daya Kesehatan
 - 1) Keterbatasan tenaga kesehatan penolong persalinan terutama dokter (standar persalinan dengan 6 tangan; 1 dokter, 1 bidan, 1 perawat di Fasilitas Kesehatan).
 - 2) Kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal (belum semua terlatih, belum semua FKTP mampu



PONED/Gadar Matneo karena nakes terlatih sudah banyak yang dipindahtugaskan).

- 3) Tenaga kesehatan terlatih kegawatdaruratan maternal dan neonatal Tahun 2023 berjumlah 24 orang (8 tim, dengan distribusi di delapan Puskesmas di 8 Kabupaten).

b. Pelaksanaan Program

- 1) Prosedur rujukan dari FKTP (informed consent saat merujuk, konseling saat ANC kurang maksimal sehingga saat bayi akan dirujuk karena kondisi bayi tidak baik keluarga menolak dirujuk dan saat dirujuk sudah terlambat untuk ditangani)
- 2) Pelaksanaan AMPSR terutama di FKRTL belum maksimal (kepatuhan melapor kematian dan pelayanan KIA melalui MPDN dan e-Kohort, kematian lintas batas masing sering menjadi kendala dalam pelaporan)
- 3) Pelaksanaan ANC dan Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi /P4K dengan Stiker, Pelaksanaan Kelas Bumil belum maksimal

c. Sarana Prasarana

- 1) Belum semua FKTP mampu PONED/Gadar Matneo
- 2) Keterbatasan sarana mampu gadarmatneo

d. Sistem Informasi Dan Telekomunikasi

- 1) Komitmen petugas dalam implementasi sistem pencatatan dan pelaporan melalui Aplikasi MPDN
- 2) Penggunaan sistrute dalam sistem rujukan masih menjadi kendala
- 3) Keterbatasan tenaga dalam melakukan pencatatan dan pelaporan berbasis aplikasi

e. Sosial budaya masyarakat dan faktor geografi wilayah

- 1) Sasaran ibu hamil terlambat akses kepada tenaga kesehatan karena tinggal di kebun yang jauh dari faskes/nakes sehingga kehamilan tidak diketahui oleh bidan dan tidak mendapatkan pelayanan standar
- 2) Tingkat kepatuhan bumil membawa buku KIA setiap ke faskes rujukan sehingga pencatatan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu ketika pelayanan di tempat asal bumil tidak diketahui
- 3) Masih terdapat 3T
- 4) Tingkat pendidikan sasaran
- 5) Kabupaten masih memiliki daerah terpencil sehingga akses ke fasilitas kesehatan jauh dan sulit, dan transportasi keluarga tidak ada
- 6) Tingkat ekonomi rendah
- 7) Masyarakat masih menganggap pemeriksaan kehamilan hanya cukup di posyandu atau bidan sementara pemeriksaan kehamilan kepada dokter spesialis kandungan masih dianggap terlalu mewah, sehingga saat bidan meminta ibu untuk pemeriksaan kehamilan ke dokter spesialis kandungan dianggap tidaklah terlalu penting. Kata kata dari para sesepuh atau orang yg dituakan masih sangat didengarkan oleh masyarakat, Masih ada di beberapa daerah percaya perawatan kehamilan dan bersalin dengan non nakes

Dari permasalahan yang ada, upaya yang dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB dengan :

- 1) Peningkatan kualitas pelayanan pada Calon Pengantin dan Pasangan Usia Subur (Skrining Layak Hamil, Tatalaksana WUS Tidak Layak Hamil).
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada Ibu (Skrining Kehamilan/ANC K6, Tindakan Pra Rujukan Ibu Hamil Komplikasi Medis, FKTP mampu PONED, FKRTL



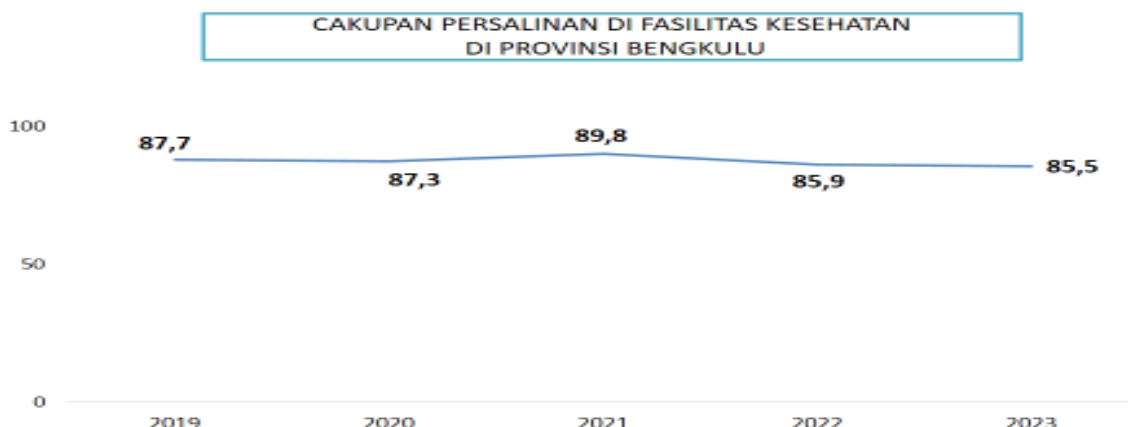
- PONEK, Program Bantu Rujuk, Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons/AMPSR).
- 3) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada Bayi (Skrining Bayi Baru Lahir, Manajemen Terpadu Balita Sakit/MTBS, FKTP mampu PONED, FKRTL PONEK, Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons/AMPSR).
 - 4) Pemberdayaan Masyarakat (Gerakan Masyarakat Ibu Hamil Sehat).
 - 5) Penguatan Tata Kelola (Tata Kelola Klinis Rumah Sakit, Tata Kelola Rumah Sakit, Tata Kelola Program)
 - 6) Pengembangan inovasi intervensi sesuai kearifan lokal.
 - 7) Peningkatan kerjasama lintas sektor dalam pemberdayaan perempuan wajib belajar, pencegahan pernikahan anak, peningkatan peran tokoh masyarakat dan agama, peran perempuan dalam sosial ekonomi

b. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) menjadi indikator pada RPJMN Renstra 2020 – 2024. Pencapaian indikator ini dilakukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir, dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Apabila setiap ibu bersalin di fasilitas kesehatan, bila terjadi komplikasi dan atau kegawatdaruratan maternal neonatal dapat segera ditangani oleh tim yang kompeten.

Evaluasi Indikator RPJMN 2020-2024 untuk Indikator Cakupan Persalinan di Fasyankes dapat Provinsi Bengkulu, dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.5. Tren Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan



Dari grafik di atas, berdasarkan sumber data Komdat Kesmas Tahun 2023, cakupan indikator Persalinan di Fasyankes (PF) sebesar 85,57%. Dari baseline Tahun 2019 sebesar 87,7%. Artinya pada Tahun 2023 ada sebanyak 31.287 ibu melakukan persalinan di Fasilitas Kesehatan dari sasaran 36.565 (Sasaran Pusdatin Tahun 2023).

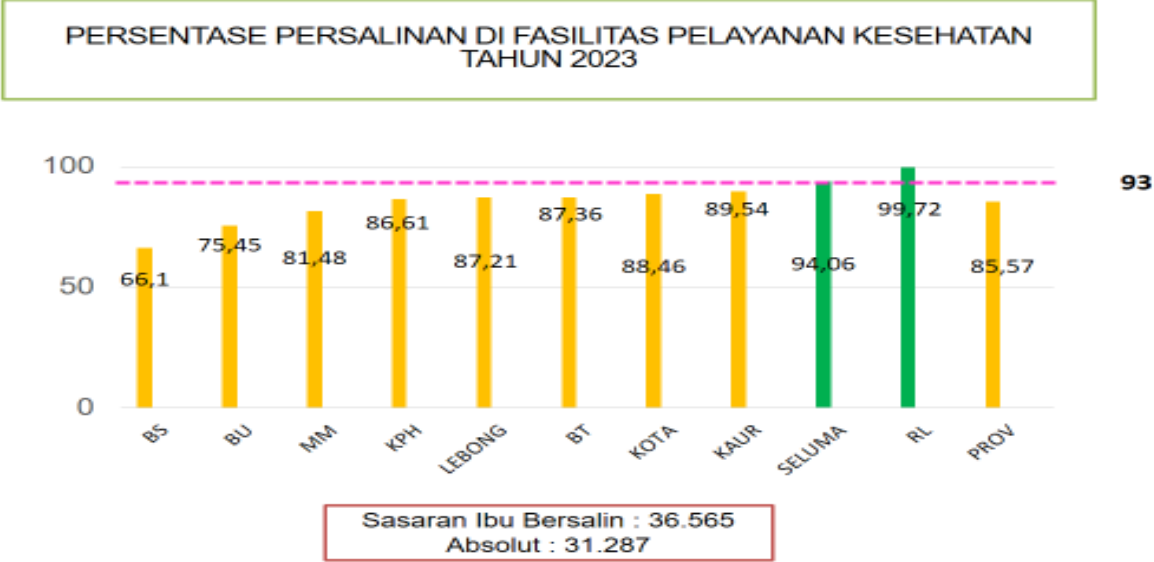
Bila dilihat menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023, masih adanya kesenjangan cakupan antar Kabupaten untuk pencapaian cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (PF), dimana delapan Kabupaten/Kota yang cakupannya belum mencapai target. Artinya belum semua ibu hamil bersalin di fasyankes dan kendala penghitungan menggunakan



sasaran Pusdatin. Capaian tertinggi untuk indikator PF di Kabupaten Rejang Lebong sebesar 99,72%.

Gambaran cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan menurut Kabupaten/Kota dapat terlihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.6. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas, ada dua Kabupaten yang mencapai target RPJMN/Renstra, Kabupaten dengan cakupan terendah yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan 66,10%. Salah satu penyebab menurunnya cakupan PF dikarenakan :

- 1) Keadaan geografis Provinsi Bengkulu yang rawan bencana dan memiliki Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan, sehingga dari pada ke fasyankes yang aksesnya jauh dan sulit sehingga sasaran memilih bersalin dengan tenaga non kesehatan atau di non Fasyankes (Rumah), atau menyebabkan kesulitan untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Masih ada yang bersalin dengan Non Tenaga kesehatan
- 3) Budaya di masyarakat dimana ibu hamil lebih senang bersalin di rumah
- 4) Tingkat pendidikan ibu yang masih rendah dan dukungan keluarga dan masyarakat yang masih rendah

Secara umum kualitas Pf sudah baik hanya penghitungan cakupannya menggunakan sasaran Pusdatin sehingga belum mencapai target indikator program karena tidak menggambarkan real ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Hal ini karena diperkuat :

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan sesuai standar pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
- 4) Memiliki tenaga Kesehatan terlatih ; Asuhan Persalinan Normal (APN), Kelas Ibu, PPIA, ANC Terpadu, dll
- 5) Dukungan Anggaran (APBN, APBD dan Dana Dak Non Fisik)
- 6) Dukungan dari LP, LS, Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi (IDI, IBI, PPNI, dll) untuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan

ibu sesuai standar dan mendorong masyarakat bersalin di Fasyankes dan jejaring terkait lainnya termasuk Pemberdayaan Masyarakat

- 7) Kabupaten/Kota memiliki inovasi program untuk mendorong pencapaian target Persalinan di fasyankes
- 8) Adanya sarana prasarana pendukung
- 9) Dukungan Pemerintah Daerah dalam memberikan sanksi bagi tenaga kesehatan yang tidak komitmen memberikan pertolongan persalinan bukan di Fasyankes.

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan untuk pencapaian persalinan di fasilitas kesehatan :

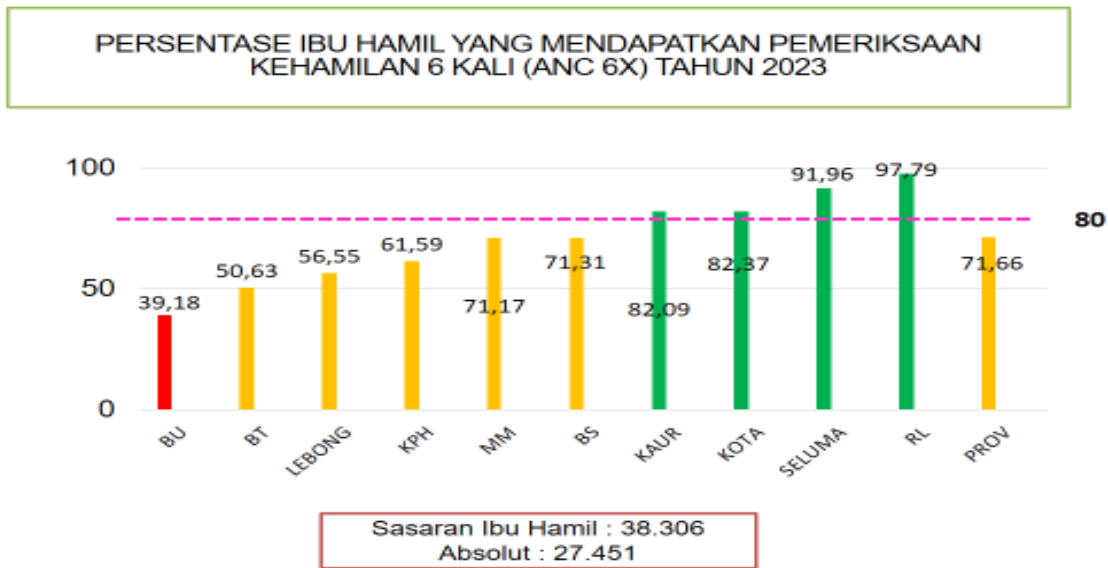
- 1) Daerah-daerah dengan kondisi geografis sulit dimana akses ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi kendala oleh Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kemenkes menerapkan program Rumah Tunggu Kelahiran. Untuk mempermudah akses terhadap fasilitas kesehatan, Pemerintah menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran yang dapat dimanfaatkan oleh ibu hamil dan keluarga selama menunggu proses persalinan berlangsung sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan.
- 2) Mendorong sasaran memiliki Jaminan Pembiayaan Kesehatan/JKN
- 3) Meningkatkan pengetahuan, dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
- 4) Distribusi buku KIA dan peningkatan pemanfaatan penggunaan buku KIA
- 5) Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal dan Surveilans dan Respons
- 6) Kerjasama lintas sektor, seperti kerjasama dengan Kementerian Agama untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi untuk mendorong calon pengantin memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.
- 7) Dukungan Pemerintah Daerah dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan

c. Persentase Ibu Hamil Yang mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali (K6)

Cakupan Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 6x dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester 1, dua kali pada trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3 dengan diperiksa oleh dokter minimal 1x pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke tiga di suatu wilayah kerja kurun waktu dalam 1 tahun yang sama.

Tahun 2023 adanya revisi Renstra yaitu Persentase Ibu Hamil Yang mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali (K6). Hal ini dikarenakan permasalahan AKI dan AKB salah satunya akibat tidak terdeteksinya resiko komplikasi maternal sedini mungkin. Selama ini yang menjadi standar pelayanan pada Ibu Hamil adalah Cakupan K4 dimana pemeriksaan ANC minimal oleh Bidan. Sementara kemampuan mendeteksi resiko komplikasi/skrining kehamilan oleh Dokter Umum Puskesmas terlatih ANC dan USG obstetri terbatas atau Dokter Spesialis Obstetri Ginekology. Berdasarkan laporan Kabupaten/Kota, Tahun 2023 seluruh Puskesmas di Provinsi Bengkulu telah memiliki USG 2D, tetapi belum seluruh Dokter Puskesmas terlatih USG obstetri terbatas. Evaluasi Indikator Renstra Tahun 2023 untuk Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6) menurut Kabupaten/Kota terlihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.7. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Pemeriksaan Kehamilan 6 kali (K6)



Dalam pencapaian indikator K6 memerlukan penguatan kolaborasi dalam layanan Antenatal Care antara Bidan, Dokter Umum, dan Dokter Spesialis Kebidanan serta jejaring PONEC dan PONEK. Bila dilihat dari grafik di atas, ada dua Kabupaten yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten Rejang Lebong dan Kabupaten Seluma. Capaian indikator K6 masih belum maksimal dapat dilakukan hal ini dikarenakan :

- 1) Belum semua FKTP memiliki Dokter Umum terlatih USG obstetri terbatas
- 2) Pemahaman alur atau mekanisme pelaksanaan ANC sesuai indikator K6 belum maksimal di FKTP
- 3) Penghitungan cakupan masing-masing menggunakan sasaran Pusdatin
- 4) Masih memiliki daerah terpencil sehingga sasaran sulit untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar
- 5) Belum semua Puskesmas Rawat Inap mampu PONEC

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencapaian Indikator K6 diantaranya :

- 1) Mengusulkan kebutuhan USG untuk FKTP yang belum masuk dalam mapping penerima USG termasuk PONEC dan PONEK Tahun 2022
- 2) Mengusulkan secara berjenjang untuk melatih Naker Gadar Matneo
- 3) Membuat edaran Kepala Daerah atau Kepala Dinas kesehatan tentang Mekanisme Pelayanan ANC Standar untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan tenaga kesehatan
- 4) Upaya Inovasi Yang mendekatkan sasaran pada pelayanan ANC Standar

d. Cakupan Kunjungan Antenatal K4

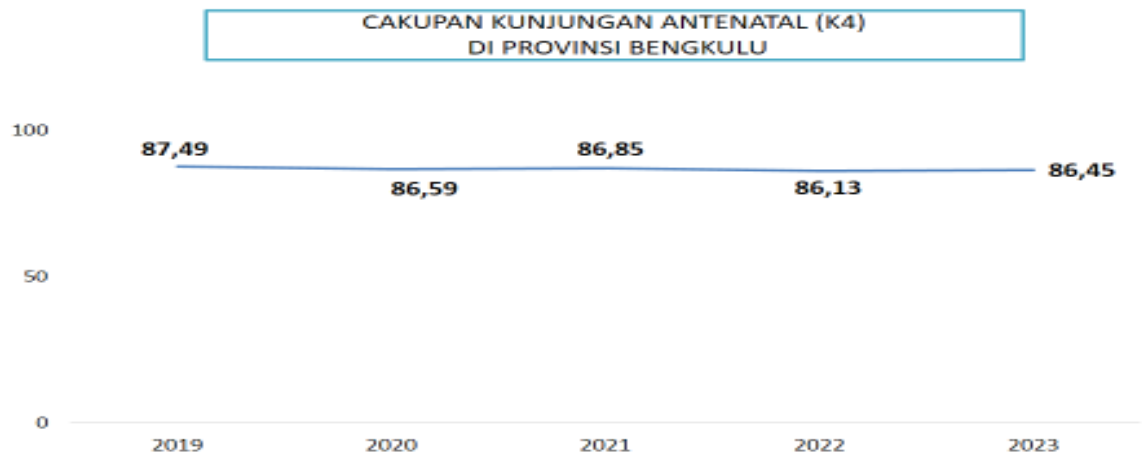
Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ke 3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.



Dengan demikian maka secara definisi operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Indikator ini memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan minimal 4 kali, sesuai dengan ketetapan waktu kunjungan. Disamping itu, indikator ini menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, Melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil dapat dideteksi secara dini adanya masalah atau gangguan atau kelainan dalam kehamilannya dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap (10 T) yang terdiri dari: timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan bila perlu pemberian imunisasi Td, pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan skrining terhadap Hepatitis B, Sifilis, HIV, Malaria, TBC, tata laksana kasus, dan temu wicara/ konseling termasuk P4K serta KB Pasca Persalinan.

Bila dilihat dari grafik di bawah ini, tren cakupan indikator K4 dari kondisi awal Tahun 2019 sebesar 87,49% menjadi 86,45% pada Tahun 2023, belum mencapai target yang diharapkan pada RPJMN sebesar 92%.

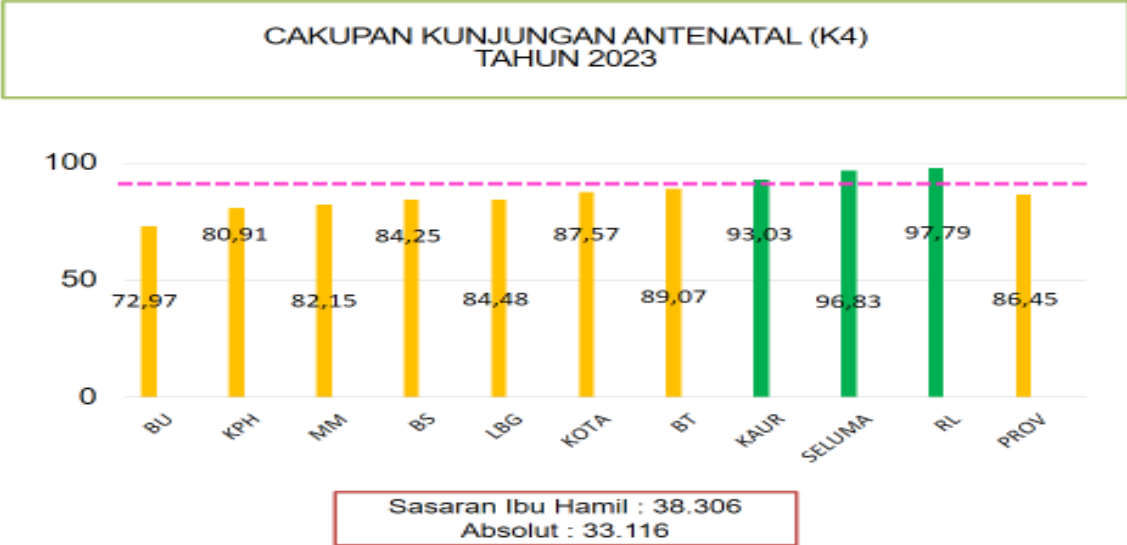
Grafik 3.8. Tren Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal (K4)



Bila dilihat dari grafik di bawah ini 30% Kabupaten sudah mencapai target 92% Tahun 2023.



Grafik 3. 9. Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal (K4) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023



Penyebab belum tercapainya cakupan pelayanan antenatal :

- 1) Perhitungan menggunakan denominator sasaran berdasarkan data BPS/Pusdatin
- 2) Pemahaman tentang definisi operasional pencatatan K4 termasuk pencatatan untuk sasaran yang pindah wilayah Puskesmas
- 3) Masih ada sasaran yang pindah wilayah setelah mendapatkan pelayanan antenatal pertama(K1)
- 4) Keterbatasan Buku KIA
- 5) Kurangnya pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang kesehatannya
- 6) Masih banyak sasaran yang berada di daerah terpencil dan letak rumahnya berjauhan sehingga memerlukan waktu khusus untuk melakukan ANC

Keberhasilan pencapaian target indikator, dikarenakan beberapa hal:

- 1) 179 Puskesmas sudah melaksanakan kelas ibu, pelaksanaan kelas Ibu sudah mengarah pada peningkatan kualitas, sehingga setiap ibu hamil yang mengikuti kelas ibu semua diarahkan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar
- 2) Dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana untuk pelayanan ANC sesuai standar (10T)
- 3) Komitmen tenaga kesehatan untuk melaksanakan kelas Ibu dan melakukan pelayanan ANC sesuai standar.
- 4) Promosi kesehatan dalam menyebarkan informasi kesehatan.

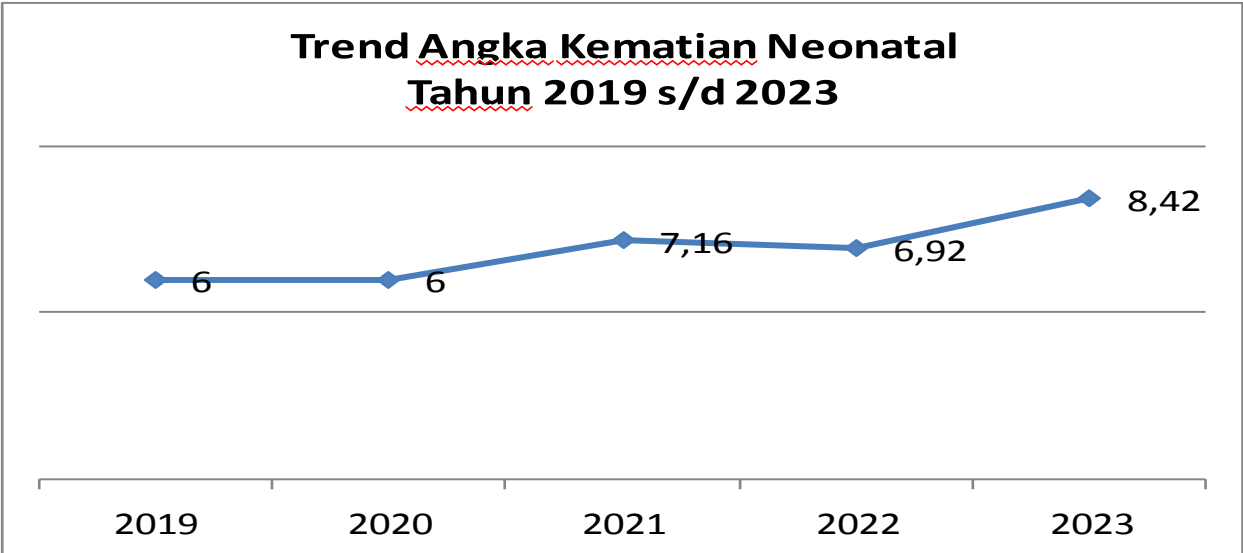
Upaya perbaikan untuk meminimalisir permasalahan yang ada, diantaranya :

- 1) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor
- 2) Melakukan sosialisasi, koordinasi dan advokasi program kesehatan keluarga
- 3) Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan
- 4) Melakukan penguatan pelayanan kesehatan sesuai standar
- 5) Melakukan penguatan kualitas pencatatan dan pelaporan
- 6) Melakukan bimbingan teknis dan evaluasi secara berkala ke Kab/Kota
- 7) Pemenuhan sarana prasarana



2. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN NEONATAL

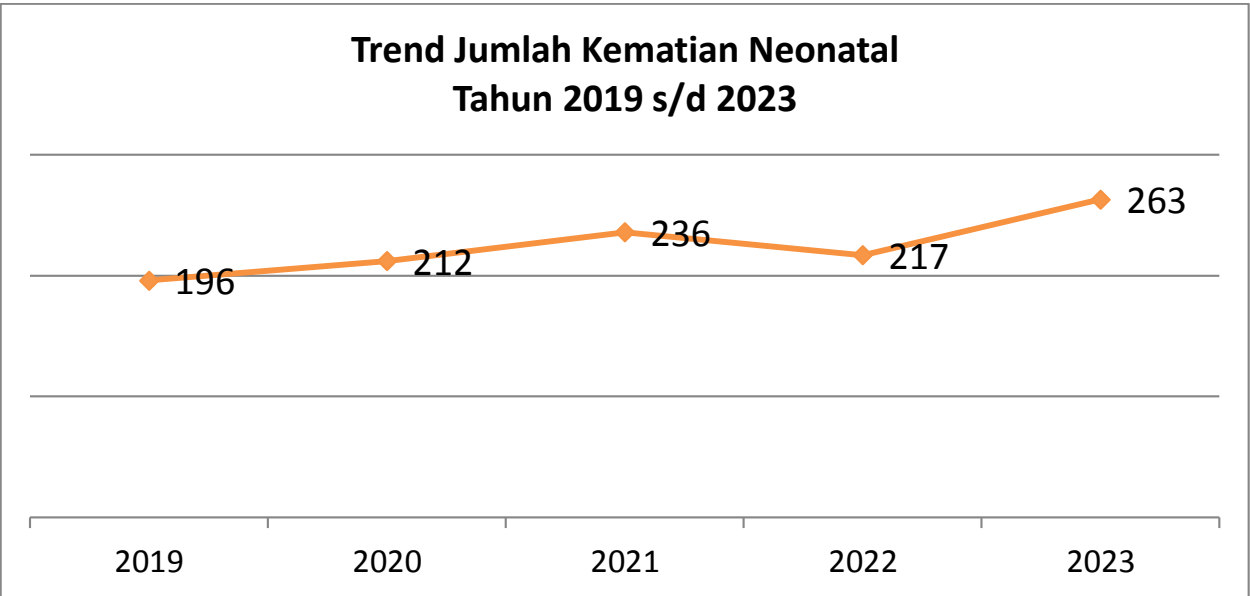
Grafik 3.10. Tren Angka Kematian Neonatal Tahun 2019 s.d 2023



Keterangan
Target SDG's 2030 : <12/1000 KH,
Target RPJMN 2023 : 11/1000 KH

Dari grafik diatas terlihat dalam kurun waktu 5 tahun terjadi kenaikan yang signifikan diTahun 2023. Angka kematian neonatal merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan disuatu masyarakat, karena bayi baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status social orang tua bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin dengan jelas dengan menurunnya AKN. Dengan demikian angka kematian neonatal merupakan tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah.

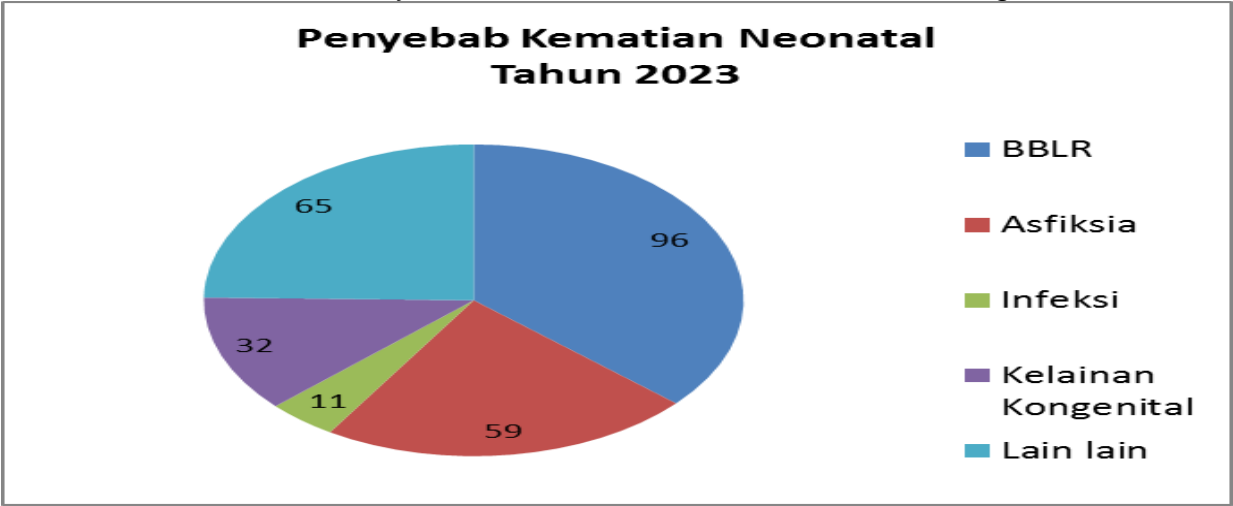
Grafik 3.11. Trend Jumlah Kematian Neonatal Tahun 2019 s.d 2023



Bila dilihat dari Tren Angka Kematian Neonatal dan Tren Jumlah Kematian Neonatal dari Tahun 2019 sd Tahun 2023, terjadi kenaikan setiap tahunnya hanya diTahun 2022 terjadi penurunan jumlah kematian neonatal sebanyak 217 kemudian mengalami kenaikan sebanyak 263 diTahun 2023.

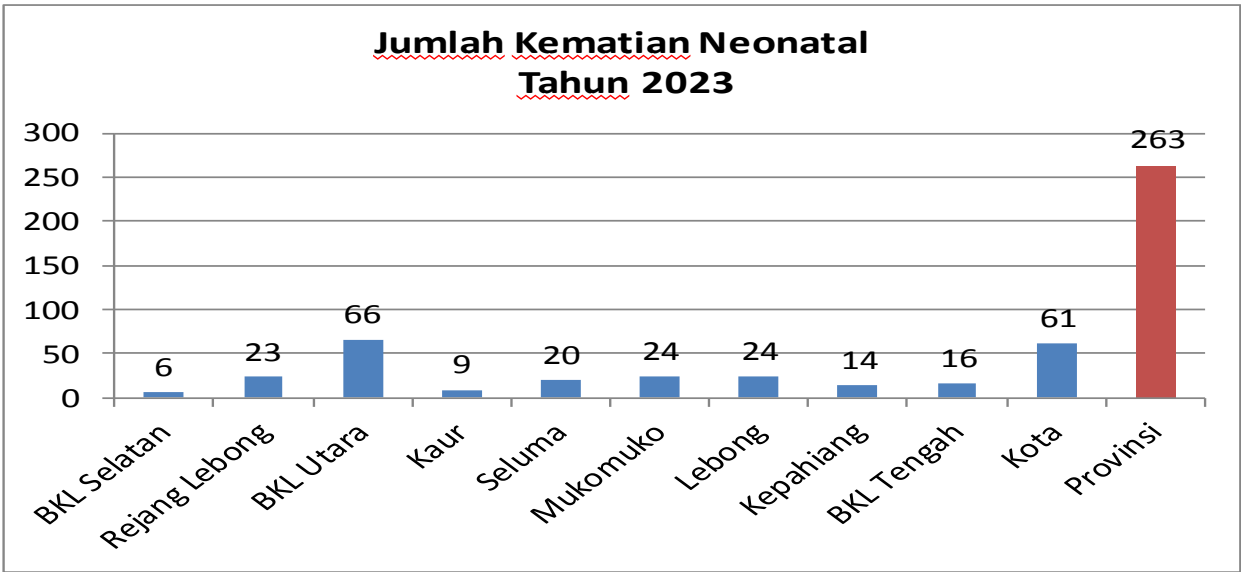
Kasus kematian neonatal Provinsi Bengkulu pada tahun 2023 yang berjumlah 263 bayi, secara umum disebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 96 bayi, Asfiksia 59 bayi, Kelainan Kongenital 32 bayi, Infeksi 11 bayi dan penyebab lain-lain 65 bayi (Infeksi Saluran cerna, Aspirasi, NRDS, Hidrosepalus, Kejang, Sesak, Ikterus Patologis, kelainan jantung, premature, gagal napas, Neonatal Pneumonia, Dehidarsi, distosia bahu, Desaturasi, Aspirasi Pneumonia, Anchepaly, Sepsis,pneumonia Neonatal, Perdarahan, Ineksi Perdarahan, Toksoplasma, Infeksi paru, Edema Paru, Paru paru belum matang, RDS, Penumonia) beberapa penyebab lain lain yang menyebabkan kematian neonatal. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.12. Penyebab Kematian Tahun 2023 Provinsi Bengkulu



Semua Kabupaten/ Kota menyumbang kasus kematian Neonatal Provinsi Bengkulu dengan total kematian 263 orang. Dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

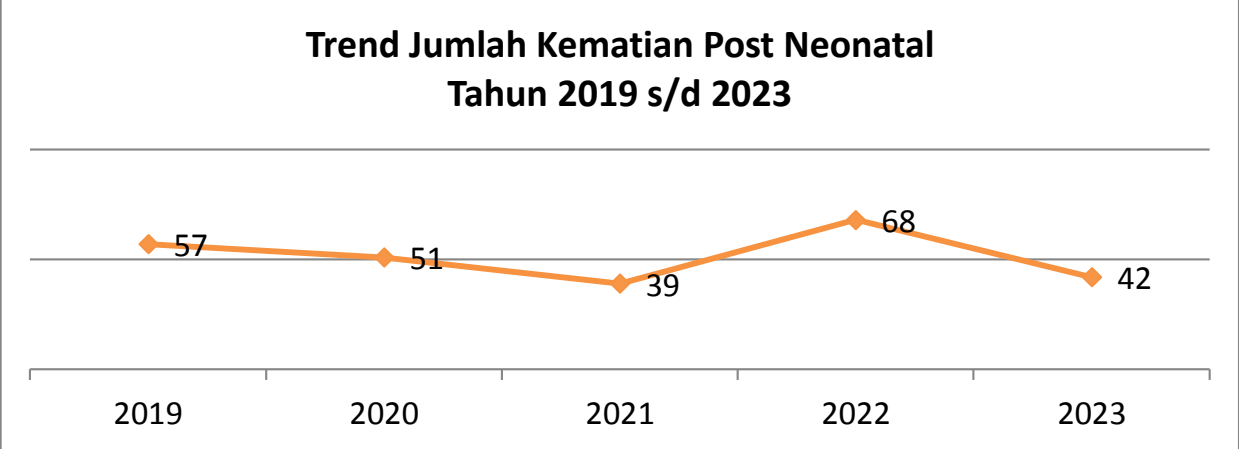
Grafik 3.13. Jumlah Kematian Neonatal Tahun 2023



Dari grafik di atas penyumbang kematian tertinggi berturut-turut adalah Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 66 bayi, Kota Bengkulu sebanyak 61 bayi, Kabupaten Lebong dan Kabupaten Mukomuko sama-sama menyumbang sebanyak 24 bayi.

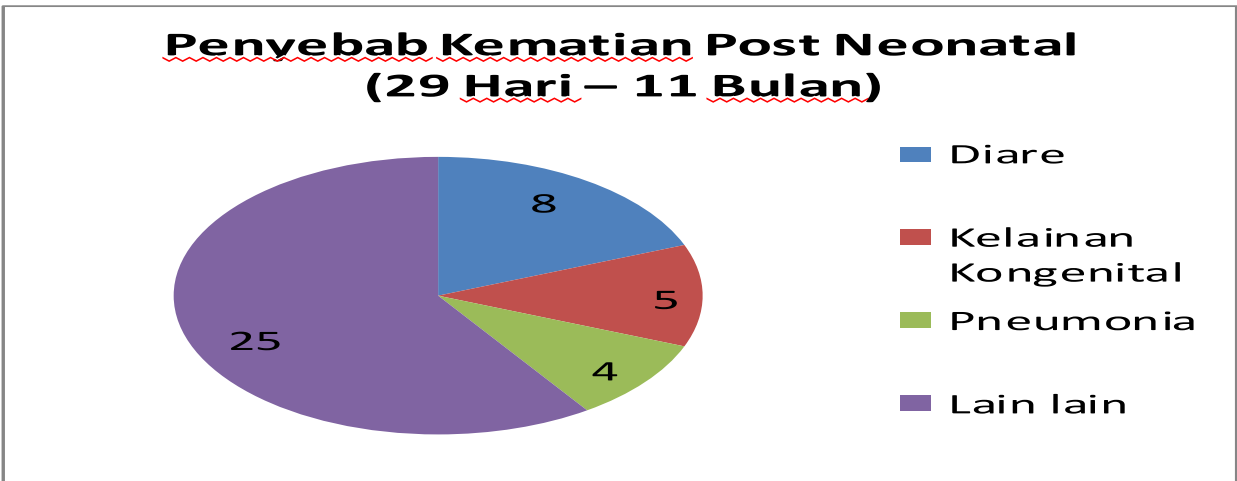
Bila dilihat pada grafik di atas, terlihat kabupaten lain juga memiliki kasus kematian yang cukup tinggi. Dimana penyebab yang dominan adalah karena BBLR, Asfiksia dan Kelainan Kongenital yang seharusnya dapat diintervensi sedini mungkin saat trimester awal. Semua kabupaten dan Kota secara terintegrasi meningkatkan upaya promotif dan preventif agar penyebab kematian neonatal yang sama dapat dicegah atau diturunkan dikemudian hari. Berikutnya selain Kematian Neonatal 0-28 Hari, Provinsi Bengkulu juga memiliki kematian post neonatal (29 hari-11 bulan). Kasus kematian post neonatal mengalami penurunan dari 68 bayi menjadi 42 bayi, dengan berbagai upaya dan Inovasi Program yang telah dilakukan secara terintegrasi. Trend Jumlah kematian Post Neonatal (29 hari-11 Bulan) dan Jumlah Kematian neonatal dari Tahun 2019 s.d 2023 (RPJMN 2020-2024), dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.14. Trend Jumlah Kematian Post Neonatal (29 Hr-11 Bulan)



Bila dilihat dari Jumlah Kematian Post neonatal yang terjadi pada tahun 2023, Total Kematian bayi Post neonatal sebanyak 42 bayi , dengan penyebab Pneumonia 4 bayi, diare 8 bayi, Kelainan Kongenital 5 orang dan Penyebab lain-lain 25 bayi. Penyebab Kematian Post neonatal dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.15. Penyebab Kematian Post Neonatal (29 Hari – 11 Bulan)



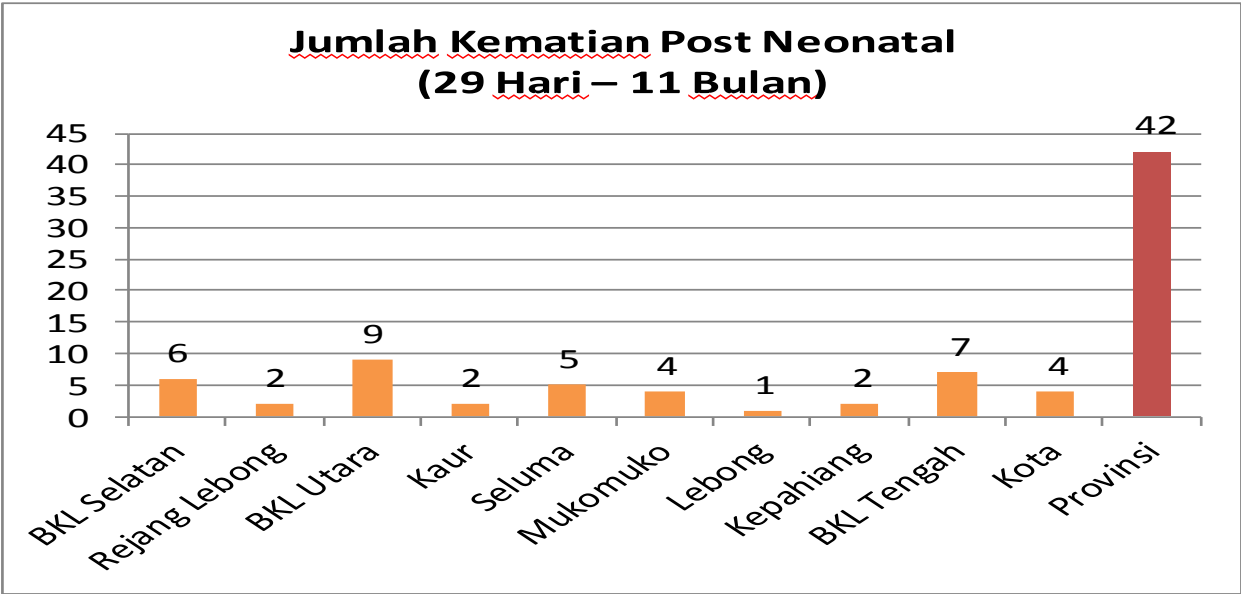
Bila dilihat pada grafik di atas penyebab dominan kematian post neonatal adalah karena Diare, Pneumonia, Kelainan Kongenital dan penyebab Lain-Lain seperti penyebab



karena Microcephali, Jantung, Colic Abdomen, Kel.Jantung, Aspirasi, Infeksi Sal.Pernafasan, Febris, Penjepitan Usus/Aganglion, BBLR dengan Aspirasi Asi, Colic Abdomen, Diare, Hydrocephalus, Kel. Paru, Suspect Hisprung, Aspirasi Asi, Malnutrisi+Tb, Asfiksia, Infeksi Tali Pusat, Kel.Jantung, Swab Antigen Positif, Febrile Seizure, Suspect Sepsis+ Broncopneumonia, Aspirasi, Kel. Jantung Bawaan, Suspect Typhoid. Penyebab ini seharusnya dapat diintervensi sedini mungkin melalui pemantauan kunjungan Neonatal. Semua kabupaten secara terintegrasi dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dimulai dari masa kehamilan agar pendidikan dan pengetahuan perawatan masa neonatal dan post neonatal dapat teredukasi dengan baik, juga peningkatan kemampuan Nakes agar dapat memberikan pelayanan bayi sesuai standar sehingga dapat mencegah/menurunkan kasus kematian dengan penyebab yang sama ke depannya.

Persebaran kematian Post neonatal Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.16. Jumlah Kematian Post Neonatal (29 Hari-11 Bulan)



Kematian Post neonatal Tertinggi di Kabupaten Bengkulu Utara dengan penyebab kematian diare 3 bayi, kelaianan kongenital 3 bayi dengan penyebab lain-lain. Semua kabupaten diharapkan secara terintegrasi dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dan upaya-upaya inovatif serta, meningkatkan kualitas pelaksanaan AMPSR untuk penelusuran penyebab kematian agar tidak terjadi kematian dengan penyebab yang sama dikemudian hari.

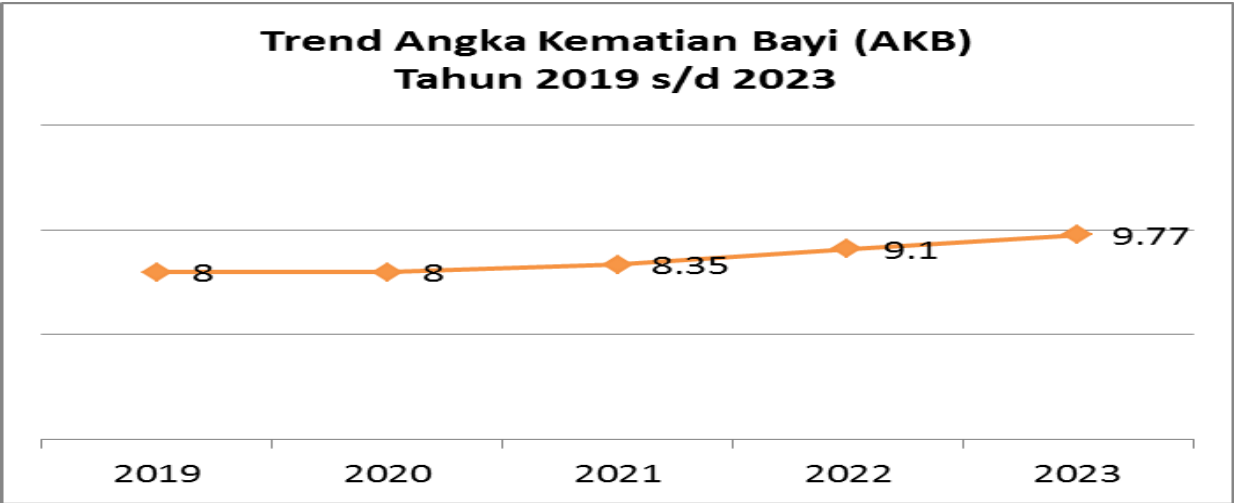
Pada penjelasan terdahulu telah disampaikan informasi tentang kematian neonatal (0-28 hari) dan post neonatal (29 hari-11 bulan) Provinsi Bengkulu Tahun 2023. Dibawah ini Informasi kematian bayi yang merupakan gabungan kematian dari masa neonatal (0-28 Hari) dan masa Post Neonatal (29 hari sd 11 Bulan)

a. Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup

Tahun 2023 terjadi kenaikan Angka Kematian Bayi artinya kasus kematian bayi usia 0-11 bulan meningkat dari tahun sebelumnya. Tahun 2023 Angka kematian Bayi meningkat menjadi 9,6 per 1000 KH (285 bayi dari 31,400 KH), dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



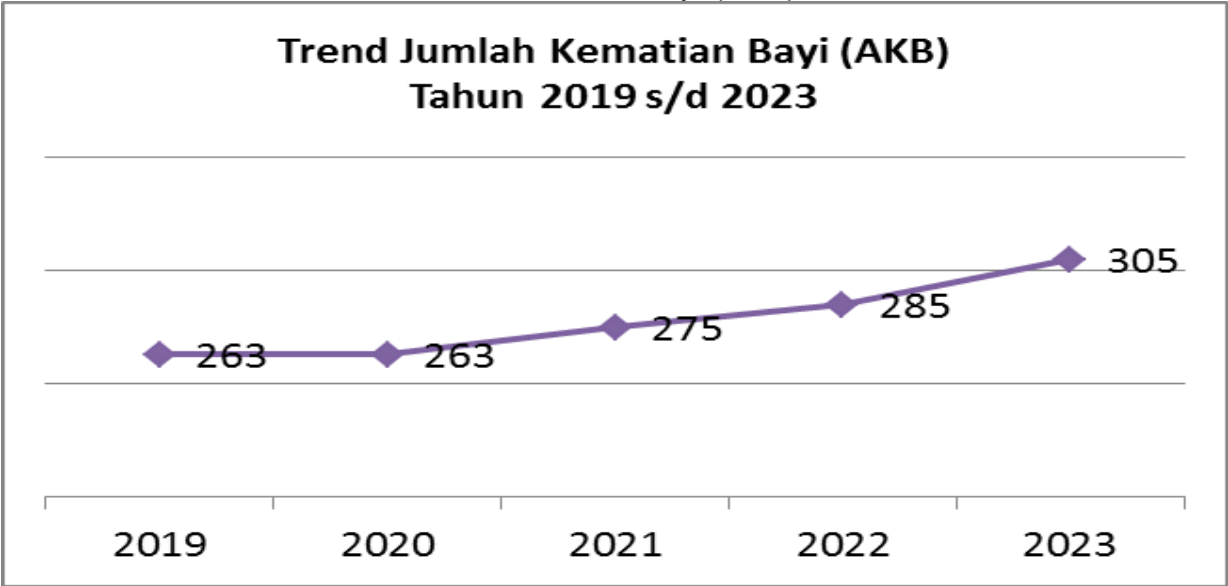
Grafik 3.17. Trend Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2019 s.d 2023



Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Indikator ini mencerminkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan factor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal (kehamilan), status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan social ekonomi.

Angka kematian bayi (AKB) tahun 2023 sebesar 9,77 per 1000 kelahiran hidup dari tahun sebelumnya 2022 sebesar 9,1 per 1000 kelahiran hidup kenaikan yang terjadi setiap tahunnya disebabkan multifactor seperti yang disebutkan diatas, factor pendukung lain berkoordinasinya rumah sakit, bidan penanggung jawab wilayah serta bidan praktek mandiri.

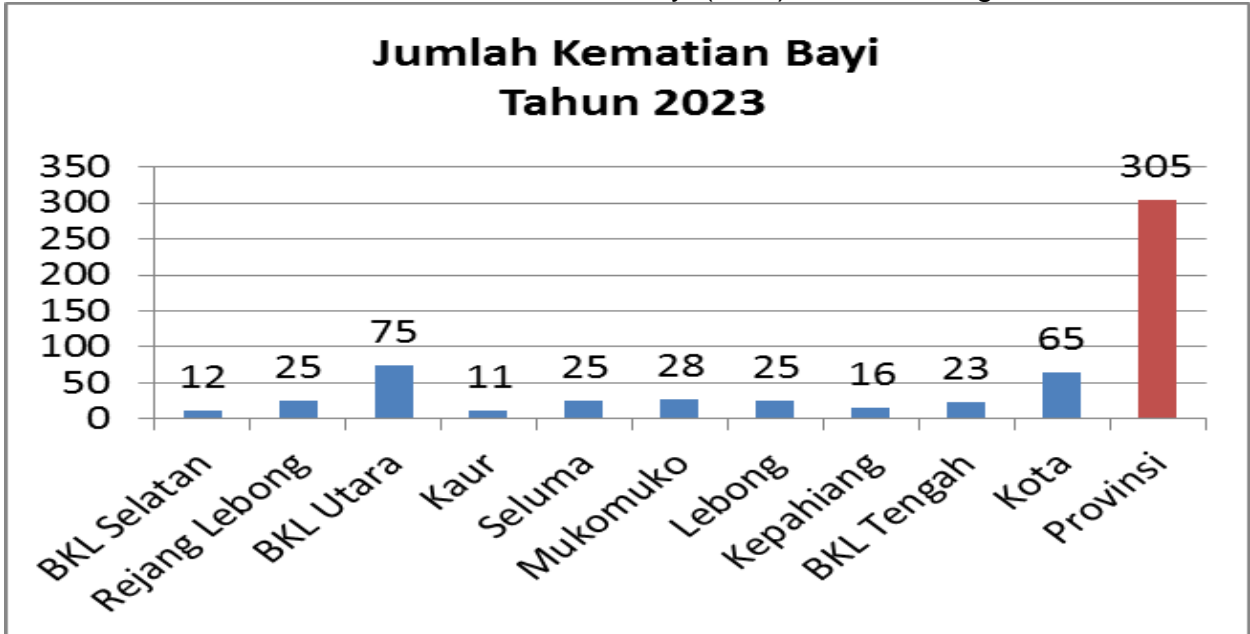
Grafik 3.18. Trend Jumlah Kematian Bayi (AKB) Tahun 2019 s.d 2023



Sebaran kematian bayi (0-11 bulan) setiap tahunnya terjadi kenaikan dari 285 bayi tahun 2022 menjadi sebanyak 305 bayi ditahun 2023 menurut data Kabupaten/kota Tahun 2023 dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Grafik 3.19. Jumlah Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bengkulu



Dari grafik di atas penyumbang kematian tertinggi Kematian Bayi (Neonatal dan Post neonatal) berturut-turut adalah Kabupaten Bengkulu Utara, Kota Bengkulu dan Kabupaten Mukomuko. Kabupaten Bengkulu Utara menyumbang kematian Bayi tertinggi sebanyak 75 bayi. Kematian Bayi Kota Bengkulu menyumbang kematian bayi tertinggi ke dua sebanyak 65 bayi dan tertinggi ketiga disumbang oleh Kabupaten Mukomuko sebanyak 28 bayi.

Secara umum permasalahan kembali naiknya kasus kematian Bayi di Provinsi Bengkulu Tahun 2023, Periode masa kematian terbanyak terjadi pada saat neonatal dibandingkan dengan post neonatal. Masa neonatal merupakan periode tersingkat dari semua periode perkembangan dan merupakan masa terjadinya penyesuaian yang radikal. Terdapat empat hal pokok yang harus dilalui bayi dalam proses penyesuaian pada masa ini, yaitu bernapas, menelan atau menghisap, sistem pembuangan kotoran dan perubahan suhu, dikarenakan beberapa hal :

- ✓ Bayi dengan BBLR yang dirawat di rumah sakit oleh keluarga diminta cepat pulang sehingga perawatan pada BBLR tidak maksimal diberikan dari pihak rumah sakit
- ✓ Perubahan perilaku yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR misalnya : tidak merencanakan kehamilan, tidak memeriksa kehamilan secara teratur.
- ✓ Terlahir dari ibu yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, misalnya preeklamsia, tekanan darah tinggi, atau kekurangan gizi
- ✓ Infeksi selama kehamilan
- ✓ Adanya kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi
- ✓ Terlahir dari ibu dengan berat badan kurang selama kehamilan
- ✓ Usia ibu saat hamil kurang dari 17 tahun atau lebih dari 35 tahun
- ✓ Kehamilan kembar

Upaya yang dapat dilakukan terhadap permasalahan di atas yaitu :

- ✓ Koordinasi dengan bidang pelayanan kesehatan terkait sop gadarmatneo di FKTP termasuk sistrute, sarana gadar matneo, pelaksanaan AMPSR
- ✓ Menyampaikan feedback terkait analisis tempat kematian di FKRTL di Provinsi Bengkulu dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan matneo
- ✓ Memfasilitasi pertemuan dengan organisasi profesi (POGI, IDAI, IBI, PPNI, dll) terkait upaya penurunan aki dan akb

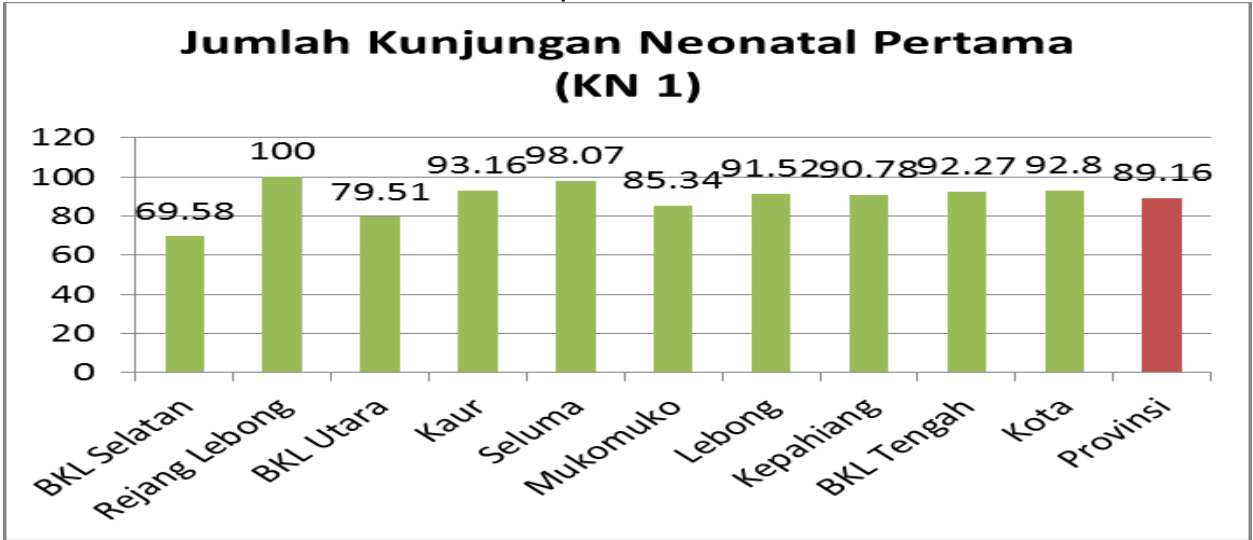
- ✓ Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, pengelola program, lintas sektor dalam upaya penurunan aki akb (anc dan penanganan kegawatdaruratan obstetri)
- ✓ Memanfaatkan RTK pada ibu hamil yang akses demografi belum memadai
- ✓ Advokasi kab/kota untuk membuat perbup/perwal terkait pelaksanaan PMK 20 th 2021 yang mewajibkan persalinan di fasyankes.
- ✓ Penguatan anc standar dan penguatan kelas ibu
- ✓ Koordinasi dengan LP/ LS
- ✓ Membuat edaran agar nakes mendorong dan menjamin sasaran ibu hamil sudah memiliki jaminan pembiayaan kesehatan.

b. Cakupan kunjungan neonatal (persen)

Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8- hari ke 28 setelah lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan mengetahui sedini mungkin bila terdapat masalah kesehatan pada neonatus. Kunjungan neonatus dapat membantu menekan risiko kematian. Risiko terbesar kematian bayi terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas pelayanan kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas pelayanan kesehatan sedikitnya selama 24 jam pertama.

Bayi baru Lahir yang diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada Kunjungan Neonatal Pertama adalah bayi yang sama hingga mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 3 Kali. Minimal 1 kali pada 6-48 jam, Minimal 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 dan Minimal 1 kali pada hari ke 8- hari ke 28 setelah lahir. Sehingga KN 1 dan KN ngkap adalah satu kesatuan Indikator yang bila terjadi kesenjangan sampai melebihi 10% artinya ada permasalahan pada pencapaian target indikator tersebut. Sehingga perlu ditelusuri penyebab kesenjangan tersebut.

Grafik 3.20. Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)
Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023



Dari grafik di atas terlihat belum semua kabupaten mencapai target Indikator Cakupan Kunjungan Neonatal. Kabupaten yang sudah mencapai target 92% tahun 2023 yaitu Kabupaten Rejang Lebong, Kaur, Seluma, Bengkulu Tengah dan Kota Bengkulu

Pencapaian indikator ini karena tingkat kepatuhan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai standar sudah baik. Kabupaten yang hampir mencapai target yaitu Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang.

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian Indikator Cakupan Kunjungan Neonatal, diantaranya :

1. Penghitungan capaian menggunakan denominator Sasaran Kelahiran Hidup sumber dari BPS/Pusdatin Kemenkes RI Jakarta.
2. Belum optimalnya dukungan lintas sektor terkait pemenuhan pendidikan dan pengentasan kemiskinan
3. Belum semua daerah dan lintas sektor/lintas program terkait memberikan dukungan secara optimal untuk menjamin seluruh BBL mendapatkan pelayanan sesuai standar.
4. Masalah jumlah distribusi dan kualitas SDM kesehatan yang masih juga belum merata, sehingga belum semua nakes dapat memberi pelayanan Kunjungan Neonatal sesuai standar, Keterbatasan SDM, Minimnya SDK Terlatih (beberapa tenaga kesehatan yang sudah terlatih dipindahtugaskan, Kurangnya kemampuan mendeteksi secara dini tanda bahaya/komplikasi pada Bayi Baru Lahir
5. Kurangnya kepatuhan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai pedoman termasuk kurangnya komitmen petugas kesehatan seperti Setelah tanggal Tali Pusat tidak lagi dilakukan kunjungan.
6. Masih ada persalinan meski ditolong oleh nakes tetapi tetap dilakukan di rumah (bukan di faskes) dan masih ada pertolongan persalinan oleh Non Nakes
7. Masalah koordinasi dan integrasi lintas program dan lintas sektor yang belum harmonis.
8. Masyarakat belum sepenuhnya menggunakan buku KIA sebagai panduan untuk kesehatan bayinya.
9. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum sesuai seperti yang diharapkan misalnya penolong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tidak mencatat dengan benar pelayanan yang telah diberikan dan juga belum dipakainya form Manajemen Terpadu Bayi Muda pada kunjungan neonatal merupakan kendala dalam pencapaian KN.
10. Minimnya sarana prasarana pendukung seperti Obat Kesga (Vit K1, Zalf mata, HB0), Paket skrining Bayi Baru Lahir (Skrining Hipotiroid Kongenital), Formulir MTBM untuk pencatatan pada saat melakukan pelayanan, dll.
11. Akses transportasi dimana masih adanya daerah terpencil perbatasan kepulauan dan Provinsi Bengkulu merupakan daerah rawan bencana yang menghambat tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan
12. Faktor Budaya masyarakat (Masih banyak ibu nifas yang tidak memeriksakan bayi baru lahirnya pada usia 6 Jam s/d 2 hr (KN1) hari pertama kelahirannya karena hampir semua ibu di wilayah pedesaan setelah melahirkan kembali ke kebun atau ke tempat asalnya)
13. Minimnya dukungan Anggaran (Anggaran BOK masih menjadi andalan utama di Puskesmas yang menjadi tumpuan banyak program/Indikator)
14. Masih kurangnya frekuensi Pembinaan dan Monev bagi tenaga kesehatan di Puskesmas/Kabupaten

Terhadap beberapa permasalahan yang terjadi di Tahun 2021 dalam rangka pencapaian target Indikator Kunjungan neonatal, ada beberapa Alternatif solusi yang dilakukan Seksi kesga dan Gizi Masyarakat diantaranya :



1. Pemantauan berkala pelaksanaan KN1 secara berjenjang.
2. Mengawal kebijakan sistem informasi kesehatan dan komunikasi data (komdat) kemenkes sebagai mekanisme 1 pintu di tingkat pusat dan Provinsi terkait pelaporan agar memasukkan indikator baru.
3. Refresing petugas kesehatan terhadap pedoman KIA melalui kegiatan pertemuan/Pelatihan, Bimtek dan Monev
4. Memperkuat peran tokoh agama, tokoh masyarakat agar ibu hamil memanfaatkan buku KIA.
5. Konsolidasi,Advokasi Pemda dalam dalam pencapaian SPM Bidang Kesehatan
6. Koordinasi dan Kerjasama LP, LS, Organisasi Profesi, Perguruan Tinggi, Perangkat Desa, dan pihak terkait lainnya.
7. Mendorong Kabupaten/Kota meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan
8. Mendorong Kabupaten/Kota meningkatkan Kualitas pencatatan dan Pelaporan
9. Memastikan dan mendorong Daerah memaksimalkan pemanfaatan anggaran BOK untuk mendorong pencapaian target kesehatan keluarga

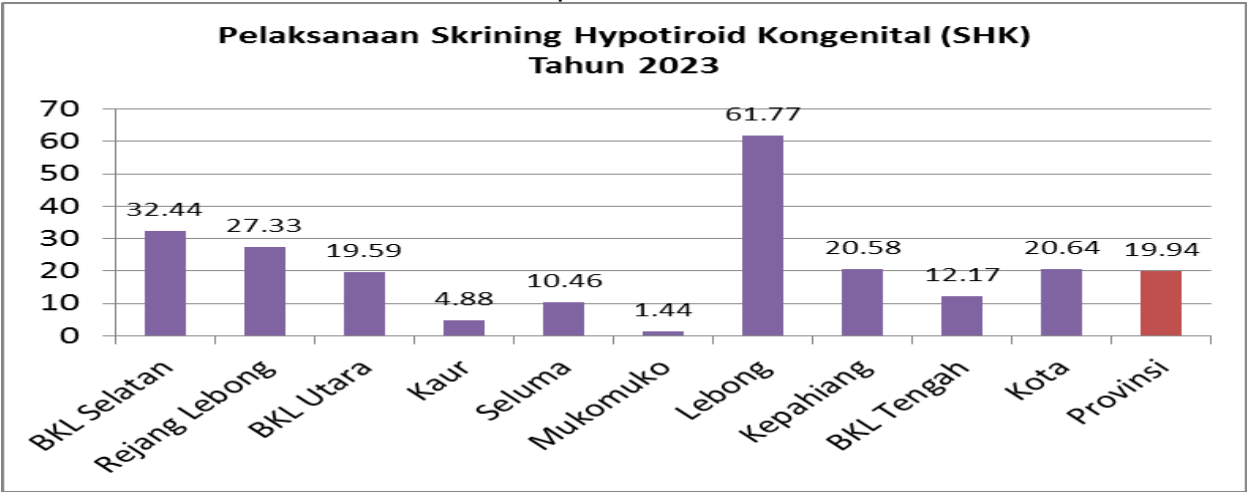
c. Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Tahun 2023

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah Skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Tujuannya untuk mengetahui potensi kelainan hipotiroid yang bias menyebabkan kecacatan fisik dan intelektual pada anak dikemudian hari, bayi yang diperiksa ialah yang berusia 2-14 hari, yang diambil adalah darah 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa ke laboratorium. Dampak penyakit Hipotiroid Kongenital dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat permanen, dan perlu digaris bawahi jika bayi sudah menunjukkan gejala seperti :

- ✓ Tubuh cebol
- ✓ Lidah besar
- ✓ Bibir tebal
- ✓ Hidung pesek
- ✓ Pusing menonjol
- ✓ Kesulitan bicara
- ✓ Keterbelakangan Mental

Maka pemeriksaan sudah terlambat, melihat kondisi tersebut, maka penting bagi kita semua untuk bias segera melakukan SHK sedini mungkin terutama pada 48 sampai 72 jam pertama kehidupan. Sampel SHK yang telah diambil dan sudah dikeringkan, disiapkan oleh tenaga kesehatan untuk di kirim ke Rumah Sakit Rujukan yaitu Rumah Sakit Dr. Mohammad Hosein Palembang. Target diTahun 2023 untuk pelaksanaan SHK dapat dilihat dari grafik dibawah ini :

Grafik 3.21. Persentase Pelaksanaan Skrining Hypotiroid Kongenital Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023



Dari Grafik diatas menunjukan Provinsi belum mencapai target pelaksanaannya hanya Kabupaten Lebong yang tertinggi pelaksanaan SHK ditahun 2023, ditahun 2024 untuk pelaksanaan SHK sudah didukung penuh anggaran dari dana DAK Kabupaten/ Kota harapannya bisa 100 % tercapai pelaksanaan SHK ditahun 2024.

3. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN BALITA DAN PRA SEKOLAH

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN menyebutkan tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berakarakter. Untuk mencapai hal tersebut dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah dan strategi agenda pembangunan membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berakarakter mencakup:

- 1. Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi
- 2. Peningkatan intervensi yang bersifat life saving dengan didukung data yang kuat (evidence based policy)
- 3. Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan
- 4. Penguatan sistem surveilans
- 5. Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat
- 6. Respon cepat perbaikan gizi dan kondisi darurat

Indikator program kesehatan masyarakat pada Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2023 juga merupakan indikator RPJMN yaitu persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.

- a. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.
Berikut Target dan capaian Indikator Kinerja Program Balita dan Anak Pra Sekolah :



| Indikator RPJMN | Target Tahun 2023 |
|---|-------------------|
| Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya | 80% |

- b. Definisi Operasional
- Persentase Balita usia 0-59 bulan yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan *ceklist* Buku KIA atau Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrument baku lainnya.

Indikator ini merupakan indikator komposit dari balita 0-59 yang mendapat pelayanan:

 - Penimbangan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, dan
 - Pengukuran panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun, dan
 - Pemantauan perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun (dengan cek list buku KIA atau KPSP atau instrument lainnya)
- c. Rumus Perhitungan Indikator
- Jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dibagi jumlah sasaran balita dikali 100%.

Variabel data yang diperlukan adalah Jumlah sasaran balita yang bersumber dari data Pusdatin dengan Estimasi sesuai SK Sekjen Kementerian Kesehatan dan Jumlah balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan bersumber dari Komdat Kesmas dengan melihat data individu dapat dilihat dalam ekohort
- d. Pedoman yang dipakai
1. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
 2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 66 tahun 2014 tentang tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan. Gangguan Tumbuh Kembang Anak
 3. Buku KIA
 4. Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar
 5. Bagan SDIDTK Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar
 6. Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita
- e. Pelaksana dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan
- Pelaksana Kader didampingi oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, tenaga gizi dan perawat). Tempat Pelaksaaan di Puskesmas/Fasyankes lainnya/ Posyandu/ BKB/PAUD/TK/RA/Panti/ LKSA
- f. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan
1. Mencatat dan merekap jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan. Data dilaporkan ke dinas kesehatan setiap bulannya.
 2. Petugas di dinas kesehatan kabupaten/kota menghitung persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan dan melaporkannya melalui Komdat Kesmas

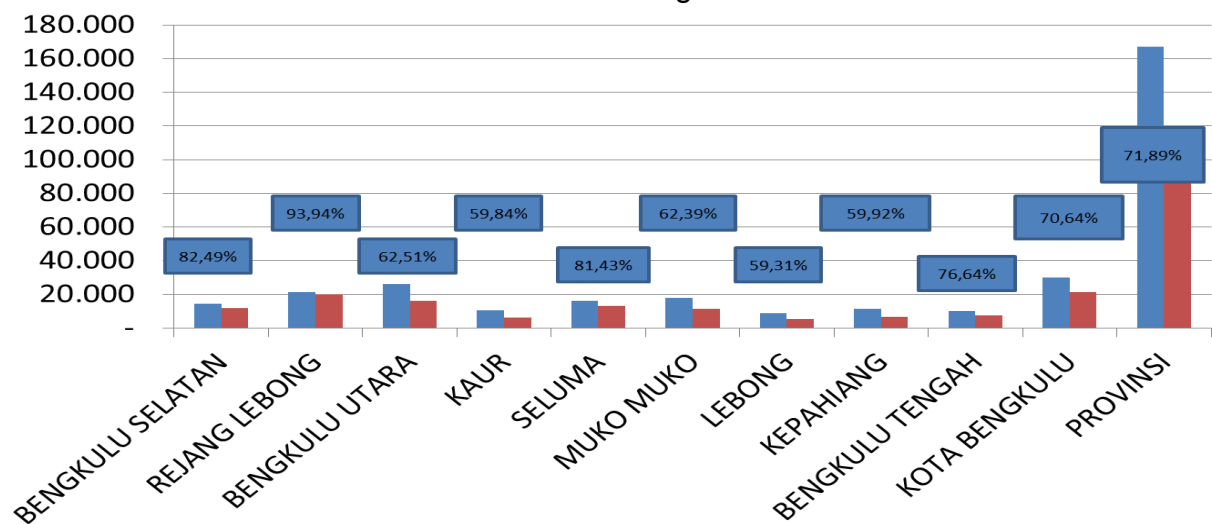
Berikut Capaian Program Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 juga merupakan indikator RPJMN pada Program Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah di Provinsi Bengkulu berdasarkan laporan Kabupaten Kota pada Data Komdat Kesmas Tahun 2023



Tabel 3.2.
 Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Provinsi Bengkulu (Target:80%)

| NO | KABUPATEN/KOTA | SASARAN | ABSOLUT | CAPAIAN (%) |
|----|------------------|---------|---------|-------------|
| 1 | BENGKULU SELATAN | 14.251 | 11.756 | 82,49% |
| 2 | REJANG LEBONG | 21.454 | 20.153 | 93,94% |
| 3 | BENGKULU UTARA | 26.157 | 16.35 | 62,51% |
| 4 | KAUR | 10.512 | 6.29 | 59,84% |
| 5 | SELUMA | 16.362 | 13.323 | 81,43% |
| 6 | MUKO MUKO | 18.024 | 11.246 | 62,39% |
| 7 | LEBONG | 8.818 | 5.23 | 59,31% |
| 8 | KEPAHIANG | 11.391 | 6.825 | 59,92% |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 10.044 | 7.698 | 76,64% |
| 10 | KOTA BENGKULU | 29.946 | 21.153 | 70,64% |
| 11 | PROVINSI | 166.959 | 120.024 | 71,89% |

Grafik 3.22.
 Persentase Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Provinsi Bengkulu



Dari Indikator Balita yang dipantau Pertumbuhan dan Perkembangannya Tahun 2023 dari target 80% Capaian Provinsi Tahun 2023 mendekati target yaitu 71,89%. Berdasarkan capaian kabupaten/kota Ada tiga kabupaten yang telah mencapai target yaitu Kab. Rejang Lebong sebesar 93,94%, Bengkulu Selatan dengan capaian 82,49%, dan Kabupaten Seluma dengan capaian 81,43%. Kabupaten yang mendekati target yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah dengan capaian 76,64%, dan Kota Bengkulu dengan capaian 70,64%, sedangkan yang belum mencapai target diantaranya Kabupaten Bengkulu Utara dengan capaian 62,51%, Kabupaten Mukomuko dengan capaian 62,39%, Kabupaten Kepahiang dengan capaian 59,92%, Kabupaten Kaur dengan capaian 59,84% dan cakupan terendah adalah Kabupaten Lebong dengan capaian 59,31%.

- a. **Masalah/hambatan dalam pencapaian indikator Tahun 2023 :**
1. Pemantauan tumbuh kembang untuk balita di posyandu masih rendah dikarenakan balita setelah menerima imunisasi dasar lengkap banyak yang tidak rutin datang ke



posyandu lagi sehingga kehilangan sasaran untuk diberikan pelayanan pemantauan tumbuh kembang.

2. Untuk sasaran balita 24-72 bulan sebagian besar ada di sekolah namun hanya sedikit yang melakukan pemantauan tumbuh kembang oleh tenaga kesehatan puskesmas ke sekolah PAUD/TK/RA karena Integrasi Posyandu/Puskesmas-Paud belum maksimal. Guru sekolah PAUD/TK/RA yang melakukan pemantauan Tumbuh Kembang dengan instrumen yang berbeda dan sebagian besar tidak melaporkan hasil pemantauannya ke puskesmas
3. Pelayanan kesehatan pada balita di puskesmas hanya pada kunjungan balita sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan balita dan anak pra sekolah oleh tenaga kesehatan tidak rutin setiap bulan.

Sejalan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tingkat kabupaten/kota yang diatur dalam standar pelayanan balita meliputi:

- | | |
|---------------|---|
| 0 – 11 bulan | : Penimbangan Berat Badan (BB) ≥ 8 kali, Pengukuran Panjang Badan (PB) ≥ 2 kali, Penilaian Perkembangan ≥ 2 kali, Pemberian Vitamin A Kapsul Biru 1 kali, Imunisasi Hb 0, BCG, Dpt-Hb-Hib, Polio, MR |
| 12 – 23 bulan | : Penimbangan BB ≥ 8 kali, Pengukuran PB ≥ 2 kali, Penilaian Perkembangan ≥ 2 kali, Pemberian Vitamin A Kapsul Merah 2 kali, Imunisasi Dpt-Hb-Hib, MR |
| 24 – 35 bulan | : Penimbangan BB ≥ 8 kali, Pengukuran TB ≥ 2 kali, Penilaian Perkembangan ≥ 2 kali, Pemberian Vitamin A Kapsul Merah 2 kali |
| 36 – 47 bulan | : Penimbangan BB ≥ 8 kali, Pengukuran TB ≥ 2 kali, Penilaian Perkembangan ≥ 2 kali, Pemberian Vitamin A Kapsul Merah 2 kali |
| 48 – 59 bulan | : Penimbangan BB ≥ 8 kali, Pengukuran TB ≥ 2 kali, Penilaian Perkembangan ≥ 2 kali, Pemberian Vitamin A Kapsul Merah 2 kali |

Dalam konteks pemantauan pertumbuhan, pelayanan kesehatan balita meliputi penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan), pengukuran tinggi badan minimal 2 kali setahun. Sedangkan penilaian perkembangan minimal 2 kali dalam setahun. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan balita tersebut merupakan salah satu upaya menjamin tumbuh kembang optimal. Tumbuh kembang optimal merupakan hak setiap anak. Upaya tersebut diawali dengan deteksi dini yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan baik di tingkat keluarga maupun masyarakat menggunakan Buku KIA. Selanjutnya apabila ditemukan adanya kemungkinan penyimpangan maka dilakukan intervensi dini sebagai tindakan koreksi agar penyimpangan yang terjadi dapat segera diatasi dan tidak semakin berat.

Upaya percepatan/strategi dalam pencapaian indikator Tahun 2023 :

1. Diperlukan upaya peningkatan keterampilan dan tata kelola dari tenaga kesehatan terkait pelayanan pemantauan tumbuh kembang anak usia dini di tingkat masyarakat dan fasilitas kesehatan
2. Pelatihan SDIDTK DAN PMBA diadakan kembali dengan sasaran seluruh puskesmas ada tenaga terlatihnya dan didukung dengan sarana prasarana yang menunjang untuk melakukan pelayanan kesehatan pada balita dan anak pra sekolah seperti tersedia alat antropometri terstandar, ada ruangan khusus untuk melakukan konseling menyusui dan konseling PMBA kepada Ibu Balita. Serta untuk melakukan pelayanan MTBS dan Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak pra sekolah
3. Melakukan Koordinasi dan konsolidasi Lintas Program, Lintas Sektor, Organisasi Profesi, perguruan Tinggi, pemberdayaan Masyarakat, PKK, Media Massa dan stakeholder terkait lainnya.



Indikator Program Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah pada seksi Kesehatan Keluarga Tahun 2023

Tabel 3.3.
Target dan Cakupan Indikator Program Kesehatan
Balita dan Anak Pra Sekolah Tahun 2023

| NO | INDIKATOR PROGRAM | TARGET | CAKUPAN |
|----|-------------------------------------|---------|---------|
| | | TA 2023 | TA 2023 |
| 1 | Persentase Balita Memiliki Buku KIA | 80% | 87,77% |
| 2 | Balita dilayani SDIDTK | 80% | 44,95 |
| 3 | Balita dengan Gangguan perkembangan | N/A | 0,29% |
| 4 | Jumlah Kunjungan Balita Sakit | N/A | 57.262 |
| 5 | Balita dilayani MTBS | 80% | 94,84% |
| 6 | Jumlah Kematian Balita dan Apras | N/A | 24 |

b. Indikator Persentase Balita Memiliki Buku KIA

- a) Definisi Operasional
- 1) Persentase balita usia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki buku berisi catatan
 - 2) kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak, serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan atau kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin.
- b) Rumus Perhitungan
- % ibu hamil
memiliki buku
KIA

=

Jumlah ibu hamil yang memiliki buku KIA

Jumlah ibu hamil

x 100%
- c) Data yang dikumpulkan
- Jumlah balita memiliki buku KIA/KMS
 - Jumlah seluruh balita
 - Jenis kelamin
- d) Frekuensi Laporan
- Pencatatan/entri data dilakukan setiap bulan saat melakukan pemantauan pertumbuhan. Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan dikenal dengan laporan SKDN. Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran kepemilikan buku KIA dengan menggunakan data bulan Desember sebagai kondisi akhir dari periode pelaksanaan program
- e) Alat dan Bahan
- Kohort balita
 - Antropometri kit
 - Buku KIA
 - Form KPSP atau instrumen lainnya
- f) Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan



Mengidentifikasi dan entri seluruh sasaran yang ada di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan kecamatan, desa/kelurahan dan dusun/RW . Pencatatan/entri kepemilikan buku KIA/KMS di Sigizi Terpadu. Menghitung persentase balita memiliki buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada

Tabel 3.4 Indikator Balita Memiliki Buku KIA Tahun 2023
(Target 80%)

| Wilayah | Balita Memiliki Buku KIA | | |
|------------------|--------------------------|---------|-------------|
| | Sasaran | Absolut | Cakupan (%) |
| BENGKULU SELATAN | 14.251 | 13.789 | 96,76% |
| REJANG LEBONG | 21.454 | 20.153 | 93,94% |
| BENGKULU UTARA | 26.157 | 23.66 | 90,45% |
| KAUR | 10.512 | 9.297 | 88,44% |
| SELUMA | 16.362 | 16.362 | 100,00% |
| MUKO MUKO | 18.024 | 14.397 | 79,88% |
| LEBONG | 8.818 | 7.712 | 87,46% |
| KEPAHIANG | 11.391 | 9.831 | 86,30% |
| BENGKULU TENGAH | 10.044 | 9.058 | 90,18% |
| KOTA BENGKULU | 29.946 | 22.283 | 74,41% |
| PROVINSI | 166.959 | 146.542 | 87,77% |

Untuk cakupan persentase Balita yang memiliki Buku KIA di Provinsi Bengkulu berdasarkan laporan program kabupaten/kota dari target 80% Provinsi Bengkulu sudah mencapai target yaitu 87,77%. Permasalahan yang dihadapi pada tahun 2023 yaitu pengadaan Buku KIA dropping pusat tidak memenuhi seluruh sasaran ibu hamil. Harapan dari Kemenkes RI daerah dapat mengakomodir dengan pengadaan sendiri untuk memenuhi cakupan didaerah masing-masing namun anggaran daerah belum mampu mencukupi semua sasaran.

Buku kesehatan ibu dan anak (Buku KIA) menjadi satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak namun hingga saat ini, komitmen dalam pemanfaatannya di masyarakat masih belum sesuai harapan, sehingga perlu penguatan terutama kelengkapan pengisiannya oleh petugas kesehatan, kader dan orangtua. Buku KIA sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan anak, karena berisi informasi kesehatan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan meliputi imunisasi, gizi seimbang dan Vitamin A.

Buku KIA berisi informasi penting mengenai kesehatan ibu dan anak yang perlu dilakukan oleh ibu, suami dan keluarganya secara singkat dan padat, termasuk mengenai kewaspadaan keluarga dan masyarakat akan kesakitan dan masalah kegawatdaruratan pada ibu hamil, bayi baru lahir dan balita, sehingga pada akhirnya buku KIA menyumbang penurunan angka kematian bayi dan balita .Manfaat Buku KIA tidak saja pada sektor kesehatan, tetapi sudah diintegrasikan dengan sektor lain, diantaranya surat keterangan lahir untuk mempermudah mendapatkan akte, buku pegangan pendamping Program Keluarga Harapan, sebagai media pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak anak di PAUD, Bina Keluarga Balita dan lain-lain.

Untuk dapat mencapai pemanfaatan buku KIA yang optimal, petugas kesehatan tidak dapat bekerja sendiri, melainkan harus merangkul seluruh komponen masyarakat diantaranya Tim Penggerak PKK yang aktif berperan dalam pelaksanaan program kesehatan di lapangan. PKK diharapkan dapat menggugah keluarga/masyarakat agar



termotivasi untuk memanfaatkan dan menerapkan isi buku KIA dalam perawatan kesehatan ibu dan anaknya

c. Indikator Persentase Balita yang dilayani SDIDTK dan Indikator Balita dengan Gangguan Perkembangan

a) Definisi Operasional

Persentase balita usia 0 – 59 bulan yang mendapat pelayanan SDIDTK

b) Rumus Perhitungan

$$\frac{\% \text{Balita dilayani SDIDTK}}{\text{SDIDTK}} = \frac{\text{Jumlah Balita dilayani SDIDTK}}{\text{Jumlah sasaran balita}} \times 100\%$$

c) Data yang Dikumpulkan

- Berat badan
- Umur
- Jenis kelamin
- Jumlah seluruh balita dengan BB kurang (BGM)
- Jumlah balita dengan BB kurang (BGM) mendapat tambahan asupan gizi

d) Data yang Dikumpulkan

- Jumlah balita yang dilayani SDIDTK
- Jumlah balita usia 0 – 59 bulan

e) Frekuensi dan Mekanisme Pencatatan Pelaporan

Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu Rekapitulasi laporan setiap bulan dilakukan secara kumulatif melalui Komdat Kesmas. Laporan tahunan diambil pada bulan Desember dicatat dan direkap jumlah balita yang dilayani SDIDTK dalam sebulan Hasil penilaian SDIDTK dilaporkan ke dalam aplikasi Komdat Kesmas

f) Alat dan Bahan

- Kohort balita
- Buku KIA
- Form SDIDTK
- SDIDTK Kit

SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang), termasuk menindaklanjuti rujukan balita dengan kemungkinan gangguan perkembangan sebagaimana Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Stimulasi/ Intervensi/Rujukan)



Tabel 3.5
 Indikator Balita yang dilayani SDIDTK dan Indikator Balita dengan Gangguan
 Perkembangan Tahun 2023 (Target 80%)

| Wilayah | Sasaran | Balita dilayani SDIDTK | | Balita dengan gangguan perkembangan | |
|------------------|---------|------------------------|---------|-------------------------------------|---------|
| | | Absolut | Cakupan | Absolut | Cakupan |
| BENGKULU SELATAN | 14.251 | 4.067 | 28,54% | 42 | 0,29% |
| REJANG LEBONG | 21.454 | 9.807 | 45,71% | 36 | 0,17% |
| BENGKULU UTARA | 26.157 | 16.35 | 62,51% | 74 | 0,28% |
| KAUR | 10.512 | 1.409 | 13,40% | 227 | 2,16% |
| SELUMA | 16.362 | 4.233 | 25,87% | 32 | 0,20% |
| MUKO MUKO | 18.024 | 14.397 | 79,88% | 28 | 0,16% |
| LEBONG | 8.818 | 3.951 | 44,81% | - | 0,00% |
| KEPAHIANG | 11.391 | 6.825 | 59,92% | 11 | 0,10% |
| BENGKULU TENGAH | 10.044 | 4.592 | 45,72% | 23 | 0,23% |
| KOTA BENGKULU | 29.946 | 9.409 | 31,42% | 5 | 0,02% |
| PROVINSI | 166.959 | 75.04 | 44,95% | 478 | 0,29% |

Berdasarkan rekap data capaian Persentase Balita yang dilayani SDIDTK Provinsi Bengkulu tahun 2023 dari jumlah sasaran Balita yang ada sebanyak 166.959 anak hanya 75.040 anak saja yang mendapatkan pelayanan SDIDTK atau sebesar 44,95% masih sangat rendah dari target nasional sebesar 80%. berdasarkan laporan kabupaten kota cakupan yang mendekati target adalah Kabupaten Mukomuko sebesar 79,88% dan Bengkulu Utara sebesar 62,51%. Dan cakupan terendah dari Kabupaten Kaur sebesar 13,40%. Balita yang dilayani SDIDTK di puskesmas cakupannya masih rendah karena kunjungan balita ke puskesmas hanya melayani balita dengan kunjungan sakit. Dan dari hasil balita dengan pelayanan SDIDTK ada sekitar 478 anak yang terlapor dengan gangguan perkembangan atau sebesar 0,29%. Hubungan yang signifikan antara cakupan balita yang di layani SDIDTK dan jumlah balita dengan gangguan perkembangan yang sangat rendah adalah pemeriksaan SDIDTK di tingkat Puskesmas data yang terlapor merupakan pemeriksaan SDIDTK yang dilakukan hanya pada balita yang datang berkunjung. Diharapkan melalui kegiatan SDIDTK yang rutin dan berkesinambungan, deteksi dini dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya jika ditemukan penyimpangan dapat segera ditangani/diberikan tatalaksana sebelum penyimpangan semakin berat.

Indikator keberhasilan program SDIDTK adalah jika seluruh balita dan anak usia pra sekolah mendapatkan pelayanan SDIDTK sesuai dengan usianya, serta jika seluruh puskesmas telah melaksanakan SDIDTK. Program SDIDTK selama ini dilakukan terintegrasi dengan kegiatan posyandu dan PAUD/TK. Akan tetapi pemeriksaan SDIDTK di PAUD/TK masih terbatas dilakukan jika ada permintaan ke puskesmas, untuk kemudian ditindaklanjuti dengan kegiatan kunjungan ke PAUD/TK. Jika tidak terdapat permintaan, maka pemeriksaan di tingkat TK akan dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus bersamaan dengan pemberian vitamin A. Tetapi pemeriksaan yang dilakukan masih terbatas pada pemeriksaan pertumbuhan dan belum pada pemeriksaan perkembangan.

Bersamaan dengan kegiatan SDIDTK /pemantauan tumbuh kembang harus dilakukan konseling. Konseling tumbuh kembang dan pemberian makan diberikan secara terintegrasi. Konseling dilakukan oleh tenaga pelayanan kesehatan balita (dokter, bidan, tenaga gizi, perawat) terlatih dengan melibatkan peran kader sebagai edukator dan



motivator kesehatan masyarakat. Tujuan memberikan konseling bukan hanya meningkatkan akses ibu, keluarga, dan masyarakat terhadap informasi/pengetahuan tentang tumbuh kembang dan pemberian makan untuk balita dan anak prasekolah, diharapkan juga ibu, keluarga dan masyarakat dapat merubah perilakunya ke arah yang lebih baik dalam mendukung tumbuh kembang dan kesehatan anak. Kegiatan SDIDTK dan konseling tumbuh kembang serta pemberian makan pada balita dan anak prasekolah dilaksanakan secara terintegrasi dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan sebagainya) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, dan sosial).

Pola pengasuhan anak sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan pada balita dan anak prasekolah. Pola pengasuhan sesuai rekomendasi antara lain:

1. Ibu hamil melakukan ANC minimal 6 (enam) kali selama kehamilan
2. Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil dan ibu menyusui sesuai dengan prinsip gizi seimbang, mengacu kebutuhannya maka ada tambahan porsi makanan sehari terutama protein hewani
3. Bayi baru lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dalam kurun waktu 1 jam setelah kelahiran dan selama 1 jam. Sampai usia 6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun termasuk air putih, kecuali vitamin dan obat
4. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dimulai saat bayi berusia 6 bulan. MP ASI sesuai rekomendasi mempertimbangkan usia, frekuensi, jumlah pemberian, tekstur, variasi penggunaan bahan makanan, kebersihan dan keamanan makanan serta pemberian dengan cara yang benar (aktif responsif)
5. Pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih
6. Pemenuhan kebutuhan gizi balita dan anak prasekolah mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang dengan pesan khusus sesuai kelompok usianya. Penting bagi anak yang sedang dalam masa pertumbuhan mengutamakan konsumsi protein hewani dan melakukan pemantauan tumbuh kembang secara rutin

Pelaksanaan kegiatan SDIDTK, Konseling tumbuh kembang dan Pemberian Makanan Balita dan Prasekolah, dapat dilakukan secara terintegrasi pada satu waktu, tempat dan tujuan yang sama, dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dari berbagai program, dimulai dari tingkat keluarga, melalui pemetaan keluarga sehat, untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, masalah perilaku pemberian makan bayi dan Anak dan anak usia prasekolah. Ibu hamil, ibu balita dan orang tua/pengasuh dianjurkan mengikuti Kelas Ibu hamil/ibu balita untuk diedukasi terkait stimulasi pertumbuhan (Pemberian Makan Bayi dan Anak) dan perkembangan (Stimulasi perkembangan sesuai usianya). Selanjutnya ibu hamil dan ibu balita dianjurkan datang ke posyandu/PAUD untuk memantau Kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anaknya, apabila ditemukan ada masalah pertumbuhan dan perkembangan, Tim Kesehatan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kondisi sasaran. Bila memerlukan pemeriksaan lanjutan ibu hamil dan balita dirujuk ke Posyandu Prima dan Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.

Pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Puskesmas dilakukan ketika anak kontak dengan tenaga kesehatan. Adapun pelayanan yang diberikan antara lain: Pemeriksaan kesehatan, pengukuran antropometri (berat badan, panjang/tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala) dan deteksi tumbuh kembang. Identifikasi penyakit penyerta dan tanda bahaya (red flag), penentuan klasifikasi, penilaian status pertumbuhan dan status gizi serta penyimpangan tumbuh kembang. Melakukan intervensi atau tindakan spesifik

untuk penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar Konseling tumbuh kembang dan pemberian makan sesuai rekomendasi.

Peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan SDIDTK yaitu:

- a. Melakukan koordinasi dengan pimpinan dan tokoh masyarakat setempat mengenai jadwal, lokasi, dan tempat pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu, pos PAUD, BKB
- b. Melakukan sosialisasi kepada tokoh masyarakat dan sasaran untuk berpartisipasi dalam SDIDTK
- c. Memberikan pendampingan kepada kader posyandu, pendidik PAUD, dan satuan PAUD sejenis agar dapat berperan sebagai edukator/motivator dan melakukan pemantauan tumbuh kembang sebagai bagian dari kegiatan SDIDTK di tingkat masyarakat
- d. Memberikan pelatihan kepada kader posyandu mengenai tata cara pelaksanaan SDIDTK, misalnya melakukan pengukuran, plotting dan interpretasi hasil pengukuran, pencatatan, dan pelaporan
- e. Memberikan penyuluhan kepada ibu/pengasuh balita
- f. Memberikan asuhan gizi bagi balita yang mempunyai masalah gizi atau layanan kesehatan bagi balita yang sakit sesuai dengan kewenangannya
- g. Melakukan rekapitulasi pencatatan dan pelaporan dari hasil SDIDTK posyandu dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- h. Melakukan entry data hasil kegiatan SDIDTK termasuk pemantauan tumbuh kembang balita ke dalam aplikasi Sigizi Terpadu
- i. Melakukan monitoring dan evaluasi

d. Jumlah Kunjungan Balita Sakit dan Cakupan Balita dilayani MTBS

MTBS merupakan pendekatan pelayanan balita sakit yang komprehensif dan terintegrasi terhadap penyebab utama kematian yang banyak dijumpai yakni pneumonia, diare, campak dan malaria atau kombinasi penyakit tersebut, serta juga sering dilatarbelakangi oleh gizi kurang atau gizi buruk. Menurut WHO, negara yang menerapkan MTBS secara penuh, berkemungkinan 3,6 kali lebih dapat mencapai penurunan angka kematian bayi dari pada negara yang tidak menerapkan. MTBS Sebagai intervensi efektif: Ada korelasi negatif antara persentase puskesmas melaksanakan MTBS dengan kematian bayi; dimana semakin besar persentase puskesmas melaksanakan MTBS, maka angka kematian bayi semakin rendah.

Tujuan MTBS Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita melalui peningkatan kualitas pelayanan di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama serta memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita. Strategi MTBS Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus, Memperbaiki sistem kesehatan agar penanganan penyakit pada balita lebih efektif, Memperbaiki praktik keluarga & masyarakat dalam perawatan di rumah dan pola pencarian pertolongan.

Cakupan Balita dilayani MTBS

- a. Definisi Operasional
persentase jumlah balita sakit usia 0 – 59 bulan yang mendapat pelayanan MTBS
- b. Rumus Perhitungan

$$\text{\%Balita dilayani MTBS} = \frac{\text{Jumlah Balita dilayani MTBS}}{\text{Jumlah balita sakit}} \times 100\%$$



- c. Data yang Dikumpulkan
 - Jumlah balita yang dilayani MTBS
 - Jumlah balita sakit
- d. Frekuensi Laporan
 - Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu
 - Rekapitulasi laporan setiap bulan dilakukan secara kumulatif melalui Komdat kesmas,
 - Laporan tahunan diambil pada bulan Desember
- e. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan
 - Mencatat dan merekap jumlah balita sakit yang dilayani MTBS dalam sebulan,
 - Melaporkan hasil rekap ke dalam Komdat Kesmas
- f. Alat dan Bahan
 - Kohort balita
 - Form pencatatan

Tabel.3.6
Cakupan Balita yang dilayanai MTBS

| WILAYAH | Jumlah Kunjunga n Balita | Balita dilayani MTBS | |
|-------------------|-----------------------------|----------------------|---------|
| | | ABS | % |
| BENGKULU SELATAN | 565 | 565 | 100,00% |
| REJANG LEBONG | 4.526 | 4.526 | 100,00% |
| BENGKULU UTARA | 9.68 | 7.836 | 80,95% |
| KAUR | 225 | 225 | 100,00% |
| SELUMA | 3.473 | 3.473 | 100,00% |
| MUKO MUKO | 1.245 | 1.235 | 99,20% |
| LEBONG | 2.141 | 1.97 | 92,01% |
| KEPAHIANG | 4.6 | 4.284 | 93,13% |
| BENGKULU TENGAH | 2.832 | 2.217 | 78,28% |
| KOTA BENGKULU | 27.975 | 27.975 | 100,00% |
| PROVINSI BENGKULU | 57.262 | 54.306 | 94,84% |

Berdasarkan laporan komdat Kesmas kabupaten/kota yang dapat dilihat pada tabel bahwa setiap balita yang datang berkunjung ke puskesmas karena sakit hampir seluruhnya dilayani dengan pendekatan MTBS. Cakupan Provinsi Bengkulu sebesar 94,84% dimana telah memenuhi target nasional yaitu 80%. Namun ada 2 (Dua) kabupaten yang angka kunjungan balita sakitnya masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan jumlah sasaran balita dari jumlah puskesmas yang ada di kabupaten tersebut sehingga data tersebut masih perlu dianalisa kembali.

Kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan balita terkait MTBS yaitu:

- 1) Pemanfaatan buku KIA sebagai sarana edukasi orang tua belum memadai Banyak ibu/keluarga yang belum memanfaatkan Buku KIA secara maksimal Padahal, buku ini berfungsi untuk mencatat dan memantau kesehatan balita secara komprehensif, Kunjungan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu/keluarga tentang tanda-tanda balita sakit yang harus dirujuk ke puskesmas serta kurangnya pengetahuan ibu/keluarga dan masyarakat tentang pemanfaatan digital informasi dan modifikasi layanan kesehatan



- 2) Standar pelayanan bayi sakit di Puskesmas yaitu manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dilaksanakan dengan tingkat kepatuhan yang rendah serta Pelayanan kesehatan balita terganggu dikarenakan overload beban petugas kesehatan
- 3) Pelayanan Kunjungan Neonatal berkaitan dengan pendekatan MTBM Petugas kesehatan yang melakukan pelayanan kunjungan neonatal tidak melalui pendekatan MTBM ataupun penggunaan algoritma MTBM.
- 4) Masih sedikitnya tenaga kesehatan yang terlatih MTBS dan terlatih MTBS integrasi dengan Gizi Buruk. Serta terbatasnya puskesmas yang melaksanakan inovasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah
- 5) Terbatasnya akses layanan kesehatan
- 6) Belum banyak fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan balita sakit secara integratif sehingga kasus gizi buruk tidak terdeteksi
- 7) Ketidakmampuan pemberi layanan dalam tata laksana sesuai standar
- 8) Pelaporan yang tidak lengkap
- 9) Rendahnya kesadaran keluarga untuk membawa balita sakit dan gizi buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penanganan secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan komplikasi lebih lanjut serta memperbaiki tumbuh kembang anak di masa mendatang.
- 10) Sarana dan prasarana MTBS kurang, tidak ada update pelatihan MTBS, masih sedikitnya puskesmas yang telah menyelenggarakan kalakarya MTBS

Upaya untuk mengatasi permasalahan balita Sakit dan Gizi Buruk

- 1) Pemberdayaan keluarga dan masyarakat termasuk pelibatan lintas sektor dan dunia usaha
- 2) Meningkatkan kualitas dan cakupan deteksi dini di tingkat masyarakat sebagai upaya pencegahan kesakitan dan gizi buruk
- 3) Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dan gizi MTBS dan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk
- 4) Penguatan sistem kewaspadaan dini melalui surveilans kesehatan dan gizi
- 5) Meningkatkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, mitra pembangunan dan masyarakat
- 6) Meningkatkan dukungan dan peran serta Pemerintah Daerah dalam dukungan kebijakan dan pembiayaan

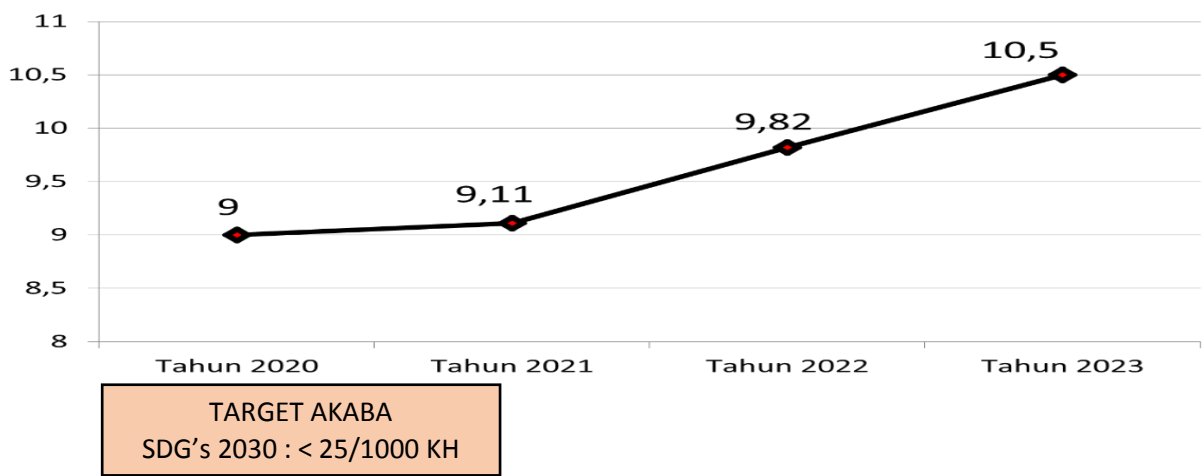
e. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Bayi merupakan prediktor utama dampak dari pelayanan kesehatan keluarga dan berdampak pada Angka Kematian Balita. Walaupun AKABA tidak menjadi target dalam RPJMN/Renstra 2024 tapi Kematian Balita masih menjadi target dunia yaitu Target SDG's adalah menurunkan AKABA <25 per 1000 Kelahiran Hidup. Artinya untuk menyelesaikan permasalahan Kematian Balita ada peran dari berbagai pihak terkait, bukan di sektor kesehatan saja.

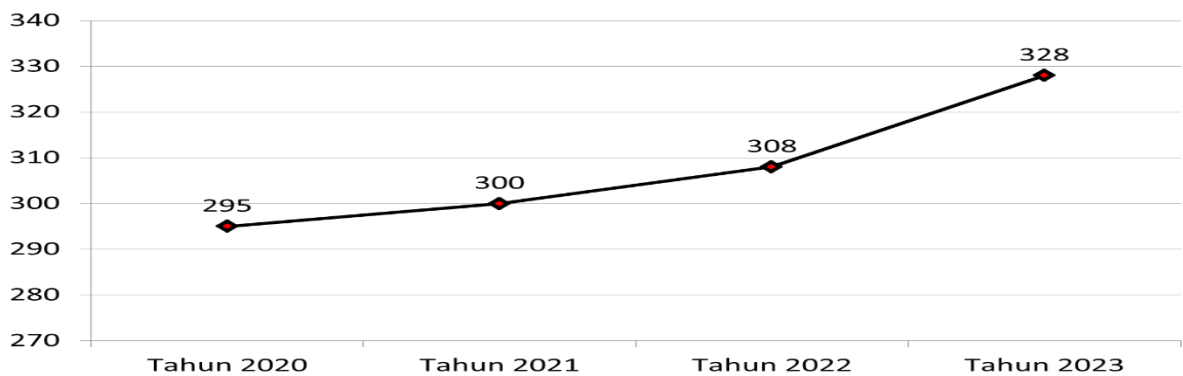
Evaluasi Renstra Kementerian Kesehatan dan RPJMN Tahun 2020 sd 2023, Terjadi kenaikan Angka Kematian Balita Dari 8 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2018 naik terus menjadi sebesar 10,5 per 1000 Kelahiran Hidup (328 Balita dari 31.233 KH Tahun 2023). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik AKABA dan Jumlah kasus kematian di bawah ini.



Grafik 4.23.
Trend Angka Kematian Balita Provinsi Bengkulu



Grafik 3.24.
Trend Jumlah Kematian Balita Usia 0-59 Bulan Provinsi Bengkulu



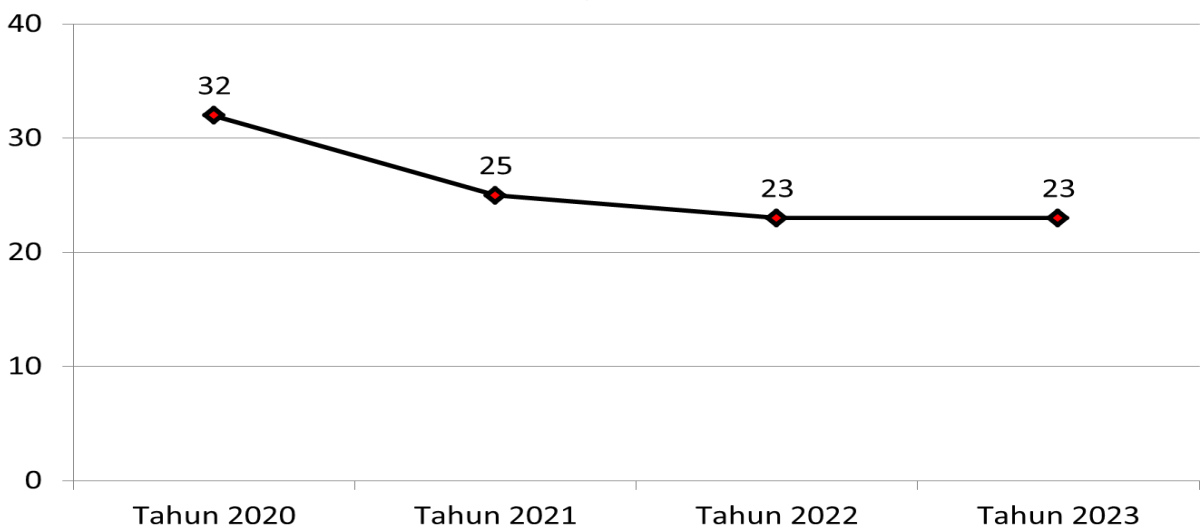
Tahun 2023 Kematian Balita 328 Anak. Kematian Balita ini merupakan sumbangan dari kematian Neonatal (0-28 hari) 263 Bayi, post neonatal (29 hari-11 bulan) 42 Bayi dan balita (12-59 bulan) 23 anak. Pada penjelasan sebelumnya terjadi kenaikan pada kematian Balita ini akibat tingginya kasus kematian pada bayi masa post neonatal usia 29 hari-11 bulan. Kabupaten penyumbang kematian balita tertinggi kesatu adalah Kabupaten Bengkulu Utara dengan 84 Or, tertinggi kedua Kota Bengkulu dengan 68 or. Distribusi penyebaran kasus kematian balita dapat dilihat pada table di bawah ini.



Tabel 3.7
Jumlah kematian Balita (0-59 Bulan) Menurut
Kabupaten/Kota Tahun 2023

| NO | Wilayah | Balita | Jumlah kematian Balita (0-59 bulan) |
|----------|------------------|---------|-------------------------------------|
| 1 | BENGKULU SELATAN | 14.251 | 15 |
| 2 | REJANG LEBONG | 21.454 | 27 |
| 3 | BENGKULU UTARA | 26.157 | 84 |
| 4 | KAUR | 10.512 | 11 |
| 5 | SELUMA | 16.362 | 27 |
| 6 | MUKO MUKO | 18.024 | 28 |
| 7 | LEBONG | 8.818 | 27 |
| 8 | KEPAHIANG | 11.391 | 18 |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 10.044 | 23 |
| 10 | KOTA BENGKULU | 29.946 | 68 |
| PROVINSI | | 166.959 | 328 |

Grafik 3.25.
Tren Jumlah Kematian Anak Balita Usia 12 Bulan-59 Bulan
Provinsi Bengkulu Tahun 2023

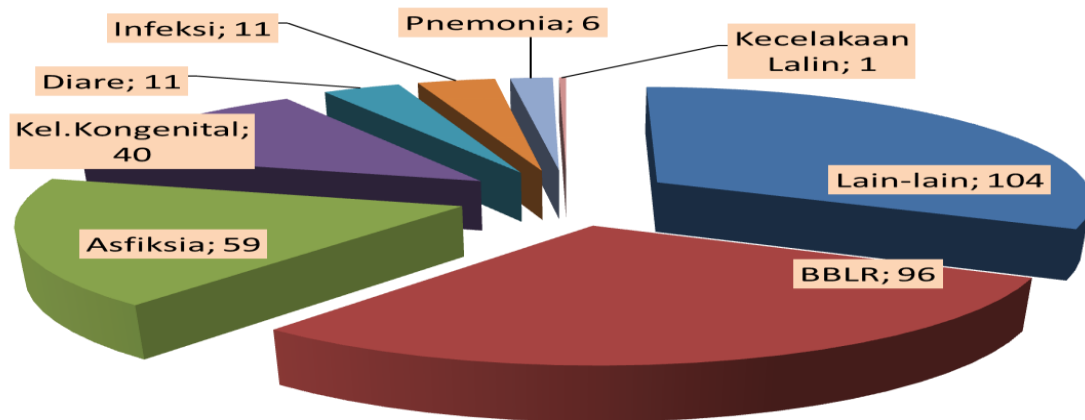


Pada grafik Trend Jumlah Kematian Anak Balita Usia 12-59 bulan Tahun 2023 Kematian sebanyak 23. Pada tahun 2023 Kematian Balita ini dapat ditekan pada angka tersebut dimana cakupannya sama pada dari tahun 2022.

Distribusi penyebaran kasus kematian balita dapat dilihat pada table di bawah ini. Pada grafik dibawah ini dapat dilihat distribusi kematian Balita berdasarkan penyebab kematian.



Grafik 3.26.
Penyebab Kematian Anak Balita Usia 12 Bulan-59 Bulan
Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Berdasarkan distribusi penyebab kematian pada digram diatas terlapor bahwa kematian anak balita (0-59 bulan) dengan penyebab terbanyak adalah BBLR sebanyak 96 kasus , asfiksia 59 kasus dan kelainan kongenital sebanyak 40 kasus. Hal ini disebabkan masih ada ibu hamil dan bersalin dengan usia remaja, dokter spesialis anak belum ada ditempat karena masih melaksanakan sekolah, kematian balita khususnya neonatal banyak terjadi terjadi di rumah sakit dengan diagnosa BBLR dan asfiksia , kematian terjadi dikarenakan alat bantu pernafasan (CPAP) rusak. kematian balita 90 persen meninggal di RS Rujukan. Sedangkan kematian balita (12-59 bulan) disebabkan oleh beberapa faktor baik dari nakes, ibu balita, lingkungan dan pembiayaan rujukan serta perawatan.

Beberapa hal yang menjadi masalah utama dalam kesehatan balita adalah :

1. Masih tingginya Angka Kematian Bayi dan Balita. Adapun penyebab utama kematian bayi dan balita selain masalah neonatal, masih didominasi oleh penyakit infeksi seperti pneumonia dan diare.
2. Masalah Gizi pada Balita. Saat ini negara kita menghadapi triple burden masalah gizi pada balita yaitu kekurangan gizi, pendek dan kelebihan gizi. Pemantauan status gizi sebagai upaya deteksi dini masalah gizi yang seharusnya dilakukan melalui penimbangan rutin setiap bulan masih belum mencapai target.
3. Masalah imunisasi. Seperti kita ketahui bahwa imunisasi merupakan upaya yang efektif untuk mencegah penyakit infeksi pada balita. Efektivitas imunisasi sudah terbukti dalam mengurangi insiden beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun cakupan imunisasi balita masih belum seperti yang diharapkan
4. Masalah tumbuh kembang. Upaya deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang balita juga harus mendapat perhatian dari kita bersama dalam upaya menyiapkan generasi sehat dan berkualitas. Dari hasil penelitian keterlambatan bicara/bahasa menjadi masalah utama dalam perkembangan anak baik di daerah urban maupun rural.

Upaya percepatan penurunan AKABA adalah bersinergi dengan Lintas Program dan Pihak Terkait lainnya antara lain melalui :

1. kampanye pengenalan tanda bahaya pada bayi sakit
2. memastikan kesehatan jiwa pengasuh bayi, balita
3. pencegahan cedera, kecelakaan pada bayi dan balita
4. cegah & tatalaksana malaria, DBD

5. penyehatan lingkungan: akses air bersih, kawasan tanpa rokok
6. pencegahan dan tatalaksana tuberkulosis pada balita, di tempat kerja
7. triple eliminasi pencegahan penularan dari ibu ke anak dan tatalaksana hiv, hepatitis, sifilis pada bayi, balita
8. supervisi, bimbingan teknis pemanfaatan Buku KIA, kelas ibu balita, MTBS, register kohort bayi & balita serta pemantauan tumbang . Ada korelasi negatif antara persentase puskesmas melaksanakan MTBS dengan kematian neonatal, bayi dan balita; dimana semakin besar persentase puskesmas melaksanakan MTBS, maka angka kematian neonatal, bayi dan balita semakin rendah.
9. skrining dan tatalaksana kelainan kongenital, ptm, disabilitas pada bayi balita
10. surveilans kematian bayi
11. pencegahan dan tatalaksana pneumonia, diare, kecacingan pada balita
12. menjamin kualitas vaksin dan memperluas imunisasi lengkap untuk bayi
13. Pelaksanaan pelayanan kesehatan balita dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang terintegrasi dengan Lintas program dan masyarakat dengan pemanfaatan Buku KIA

Adapun Penyebab kematian yang terjadi pada Balita seharusnya dapat di cegah dengan teknologi sederhana di tingkat pelayanan kesehatan dasar, pada saat ini Kementerian Kesehatan telah melakukan kegiatan program terintegrasi adalah dengan menerapkan Manajemen Terpadu Balita (MTBS) terintegrasi dengan dengan Tatalaksana Gizi Buruk, penguatan Kelas Ibu Balita dan agar anak dapat tumbuh kembang optimal dilakukan Kegiatan SDIDTK yang terintegrasi dengan Pemberian Makan Bayi dan Anak Pra Sekolah. Mengingat kegiatan ini punya daya ungkit yang cukup besar untuk upaya penurunan AKB,AKABA dan Peningkatan kualitas kesehatan anak sehingga dijadikan alat ukur pemantauan pelaksanaan pelayanan kesehatan balita dan anak pra sekolah yang tertuang dalam Renstra 2020-2024. Berdasarkan Indikator RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan terkait program Balita dan Anak Pra Sekolah melalui Program Prioritas Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan yang terkait dengan Kesehatan Balita yang tujuannya adalah terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan serta terselenggaranya pelayanan kesehatan Balita dan Anak Pra sekolah di setiap Kabupaten/kota

Selanjutnya pada tabel dibawah ini akan diuraikan ketersediaan SDM yang ada di Kabupaten/Kota dimana sumber SDM ini juga masih menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan kegiatan dikarenakan tingkat rotasi cukup tinggi sehingga SDM terlatih yang ada pindah tugas dan tidak dilakukan On The Job Training kepada pengelola yang baru. Berikut rincian ketersediaan SDM terkait pelayanan kesehatan balita dan anak pra sekolah.

Tabel.3.8
Jumlah Distribusi SDM Terkait Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah
Tahun 2023

| Wilayah | Puskesmas | Tenaga Kesehatan Terlatih | | | | |
|------------------|-----------|---------------------------|---|-------------------------------------|--|--|
| | | Dokter terlatih USG | Kader terlatih pemantauan pertumbuhan dan perkembangan an balita | Tenaga Kesehatan dilatih PMBA | Tenaga kesehatan dilatih integrasi MTBS- Gizi Buruk | Tenaga kesehatan dilatih integrasi PMBA- SDIDTK |
| BENGKULU SELATAN | 14 | 14 | 430 | 2 | 3 | 2 |
| REJANG LEBONG | 21 | 4 | 63 | 5 | 3 | 2 |
| BENGKULU UTARA | 22 | 18 | 84 | 3 | 3 | 2 |
| KAUR | 16 | 4 | 140 | 4 | 3 | 2 |
| SELUMA | 22 | 19 | 247 | 3 | 3 | 2 |
| MUKO MUKO | 17 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 |
| LEBONG | 13 | 12 | - | 5 | 3 | 2 |
| KEPAHIANG | 14 | 14 | 136 | 5 | 3 | 2 |
| BENGKULU TENGAH | 20 | 4 | 380 | 5 | 3 | 2 |
| KOTA BENGKULU | 20 | 4 | - | 3 | 3 | 2 |
| PROVINSI | 179 | 97 | 1.482 | 40 | 30 | 20 |

Dari Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa distribusi penyebaran tenaga kesehatan terlatih masih sangat rendah dan tidak merata. Permasalahan :

1. Perlu Advokasi lanjutan bagi tenaga kesehatan dalam masa transisi terhadap penggunaan apilkasi dalam sistem penctatan dan pelaporan.
2. Pelaksanaan Sosialisasi dan Workshop secara online sulit di pahami dan kurang efisien mengingat geografis provinsi Bengkulu yang masih banyak kesulitan mengakses jaringan internet.
3. Provinsi Bengkulu tidak termasuk dalam Lokus AKI AKB sehingga kegiatan prioritas pusat tidak memasukan provinsi Bengkulu
4. Kegiatan Dekon banyak yang menunggu rangkaian kegiatan pusat selesai terlebih dahulu
5. Menu kegiatan Dekon Balita banyak yang tidak dipilih
6. Rencana Efisiensi banyak yang mendelete kegiatan Balita
7. Pergantian pejabat menyebabkan pelaksanaan kegiatan Dekon terhambat karena harus mengubah SK
8. Penyelenggaraan Operasi Timbang terintegrasi bulan Februari dan Agustus dimana TPG dan PJ program anak turun serentak melaksanakan penimbangan dan pemantauan perkembangan pada balita.
9. Melakukan pengukuran pertumbuhan dan pemantauan perkembangan pada saat Puskesmas melakukan Posyandu, Kunjungan Rumah dan pelayanan kesehatan di PAUD/TK/RA secara rutin.
10. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita dan Anak Pra Sekolah melalui Advokasi kepada lintas program dan lintas sektor dalam meningkatkan cakupan pemantauan tumbuh kembang melalui koordinasi.

4. EVALUASI PROGRAM KESEHATAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA,

Program kesehatan anak usia sekolah dan remaja yang merupakan salah satu dari program pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat mempunyai tugas dan fungsi merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melakukan koordinasi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. Anak



usia sekolah merupakan sasaran strategis untuk melaksanakan program kesehatan, selain jumlah yang besar (25%) di antara jumlah penduduk, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Jika dilihat dari angka partisipasi murni tahun 2012 maka diperkirakan jumlah anak sekolah dasar dan sekolah lanjutan mencapai 43 juta jiwa. Diantara anak usia sekolah tersebut terdapat anak dengan disabilitas yang juga memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut data statistik nasional tahun 2007, terdapat 8,3 juta jiwa anak dengan disabilitas dari total populasi anak Indonesia 82.840.600 jiwa anak, atau sekitar 10%, sedangkan berdasarkan Susenas tahun 2014, terdapat 532.130 anak penyandang disabilitas dari keluarga miskin.

Masalah kesehatan yang dialami peserta didik sangat kompleks dan bervariasi. Pada usia sekolah dasar, permasalahan kesehatan peserta didik umumnya berhubungan dengan tidak keseimbangan gizi, kesehatan gizi, kelainan refraksi, kecacangan dan penyakit menular yang terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Pada peserta didik di tingkat lanjut Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs), Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Luar Biasa (SLB) pada umumnya lebih banyak terkait dengan perilaku berisiko antara lain kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman-minuman beralkohol dan melakukan hubungan seksual diluar nikah. Namun situasi gizi dan kesehatan anak usia sekolah masih belum sesuai dengan harapan. Riskesdas 2010 dan 2013 dan global health survey (GSHS) tahun 2015 menunjukkan masih cukup banyak masalah terkait makronutrien dan mikronutrien (kurus, gemuk, anemia dan stunting), junk food dan minuman bersoda, masalah PHBS (tidak cuci tangan, tidak selalu sikat gigi, kurang aktivitas fisik, lingkungan sekolah (tawuran, bullying) serta masalah mental emosional (masalah kesepian, kuatir).

Undang-undang tentang Kesehatan mengamanahkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang yang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pada ayat 79 ayat (1) mengamanahkan bahwa “Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas”.

Penjaringan Kesehatan dilakukan pada peserta didik kelas 1 SD/Mi, kelas 7 SMP/MTs dan Kelas 10 SMA/SMK/MA di seluruh sekolah/madrasah yang tersebar di seluruh kabupaten/kota se- provinsi Bengkulu. Kegiatan penjaringan untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimum (SPM) sebagaimana yang diamanatkan dalam Permenkes RI Nomor : 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 2 ayat 2 poin e) Setiap anak Usia Pendidikan Dasar mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar.

Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sangatlah penting, disamping menjadi Program Nasional dan menjadi kebutuhan supaya anak Sekolah dan remaja bisa menerapkan PKHS dalam kehidupan mereka di samping mereka akan tumbuh menjadi manusia dengan kekuatan mental yang kuat sehingga dapat terhindar dari perilaku-perilaku yang merugikan. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bersama dengan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kanwil Kementerian Agama dan Biro Pemerintahan dan Kesra sebagai leading sektor pembinaan UKS/M [Sekolah/Madrasah Sehat] dalam wadah Tim Pembina (TP) UKS/M Provinsi Bengkulu telah menjalankan pembinaan bersama berdasarkan Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI dan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 6/PB/2014, 73 Tahun 2014, 41 Tahun 2014 dan 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah / Madrasah. Biro Pemerintahan dan Kesra, Kanwil Kementerian Agama, Dinas Kesehatan Provinsi



Bengkulu dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan [TP UKS/Provinsi Bengkulu] bertanggung jawab terhadap pembinaan UKS/M di Seluruh Provinsi Bengkulu sesuai dengan beban tugas dan fungsi masing-masing, termasuk Stratifikasi secara berkesinambungan dan kontinu.

Salah satu tugas Dinas Kesehatan Provinsi sebagai salah satu Tim TP UKS/M Provinsi Bengkulu antara lain : Menyusun rencana kerja pembinaan dan pengembangan UKS/M yang meliputi Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah/Madrasah Sehat di Provinsi Bengkulu dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Pembinaan dan pengembangan UKS/M. Peningkatan dan penilaian Stratifikasi Sekolah/Madrasah Sehat yang salah satu bentuk evaluasi pembinaan UKS/M yang dilaksanakan dan ini dilakukan secara bertahap mulai Penilaian Stratifikasi UKS/M Tingkat Kecamatan, Kab/Kota, Tingkat Provinsi dan Tingkat Nasional dan dilakukan setiap tahun. Tugas utama Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bersama TP UKS/M Provinsi Bengkulu adalah melakukan pembinaan terhadap Puskesmas dan sekolah/madrasah/pondok pesantren yang ada di provinsi Bengkulu baik itu tingkat SD/Mi, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK untuk terwujudnya sekolah/madrasah sehat berstrata UKS/M yang berpatokan pada pembinaan Trias UKS yaitu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan yang distandarisasi dengan Stratifikasi UKS/M.

Anak Usia Sekolah dan Remaja yang tidak bisa dilayani di Sekolah/Madrasah karena diantara Anak Usia sekolah dan Remaja sudah bekerja atau pengangguran atau mereka ada di panti atau di penjara, jalanan dan lain-lain dilakukan pelayanan kesehatan melalui wadah Posyandu Remaja yang di masing-masing desa/kelurahan dan di bawah pembinaan Puskesmas.

Tujuan dari Pelaksanaan Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, yaitu :

1. Peningkatan Status Puskesmas PKPR menjadi SN-PKPR
2. Terbinanya Sekolah/Madrasah Sehat berstratifikasi UKS/M
3. Terbentuk dan terbinanya Posyandu Remaja di masing-masing Desa/Kelurahan wilayah Puskesmas

Penjabaran evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2023 dijelaskan melalui evaluasi pencapaian Indikator RPJMN dan Renstra 2023 yang menjadi alat ukur pelaksanaan Program sebagai berikut:

Tabel.3.9

| NO | INDIKATOR | TARGET 2023 | REALISASI |
|-----------------------------------|--|-------------|-----------|
| Indikator Anak Sekolah dan Remaja | | | |
| 1 | Persentase remaja putri yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) | 75% | |
| 2 | Persentase remaja putri yang di skreining anemia | 70% | |
| 3 | Persentase remaja putri anemia | 28% | |
| 4 | Persentase anak usia sekolah mendapat penjangkaran kesehatan | 90% | |
| Indikator Institusi Sekolah | | | |
| 1 | Persentase Sekolah melaksanakan UKS/M | 55% | |
| 2 | Persentase Sekolah mendapatkan penjangkaran kesehatan | 80% | |
| 3 | persentase Sekolah/Madrasah mendapatkan Skrening Anemia | 45% | |
| 4 | Persentase Sekolah/Madrasah melakukan Aksi berGizi | 54% | |
| Indikator Puskesmas | | | |
| 1 | a Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke Sekolah/Madrasah melalui UKS/M | 80% | |
| 2 | Persentase puskesmas PKPR / SN - PKPR | 100% | |

1. Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 kali Setahun

Walaupun Indikator Sebelumnya yang sebelumnya yang tertuang dalam PMK 21 Tahun 2020 Tentang Renstra tidak tertuang lagi dalam PMK NOmor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan renstra, Namun Direktorat Gizi dan KIA tetap menjadikan sebagai Alat Ukur Evaluasi hasil Pelaksanaan Program.

Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja. Termasuk mengevaluasi capaian data-data pelaksanaan Program sehingga tergambar kualitas dari tercapainya Indikator RPJMN Renstra terkait Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan remaja.. Pelaksanaan program tersebut diantaranya di evaluasi melalui Target Indikator: Berdasarkan sumber data Komdat Kesmas Kabupaten Kota Tahun 2023, evaluasi Indikator terkait Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan remaja dapat dilihat di bawah ini.



Tabel 3.10.
 Persentase Puskesmas yang melaksanakan
 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Tahun 2023

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|----|------------------|-----|------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 14 | 100% |
| 2 | Rejang Lebong | 21 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 22 | 100% |
| 4 | Kaur | 16 | 100% |
| 5 | Seluma | 22 | 100% |
| 6 | Mukomuko | 17 | 100% |
| 7 | Lebong | 13 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 14 | 100% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 100% |
| 10 | Kota Bengkulu | 20 | 100% |

Tabel 3.11
 Persentase Posyandu Remaja yang memiliki
 Kegiatan Kesehatan Remaja Tahun 2023

| No | Kabupaten/Kota | Jumlah Posrem | Juml. Posrem yang memiliki Kegiatan Kesehatan |
|---------------|------------------|---------------|---|
| 1 | Bengkulu Selatan | 84 | 84 (100%) |
| 2 | Rejang Lebong | 156 | 156 (100%) |
| 3 | Bengkulu Utara | 220 | 174 (79,09%) |
| 4 | Kaur | 217 | 217 (100%) |
| 5 | Seluma | 202 | 202 (100%) |
| 6 | Mukomuko | 0 | 0 (0.00%) |
| 7 | Lebong | 45 | 45 (100%) |
| 8 | Kepahiang | 42 | 42 (100%) |
| 9 | Bengkulu Tengah | 164 | 63 (38,41%) |
| 10 | Kota Bengkulu | 21 | 21 (100%) |
| Jumlah | | 1.411 | 1.004 (90,53%) |

Tabel 3.12. Puskesmas yang melaksanakan
 Penjaringan Kesehatan Tahun 2023

1. Penjaringan Kesehatan Kelas 1

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|----|------------------|-----|------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 14 | 100% |
| 2 | Rejang Lebong | 21 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 22 | 100% |
| 4 | Kaur | 16 | 100% |
| 5 | Seluma | 22 | 100% |
| 6 | Mukomuko | 17 | 100% |
| 7 | Lebong | 13 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 14 | 100% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 100% |
| 10 | Kota Bengkulu | 20 | 100% |



2. Penjaringan Kesehatan Kelas 7

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|----|------------------|-----|------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 14 | 100% |
| 2 | Rejang Lebong | 21 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 22 | 100% |
| 4 | Kaur | 16 | 100% |
| 5 | Seluma | 22 | 100% |
| 6 | Mukomuko | 17 | 100% |
| 7 | Lebong | 13 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 14 | 100% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 100% |
| 10 | Kota Bengkulu | 100 | 100% |

3. Penjaringan Kesehatan Kelas 7

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|----|------------------|-----|------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 14 | 100% |
| 2 | Rejang Lebong | 21 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 22 | 100% |
| 4 | Kaur | 16 | 100% |
| 5 | Seluma | 22 | 100% |
| 6 | Mukomuko | 17 | 100% |
| 7 | Lebong | 13 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 14 | 100% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 100% |
| 10 | Kota Bengkulu | 100 | 100% |

4. Penjaringan Kesehatan Kelas 10

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|----|------------------|-----|------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 14 | 100% |
| 2 | Rejang Lebong | 21 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 22 | 100% |
| 4 | Kaur | 16 | 100% |
| 5 | Seluma | 22 | 100% |
| 6 | Mukomuko | 17 | 100% |
| 7 | Lebong | 13 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 14 | 100% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 100% |
| 10 | Kota Bengkulu | 20 | 100% |



Tabel 3.13. Jumlah Sekolah/Madrasah dilakukan
Penjaringan Kesehatan Tahun 2023

1. Jenjang SD/Mi

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|--------|------------------|-------|------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 135 | 100% |
| 2 | Rejang Lebong | 194 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 370 | 100% |
| 4 | Kaur | 125 | 100% |
| 5 | Seluma | 207 | 100% |
| 6 | Mukomuko | 159 | 100% |
| 7 | Lebong | 103 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 111 | 100% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 112 | 100% |
| 10 | Kota Bengkulu | 135 | 100% |
| Jumlah | | 1.651 | 100% |

2. Jenjang SMP/MTs

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|--------|------------------|-----|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 38 | 100% |
| 2 | Rejang Lebong | 64 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 124 | 100% |
| 4 | Kaur | 32 | 100% |
| 5 | Seluma | 55 | 96,49% |
| 6 | Mukomuko | 70 | 100% |
| 7 | Lebong | 31 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 40 | 100% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 41 | 93,35% |
| 10 | Kota Bengkulu | 60 | 96.77% |
| Jumlah | | 555 | 98,58% |

3. Jenjang SMA/SMK/MA

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|--------|------------------|-----|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 26 | 89.66% |
| 2 | Rejang Lebong | 34 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 59 | 100% |
| 4 | Kaur | 17 | 100% |
| 5 | Seluma | 27 | 100% |
| 6 | Mukomuko | 39 | 100% |
| 7 | Lebong | 17 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 18 | 83% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 90.91% |
| 10 | Kota Bengkulu | 59 | 93,65% |
| Jumlah | | 316 | 97,28% |



Tabel 3.14.
Jumlah Peserta didik dilakukan
Penjaringan Kesehatan Tahun 2023

1. Jenjang SD/Mi

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|--------|------------------|--------|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 2.848 | 97,71% |
| 2 | Rejang Lebong | 6.528 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 4.124 | 59,06% |
| 4 | Kaur | 2.839 | 100% |
| 5 | Seluma | 6.205 | 81,94% |
| 6 | Mukomuko | 8.267 | 100% |
| 7 | Lebong | 2.22 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 2.61 | 99,09% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 2.2 | 97,78% |
| 10 | Kota Bengkulu | 6.678 | 92,54% |
| Jumlah | | 44.519 | 90,02% |

2. Jenjang SMP/MTs

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|--------|------------------|--------|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 2.867 | 97,68% |
| 2 | Rejang Lebong | 4.322 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 2.187 | 37,66% |
| 4 | Kaur | 1.87 | 100% |
| 5 | Seluma | 3.655 | 92,72% |
| 6 | Mukomuko | 4.245 | 100% |
| 7 | Lebong | 2.059 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 2.427 | 99,96% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 1.997 | 79,50% |
| 10 | Kota Bengkulu | 5.89 | 88,44% |
| Jumlah | | 31.519 | 84,12% |

3. Jenjang SMA/SMK/MA

| No | Kabupaten/Kota | ABS | % |
|--------|------------------|--------|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 2.405 | 80.68% |
| 2 | Rejang Lebong | 4.184 | 100% |
| 3 | Bengkulu Utara | 1.902 | 31,69% |
| 4 | Kaur | 1.801 | 100% |
| 5 | Seluma | 4.069 | 96,49% |
| 6 | Mukomuko | 3.688 | 100% |
| 7 | Lebong | 1.87 | 100% |
| 8 | Kepahiang | 1.978 | 98,02% |
| 9 | Bengkulu Tengah | 1.582 | 75,69% |
| 10 | Kota Bengkulu | 5.099 | 61,87% |
| Jumlah | | 20.578 | 205.78 |



Tabel 3.15. Hasil Penjaringan Kesehatan
Tahun 2023

1. Jenjang SD/Mi

| No | Kabupaten/Kota | Obesitas | Sangat Kurus | Pendek |
|--------|------------------|----------|--------------|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 11 | 1 | - |
| 2 | Rejang Lebong | 129 | 18 | - |
| 3 | Bengkulu Utara | 85 | 86 | 43 |
| 4 | Kaur | 11 | 8 | 13 |
| 5 | Seluma | 43 | 320 | 6 |
| 6 | Mukomuko | 61 | 320 | 29 |
| 7 | Lebong | 81 | 60 | 80 |
| 8 | Kepahiang | 4 | - | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 11 | 22 | 6 |
| 10 | Kota Bengkulu | 204 | 47 | 121 |
| Jumlah | | 640 | 975 | 298 |

| No | Kabupaten/Kota | Resiko Anemia | Hipertensi | Kelainan Refraksi Mata |
|--------|------------------|---------------|------------|------------------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | - | - | 5 |
| 2 | Rejang Lebong | - | - | 8 |
| 3 | Bengkulu Utara | 15 | 7 | 2 |
| 4 | Kaur | - | - | - |
| 5 | Seluma | 3 | - | 10 |
| 6 | Mukomuko | 24 | - | - |
| 7 | Lebong | - | - | 5 |
| 8 | Kepahiang | - | - | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | - | - | 3 |
| 10 | Kota Bengkulu | 50 | - | 125 |
| Jumlah | | 89 | 7 | 158 |

| No | Kabupaten/Kota | Keries | Gangguan Pendengaran |
|--------|------------------|--------|----------------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 1.239 | 3 |
| 2 | Rejang Lebong | 2.343 | 1 |
| 3 | Bengkulu Utara | 2.332 | 10 |
| 4 | Kaur | 767 | - |
| 5 | Seluma | 3.367 | 3 |
| 6 | Mukomuko | 1.882 | 1 |
| 7 | Lebong | 1.728 | 2 |
| 8 | Kepahiang | 785 | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 704 | 53 |
| 10 | Kota Bengkulu | 4.16 | 3 |
| Jumlah | | 19.301 | 76 |



2. Jenjang SMP/MTs

| No | Kabupaten/Kota | Obesitas | Sangat Kurus | Pendek |
|--------|------------------|----------|--------------|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 10 | 6 | - |
| 2 | Rejang Lebong | 188 | 6 | - |
| 3 | Bengkulu Utara | 80 | 54 | 36 |
| 4 | Kaur | 10 | 15 | 14 |
| 5 | Seluma | 3 | 183 | 6 |
| 6 | Mukomuko | 114 | 279 | 36 |
| 7 | Lebong | 73 | 22 | 18 |
| 8 | Kepahiang | 8 | - | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 13 | 1 | 7 |
| 10 | Kota Bengkulu | 323 | 33 | 84 |
| Jumlah | | 822 | 599 | 201 |

| No | Kabupaten/Kota | Resiko Anemia | | Hipertensi |
|--------|------------------|---------------|--|------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 53 | | 8 |
| 2 | Rejang Lebong | 253 | | 89 |
| 3 | Bengkulu Utara | 130 | | 3 |
| 4 | Kaur | 4 | | - |
| 5 | Seluma | 168 | | 4 |
| 6 | Mukomuko | 34 | | - |
| 7 | Lebong | 66 | | 27 |
| 8 | Kepahiang | 75 | | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 44 | | - |
| 10 | Kota Bengkulu | 452 | | 31 |
| Jumlah | | 1.275 | | 162 |

| No | Kabupaten/Kota | Keries | | Gangguan Pendengaran |
|--------|------------------|--------|--|----------------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 766 | | 2 |
| 2 | Rejang Lebong | 982 | | 5 |
| 3 | Bengkulu Utara | 1.156 | | 92 |
| 4 | Kaur | 216 | | - |
| 5 | Seluma | 791 | | 4 |
| 6 | Mukomuko | 875 | | - |
| 7 | Lebong | 396 | | 4 |
| 8 | Kepahiang | 359 | | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 327 | | 3 |
| 10 | Kota Bengkulu | 2.278 | | 11 |
| Jumlah | | 8.146 | | 121 |



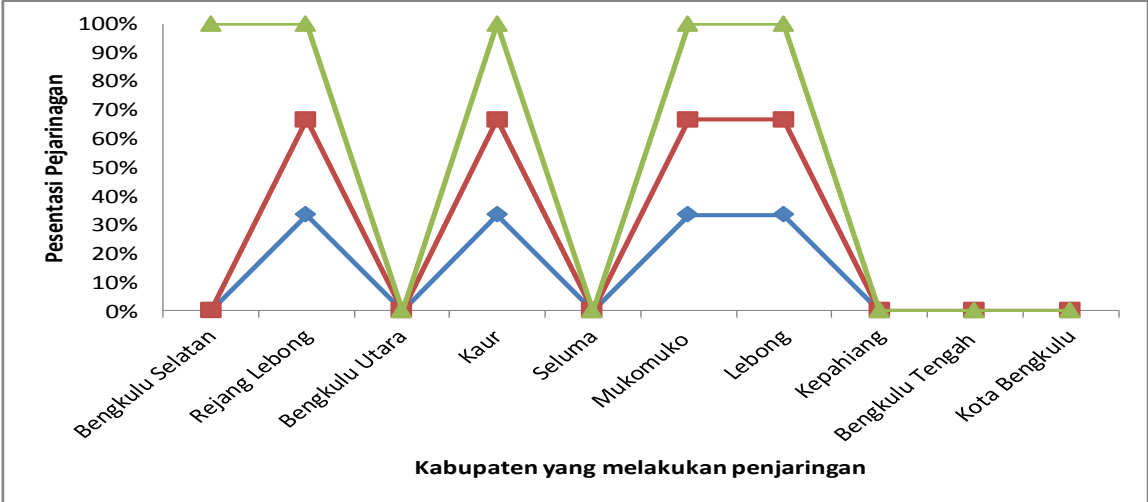
3. Jenjang SMA/SMK/MA

| No | Kabupaten/Kota | Obesitas | Sangat Kurus | Pendek |
|--------|------------------|----------|--------------|--------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 19 | 9 | - |
| 2 | Rejang Lebong | 353 | 5 | - |
| 3 | Bengkulu Utara | 68 | 54 | 30 |
| 4 | Kaur | 12 | 23 | 12 |
| 5 | Seluma | 59 | 124 | 8 |
| 6 | Mukomuko | 123 | 127 | 46 |
| 7 | Lebong | 32 | 3 | 15 |
| 8 | Kepahiang | 7 | - | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 5 | 2 | 6 |
| 10 | Kota Bengkulu | 156 | 97 | 41 |
| Jumlah | | 834 | 444 | 158 |

| No | Kabupaten/Kota | | | Hipertensi |
|--------|------------------|-------|--|------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 35 | | 18 |
| 2 | Rejang Lebong | 396 | | 43 |
| 3 | Bengkulu Utara | 146 | | 12 |
| 4 | Kaur | 7 | | 6 |
| 5 | Seluma | 175 | | 1 |
| 6 | Mukomuko | 30 | | 1 |
| 7 | Lebong | 121 | | 3 |
| 8 | Kepahiang | 196 | | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 9 | | - |
| 10 | Kota Bengkulu | 664 | | 60 |
| Jumlah | | 1.779 | | 141 |

| No | Kabupaten/Kota | Keries | | Gangguan Pendengaran |
|--------|------------------|--------|--|----------------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 442 | | - |
| 2 | Rejang Lebong | 790 | | - |
| 3 | Bengkulu Utara | 686 | | - |
| 4 | Kaur | 206 | | - |
| 5 | Seluma | 994 | | 3 |
| 6 | Mukomuko | 589 | | - |
| 7 | Lebong | 323 | | 2 |
| 8 | Kepahiang | 208 | | - |
| 9 | Bengkulu Tengah | 312 | | 1 |
| 10 | Kota Bengkulu | 2.048 | | 4 |
| Jumlah | | 6.598 | | 10 |

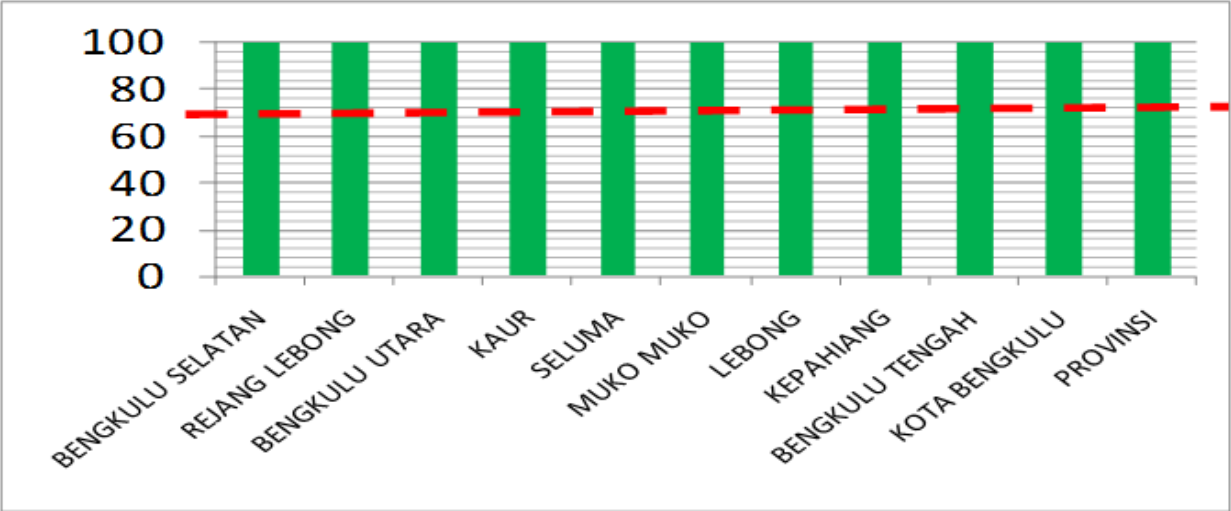




Keterangan :
SD
SMP
SMA

Selanjutnya disampaikan evaluasi Indikator Utama program kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang tertuang dalam PMK 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan renstra 2020-2024

Grafik 3.27.
Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Pembinaan ke Sekolah 4 Kali Setahun



Analisa pembahasan program kesehatan anak usia sekolah berdasarkan data pada table di atas dijelaskan dibawah ini.

Bila dilihat dari grafik di atas, Provinsi Bengkulu sudah mencapai 100% sesuai target Renstra 2020-2024, Artinya 179 Provinsi Bengkulu sudah semua melaksanakan Pembinaan ke 4 Sekolah minimal 4 kali dalam tahun 2022.

5. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan Reproduksi dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 di definisikan sebagai keadaan sejahtera fisik , mental dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas



dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya baik pada laki-laki maupun perempuan. Kesehatan reproduksi bukanlah merupakan sebuah program baru yang berdiri sendiri akan tetapi pelaksanaan secara terpadu dari semua pelayanan yang sudah ada. Ruang lingkup kesehatan reproduksi antara lain :

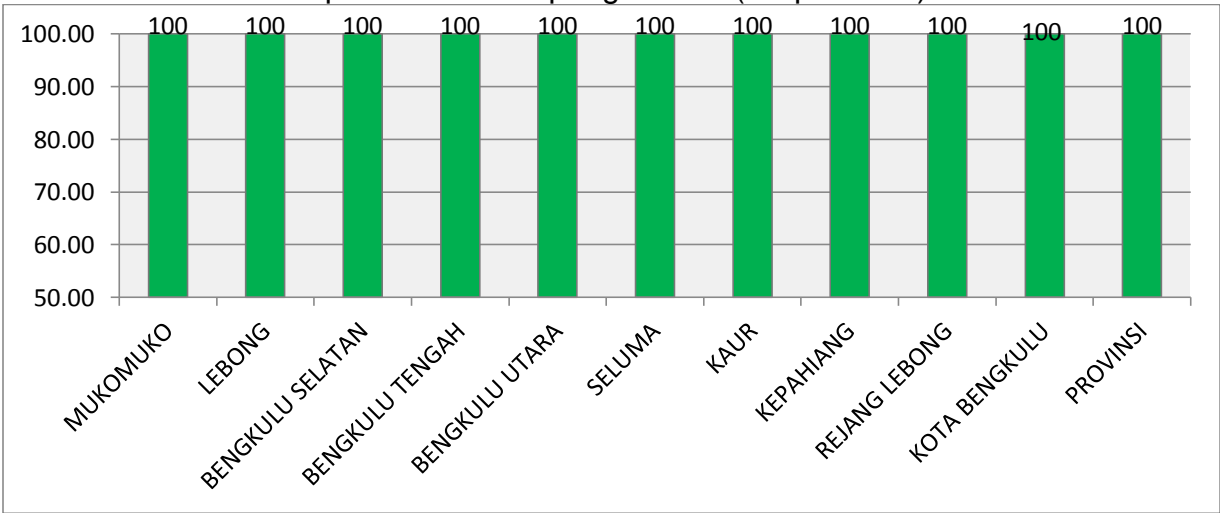
- 1. Kesehatan Ibu dan anak,
- 2. Keluarga Berencana,
- 3. Kesehatan Reproduksi Remaja,
- 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual termasuk HIV dan AIDS,
- 5. Kesehatan reproduksi lanjut usia,
- 6. Kesehatan Reproduksi lainnya seperti pencegahan dan Penanganan-Kekerasan terhadap Perempuan/Anak, kanker payudara dll.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi diupayakan agar dapat diberikan secara terpadu, berkualitas dan memperhatikan hak reproduksi perorangan. Ini berarti bahwa kegiatan operasional Program Kesehatan Reproduksi bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, yang dilaksanakan berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/ konsumen (sesuai dengan siklus hidup). Dengan demikian pelayanan kesehatan reproduksi bukanlah suatu pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, tetapi merupakan kombinasi berbagai pelayanan, agar sasaran memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas. Program kesehatan reproduksi merupakan salah satu dari program pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat yang mempunyai tugas dan fungsi merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melakukan koordinasi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan kesehatan reproduksi. Tujuan Program pelayanan Kesehatan Reproduksi diantaranya dilaksanakannya pelayanan KB di seluruh fasyankes di Kab/Kota, dilaksanakan Puskesmas yang mampu penanganan KtP/A pada minimal 4 Puskesmas Kab/ Kota, Dilaksanakan pelayanan Kesehatan Reproduksi terpadu minimal 4 Puskesmas Kab/ Kota, Tercapainya kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan reproduksi, Terlaksanakan mou di seluruh kab/kota, puskesmas dan KUA, Terbentuknya TIM PPAM Provinsi, Kota/kota

Indikator yang tertuang pada RPJMN dan Rencana Strategi Nasional Kemenkes 2020-2024 adalah Jumlah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan Reproduksi.

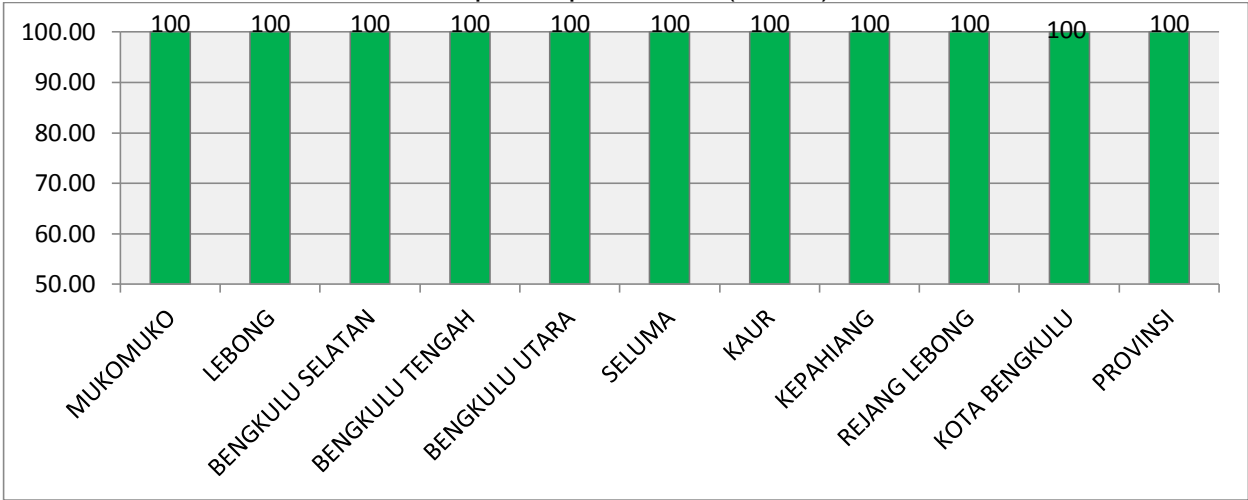
Evaluasi pencapaian Provinsi Bengkulu Tahun 2023 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.28 . Jumlah Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)



Provinsi Bengkulu sudah berhasil dalam pencapaian Indikator Jumlah Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin) dengan capaian 100% (artinya 10 kabupaten/Kota sudah 100 % pencapaian target indikator). Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa seluruh kabupaten telah mencapai capaian 100%

Grafik 3.29 . Jumlah puskesmas mampu memberikan pelayanan KB pasca persalinan (KBPP)



Provinsi Bengkulu sudah berhasil dalam pencapaian Indikator Jumlah puskesmas mampu memberikan pelayanan KB pasca persalinan (KBPP)dengan capaian 100% (Artinya 10 kabupaten/Kota sudah 100 % pencapaian target indikator).Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa seluruh kabupaten telah mencapai capaian 100%.

Pelayanan KB sesuai standar dengan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian Ibu akibat penyebab 4 T Terlalu dekat jarak anak atau terlalu banyak, terlalu Tua, terlalu Muda dan menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan) bagi pasangan yang telah cukup memiliki anak (2 anak cukup) serta meningkatkan fertilitas bagi pasangan yang ingin mempunyai anak. sesuai dengan PMK Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Pelayanan KB bertujuan untuk menunda (merencanakan) kehamilan. Bagi pasangan Usia Subur yang ingin menjarangkan dan/atau menghentikan kehamilan, dapat menggunakan metode kontrasepsi yang meliputi : KB alamiah (sistem kalender, metode amenore laktasi, coitus interruptus), Metode KB hormonal (pil, suntik, susuk/Implant) dan Metode KB non-hormonal (kondom, AKDR/IUD, vasektomi dan tubektomi).

Upaya pemerintah terkait pelayanan KB dituangkan dalam Renstra 2020-2024 dimana saat ini harus diperkuat adalah Pelayanan KB Pasca Salin dan ditargetkan untuk seluruh Puskesmas dapat melaksanakan. Indikator Seluruh puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan dalam Juknis renstra 2020-2024 maksudnya adalah Puskesmas yang mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan dengan metoda cara modern (AKDR/ pil/ suntik/ kondom/MAL/ implan/ vasektomi) dilakukan dalam kurun waktu 0-42 hari setelah ibu melahirkan. KB Pasca Persalinan (KB PP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri



kesuburan. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan atau bidan). Mempunyai minimal 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang kompeten yaitu :

- 1. dokter dan atau
- 2. bidan yang sudah mendapatkan pelatihan *Contraceptive Technology Update (CTU)*/ pelatihan keluarga berencana (KB) / orientasi KB Pasca Persalinan (KBPP)

Dari tabel di atas Provinsi Bengkulu sudah 100% mencapai target. Sudah 10 kabupaten pencapaian 100%. Bahkan melebihi target renstra yang hanya menargetkan 2 Kabupaten lokus untuk Provinsi Bengkulu. Keberhasilan ini atas kerjasama Dinas kesehatan dan jaringannya dengan BKKBN dan jaringannya, Organisasi Profesi serta peran LP LS dan masyarakat dalam meningkatkan cakupan ber KB pada Pasangan Usia Subur

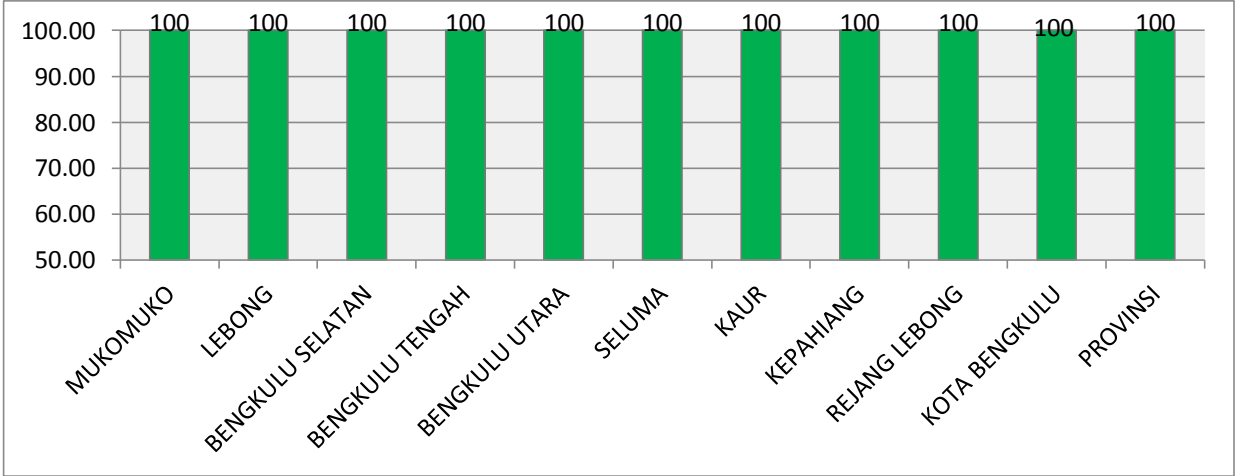
Walaupun sudah berhasil mencapai target namun dilapangan masih ditemukan hambatan dan kendala, diantaranya

- 1. Keterbatasan SDM terlatih/sudah terlatih namun tidak pernah ada refreshing pelatihan kembali, sementara Ilmu pengetahuan update terus
- 2. Sistem pencatatat dan pelaporan yang masih lemah karena hanya berdasarkan kunjungan ke Puskesmas tidak menjangkau seluruh fasyankes yang melayani Keluarga Berencana seperti: RS, Klinik Swasta dll
- 3. Sosial Budaya dimasyarakat/Presepsi di masyarakat masih menginginkan jumlah anak lebih dari 2 dan menginginkan jenis kelamin anak yang berbeda.
- 4. Sekelompok masyarakat tertentu yang masih menolak program KB
- 5. Program ASI eksklusif menghambat pencapaian progam KB Pasca salin
- 6. Belum pernah dilaksanakan audit kegagalan metode KB

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi permasalahan yang dihadapi, dilakukan :

- 1. Penguatan kerjasama LP,LS,Organisai profesi.Perangkat desa,PKK dan pihak terkait lainnya
- 2. Penguatan pemberdayaan masyarakat
- 3. Penguatan dan Sinergitas Pencatatan dan pelaporan
- 4. Advokasi anggaran terkait kebutuhan refresing pelatihan bagi tenaga kesehatan, sarana prasarana, dll

Grafik 3.30. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi



Provinsi Bengkulu sudah berhasil dalam pencapaian Indikator Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi dengan



capaian 100% (artinya 10 kabupaten/Kota sudah 100 % pencapaian target indikator). Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa seluruh kabupaten telah mencapai capaian 100%.

Provinsi Bengkulu sudah berhasil dalam pencapaian Indikator Jumlah kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan Reproduksi dengan capaian 100% (artinya 10 kabupaten/Kota sudah 100 % pencapaian target indikator. Keberhasilan pencapaian target ini karena pelaksanaan program secara terintegrasi dari berbagai pihak terkait. Penjabaran pencapaian indikator komposit yang menyebabkan tercapainya Indikator jumlah Kabupaten/Kota menyelenggarakan kesehatan reproduksi, dapat terlihat pada tabel di bawah ini.

Dari tabel diatas terlihat Seluruh kabupaten Kota sudah mencapai target Indikator 100%. Keberhasilan ini dikarenakan adanya SDM yang Kompeten, keterlibatan berbagai pihak terkait dalam upaya peningkatan cakupan Program seperti Lintas Program terkait dan Lintas Sektor; BKKBN, Organisasi Profesi IBI,POGI, Perguruan Tinggi dan lain-lain. Juga adanya dukungan anggaran baik melalui APBN maupun APBD untuk mengungkit cakupan program dapat mencapai target.

Tabel 3.16
Penjabaran dari Pencapaian Indikator Program dijelaskan di bawah ini:

| No | Wilayah | Catin terdaftar di KUA dan Lembaga Agama Lainnya | | | | | | |
|-------|------------------|--|----------------|---------|-----------------|-------|-----------------|--------|
| | | Jumlah Pasangan | Catin Dilayani | | Catin Perempuan | | Catin Perempuan | |
| | | | ABS | % | ABS | % | ABS | % |
| 1 | BENGKULU SELATAN | 920 | 920 | 50,00% | 3 | 0,33% | 36 | 3,91% |
| 2 | REJANG LEBONG | 950 | 1.9 | 100,00% | 8 | 0,42% | 18 | 0,95% |
| 3 | BENGKULU UTARA | 1007 | 1.898 | 94,24% | 23 | 1,21% | 65 | 3,42% |
| 4 | KAUR | 361 | 361 | 50,00% | 2 | 0,55% | 153 | 42,38% |
| 5 | SELUMA | 1.114 | 2.228 | 100,00% | 43 | 1,93% | 89 | 3,99% |
| 6 | MUKO MUKO | 1.026 | 2.052 | 100,00% | 7 | 0,34% | 25 | 1,22% |
| 7 | LEBONG | 519 | 1.038 | 100,00% | - | 0,00% | 49 | 4,72% |
| 8 | KEPAHIANG | 617 | 987 | 70,98% | 12 | 1,22% | 29 | 2,94% |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 401 | 785 | 97,88% | 4 | 0,51% | 9 | 1,15% |
| 10 | KOTA BENGKULU | 2.111 | 2.111 | 50,00% | 21 | 0,99% | 62 | 2,94% |
| TOTAL | | 9.026 | 14.28 | 79,10% | 123 | 0,86% | 535 | 3,75% |

Jumlah Pasangan Catin terdaftar di KUA dan Lembaga Agama Lain

Puskesmas yang memberikan pelayanan : konseling / komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan reproduksi calon pengantin dan skrining kesehatan bagi calon pengantin, minimal pemeriksaan status gizi meliputi : (pemeriksaan berat badan, tinggi badan, penentuan IMT, pemeriksaan Lingkar Lengan Atas / LiLa) dan tanda anemia (pemeriksaan konjungtiva dan pemeriksaan Hb). Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter dan atau bidan dan atau perawat dan atau petugas gizi)

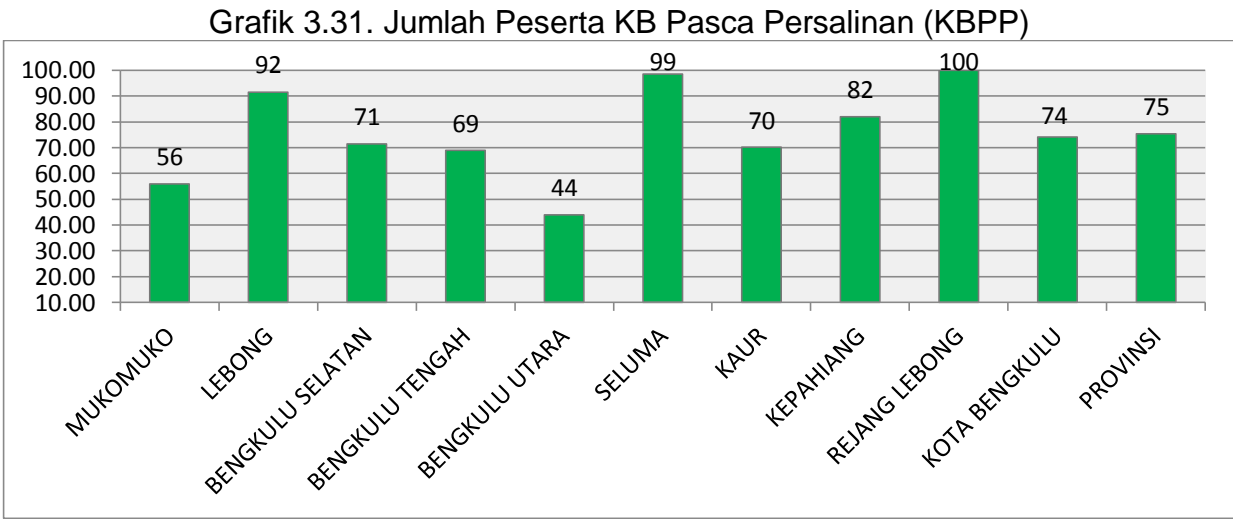
Dari tabel di atas terlihat Sebagian besar Kabupaten dan Kota sudah 100% mencapai target Indikator komposit untuk Jumlah puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin). Keberhasilan ini karena kerjasama Lintas Sektor KUA dalam pelaksanaannya, Komitmen Puskesmas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi catin sebagai salah satu upaya penurunan kematian ibu dan neonatal, Dukungan anggaran, peningkatan kesadaran dan pemahaman calon pengantin tentang pelayanan kespro catin, Komitmen KUA untuk menjalankan kesepakatan yang sudah ditetapkan dalam pelaksanaan pelayanan kespro catin.



Tabel 3.17
Peserta KB Baru dan Peserta KB Aktif

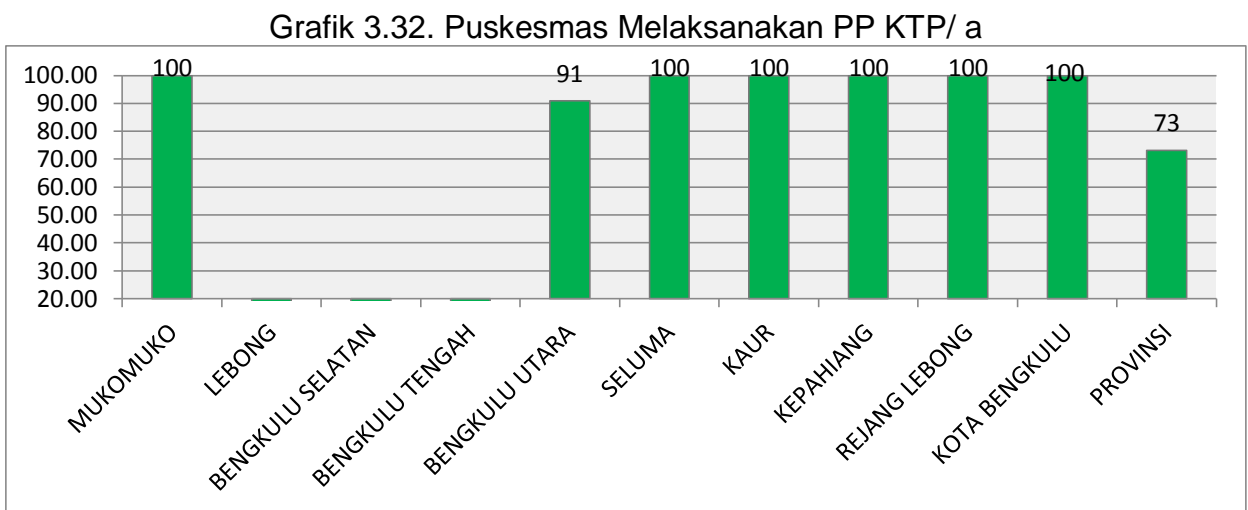
| No | Wilayah | Peserta KB Baru | Peserta KB Aktif | |
|-------|------------------|-----------------|------------------|--------|
| | | | ABS | % |
| 1 | BENGKULU SELATAN | 1.446 | 21.755 | 69,90% |
| 2 | REJANG LEBONG | 4.533 | 38.179 | 80,45% |
| 3 | BENGKULU UTARA | 3.67 | 41.477 | 77,96% |
| 4 | KAUR | 2.797 | 21.368 | 99,62% |
| 5 | SELUMA | 3.323 | 33.937 | 98,70% |
| 6 | MUKOMUKO | 1.564 | 24.384 | 74,40% |
| 7 | LEBONG | 1.736 | 15.579 | 77,04% |
| 8 | KEPAHIANG | 969 | 20.607 | 84,00% |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 755 | 17.047 | 85,43% |
| 10 | KOTA BENGKULU | 3.584 | 57.847 | 88,99% |
| TOTAL | | 24.377 | 292.18 | 83,46% |

Peserta KB aktif adalah PUS peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon dan masih terlindungi oleh alokon hingga saat ini untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan Cara perhitungan : Jumlah absolut peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon dan masih terlindungi oleh alokon hingga saat ini / Jumlah PUS x 100%. Berdasarkan rekapan data tahun 2023 di dapatkan bahwa penggunaan metode KB aktif yang terbanyak adalah suntik (163.576) dan pil (52.326).



Peserta KBPP adalah Pasangan usia subur yang mulai menggunakan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan (0-42 hari pasca melahirkan) dengan semua metode modern Cara perhitungan : Jumlah absolut ibu bersalin/pasangan yang mulai menggunakan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan (0-42 hari pasca melahirkan) dengan semua metode modern / Jumlah ibu bersalin x 100%. Berdasarkan rekapan data tahun 2023 di dapatkan bahwa penggunaan metode KB Pasca Persalinan yang terbanyak adalah suntik (17.229) dan pil (2747).





Puskesmas melaksanakan PP KTP/ a adalah Puskesmas yang mempunyai tenaga terlatih atau terorientasi PP-KtP atau PP KtA atau PP KtP/A dan memberikan pelayanan bagi korban KtPA

Cara perhitungan : $\text{Jumlah absolut Puskesmas yang mampu tatalaksana PP-KtP/A} / \text{Jumlah Puskesmas} \times 100\%$

Masalah dan Upaya Pemecahan

Walaupun sudah berhasil mencapai target, Namun di lapangan tetap ditemukan berbagai hambatan atau kendala. Secara umum permasalahan pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi catin diantaranya :

1. Belum semua puskesmas MOU dengan KUA dalam pelaksanaan Kespro catin
2. Masih kurangnya promosi dan informasi bagi catin akan haknya mendapatkan pelayanan kespro catin
3. Belum ada keterpaduan pencatatan dan pelaporan kespro catin baik di KUA maupun Puskesmas

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir permasalahan yang ditemukan, diantaranya :

1. Perkuat MOU dan implementasikan apa yang sudah disepakati antara Puskesmas dan KUA
2. Revitalisasi MOU mengingat tingkat mutasi cukup tinggi, petugas yang baru belum memahami
3. Meningkatkan Sosialisasi Informasi dan Edukasi pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi sasaran anak usia sekolah dan remaja
4. Penguatan dan sinergitas pencatatan dan pelaporan kespro catin

Walaupun sudah berhasil mencapai target namun dilapangan masih ditemukan hambatan dan kendala, diantaranya

1. Keterbatasan SDM terlatih/sudah terlatih namun tidak pernah ada refreshing pelatihan kembali, sementara Ilmu pengetahuan update terus
2. Sistem pencatatat dan pelaporan yang masih lemah karena hanya berdasarkan kunjungan ke Puskesmas tidak menjangkau seluruh fasyankes yang melayani Keluarga Berencana seperti: RS, Klinik Swasta dll
3. Sosial Budaya dimasyarakat/Presepsi di masyarakat masih menginginkan jumlah anak lebih dari 2 dan menginginkan jenis kelamin anak yang berbeda.
4. Sekelompok masyarakat tertentu yang masih menolak program KB
5. Belum pernah dilaksanakan audit kegagalan metode KB

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi permasalahan yang dihadapi, dilakukan :

1. Penguatan kerjasama LP,LS,Organisai profesi.Perangkat desa,PKK dan pihak terkait lainnya
2. Penguatan pemberdayaan masyarakat
3. Penguatan dan Sinergitas Pencatatan dan pelaporan
4. Advokasi anggaran terkait kebutuhan refresing pelatihan bagi tenaga kesehatan, sarana prasarana, dll

Secara umum kendala Pencapaian Indikator Jumlah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi, diantaranya :

1. Belum ada dukungan Alokasi anggaran untuk program kespro
2. Tidak ada refreshing pelatihan bagi nakes terlatih untuk program kespro
3. Kerjasama lintas program dan sektor yang masih belum optimal
4. Tingkat rotasi pengelola program yang cukup tinggi
5. Masih kurang monev khususnya ke program kesehatan reproduksi
6. Kualitas pelayanan kespro belum sesuai dengan juknis yang ada walaupun secara kuantitas sudah memenuhi target

Untuk mengatasi permasalahan yang sudah diuraikan di atas, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu akan melakukan berbagai upaya perbaikan, diantaranya :

1. Meningkatkan dan Advokasi terkait Program Kespro pada berbagai pihak, terutama Pemerintah Daerah, LP/LS dan pihak terkait lainnya
2. Diharapkan tahun 2024 pelatihan-pelatihan bagi SDM kesehatan untuk program Kesehatan Reproduksi lebih ditingkatkan termasuk refreshing pelatihan bagi tenaga kesehatan yang sudah dilatih lebih dari 5 Tahun
3. Peningkatan dan kelengkapan sarana dan prasarana untuk menunjang program kesehatan Reproduksi.
4. Meningkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi, bimbingan teknis ke Dinkes Kabupaten/Kota dan Puskesmas, dilaksanakan secara berkelanjutan untuk pelaksanaan program kesehatan reproduksi.
5. Membuat surat himbauan Kadinkes untuk penguatan program kesehatan kespro ke kab/ kota, meminalisir mutasi dan melaksanakan *On Job Training* sebagai suatu kewajiban serta memberikan anggaran yang cukup untuk program kespro
6. Melakukan pemetaan capaian Program Kespro perKab/Kota untuk membuat rencana dan intervensi sesuai dengan masalah.
7. Melakukan pembinaan saat ada kegiatan monev/ lewat WA group
8. Mengusulkan kebutuhan kegiatan program kesehatan reproduksi
9. Mengusulkan dukungan anggaran dan kegiatan melalui dana Dekon, APBN, APBD.
10. Meningkatkan koordinasi dengan kementerian kesehatan terkait program kespro

6. EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN LANJUT USIA

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Meningkatnya UHH saat lahir dari 68,6 tahun pada tahun 2004, menjadi 69,8 tahun pada tahun 2010 (Badan Pusat Statistik 2005), dan menjadi 70,8 tahun pada tahun 2015 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS 2013) dan diperkirakan akan meningkat menjadi 72,2 tahun (2030-2035). Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar Negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 Juta jiwa atau 7,6 % dari total penduduk. BPS tahun 2013 memproyeksikan, jumlah penduduk



lanjut usia (60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035.

Perhatian pemerintah terhadap keberadaan lanjut usia ini cukup besar, yang diawali pada tahun 1996 dengan ditetapkannya tanggal 29 Mei yang diperingati setiap tahun sebagai Hari Lanjut Usia. Selanjutnya pada tahun 1998, perhatian ini diperkuat dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai landasan hukum keberadaan para lanjut usia. Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan. Program pembinaan kesehatan lanjut usia telah dikembangkan pada tahun 1986, sedangkan pelayanan *geriatric* di rumah sakit mulai dikembangkan sejak tahun 1988 oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo dan Rumah Sakit Dr. Kariadi di Semarang Jawa Tengah. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan konsep Pelayanan Kesehatan Santun Lanjut Usia, yang diawali dengan rencana pembangunan Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Santun Lanjut Usia di seluruh Indonesia.

Konsep ini mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan di masyarakat untuk mewujudkan lanjut usia yang sehat, aktif, mandiri dan produktif, melalui upaya pembinaan yang intensif dan berkesinambungan dengan menggunakan wadah Kelompok Usia Lanjut (POKSILA).

Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pra lanjut usia (45 - 59 thn) dan lanjut usia (60-69 thn), serta lanjut usia resiko tinggi (+70 thn), bahkan sejak usia dini. Masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia adalah munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut. Program Kesehatan lanjut usia dilaksanakan secara komprehensif yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Strategi yang diterapkan untuk mencapai lanjut usia yang sehat adalah:

1. Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, produktif dan mandiri di lanjut usia
2. Meningkatkan akses masyarakat lansia untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas
3. Menjalinkan kemitraan dan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, LSM dan swasta untuk pengembangan program lanjut usia
4. Meningkatkan sosialisasi, advokasi dan komunikasi program lanjut usia
5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang terlibat dalam upaya kesehatan lansia
6. Mengupayakan anggaran dari pemerintah, swasta dan masyarakat

Program kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilaksanakan dengan mengembangkan Puskesmas Santun Lanjut Usia dan Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah Sakit. Pelayanan Kesehatan kepada lanjut usia dilakukan mulai dari tingkat masyarakat di kelompok-kelompok lanjut usia dan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dengan mengembangkan Puskesmas Santun Lanjut Usia serta Pelayanan Rujukannya di Rumah Sakit dengan membentuk Poli Geriatri. Pelayanan di Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif bagi lanjut usia yang mempunyai masalah kesehatan. Puskesmas merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan masyarakat, dimana Puskesmas dapat menyentuh langsung masyarakat ke tatanan keluarga dan masyarakat, dengan adanya jejaring Puskesmas di masyarakat seperti Posyandu, Puskesmas keliling, Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa. Untuk dapat mengimplementasikan program



maka kualitas tenaga kesehatan Puskesmas yaitu dokter dan perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan lanjut usia ini perlu ditingkatkan. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan ini dapat dicapai salah satunya adalah melalui pelatihan teknis pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri bagi petugas Puskesmas.

Selanjutnya setiap tanggal 29 Mei diperingati sebagai Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN), dimana dapat digunakan sebagai momen untuk meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat dan para pemangku kepentingan dengan melakukan sosialisasi dan kampanye tentang lansia termasuk kesehatan lansia, serta persiapan untuk memasuki masa lansia yang sehat.

Untuk dapat mengimplementasikan program pelayanan kesehatan lansia agar dapat berkualitas maka kualitas tenaga kesehatan Puskesmas yaitu dokter dan perawat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan lanjut usia ini perlu ditingkatkan. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan ini dapat dicapai salah satunya adalah melalui pelatihan teknis pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri bagi petugas Puskesmas. Namun sejak tahun 2016 dalam penganggaran APBN sesuai menu pusat tidak lagi diusulkan Pelatihan tapi dalam bentuk Orientasi. Pada pelaksanaannya karena Provinsi membutuhkan Tenaga kesehatan terlatih, kegiatan Orientasi di sampaikan dalam bentuk Pelatihan, dimana hari, dan jam pembelajaran juga materi yang disampaikan sama dengan pelatihan.

Atas kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Tenaga kesehatan yang sudah terorientasi adalah tenaga kesehatan terlatih pelayanan lansia ditandai dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang menyatakan bahwa peserta telah mendapatkan orientasi pelayanan kesehatan lansia dan dapat dimasukkan sebagai SDM terlatih/terorientasi.

a. Pencapaian Kinerja Program

Adapun pencapaian kinerja program dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.18
Capaian Indikator Kinerja Program Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2023

| No | Indikator Kinerja | Target Nasional | Target Provinsi | Pencapaian |
|----|---|-----------------|-----------------|------------|
| | Persentase Kabupaten/Kota Yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia | 60% | 60% | 100% |
| | Persentase Lansia yang mendapat pelayanan kesehatan | 80% | 80% | 75,35% |

b. Pelaksanaan Program Kesehatan Lanjut Usia

Berikut Distribusi jumlah tenaga kesehatan yang sudah dilatih Kesehatan Lanjut Usia dapat dilihat tabel dibawah ini:



Tabel 3.19
Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Dilatih dan Orientasi Kesehatan Lansia di Provinsi
Bengkulu Tahun 2016-2023

| No | KABUPATEN | Jumlah Nakes terorientasi Tahun 2015-2018 | Jumlah Nakes dilatih Tahun 2023 |
|------------------------|------------------|---|------------------------------------|
| 1 | Kota Bengkulu | 35 | 3 |
| 2 | Bengkulu Selatan | 24 | 3 |
| 3 | Rejang Lebong | 22 | 3 |
| 4 | Bengkulu Utara | 25 | 3 |
| 5 | MukoMuko | 23 | 3 |
| 6 | Kepahiang | 25 | 3 |
| 7 | Seluma | 12 | 3 |
| 8 | Kaur | 25 | 3 |
| 9 | Lebong | 25 | 3 |
| 10 | Bengkulu Tengah | 25 | 3 |
| Jumlah Provinsi | | 241 | 30 |

Sumber : Laporan Program Kesga & Gizi kab/ Kota

Sampai dengan tahun 2018, Provinsi sudah memiliki Tenaga Kesehatan terlatih/terorientasi sebanyak 241 orang yang tersebar di Kabupaten/Kota. Namun berdasarkan laporan di Kabupaten/kota tenaga kesehatan yang sudah terlatih atau terorientasi tersebut banyak yang sudah dipindahtugaskan. Selain itu Jumlahnya sangat terbatas dan sasaran yang dilayani cukup banyak. Bila dilihat dari SDM yang dimiliki, Kabupaten/Kota harus dapat mengembangkan kembali kepada Puskesmas atau Tenaga Kesehatan lainnya, agar pelayanan kesehatan lansia lebih berkualitas dan juga menjadi solusi dengan tidak adanya anggaran Provinsi atau Kabupaten untuk melatih atau mengorientasikan pelayanan lansia. Selain itu dapat mengeluarkan edaran kepada Tenaga kesehatan yang sudah terlatih agar dapat melakukan transfer ilmu bila dipindah tugaskan. Ini menjadi solusi permasalahan tingginya rotasi atau mutasi pengelola atau penanggung jawab program. Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu telah mengadakan Pelatihan pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri untuk petugas puskesmas yang diikuti oleh 30 orang tenaga kesehatan dari 10 Puskesmas perwakilan masing-masing kabupaten/kota. Dengan demikian diharapkan petugas di Puskesmas ini dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat dalam upaya pengembangan dan penguatan program di daerah khususnya pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri di puskesmas.

Tahun 2022 adalah Tahun diluncurkannya kembali PMK Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Indikator Renstra 2020-2024. Penjabaran evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan Lansia Tahun 2022 dijelaskan melalui evaluasi pencapaian Indikator RPJMN dan Renstra 2022 yang menjadi alat ukur pelaksanaan Program sebagai berikut :

a. Persentase Kabupaten Kota Yang menyelenggarakan Pelayanan kesehatan Lanjut Usia,

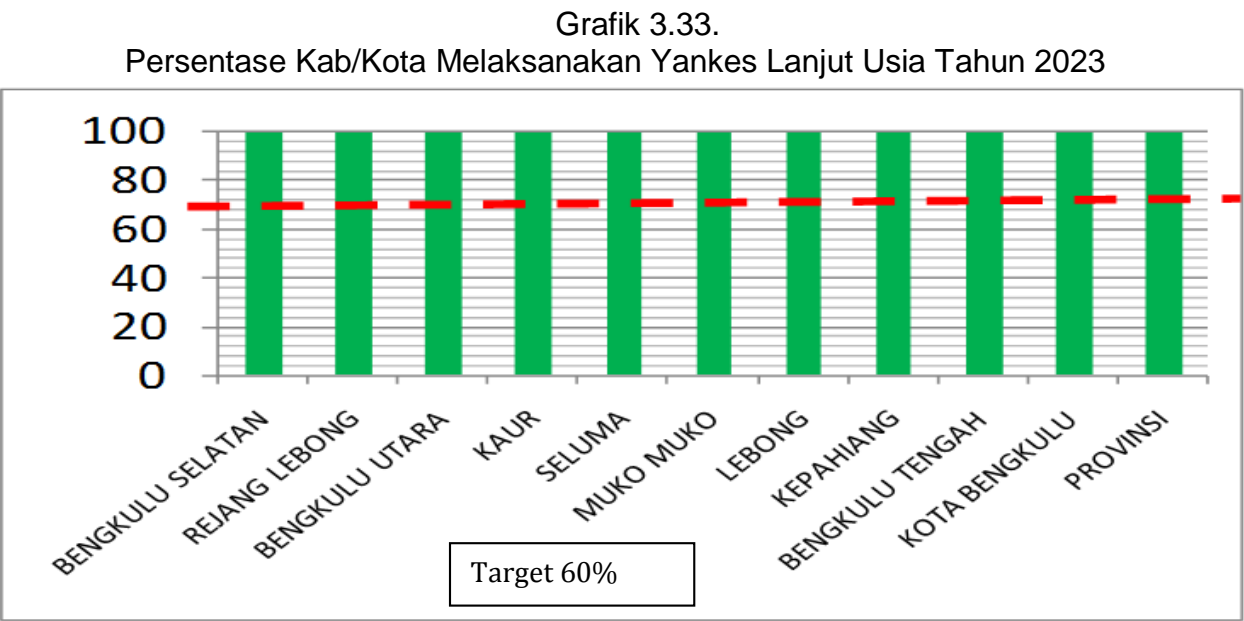
dimana dalam pencapaiannya harus memenuhi ketiga kriteria Indikator Komposit, di bawah ini :

- a. Seluruh puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya
- b. Minimal 50% Puskesmas yang ada di kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia
- c. Kabupaten/kota menerapkan dan mengembangkan Program Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia

Dalam pelaporannya, Kabupaten/Kota mencapai target bila dapat memenuhi ketiga Indikator Komposit di atas. Jika ada satu saja yang belum terpenuhi, Kabupaten/kota belum dilaporkan sebagai Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia. Artinya Indikator RPJMN/Renstra yang menjadi acuan saat ini mengarahkan agar Pelayanan yang diberikan benar-benar berkualitas

b. Persentase Lansia mendapatkan pelayanan kesehatan

Penjabaran Evaluasi Indikator di atas dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Berdasarkan evaluasi money komdat Kementerian Kesehatan bahwa Provinsi Bengkulu untuk kabupaten/kota melaksanakan yankes lanjut usia sudah berhasil dalam pencapaian target 100%. Indikator ini tercapai karena adanya dukungan pelaksanaan Program, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait. Bila dilihat dari Tabel di Bawah ini, Seluruh kabupaten juga pencapaoannya 100% artinya Kabupaten/Kota sudah memenuhi kriteria indikator Komposit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Tabel 3.20
 Persentase Kabupaten/Kota Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia
 Tahun 2023

| No. | Wilayah | Kab/Kota | Persentase kab/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia. | | Jumlah puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya. | | Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia | | Kabupaten/Kota melaksanakan program perawatan jangka panjang bagi lansia minimal di 10% puskesmas (Ya = 1 Tidak = |
|-------|-----------------------|----------|--|------|---|------|--|------|---|
| | | | ABS | % | ABS | % | ABS | % | |
| 1 | KAB. BENGKULU SELATAN | 1 | 1 | 100% | 14 | 100% | 14 | 100% | 1 |
| 2 | KAB. REJANG LEBONG | 1 | 1 | 100% | 21 | 100% | 21 | 100% | 1 |
| 3 | KAB. BENGKULU UTARA | 1 | 1 | 100% | 22 | 100% | 22 | 100% | 1 |
| 4 | KAB. KAUAR | 1 | 1 | 100% | 16 | 100% | 16 | 100% | 1 |
| 5 | KAB. SELUMA | 1 | 1 | 100% | 22 | 100% | 22 | 100% | 1 |
| 6 | KAB. MUKO MUKO | 1 | 1 | 100% | 17 | 100% | 17 | 100% | 1 |
| 7 | KAB. LEBONG | 1 | 1 | 100% | 13 | 100% | 13 | 100% | 1 |
| 8 | KAB. KEPAHANG | 1 | 1 | 100% | 14 | 100% | 14 | 100% | 1 |
| 9 | KAB. BENGKULU TENGAH | 1 | 1 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 1 |
| 10 | KOTA BENGKULU | 1 | 1 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 1 |
| TOTAL | | 10 | 10 | 100% | 179 | 100% | 179 | 100% | 10 |

(sumber: Komdat Kesmas tahun 2023)

Dari tabel di atas, dapat terlihat Seluruh Kabupaten/Kota sudah mencapai target 100%. Artinya memenuhi ketiga Indikator Komposit di atas. Penjelasan masing-masing Indikator Komposit diuraikan dibawah ini.

a) Jumlah puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya

Pelaksanaan posyandu lansia ditujukan untuk mendekatkan akses lansia terhadap pelayanan kesehatan, dan Kegiatan ini sudah lama dilaksanakan. Dari table di atas terlihat semua Kabupaten sudah 100% pencapaiannya. Artinya di setiap Puskesmas sudah memiliki Posyandu Lansia di minimal 50 desa yang ada diwilayah kerjanya., sebanyak 179 Puskesmas seProvinsi Bengkulu. Artinya provinsi Bengkulu sudah mencapai target Nasional maupun provinsi untuk Indikator ini. Pencapaian Puskesmas membina posyandu lansia sudah 100% sesuai target RPJMN/renstra 100% .

Keberhasilan pencapaian Indikator Komposit ini karena provinsi Bengkulu sudah memiliki Tenaga Keshatan yang terorientasi /terlatih Pelayanan Lansia, adanya sarana prasarana, dukungan anggaran untuk pelaksanaan Posyandu, Peran Lintas Program seperti Promkes dalam menngerakkan lansia untuk ke Posyandu lansia, dan Lintas program terkait lainnya serta dukungan Lintas sektor dalam menyelenggarakan posyandu lansia.

Walaupun sudah berhasil, namun dilapangan masih ditemukan beberapa kendala seperti

1. Tidak semua sasaran memanfaatkan posyandu lansia atau akses pada pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan Masih adanya daerah terpencil yang memerlukan



- waktu khusus pengelola Lansia menyelenggarakan Posyandu/ ada beberapa sasaran yang berada di Kebun jauh dari tempat pelaksanaan posyandu,
2. masih belum maksimalnya penggerakan lansia untuk ikut Posyandu,
 3. Keterbatasan anggaran terutama untuk menjangkau sasaran di daerah sulit,
 4. belum maksimalnya integrasi program Lansia dengan Posbindu di Seksi PTM yang seharusnya bisa bekerja berdampingan mulai dari perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan, dan lain-lainnya.
 5. Belum maksimalnya integrasi program yang terlibat dalam posyandu Lansia,
 6. Selain ini ada juga permasalahan dimana menurut Puskesmas sudah dilakukan namun tidak tercatat dan dilaporkan di tingkat Kabupaten.
 7. Minimnya pemahaman pengelola program dengan Program lansia dan definisi operasional pencatatan Program Lansia.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kendala/hambatan yang dihadapi:

1. Bimbingan teknis secara berkala
2. Penguatan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan,
3. Mapping sasaran real untuk dilibatkan dan berpartisipasi aktif dalam Posyandu Lansia,
4. Upaya inovasi untuk menggerakkan sasaran ke posyandu lansia

b) Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia

Puskesmas Santun Lansia adalah program prioritas Kemenkes dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas yang dilaksanakan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif kuratif, rehabilitatif dan rujukan kepada Lanjut Usia, dilakukan secara proaktif, baik, sopan, memberikan kemudahan dan dukungan bagi Lanjut Usia. Dimana prinsip penyelenggaraannya adalah :

1. Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas
2. Memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses
3. Memberikan dukungan/ bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan (*continuum of care*).
4. Melakukan pelayanan secara pro-aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas --- > Posyandu Lansia.
5. Melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup.
6. Melakukan kerjasama dengan lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dengan asas kemitraan

Penerapan Puskesmas santun Lansia di Provinsi Bengkulu baru dimulai pada tahun 2016, dengan mengorientasikan kepada tenaga kesehatan tentang Puskesmas Santun Lansia. Pada tahun 2017 baru diperoleh beberapa Puskesmas santun Lansia di kabupaten/Kota. Dari tabel di atas, untuk indikator Puskesmas menyelenggarakan pelayanan santun lansia, capaian Provinsi Bengkulu sudah mencapai target Nasional Tahun 2023. Sudah 10 Kabupaten yang seluruh Puskesmasnya sudah menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia, dengan pencapaian 100% (179 puskesmas).

Keberhasilan Pelaksanaan program ini karena sudah cukup banyak Tenaga Kesehatan yang diorientasikan tentang Puskesmas Santun Lansia, dan adanya kewajiban untuk menerapkan di Puskesmas kabupaten/Kota, selain itu di beberapa Kabupaten/Kota mendapatkan dukungan dari pemerintah Daerah dan berbagai pihak terkait lainnya.

Namun dalam pelaksanaan dilapangan hasil konfirmasi ke Kabupaten/Kota masih ditemukan kendala dimana

1. Puskesmas belum memiliki Ruang khusus, sarana dan prasarana terbatas
2. Tenaga Kesehatan terlatihnya pindah tugas dan belum di transfer ilmu kepada pengelola baru.

Untuk mengatasi permasalahan di atas,

- 1) perlu peningkatan kapasitas SDM sudah merencanakan untuk mengorientasikan/penguatan program lansia ke Kab/Kota/Puskesmas dan jaringannya.
 - 2) Advokasi, Koordinasi LP, LS dan Pihak terkait lainnya
 - 3) Penguatan pemberdayaan masyarakat melalui promkes
- c) Kabupaten/Kota melaksanakan program perawatan jangka panjang bagi lansia minimal di 10% puskesmas

Program perawatan jangka panjang adalah system kegiatan terpadu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain) dibantu oleh caregiver. Kegiatan ini dilakukan untuk memastikan bahwa lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri dapat menjaga kualitas tertinggi kehidupannya sesuai dengan keinginannya, dan memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan.

Sasaran langsung dilaksanakannya Orientasi Pedoman ini adalah Puskesmas dan petugas kesehatan di Puskesmas dan Sasaran tidak langsungnya adalah Petugas kesehatan di institusi pelayanan PJP lainnya, pengajar dan peserta didik di institusi pendidikan kesehatan, organisasi profesi. Puskesmas untuk melaksanakan dan mengembangkan pelayanan PJP bagi lansia serta bekerjasama dengan pihak terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya. Manfaat PJP bagi keluarga: meningkatkan hubungan dan ketahanan keluarga, mengurangi beban keluarga. Manfaat PJP bagi Lansia: meningkatkan harga diri dan kualitas hidup sehingga merasa bermartabat, mengurangi rasa sakit dan mencegah kecelakaan, mencegah komplikasi penyakit atau disabilitas, menghindari terjadinya kekerasan, mempertahankan tingkat kemandirian dan mengurangi ketergantungan. Puskesmas berkewajiban melakukan pembinaan kepada posyandu lansia/kelompok lansia atau langsung ke *caregiver* agar dapat melaksanakan pelayanan PJP yang baik. Puskesmas juga harus melakukan pembinaan dan berkoordinasi yang baik dengan wahana pemberi pelayanan PJP di wilayahnya untuk memastikan pelayanan PJP sesuai dengan regulasi, kompetensi dan kewenangan yang berlaku serta mendapatkan data dan laporan yang diperlukan.

Bila dilihat dari tabel di atas, seluruh Kabupaten/Kota sudah mengimplementasikan Perawatan Jangka Panjang di minimal 10% Puskesmas wilayah kerja. Keberhasilan Pencapaian ini karena sudah semakin tingginya kinerja pengelola lansia untuk meningkatkan cakupan program lansia, dan adanya dukungan dari penanggung jawab secara berjenjang.

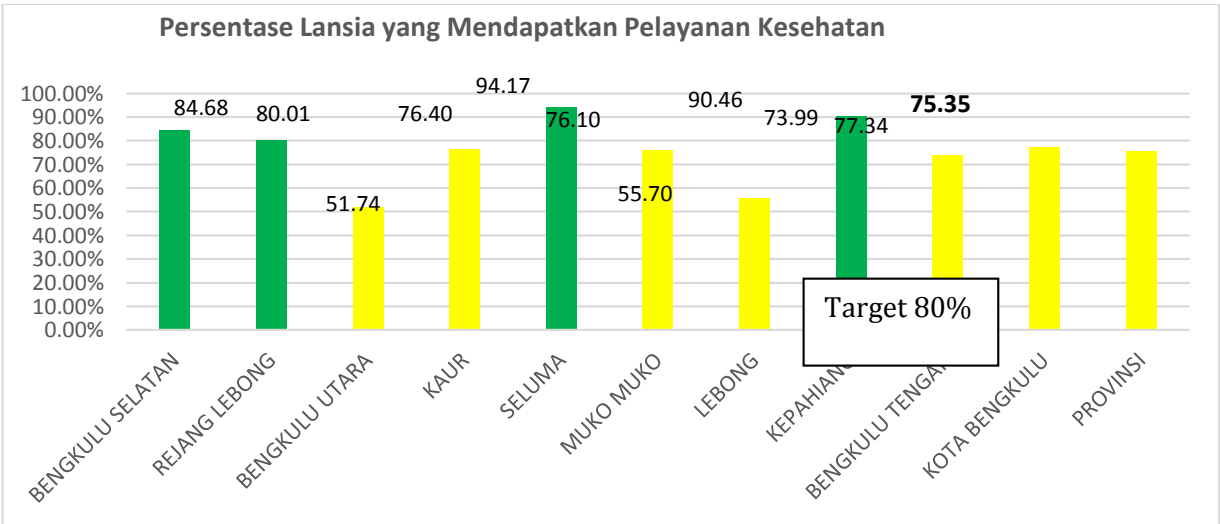
Namun hasil pencapaian pada tahun 2023 ini dirasa belum maksimal, dimana harapan capaian yang terlapor pada tahun ini adalah gambaran implementasi PJP di Puskesmas tidak lagi hanya mengorientasikan saja kepada 10% Puskesmas wilayah kerja seperti Juknis sebelumnya. Belum semua pengelola program yang melakukan pencatatan dan pelaporan terkait ini faham dengan juknis baru. Selain itu untuk memaksimalkan pencapaian indikator support anggaran untuk lansia belum menjadi prioritas di daerah selain itu, dalam pelaksanaannya tetap menemui kendala masih adanya daerah terpencil yang memerlukan waktu khusus pengelola Lansia untuk melakukan home care.

Untuk mengatasi permasalahan di atas Kabupaten/Kota perlu melakukan penguatan orientasi PJP sesuai dengan standar, advokasi anggaran untuk dapat memfasilitasi kegiatan orientasi, melakukan pembinaan berkala untuk Puskesmas yang sudah diorientasikan sampai output adanya caregiver, serta memaksimalkan anggaran pada tahun 2023 untuk melakukan pembinaan teknis program.

Persentase Lansia Yang mendapatkan Pelayanan, Indikator lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan saat ini tidak lagi menjadi kewajiban bagi Kabupaten Kota tapi sudah menjadi Indikator RPJMN dan renstra.

Artinya untuk menyelesaikan indikator ini menjadi tanggung jawab semua dari Pusat sampai Daerah. Baik dari sisi penganggaran, Sarana,Parasarana, peningkatan kapasitas SDM, dll. Walaupun pada penjelasan indikator sebelumnya yang menggambarkan kemampuan sarana menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia, namun bila dilihat pada grafik dibawah ini temuan dilapangan belum semua lansia mendapatkan pelayanan kesehatan.

Grafik 3.34.
Persentase Lansia Yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2023



Dari grafik di atas menunjukkan belum semua lansia di wilayah kabupaten kota mendapatkan pelayanan kesehatan. Target RPJMN dan renstra 80% sementara pencapaian Provinsi Bengkulu baru 75,35%. Hanya 165.259 Or yang mendapatkan pelayanan kesehatan lansia dari sasaran Pusdatin yaitu 219.308

Kendala pencapaian ini, diantaranya :

1. Penghitungan cakupan menggunakan sasaran Pusdatin yang senjang nya cukup besar dari real lansia yang ada.
2. Kurang minat / tertarik lansia untuk datang ke Posyandu Lansia (belum semua puskesmas memiliki inovasi terkait pelayanan lansia)
3. Masih kurangnya kesadaran keluarga untuk mendampingi lansia ke fasilitas pelayanan kesehatan
4. Masih memiliki daerah yang aksesnya sulit untuk dijangkau
5. Belum maksimalnya peran kader lansia maupun caregiver untuk mendekatkan sasaran ke faskes

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala diatas :

- 1) Mendorong Kabupaten/Kota untuk melakukan mapping data real lansia sebagai bahan analisis terhadap indikator RPJMN dan renstra.



- 2) Mendorong Kabupaten/Kota mengupayakan inovasi program sehingga lansia tertarik dan semangat memanfaatkan posyandu lansia
- 3) Memaksimalkan peran serta pihak terkait Posbindu PTM, Prolanis BPJS dll untuk sasaran yang sama dalam meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan pada lansia
- 4) Advokasi Promkes dalam meningkatkan peran penyuluh dan pemberdayaan kesehatan bagi sasaran lansia
- 5) Meningkatkan advokasi anggaran untuk penguatan cakupan lansia dilayani kesehatan

c. Hambatan / Masalah Program Kesehatan Lanjut Usia

Tujuan akhir dari pencapaian indikator-indikator kinerja program kesehatan lanjut usia adalah tercapainya target-target baik dari RPJMN maupun RPJMD. Berdasarkan uraian dari masing masing program terdapat beberapa hambatan/ masalah dalam pencapaian target-target tersebut. Secara garis besar semua program kesehatan lanjut usia sudah memenuhi target, namun untuk indikator lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan belum memenuhi target. Dari data-data tersebut dapat dilihat beberapa masalah yang ditemukan dalam pelaksanaannya.

Adapun permasalahan tersebut antara lain:

- a. Pelaksanaan posyandu lansia masih dirasa kurang menarik sehingga belum semua lansia memanfaatkan (Kurangnya Inovasi Untuk Program Lansia)
- b. Walaupun Program Kesehatan Lanjut Usia sudah masuk dalam RPJMN/RPJMD/Renstra 2020-2024 juga SPM dan artinya dasar hukum sudah kuat dalam pengajuan anggaran baik APBN/APBD, namun pada kenyataannya dilapangan, tetap belum menjadi prioritas, dan porsi sangat sedikit jika dibandingkan dengan Program lainnya.
- c. Kabupaten/Kota sudah semua melaksanakan Orientasi perawatan jangka Panjang dan untuk pencapaian Indikator Jumlah Kabupaten dan Kota melaksanakan Orientasi PJP pada tahun 2023 sudah terpenuhi, namun belum memenuhi kualitas yang diharapkan untuk pencapaian Indikator dimana selain mengorientasikan agar Puskesmas juga menerapkannya. Pemahaman Juknis revisi ini yang belum semua pengelola program fahami dalam pengisian pencatatan dan pelaporan.
- d. Masih kurangnya refreshing pelatihan/update program. Karena Tahun 2023 masih dirasa kurang maksimal sosialisasi yang diberikan melalui virtual atau telekonsultasi. Tidak ada kegiatan luring untuk program lansia baik yang diadakan Provinsi maupun Pusat
- e. Untuk mencapai indikator lansia memerlukan peran dari lintas program, lintas sektor dan pihak terkait tidak bisa hanya diselesaikan oleh program kesga saja, sehingga masih menjadi kendala karena pelaksanaan koordinasi maupun integrasi belum maksimal di lapangan
- f. Tingkat rotasi dan Mutasi cukup tinggi terutama Nakes terlatih dan pengelola Program yang ada di Program Kesga baik di tingkat Puskesmas maupun Kabupaten.
- g. Belum semua Pengelola Program Kabupaten/Kota dan Puskesmas memahami Definisi Operasional pelaporan Renstra dan RPJMN 2020-2024 , juga terkendala gangguan sinyal di daerah yang diperlukan untuk mengikuti kegiatan pusat secara luring maupun dalam pencatatan pelaporan program melalui komdat kesmas.
- h. Kurangnya support anggaran untuk memaksimalkan pelaksanaan Monev ataupun Pembinaan berjenjang dari provinsi/Kabupaten/Kota terkait pelaksanaan Program Lansia, terutama sejak pertama diluncurkannya Indikator Renstra dan RPJMN 2020-

2024 pada tahun 2020 dimana sampai dengan tahun 2022 ini sudah mengalami 2 kali revisi juknis program. dimana Puskesmas harus terus di lakukan pembinaan dan disosialisasikan Update program masa agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar/juknis

- i. Masih ada beberapa daerah yang aksesnya jauh dari Fasyankes (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan) sehingga mempersulit Nakes akses menuju wilayah tersebut ataupun sebaliknya
- j. Dalam pelaksanaan Program Lansia lebih dominan dilakukan oleh OPD lain (Dinsos, BKKBN, PP3A, dan Posbindunya PTM), kerjasama ini belum maksimal dilakukan.
- k. Sarana Prasarana dan peralatan pendukung program Lansia masih kurang (Buku Kesehatan Lansia, Ruangan, Lansia Kit, Kursi Roda dll).
- l. Dalam hal kerja sama Lintas Program pada Kegiatan Program Lansia antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota sudah berjalan dengan baik, akan tetapi koordinasi antara Dinas Kesehatan dan RS di Kab/Kota belum berjalan dengan baik, karena keterbatasan dana untuk melakukan koordinasi dan pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota terutama untuk pembinaan RS Geriatri.
- m. Selama ini dalam sisi penganggaran, program lansia belum mendapatkan porsi yang besar sebagaimana Program yang lainnya, itu dikarenakan belum ada Renstra atau RPJMN yang menjadi bahan untuk advokasi. Sekarang Program Lansia sudah masuk dalam Renstra/RPJMN 2020-2024 serta Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan kabupaten/Kota No. 4 Tahun 2029. Itu artinya pengambil kebijakan wajib mengupayakan anggaran untuk mendukung percepatan pencapaian indikator pelayanan Lansia.
- n. Adanya kehilangan data ketika lansia mendapatkan pelayanan di luar wilayah fasyankes, sehingga tidak tercatat di pelaporan Puskesmas.
- o. Kurangnya kesadaran lansia untuk datang ke posyandu/puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, bahkan lansia takut jika diperiksa karena khawatir bila ditemukan adanya penyakit pada dirinya, kurangnya kesadaran keluarga untuk mendampingi lansia ke fasyankes, serta kondisi geografis yang kurang memungkinkan untuk lansia rutin ke puskesmas, jarak ke puskesmas cukup jauh.

Namun dengan melihat keterbatasan anggaran yang ada, pencapaian tersebut sudah cukup maksimal.

7. PELAKSANAAN DAN EVALUASI PROGRAM GIZI MASYARAKAT

Berikut ini dipaparkan lebih lanjut kinerja dari program gizi berdasarkan 22 indikator yang perlu dicapai dari mulai pelayanan kesehatan ibu sampai pelayanan yang dilakukan di fasilitas kesehatan.

A. Pelayanan Kesehatan Ibu

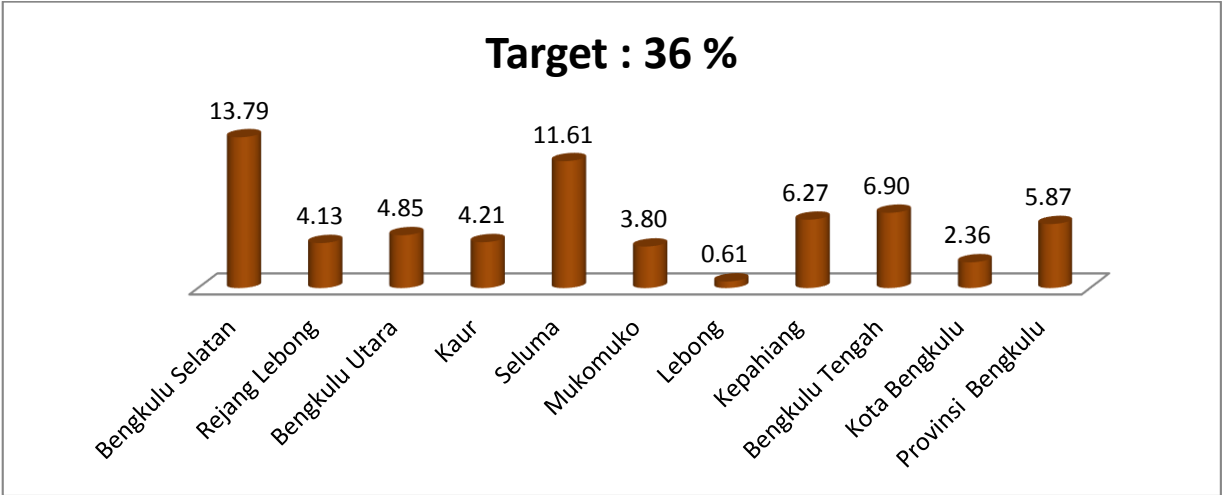
Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dapat diukur dari beberapa indikator antara lain:

1. Persentase Ibu Hamil Anemia

Untuk mencegah terjadinya perdarahan dan komplikasi kehamilan lainnya pada ibu saat melahirkan diupayakan pencegahan ibu hamil agar tidak anemia. Pemeriksaan anemia ini dengan mengukur kadar HB dari ibu hamil yang diperiksa sepanjang kehamilannya. Jumlah ibu hamil yang diperiksa HB tahun 2023 sebanyak 22.322 orang. Jumlah ibu hamil

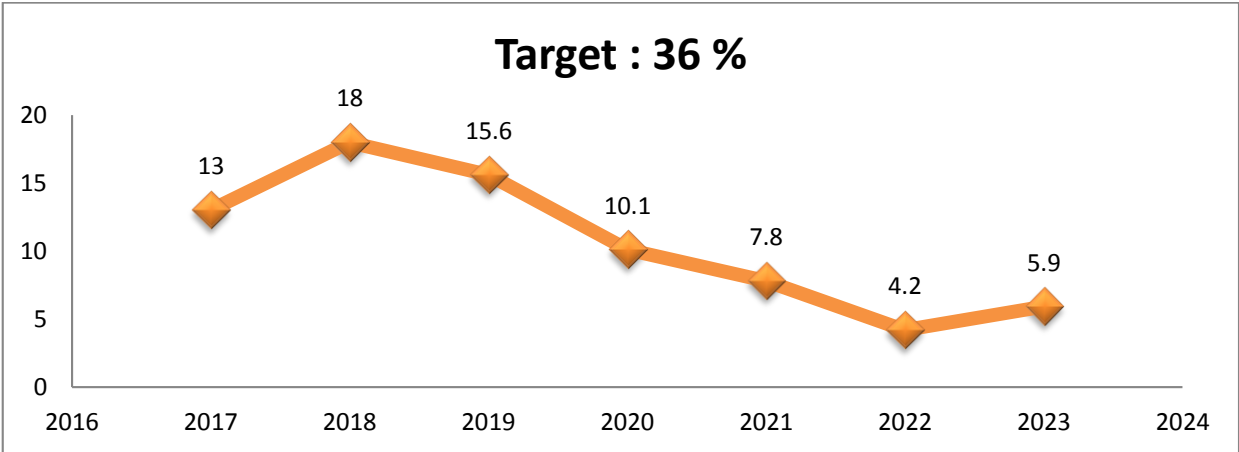
yang anemia juga berkaitan dengan keberhasilan pemberian TTD selama kehamilan. Berikut ini adalah persentase ibu hamil anemia.

Grafik 3.35.
PERSENTASE IBU HAMIL ANEMIA TAHUN 2023



Berdasarkan data diatas persentase ibu hamil anemia di Provinsi Bengkulu cukup rendah yaitu sebesar 5.87% jauh dibawah batasan maksimal yang ditentukan kementerian kesehatan yaitu sebesar 36%. Namun demikian ada dua kabupaten yang perlu mendapatkan perhatian dengan lebih serius karena angkanya diatas 10% yaitu kabupaten Bengkulu Selatan dengan angka anemia 13.791% dan Seluma 11.6%. Berikut Trend Ibu Hamil Anemia dari Tahun 2017-2023.

Grafik 3.36.
TREND IBU HAMIL ANEMIA TAHUN 2017-2023



Jika melihat tren ibu hamil anemia terus mengalami penurunan dari Tahun 2018, namun demikian yang perlu digarisbawahi adalah rendahnya angka tersebut apakah memang mencerminkan kondisi ibu hamil yang ada di Provinsi Bengkulu atau karena rendahnya pemeriksaan Hb bagi Ibu Hamil sehingga ibu hamil yang terdeteksi anemia menjadi rendah. Jika dilihat tahun 2023 ini dengan jumlah ibu hamil sebanyak 32.552 orang dan hanya 22.322 orang yang diperiksa Hb sehingga hanya 69 % dari total ibu hamil.



Masih ada 31% ibu hamil yang tidak periksa Hb, hal ini terkait dengan banyak hal antara lain:

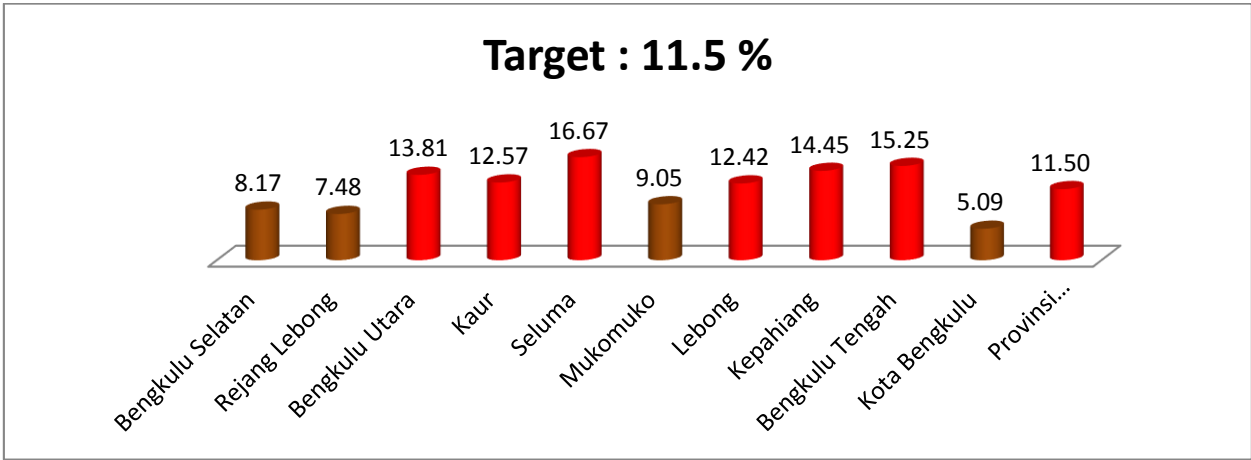
1. Ketersediaan Alat dan bahan (Stik Hb) untuk periksa Hb
2. Kepatuhan ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas kesehatan.

Ada peningkatan bumil anemia menjadi 5.9 % pada tahun 2023 dari 4,2%, 1,7% penambahannya. Kita akan lihat kembali penyebabnya dengan melihat capaian TTD bumil pada indikator selanjutnya. Pemberian penyuluhan pada masyarakat tentu sangat penting terutama terkait ajakan pada ibu hamil untuk rutin memeriksakan diri ke fasyankes dan mendapatkan pelayanan standar yang harus diberikan pada Ibu Hamil. Selain itu pemberian informasi tentang Gizi juga sangat penting terutama kecukupan gizi ibu hamil dan gizi seimbang. serta penekanan zat-zat gizi penting yang diperlukan bagi ibu hamil terutama protein tinggi dan asam folat untuk menciptakan anak yang tidak stunting. Selanjutnya kesehatan ibu hamil juga dipantau dari berapa banyak ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), kondisinya dapat dilihat pada indikator berikutnya.

B. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

Ibu hamil KEK dapat diketahui dengan pemeriksaan LILA dibawah 23.5 cm. Kondisi bumil KEK di Provinsi Bengkulu dapat dilihat berikut ini.

Grafik 3.37
PERSENTASE IBU HAMIL KEK
MENURUT KABUPATEN/ KOTA TAHUN 2023

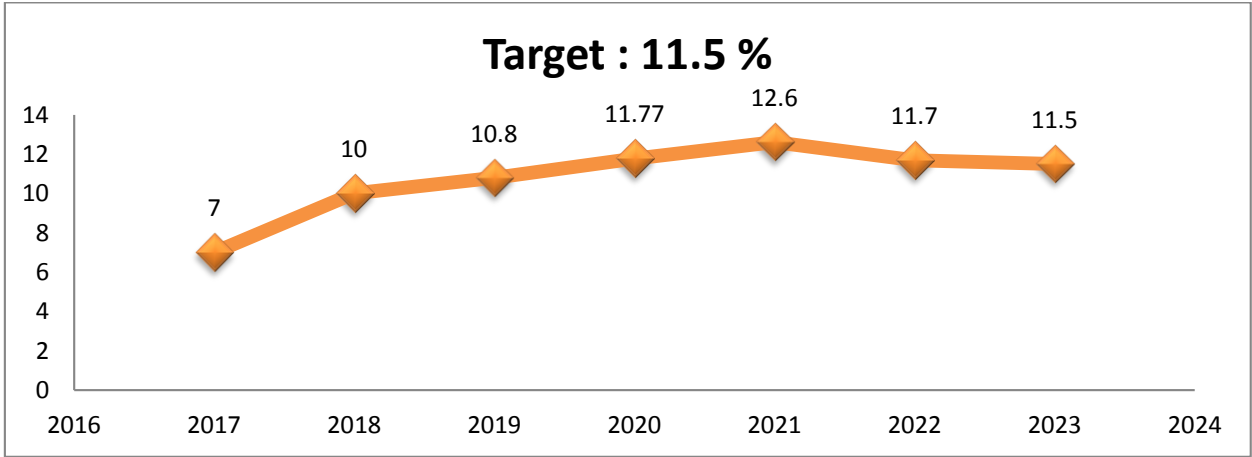


Berdasarkan data diatas dapat dilihat ada enam kabupaten dengan bumil KEK nya melebihi target yang telah ditentukan diatas 11.5% yaitu kabupaten Bengkulu Utara (13,81%), Kaur (12,57%), Seluma (16,67%), Lebong (12,42%), Kepahiang (14,45%) dan Bengkulu Tengah (15,25%). Rata-rata provinsi sendiri capaiannya berada di garis batas yaitu 11.5%.

Perkembangan data Bumil KEK di Provinsi Bengkulu dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Grafik 3.38
TREND PERSENTASE IBU HAMIL KEK TAHUN 2017-2023



Renstra dan RPJMN kementerian kesehatan menetapkan target penurunan angka bumil KEK sebesar 11.5 % untuk tahun 2023, Capaian yang ada di provinsi Bengkulu tahun 2023 seperti dapat dilihat pada grafik adalah sebesar 11.5 %. Jika melihat angka setiap tahun bumil KEK di Provinsi Bengkulu sedikit mengalami penurunan seperti grafik diatas.

Bumil KEK adalah hilir dari pelayanan yang diberikan kepada perempuan sejak dari masa remaja. Kementerian kesehatan dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting berdasarkan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 telah menetapkan Target Intervensi Spesifik tahun 2024 pada masa sebelum lahir dan sesudah lahir yaitu:

1. 58% remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
2. 80% ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet TTD selama kehamilan
3. 90% ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi
4. 80% bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
5. 80% anak usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
6. 90% balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
7. 90% balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi
8. 90% balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
9. 90% balita memperoleh Imunisasi dasar lengkap

Adapun Fokus program dalam upaya meningkatkan capaian intervensi spesifik pada masa sebelum lahir dan sesudah lahir dipantau melalui Sigizi terpadu dan Komdat KesmasAda dua intervensi tambahan yang belum masuk dalam Perpres 72/2021 yaitu:

1. Remaja putri mendapat skrining anemia
2. Ibu hamil ANC minimal 6x

Amanat capaian target-target indikator tersebut selanjutnya diiringi dengan kebijakan pemerintah pusat untuk memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Program-program dukungan tersebut antara lain:

1. Pemenuhan Antropometri KIT di setiap Posyandu yang secara bertahap telah dipenuhi sepanjang tahun 2023, penting sekali mencegah masalah gizi mulai dari Posyandu.
2. Pemenuhan Hb Meter di setiap Puskesmas untuk mendukung pelaksanaan skrining Anemia pada Remaja Putri
3. Pemenuhan USG dan Pelatihan ANC USG bagi Dokter untuk mendukung Skrining Resiko Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas melalui penggunaan USG saat pemeriksaan kehamilan (ANC)
4. Pemberian Makanan Tambahan berbahan pangan Lokal bagi Balita dan Ibu Hamil.



Stunting tidak terjadi secara tiba-tiba, akan tetapi merupakan hasil dari intervensi yang dilakukan dari mulai sebelum lahir dan setelah lahir. Stunting diukur menggunakan parameter Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Dikatakan stunting jika tinggi badan menurut umur $< -2SD$ berdasarkan kurva pertumbuhan normal WHO. Bila mendapatkan asupan gizi dan lingkungan yang adekuat setiap anak di dunia memiliki pertumbuhan linear yang sama. Pertumbuhan tinggi badan dan Perkembangan otak berjalan beriringan karena otak dibentuk pada 5 tahun pertama kehidupan. Stunting pada periode ini tidak hanya terjadi pada tampak fisik (pendek) namun juga perkembangan kognitif. Perkembangan awal otak memiliki dampak jangka panjang terhadap kemampuan anak untuk belajar di sekolah maupun dalam kehidupan.

Hampir semua pengukuran indikator intervensi stunting berada pada program gizi dan semua saling terkait satu dengan yang lain. Sangat penting deteksi dini masalah gizi dapat ditemukan dengan keaktifan ibu hamil dan balita untuk datang ke posyandu. Pada tanggal 17 Mei 2023 telah diluncurkan program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Balita dan Ibu Hamil dan dilanjutkan sosialisasi nasional pada tanggal 31 Mei 2023. Ibu Hamil dengan KEK selama ini mendapatkan Makanan Tambahan Pabrik dan mulai tahun 2023 ini berganti dengan Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (PMT Lokal).

Adapun Sasaran Penerima PMT Lokal adalah :

1. Ibu Hamil KEK/ Resiko KEK
2. Balita berat badan tidak naik (T)
3. Balita berat badan kurang (underweight/BGM)
4. Balita gizi kurang

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan adalah :

1. Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan dan diutamakan sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari dua macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
2. Bukan pengganti makanan utama
3. Dilakukan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal
4. Disertai dengan edukasi gizi (konseling, penyuluhan, demonstrasi masak)
5. Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan pemberian ASI tetap dilanjutkan.

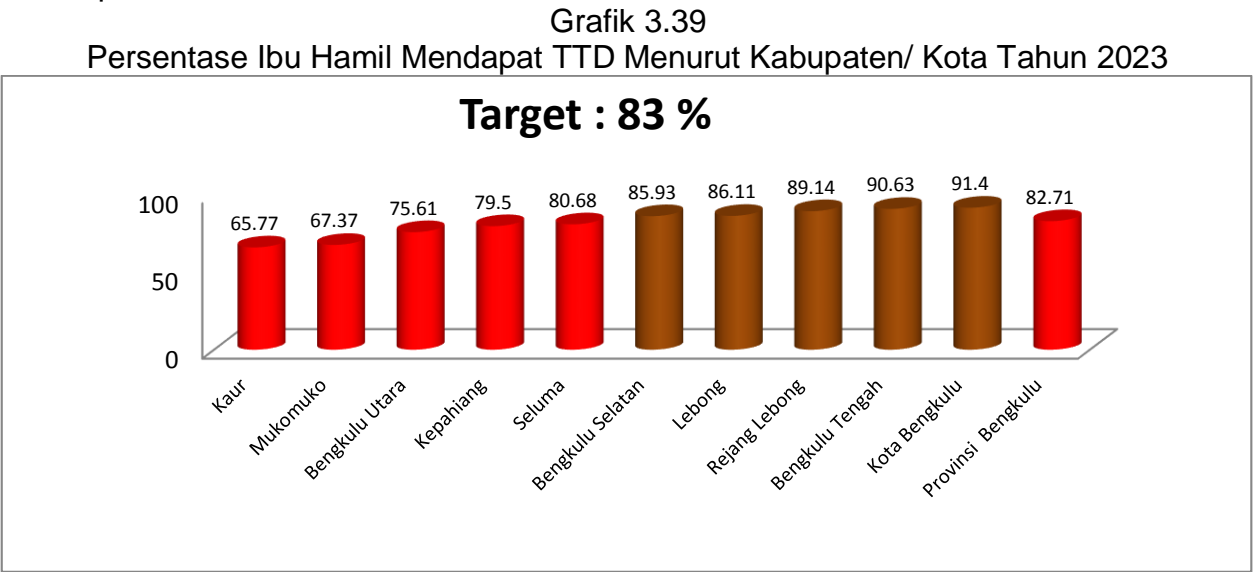
Pemerintah Pusat telah menganggarkan DAK PMT Lokal di 387 kabupaten/kota di seluruh Indonesia termasuk yang ada di Provinsi Bengkulu. Setelah lauching Juknis PMT Lokal, kabupaten/kota telah mengimplementasikan pemberian makanana tambahan lokal. Bumil KEK yang ada di Provinsi Bengkulu seharusnya mendapatkan MT baik dari anggaran Pusat atau dari APBD masing-masing. Indikator pelayanan ibu selanjutnya akan diuraikan berikutnya.

C. Cakupan Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet selama masa kehamilan.

Pemberian TTD juga ditujukan kepada ibu hamil dan program ini telah berlangsung lama bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan, oleh karena itu pencatatan yang dilakukan adalah dengan menyesuaikan laporan K4 (kunjungan ke-4) ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

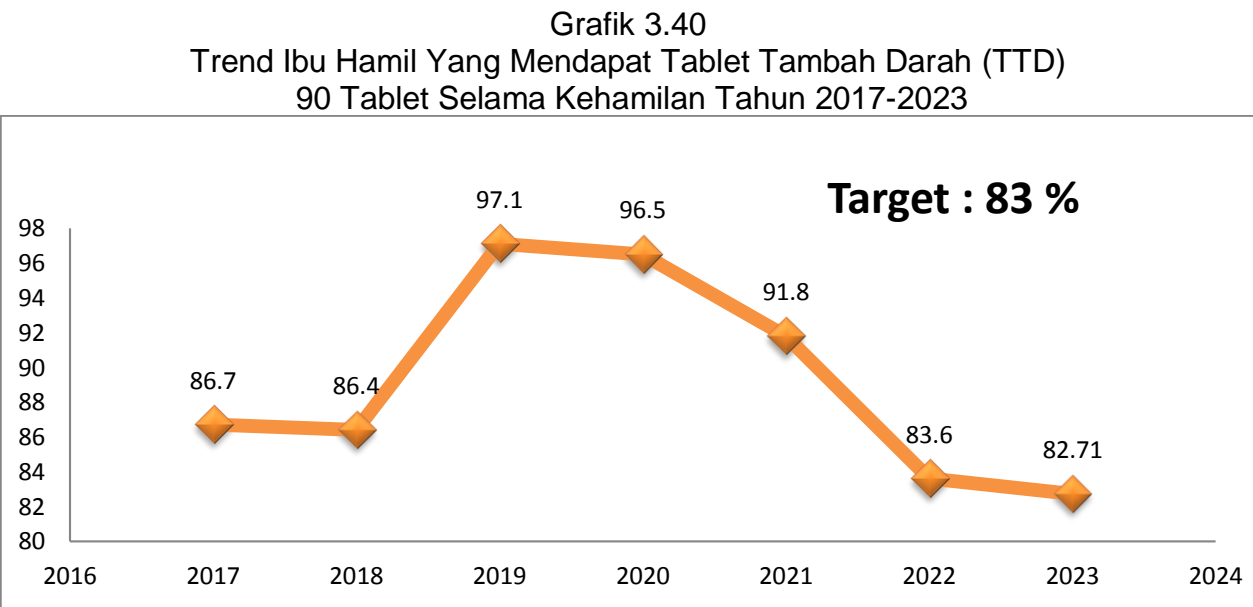
Jumlah ibu hamil provinsi Bengkulu tahun 2023 tercatat sebanyak 32,552 orang yang tersebar di kabupaten/kota dan terbanyak di Kota Bengkulu sebanyak 6.523 orang. Ibu hamil harus mendapat TTD 90 tablet selama kehamilan untuk persiapan kelahiran agar tidak terjadi anemia juga mencegah kefatalan jika terjadi pendarahan saat melahirkan.

Pemenuhan kebutuhan TTD ibu hamil dapat dipenuhi dengan anggaran kabupaten/ kota serta dropping pusat dari Kementerian Kesehatan. Berikut adalah capaian ibu hamil yang mendapatkan TTD.



Persentase ibu hamil yang mendapat TTD di provinsi Bengkulu tidak mencapai target yaitu 82,71% dari target 83 % tahun 2023. Ada lima kabupaten yang sudah mencapai target yaitu Bengkulu Selatan (85,93%), Lebong (86,11%), Rejang Lebong (89,14%) dan Bengkulu Tengah (90,63%). Demikian juga ada lima kabupaten yang tidak mencapai target yaitu Bengkulu Utara (75,61%), Kaur (65,77%), Seluma (80,68%), Mukomuko (67,37%) dan Kepahiang (79,5%).

Gambaran capaian ibu hamil yang minum TTD dalam beberapa tahun ke belakang dapat kita lihat berikut ini.



Ibu Hamil yang mendapat TTD 90 tablet selama kehamilan terus mengalami penurunan selama empat tahun terakhir menjadi 82,71 % di tahun 2023 bahkan tidak mencapai target provinsi yaitu 83 %. Perlu pengkajian lebih mendalam mengapa hal tersebut terjadi karena hal tersebut sangat berpengaruh dengan anemia pada ibu hamil yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting juga sebagai salah satu indikator intervensi spesifik.

Banyak faktor yang menyebabkan indikator TTD bumil tidak tercapai seperti ketersediaan TTD di kabupaten/ kota disebabkan lemahnya sisi perncanaa obat program sehingga distribusi TTD di tingkat Posyandu terbatas. Selain itu masih kurangnya edukasi dan upaya mengubah perilaku seperti adanya mitos TTD membuat bayi besar, edukasi manfaat TTD serta bagaimana upaya meminimalkan efek sampingnya. Yang tidak kalah penting adalah belum optimalnya pemantauan dan pelaporan konsumsi TTD Ibu Hamil. Dimana saat ini penarikan data hanya berdasarkan E-PPGBM dan kedepan akan digabungkan dengan data KOMDAT KESMAS.

Sebagai perbaikan ke depan adalah dengan membuat perencanaan kebutuhan obat sesuai sasaran yang ada sehingga mencukupi kebutuhan di Provinsi Bengkulu. Selanjutnya koordinasi dengan seksi farmasi perlu ditingkatkan kembali agar penyaluran obat sesuai dengan sasaran masing-masing kabupaten/ kota dapat memenuhi kebutuhannya. Pemantauan juga harus dilakukan terus menerus. Proses pencatatan dan pelaporan perlu lebih ditingkatkan kembali.

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan melibatkan lintas program dengan membuat Gerakan Bumil Sehat minum TTD disertai edukasi/pelibatan tokoh agama dan masyarakat/ adat, pelibatan suami dan keluarga dalam pemantauan konsumsi TTD serta memperkuat pemantauan/ konseling saat ANC. Upaya tersebut sudah dilakukan oleh lintas program hanya saja masih diperlukan koordinasi yang lebih ditingkatkan kembali agar hasilnya lebih maksimal.

Adapun untuk membuat perencanaan kebutuhan TTD dengan menggunakan Data Jumlah Ibu Hamil tahun sebelumnya dikalikan dengan 90 tablet dan ditambahkan 10% dari total kebutuhan. Dengan perhitungan tersebut diharapkan kebutuhan Tablet Tambah Darah akan terpenuhi di setiap kabupaten/ kota. Untuk saat ini bahwa perhitungan kebutuhan ada di instalasi farmasi dengan adanya Desk Rencana Kebutuhan Obat (RKO), koordinasi penghitungan masih harus terus dilakukan antara Farmasi dan Program Gizi

Indikator selanjutnya dalam pelayanan pada ibu hamil diuraikan berikut ini.

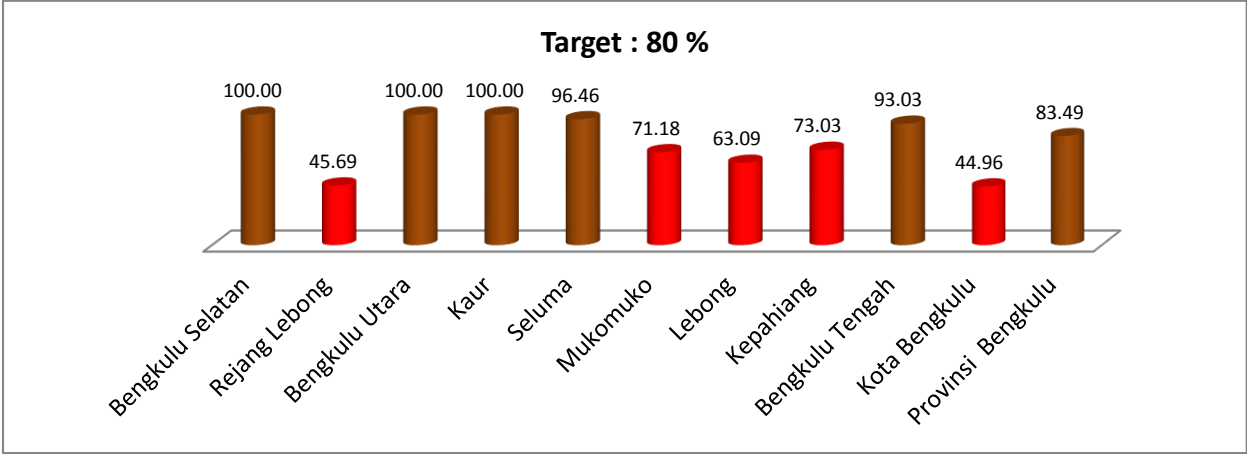
D. Cakupan Ibu Hamil KEK yang mendapat Makanan Tambahan

Berdasarkan Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 lebih dari separuh ibu hamil memiliki asupan energy sangat kurang (<70% angka kecukupan energi) dan juga kurang asupan protein (<80% angka kecukupan yang dianjurkan). Berdasarkan data tersebut perlu peningkatan pelayanan ANC Terpadu dengan dilakukannya intervensi gizi pada saat ANC Terpadu diantaranya :

1. Pengukuran status gizi (timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur Lingkar Lengan Atas (LILA))
2. Pemberian TTD
3. Konseling gizi dan Edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi selama kehamilan,
4. Edukasi gizi tentang dukungan pemberian ASI, cara pemberian makan pada balita, serta
5. Edukasi kebersihan dan sanitasi dalam keluarga.

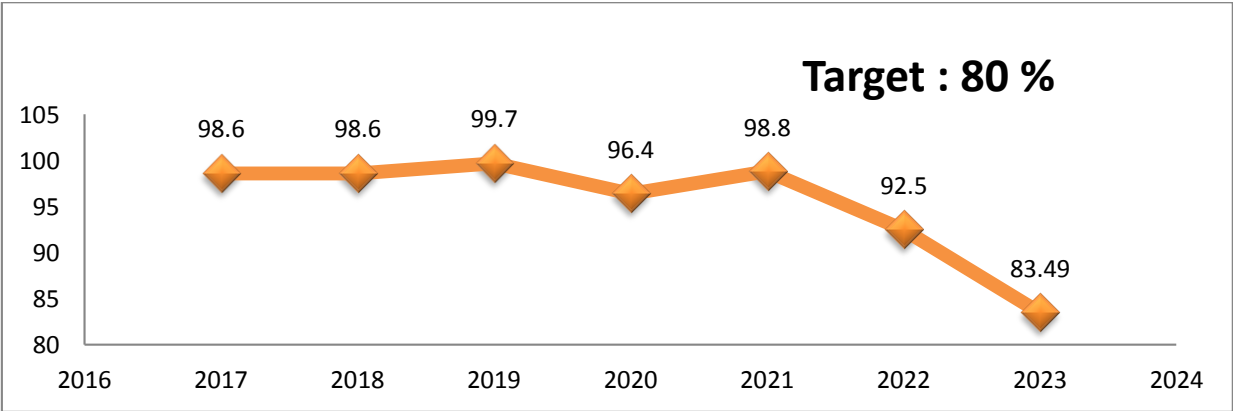
Seperti uraian sebelumnya bahwa pada tahun ini sudah tidak ada lagi PMT Pabrik untuk Ibu hamil KEK dan diganti dengan Makanan Tambahan Lokal. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan local merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan Ibu Hamil. Berdasarkan data tahun 2023 Ibu Hamil yang diperiksa LILA sebanyak 28.067 dan yang terdeteksi KEK atau LILA < 23,5 cm sebesar 11,5 %. Adapun Ibu Hamil KEK yang telah mendapatkan MT dapat dilihat pada gambar berikut.

Grafik 3.41
Persentase IBU Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan
Menurut Kabupaten/ Kota 2023



Berdasarkan gambar diatas ada lima kabupaten yang telah mencapai target dan lima kabupaten lagi masih dibawah target dan secara rata-rata provinsi masih diatas target yaitu 83,49% dari target 80%. Untuk melihat trend dari tahun ke tahun dapat dilihat pada gambar berikut.

Grafik 3.42
TREND IBU HAMIL KEK YANG MENDAPAT PMT TAHUN 2017-2023



Peralihan bentuk PMT Pabrik menjadi makanan lokal menjadi penyebab menurunnya capaian indikator ini. Semenjak diluncurkannya program tersebut pada tanggal 17 Mei 2023 dan dilanjutkan sosialisasi nasional pada tanggal 31 Mei 2023 sudah dilakukan berapa kali revisi tentang Petunjuk Teknis kegiatan sehingga di tingkat kabupaten/ kota masih terjadi keraguan dalam melaksanakannya.

Yang terakhir adalah Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/B/1622/2023 Tahun 2023 tanggal 7 November 2023 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita



menyebutkan bahwa Makanan Tambahan Lokal diberikan pada Ibu Hamil KEK selama minimal 120 hari atau sampai adanya perbaikan kenaikan berat badan yang dianjurkan berdasarkan IMT sebelum kehamilan atau IMT trimester 1 (ada dalam juknis).

Pemenuhan kebutuhan PMT Lokal disediakan dari dana DAK Non Fisik Tahun Anggaran 2023 dan jika ada kekurangan dana dari DAK Non Fisik dianjurkan mengupayakan sumber pembiayaan lainnya contoh dari APBD atau dana CSR. Penggunaan dana DAK Non Fisik tahun 2024 ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 37 Tahun 2023 tanggal 29 Desember 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024.

Berikut ini data serapan Anggaran PMT Lokal di Provinsi Bengkulu.

Tabel 3.21
ANGGARAN DAN REALISASI PMT LOKAL
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

| NO | KABUPATEN/ KOTA | ANGGARAN | REALISASI | PERSENTASE |
|-------------------|------------------|----------------|---------------|------------|
| 1 | KOTA BENGKULU | 2,848,207,742 | 278,592,490 | 9.78 |
| 2 | BENGKULU TENGAH | 979,735,000 | 292,969,400 | 29.9 |
| 3 | BENGKULU SELATAN | 1,550,595,000 | 712,415,050 | 45.94 |
| 4 | LEBONG | 1,010,405,000 | 670,572,999 | 66.37 |
| 5 | BENGKULU UTARA | 2,803,360,000 | 1,821,453,477 | 64.97 |
| 6 | KEPAHIANG | 1,296,180,000 | 714,370,000 | 55.11 |
| 7 | SELUMA | 1,857,934,750 | 1,472,170,400 | 79.24 |
| 8 | REJANG LEBONG | 1,997,567,500 | 122,937,500 | 6.15 |
| 9 | MUKUMUKO | 1,911,154,973 | 418,388,973 | 21.89 |
| 10 | KAUR | 526,960,500 | 165,256,000 | 31.36 |
| PROVINSI BENGKULU | | 16,782,100,465 | 6,669,126,289 | 39.74 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa secara rata-rata provinsi hanya mampu menyerap 39,74% dari anggaran DAK Non Fisik / Bantuan Operasional Kesehatan PMT Lokal bagi Ibu hamil KEK dan Balita Gizi Kurang/ bermasalah gizi. Ada tiga kabupaten yang serapannya sudah cukup baik yaitu Seluma (79,24%), Lebong (66,37%) dan Bengkulu Utara (64,97%). Permasalahannya hampir sama di setiap kabupaten antara lain:

1. Regulasi yang berubah-ubah karena masih terus diperbaiki
2. Pertanggung jawaban yang belum ada petunjuk teknisnya
3. Merupakan program baru yang menjadikan perbedaan persepsi dalam pelaksanaan di lapangan.
4. Lokasi Ibu Hamil KEK dan Balita bermasalah gizi yang berjauhan sehingga masih terkendala dalam distribusi setiap harinya
5. Sosialisasi yang masih dirasakan kurang pada lintas sector yang dapat mendukung seperti pemberdayaan Pendamping Keluarga dari BKKBN

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dari awal tahun 2023 sudah berupaya agar pencapaian indikator PMT Lokal bias maksimal, adapun upaya yang telah dilakukan antara lain:

1. Sosialisasi Program PMT Lokal pada semua TPG di sepuluh kabupaten/ kota
2. Pemberian informasi secara aktif setiap ada perubahan petunjuk teknis PMT Lokal
3. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan PMT Lokal dalam setiap kegiatan yang mengundang kabupaten/kota di provinsi.

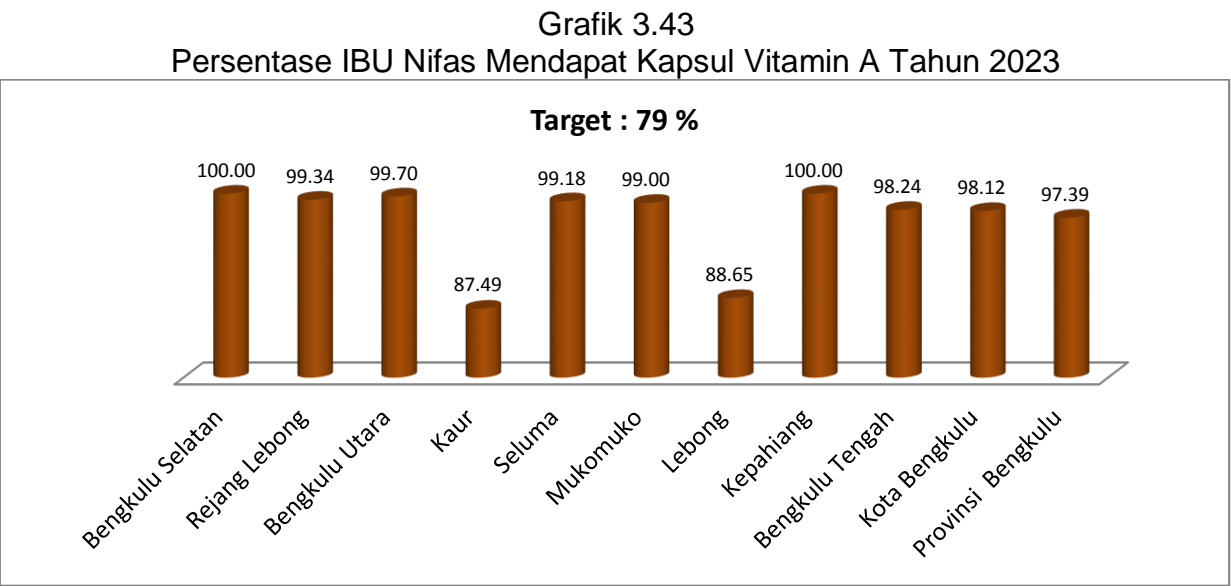


4. Supervisi Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat di seluruh kabupaten/kota termasuk PMT Lokal

Indikator pelayanan kesehatan ibu selanjutnya akan diuraikan sebagai berikut.

E. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A

Suplemen yang disediakan pemerintah selanjutnya untuk mengatasi masalah gizi adalah kekurangan vitamin A pada ibu Nifas. Jumlah ibu nifas yang terdata di Provinsi Bengkulu sebanyak 44.294 orang. Setiap ibu nifas berhak mendapatkan Vitamin A sebanyak 2 kapsul untuk mengganti Vitamin A yang hilang pada saat proses melahirkan. Capaian ibu nifas yang mendapat Vitamin A dapat dilihat di bawah ini.



Berdasarkan grafik di atas, vitamin A untuk ibu nifas pada tahun 2023 telah mencapai target yaitu sebesar 97,39% dari target yang ditetapkan 79%. Secara keseluruhan kabupaten/kota telah melampaui target yang ditetapkan. Keberhasilan ini adalah karena koordinasi petugas di lapangan dari pengelola KIA dan petugas gizi dalam pemberian vitamin A bagi ibu nifas semakin membaik. Pencatatan dan pelaporan juga semakin baik karena program KIA dan Gizi sudah berada dalam satu wadah/seksi. Pemantauan pengadaan dan distribusi vitamin A perlu untuk terus dilakukan dan mendapat perhatian agar ibu nifas mendapatkan haknya memperoleh Vitamin A.

Pemerintah menyediakan obat program gizi salah satunya adalah Vitamin A untuk Ibu Nifas, Bayi 6-11 bulan dan Balita 12-59 bulan. Setiap tahun Dinas Kesehatan membuat perencanaan kebutuhan obat (RKO). Adapun cara penghitungan kebutuhan Vitamin A Merah untuk Ibu Nifas dengan menggunakan data Jumlah Ibu Nifas tahun sebelumnya dikalikan kebutuhannya adalah 2 kapsul setelah persalinan dan ditambahkan 10% dari kebutuhan tersebut. Dengan perencanaan yang dibuat tersebut diharapkan kebutuhan dalam satu tahun akan tercukupi.

F. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita

Kesehatan Bayi dan Balita menjadi Standar Minimal Pelayanan yang harus diberikan oleh Pemerintah kepada masyarakat.oleh karena itu menjadi penting untuk dapat mencapai



target indikator-indikator sebagai alat ukur pencapaian output kesehatan pada bayi dan balita. Beberapa indikator akan diuraikan selanjutnya.

G. Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500 gram)

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan output dari perlakuan terhadap ibu selama kehamilannya. Hal tersebut bermakna bahwa penanganan kesehatan serta kecukupan gizi ibu hamil sebelumnya sudah cukup baik. Berikut gambaran BBLR di Provinsi Bengkulu.



Bayi dengan berat badan rendah masih menjadi masalah di Provinsi Bengkulu dengan tingginya angka rata-rata tersebut yaitu 3,72% diatas target yang ditentukan sebesar 3%. Tujuh kabupaten masih berada diatas target minimal secara berurutan dari yang tertinggi yaitu Bengkulu Utara, Kepahiang, Bengkulu Tengah, Mukomuko, Bengkulu Selatan, Lebong dan Seluma. Hanya ada Tiga yang telah mencapai target dibawah 3% secara berurutan dari yang tertinggi yaitu Kaur, Rejang Lebong dan Kota Bengkulu. Ada beberapa hal yang menyebabkan tingginya angka BBLR antara lain :

1. Ibu Hamil yang kurang asupan nutrisinya selama kehamilan
2. Usia Pernikahan yang masih muda
3. Tingkat perekonomian dan pendidikan yang masih rendah diawali dari banyak anak putus sekolah dan kemudian karena pengaruh lingkungan melangsungkan pernikahan dini
4. Kehamilan yang tidak direncanakan
5. Jarak kehamilan antar anak yang dekat
6. Jumlah anak dalam keluarga
7. Kepatuhan Ibu Hamil untuk dating ke fasilitas kesehatan untuk melaksanakan ANC
8. Jarak dan lokasi Faskes yang sulit dijangkau
9. Tidak adanya transportasi yang memadai, murah dan mudah untuk mengakses faskes
10. Pelaksanaan Program PMT Lokal yang belum maksimal

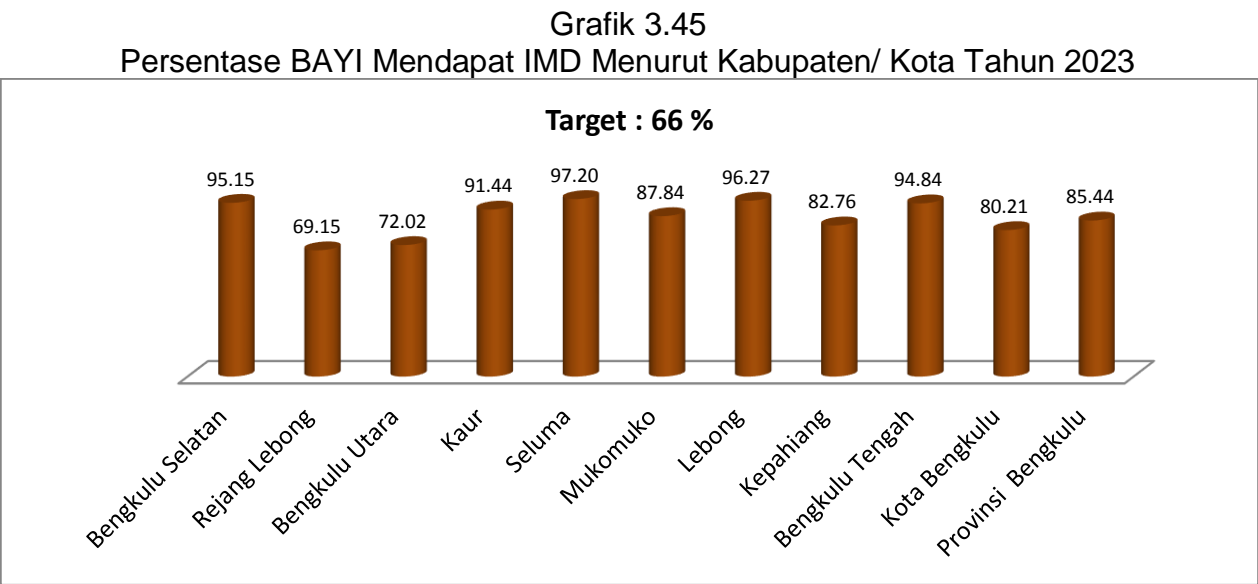
Upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Petugas Kesehatan antara lain:



1. Pembinaan kader untuk dapat melakukan deteksi permasalahan gizi di lingkungannya
 2. Kerjasama dengan Kemenag tentang pembatasan usia pernikahan
 3. Koordinasi dengan PLKB dan PK (Pendamping Keluarga) dalam mengaktifkan aplikasi pra nikah yaitu Elsimil
 4. Sosilaisasi pemberian PMT Lokal pada TPG di kabupaten/kota
 5. Koordinasi bersama lintas program dan lintas sektor terkait dalam upaya percepatan penurunan stunting utamanya yang tergabung dalam TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) baik di Provinsi maupun di kabupeten/ kota.
- Indikator selanjutnya dalam pelayanan kesehatan Bayi dan Balita diuraikan berikutnya.

H. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

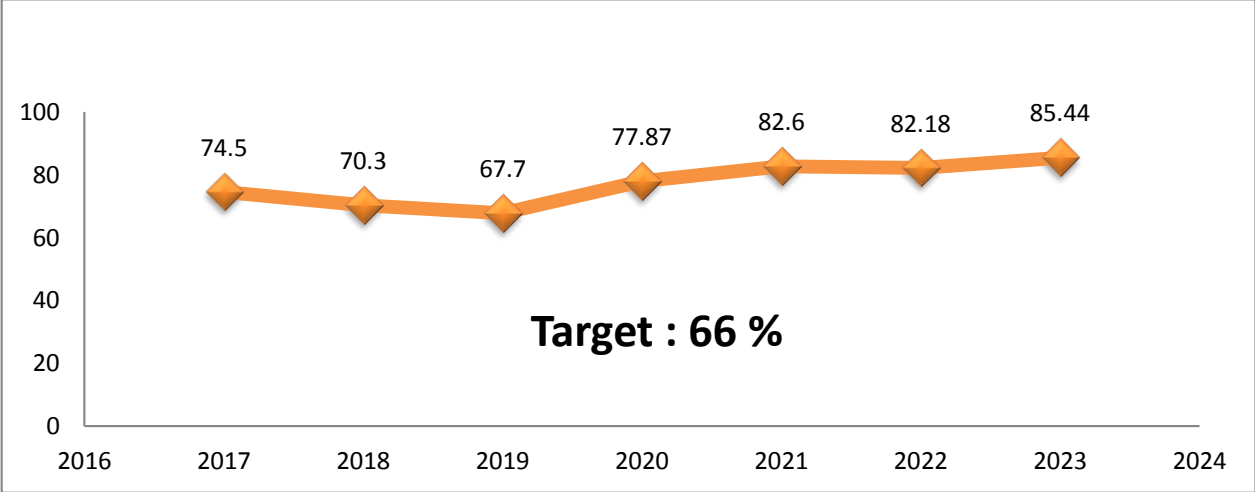
Bayi baru lahir di Provinsi Bengkulu selama tahun 2023 sebanyak 24.316 bayi dengan kelahiran terbanyak ada di Kota Bengkulu sebesar 6.063 bayi. Idealnya setiap bayi yang lahir harus mendapatkan IMD dan persentase bayi yang mendapatkan IMD dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Berdasarkan data diatas diketahui persentase terendah bayi yang mendapatkan IMD ada di Rejang Lebong sebesar 69.15 % serta tertinggi di Kabupaten Seluma sebesar 97,2%. Namun demikian capaian secara keseluruhan di sepuluh kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu sudah diatas target 66%. Untuk rata-rata Provinsi sebesar 85,44%. Untuk melihat pencapaian program IMD kita bisa melihat capaian beberapa tahun belakang seperti tersaji dalam grafik berikut ini.



Grafik 3.46
Trend Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Tahun 2017-2023



Pemantauan pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan secara berkelanjutan. Berikut ini disampaikan pencapaian indikator kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan hal tersebut. Setiap bayi yang baru lahir idealnya harus mendapatkan IMD untuk memulai hubungan emosional antara ibu dan bayinya. IMD adalah suatu proses menyusui segera setelah lahir dengan cara bayi ditelungkupkan di dada ibu sehingga kulit ibu melekat pada mulut bayi minimal satu jam atau sampai menyusui awal selesai.

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa ada peningkatan capaian bayi baru lahir yang mendapatkan IMD tahun 2023 menjadi 85,44% dari tahun sebelumnya 85,18%. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian IMD, diantaranya adalah kesadaran ibu bayi untuk memulai proses bonding dengan bayinya yang tentu saja hal ini karena ibu bayi telah mendapatkan informasi dan penyuluhan mengenai IMD. Ibu bayi bisa mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan bisa juga dengan pemanfaatan kemajuan teknologi informasi baik dari media sosial atau dari media promosi kesehatan yang lain seperti iklan di televisi, radio, koran serta media lainnya.

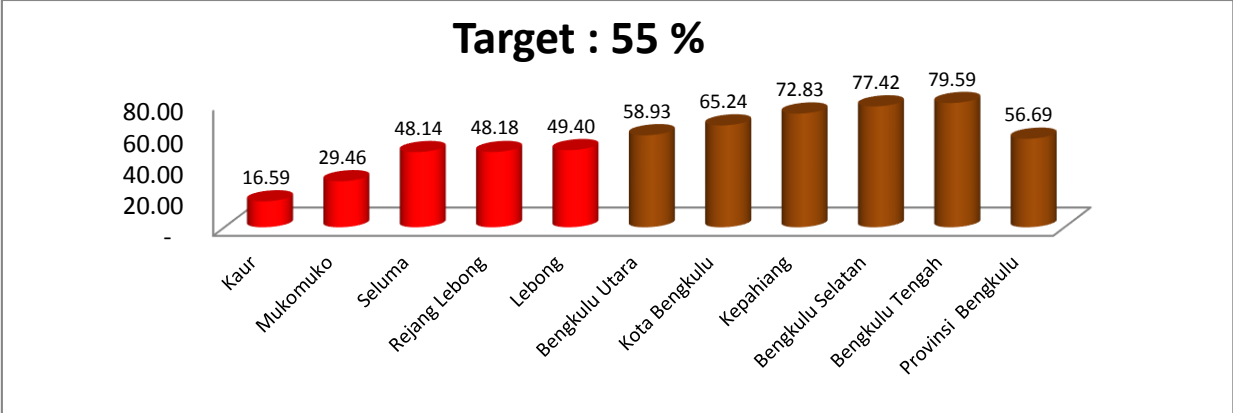
Pencatatan dan pelaporan dari tenaga kesehatan di puskesmas perlu ditingkatkan serta kerjasama dengan bidan yang menangani persalinan sehingga bayi baru lahir bisa mendapatkan IMD dan dilaporkan. Penyuluhan dan monitoring pelaksanaan IMD ini diharapkan agar semakin berkualitas dan terus meningkat capaiannya. Setelah IMD ini harus diteruskan dengan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan enam bulan. Untuk melihat perkembangan penanganan bayi diperlukan indikator-indikator pemberian ASI seperti yang akan dibahas selanjutnya.

1. Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Melihat keberhasilan pemberian ASI memerlukan adanya recall yang dilakukan setiap bulan untuk mengetahui perkembangan capaian ASI Eksklusif. Bayi < 6 bulan yang direcall tahun 2023 sebanyak 12.354 dengan angka terbanyak ada di kabupaten Bengkulu Selatan sebanyak 1.780 bayi. Dari data tersebut diperoleh persentase bayi < 6 bulan yang masih mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 56,7%. Pemberian ASI dikatakan Eksklusif adalah apabila bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan lainnya.

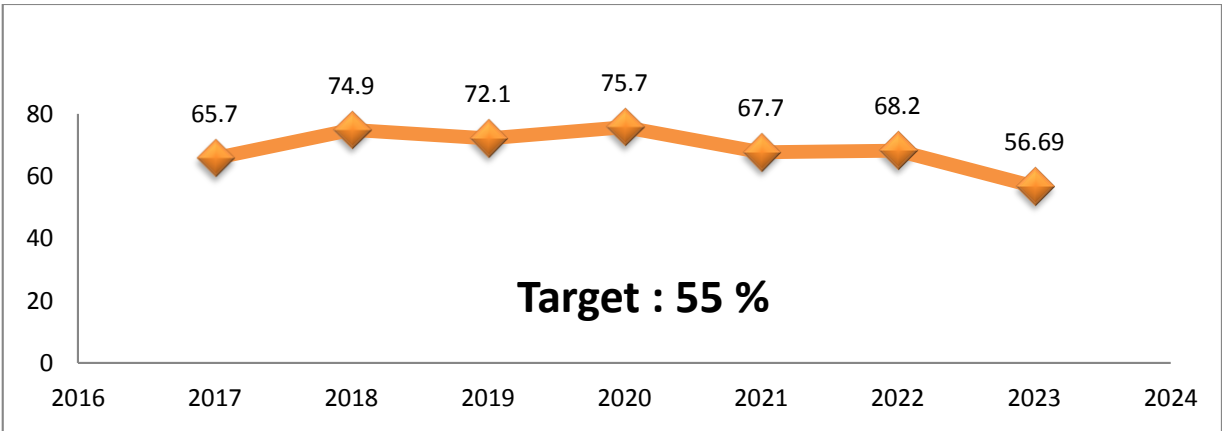


Grafik 3.47
PERSENTASE BAYI < 6 BULAN MENDAPAT ASI EKSLUSIF
MENURUT KABUPATEN/ KOTA TAHUN 2023



Capaian persentase bayi < 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif untuk Provinsi Bengkulu tahun 2023 ini cukup baik yaitu 56,69% dari target sebesar 55 %. Yang perlu mendapat catatan untuk Kaur capaiannya paling rendah yaitu sebesar 16,59%. Ada beberapa faktor penyebab antara lain kesibukan ibu bayi yang tidak dapat maksimal mendampingi anaknya karena harus bekerja di luar rumah, kemudahan akses mendapatkan pengganti ASI atau Susu Formula, serta banyaknya iklan atau promosi Susu Formula pengganti ASI atau faktor budaya yang memberikan makanan atau minuman selain ASI serta masih terbatasnya tenaga konselor ASI. Perkembangan capaian bayi < 6 bulan yang masih mendapatkan ASI Eksklusif dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3.48
TREND BAYI USIA < 6 BULAN
YANG MENDAPAT ASI EKSLUSIF TAHUN 2017-2023



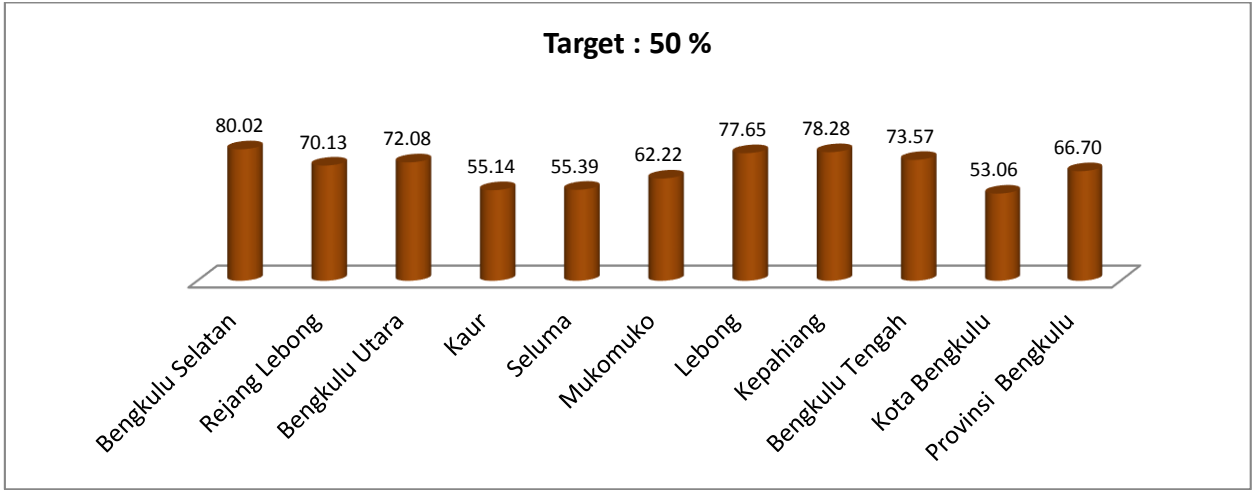
Capaian ASI Eksklusif tahun 2023 jika dilihat dari tahun sebelumnya mengalami penurunan menjadi sebesar 56,69% dari 68,2% meskipun masih diatas target Nasional yang telah ditetapkan yaitu sebesar 55%. Kerjasama lintas sektor masih terus harus dilakukan untuk semakin meningkatnya capaian dan dapat mengatasi faktor-faktor penghambat keberhasilan tersebut.



J. Cakupan Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

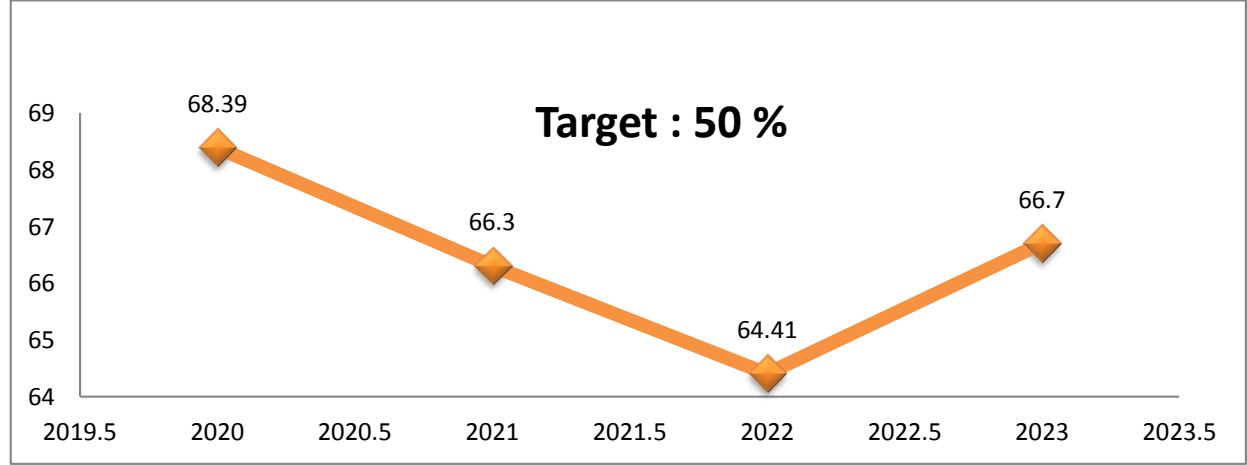
Indikator selanjutnya adalah bayi yang lolos ASI Eksklusif 6 bulan dengan jumlah bayi yang di re-call. Keberhasilan program konsumsi gizi selanjutnya juga dapat dilihat dari bagaimana asupan ASI yang diberikan kepada bayi secara eksklusif sampai lolos 6 bulan. Untuk mendapatkan data tersebut diperlukan data bayi yang sudah direcall, untuk tahun 2023 jumlah bayi 6 bulan yang direcall sebanyak 36.272. Persentase ASI Eksklusif di kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 3.49
PERSENTASE ASI EKSLUSIF
MENURUT KABUPATEN/ KOTA TAHUN 2023



Berdasarkan data diatas capaian tertinggi ASI Eksklusif ada di Kabupaten Bengkulu Selatan sebesar 80.02% sedangkan capaian terendah di Kota Bengkulu sebesar 53.06%. Sedangkan untuk capaian rata-rata Provinsi sudah berada diatas target Nasional yaitu sebesar 66.7% dari target 50 %. Jika melihat capaian tahun sebelumnya dapat dilihat dibawah ini.

Grafik 3.50
TREND BAYI LULUS ASI EKSKLUSIF TAHUN 2020-2023



Perkembangan capaian Bayi yang lulus ASI Eksklusif dari tahun 2020 terus mengalami penurunan sampai capaian tahun 2022 menjadi 64,41 % dan pada tahun 2023



mengalami kenaikan menjadi 66,7%, cukup jauh diatas target yang telah ditetapkan yaitu diatas 50%.

Kabupaten Kota yang sudah baik pencapaian IMD dan ASI Eksklusif perlu untuk terus dilakukan pembinaan dan pemantauan agar dapat semakin meningkatkan kualitas layanan yang diberikan dalam pemberian penyuluhan tentang pentingnya IMD dan ASI Eksklusif serta perlunya pendampingan dan pencatatan pelaporan yang sebaik mungkin agar berkoordinasi dengan bidan yang mendampingi persalinan dan tidak hanya berdasarkan recall kepada ibu menyusui.

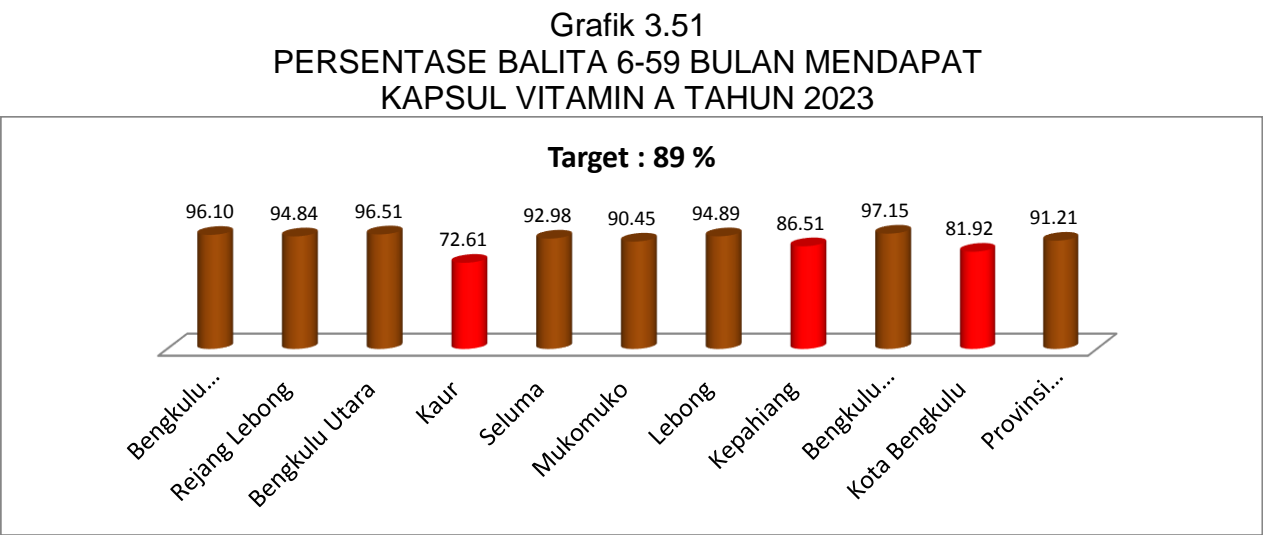
Perlu lebih ditekankan pembinaan, edukasi, sosialisasi, advokasi dan penyuluhan yang lebih intensif guna peningkatan capaian indikator ASI. Pencapaian target yang tidak maksimal selain dari edukasi yang diberikan namun dapat juga disebabkan oleh pemasaran susu formula yang masih gencar dilakukan, penerapan sanksi PP No 33 tentang pemberian ASI Eksklusif yang belum terlaksana, tingkat pemahaman ibu yang beranggapan ASI mereka tidak mencukupi serta pola asuh yang kurang tepat terkait kapan waktu menyusui yang pada intinya adalah masih kurangnya KIE tentang ASI Eksklusif dan menyusui.

Peningkatan kualitas capaian IMD dan ASI Eksklusif dapat ditingkatkan antara lain dengan terus memberikan dukungan pemberian ASI Eksklusif melalui Pekan ASI Nasional, bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif di tempat kerja, peningkatan kemampuan petugas puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan konseling ASI dengan memberdayakan konselor yang telah dilatih. Selanjutnya pendampingan ibu bayi sampai dengan enam bulan serta pembinaan dan pemantauan pencatatan pelaporan yang perlu untuk ditingkatkan kembali.

Dinas Kesehatan Provinsi telah berupaya dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dengan melaksanakan pelatihan Konselor ASI yang dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.

K. Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A

Indikator program gizi selanjutnya adalah persentase balita yang mendapat kapsul Vitamin A. Vitamin A diberikan secara massal pada bulan februari dan agustus. Persentase balita yang diberikan Vitamin A dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Vitamin A juga diberikan pada anak balita umur 6-59 bulan dan diberikan pada bulan februari dan agustus setiap tahunnya. Untuk tahun 2023 karena adanya Survei Kesehatan Indonesia untuk pemberian Vitamin A dilaksanakan pada bulan Oktober 2023.



Berdasarkan data ada 117.069 balita usia 6-59 bulan yang perlu diberikan Vitamin A. Balita dibawah usia satu tahun diberikan kapsul vitamin A biru dan diatas satu tahun kapsul vitamin A merah.

Secara keseluruhan capaian provinsi Bengkulu sudah cukup baik yaitu sebesar 91.21% kabupaten Kaur, Kepahiang dan Kota Bengkulu capaiannya masih dibawah 89%. Pengadaan Vitamin A berasal dari droping dari pemerintah pusat berdasarkan jumlah sasaran proyeksi dan dapat mencukupi kebutuhan semua balita. Namun demikian kabupaten/ kota dapat mengadakan sendiri Vitamin A untuk mencukupi kebutuhannya sehingga obat yang berada di provinsi adalah merupakan buffer stok.

Jika target tidak dapat dicapai hal ini tentu ada penyebab yang harus dikoreksi hal ini karena program pemberian vitamin A ini sudah dilaksanakan cukup lama sehingga sistem pengadaan, distribusi serta pencatatan pelaporannya sudah terbangun dengan baik. Apabila masih ada ditemukan balita tidak mendapat vitamin A kedepan seharusnya dilakukan sweeping dengan lebih maksimal sehingga dapat mencapai lebih baik lagi.

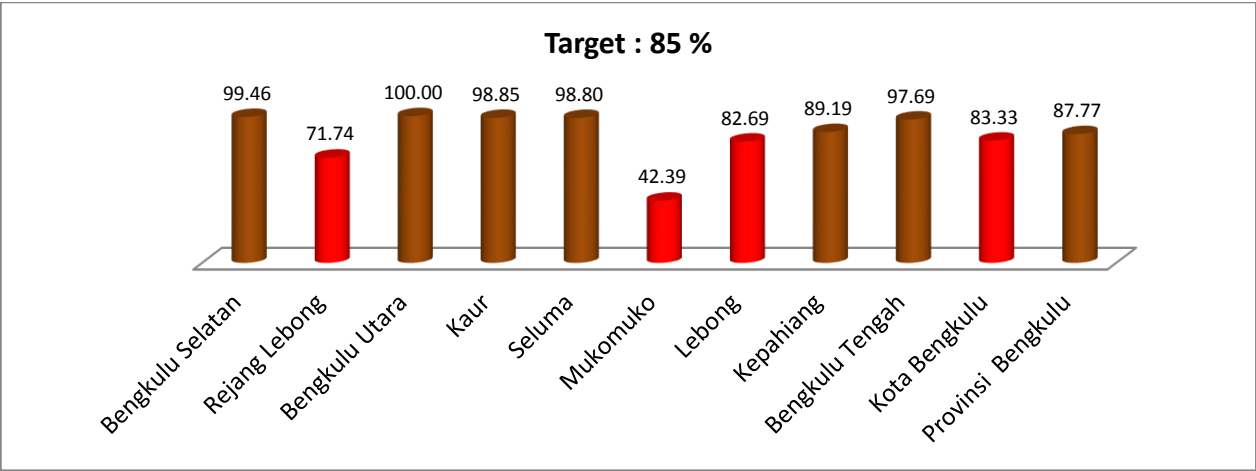
Dalam membuat perencanaan kebutuhan Obat perlu dihitung kebutuhannya setiap tahunnya dimana instalasi farmasi dengan berkoordinasi bersama pengelola program gizi. Perhitungan kebutuhan obat dengan berdasarkan pada sasaran riil Bayi 6-11 bulan dan Balita 12-59 bulan tahun sebelumnya, kemudian untuk Bayi 6-11 bulan dikalikan 1 kapsul Vitamin A Biru ditambah 10%, untuk Balita 12-59 bulan dikalikan 2 kapsul Vitamin A Merah ditambah 10%. Kebutuhan Vitamin A baik Biru atau Merah tersebut kemudian dikurangi stok yang ada di Kabupaten/ kota baru mengajukan kekurangannya ke Instalasi Farmasi. Dengan perncanaan yang baik diharapkan kebutuhan obat akan mencukupi kebutuhan dan tidak berlebih terlalu banyak.

Indikator pelayanan Bayi dan Balita selanjutnya diuraikan berikut ini.

L. Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan

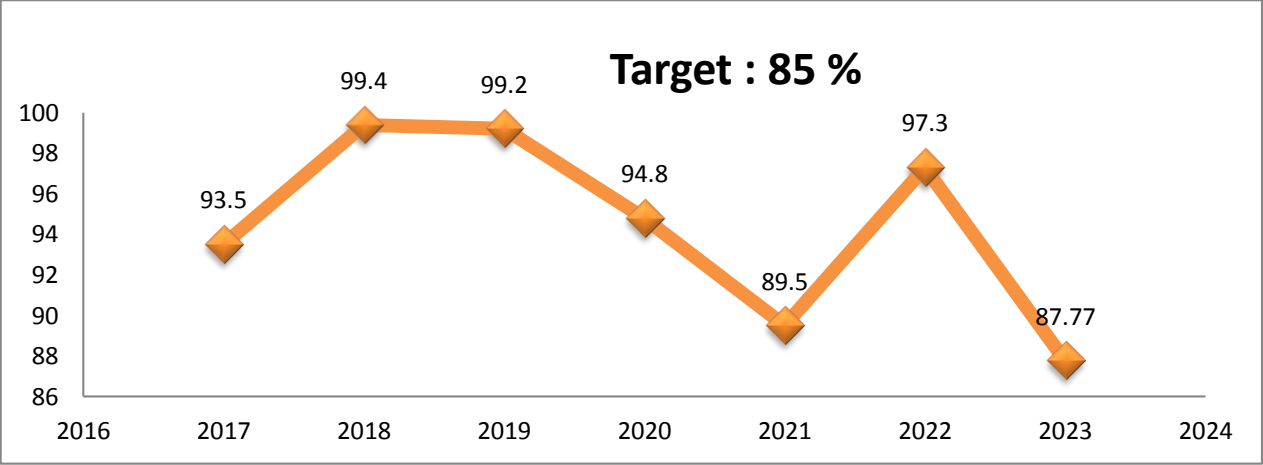
Dalam uraian diatas mengenai Pemberian Makanan Tambahan Lokal selain diberikan kepada Ibu hamil KEK, MT juga diberikan pada Balita bermasalah gizi yang ada di tiap kabupaten kota, Pembiayaan PMT Lokal berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik dari Kementerian Kesehatan. Berdasarkan data yang ada dapat dilihat persentase balita yang telah mendapat MT di kabupaten/kota.

Grafik 3.52
PERSENTASE BALITA GIZI KURANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN
MENURUT KABUPATEN/ KOTA 2023



Dari data diatas rata-rata provinsi sudah memenuhi target diatas 85% yaitu ada di angka 87,77%. Namun demikian ada empat kabupaten yang masih dibawah target yaitu Rejang Lebong, Mukomuko, Lebong dan Kota Bengkulu. Untuk melihat perkembangan setiap tahun dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.53
TREND BALITA GIZI KURANG YANG MENDAPAT
MAKANAN TAMBAHAN TAHUN 2017-2023



Balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan tahun 2022 Sebesar 97,3% menurun tajam di tahun 2023 menjadi 87,77%. Adapun penyebabnya adalah perubahan PMT Pabrian menjadi PMT Lokal yang tentu menghadapi banyak kendala antara lain:

1. Launching PMT Lokal yang baru dilaksanakan pada bulan Mei 2023
2. Petunjuk Teknis pemberian PMT Lokal yang baru diluncurkan di bulan Mei 2023 dan masih terus ada perbaikan sampai revisi terakhir dikeluarkan bulan November 2023.
3. Keraguan Petugas di kabupaten/ kota untuk melaksanakan kegiatan tersebut karena belum ada petunjuk pertanggungjawaban yang jelas meskipun sudah dikeluarkan Juknis BOK.
4. Kebijakan dan kemauan dari kabupaten/kota untuk melaksanakan PMT Lokal atau tidak.

Petunjuk Teknis PMT Lokal menjelaskan bahwa tujuan program ini adalah untuk peningkatan berat badan adekuat dan perbaikan status gizi, adapun sasaran PMT Lokal pada Balita adalah :

1. Balita berat badan tidak naik (T)
2. Balita berat badan kurang (BB/U)
3. Balita gizi kurang

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Lokal Balita adalah :

1. Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/ kudapan kaya protein hewani dan diharapkan dapat bersumber dari dua jenis protein hewani untuk mendapatkan kandungan protein tinggi dan asam amino lengkap.
2. Berupa tambahan asupan dan buka pengganti makanan utama, PMT diberikan dengan disertai edukasi (demonstrasi/ penyuluhan/ konseling) dan mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat.
3. Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi pada balita
 - ✓ Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan 4-8 minggu (1-2 bulan)
 - ✓ Balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari
 - ✓ Balita tidak naik berat badan (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari

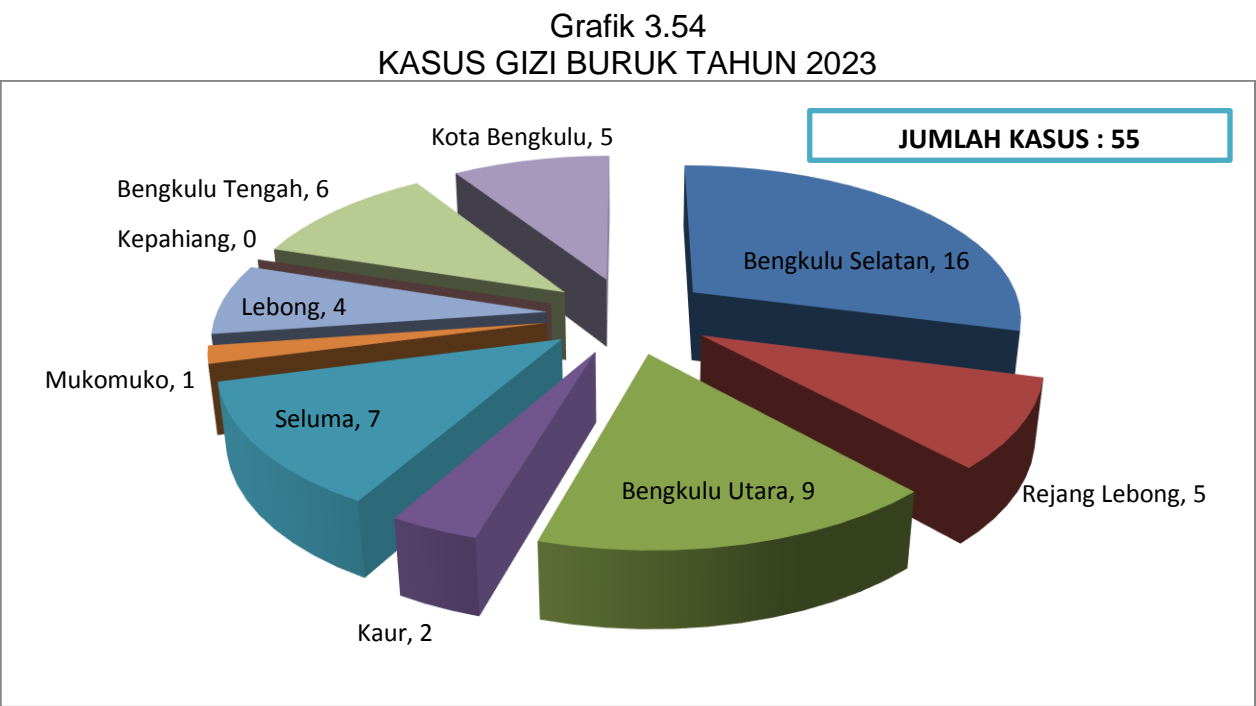


- 4. Diberikan setiap hari dan dalam siklus menu setidaknya diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/ kudapan
- 5. PMT Lokal pada anak 6-23 bulan dilakukan sesuai prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (on demand)

Standar Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil KEK dan Balita beserta nilai gizi dan contoh menu dan siklusnya ada di dalam Petunjuk Teknis PMT Lokal yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI. Indikator selanjutnya diuraikan berikut ini.

M. Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat perawatan

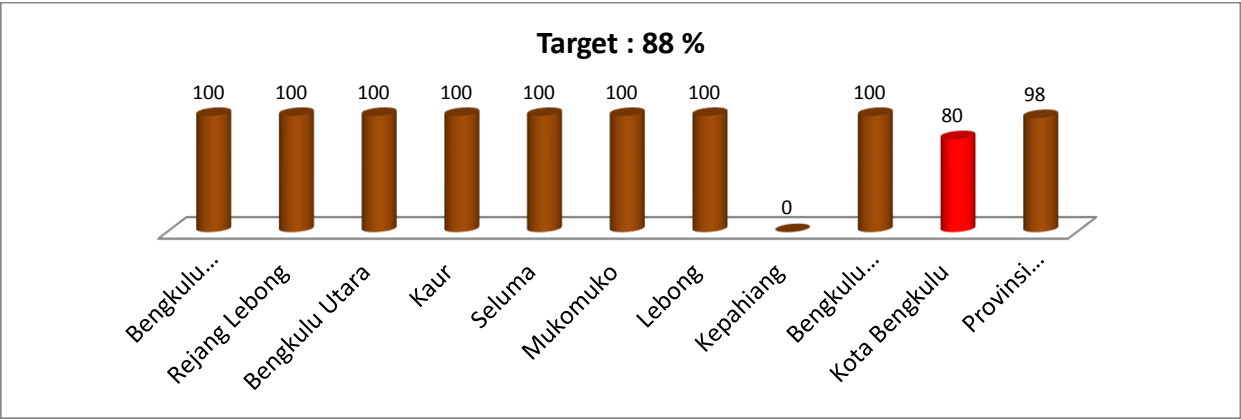
Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan setiap bulan dan petugas gizi di puskesmas rutin menginput data balita tersebut ke dalam aplikasi *sigizi.terpadu*. Intervensi dapat segera dilakukan jika ditemukan adanya kasus gizi seperti gizi buruk seperti gambar dibawah ini.



Jumlah kasus gizi buruk terdata sebanyak 55 kasus, terbanyak ada di kabupaten Bengkulu Selatan sebanyak 16 anak. Kasus yang lain tersebar di sembilan kabupaten/kota lainnya. Semua kasus yang dilaporkan telah mendapat penanganan yang baik seperti tergambar dalam grafik berikut.



Grafik 3.55
KASUS BALITA GIZI BURUK MENDAPAT PERAWATAN TAHUN 2023



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa hampir semua kasus gizi buruk telah mendapatkan perawatan hanya ada Kota Bengkulu yang 80% sehingga rata-rata provinsi menjadi 98%, jauh melampaui target 88%. Kabupaten Kepahiang tidak ditemukan adanya kasus gizi buruk.

Banyak faktor yang mendukung penanganan kasus gizi buruk yang ditemukan, tidak hanya dari dinas kesehatan namun lintas sektor juga turut berperan dalam penanganannya. Setiap kabupaten/ kota menyediakan dana penanggulangan kasus gizi buruk melalui dana APBD. Sedangkan faktor yang menyebabkan masih ditemukannya kasus gizi buruk antara lain faktor kemiskinan yang menyebabkan ketersediaan pangan keluarga tidak mencukupi sehingga kualitas dan kuantitasnya tidak adekuat serta banyak juga kasus gizi buruk yang bukan murni karena asupan tapi adanya penyakit penyerta seperti TB, Pneumonia dan lainnya.

Kementerian kesehatan telah membuat pedoman penatalaksanaan Gizi Buruk yaitu dengan pemberian F.75 dan F.100 bagi pasien yang dapat di rawat jalan dan tidak ada penyakit penyerta. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu juga sudah melaksanakan pelatihan pada 10 Tim dari kabupaten/ kota untuk Pelatihan terintegrasi MTBS dan Gizi Buruk. Pelatihan ini menghasilkan Tenaga-tenaga kesehatan yang handal dan mampu menjalankan MTBS bagi Balita di wilayahnya serta mampu menangani kasus-kasus gizi buruk dengan baik. Tim tersebut juga menjadi perpanjangan tangan Fasilitator Provinsi untuk melakukan Kalakarya pada rekan-rekan di wilayah kerjanya masing-masing.

Menatalaksanai Gizi Buruk berarti juga harus mampu menghitung kebutuhan bahan-bahan F.75 dan F.100, Jika bahan baku yang berupa Gula Pasir, minyak dan tepung susu diusahakan penganggarannya melalui dana APBD kabupaten/ kota, maka Mineral Mix menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan untuk mengadakannya melalui perencanaan yang diajukan oleh kabupaten/ kota/ provinsi yang tertuang dalam RKO (Rencana Kebutuhan Obat). Adapun cara penghitungannya adalah dengan mencari terlebih dahulu angka prevalensi Gizi Buruk dari Tahun terdekat berdasarkan data survei yang dilaksanakan pemerintah seperti Riskesdas. Selanjutnya angka prevalensi tersebut dikalikan dengan jumlah sasaran Balita dan kemudian dikalikan dengan faktor koreksinya yaitu 2,6.

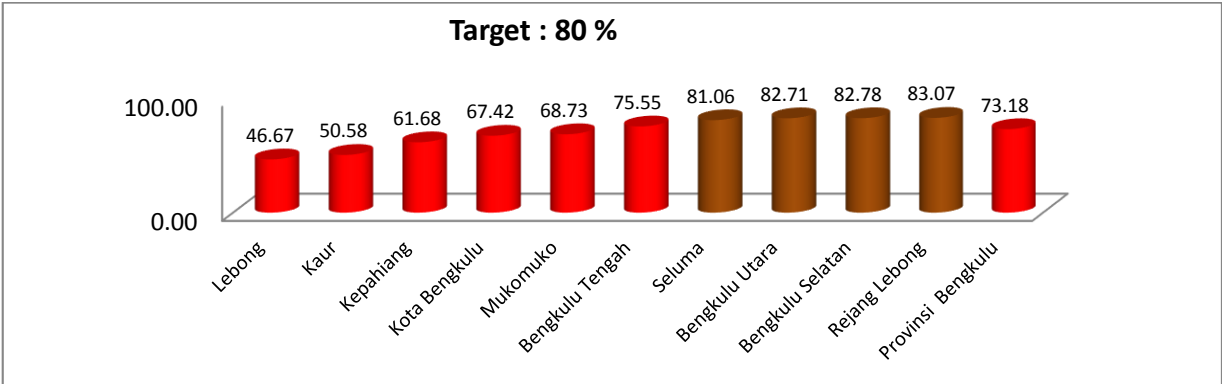
Setelah didapat hasilnya kemudian dikalikan dengan kebutuhan per-kasus dikalikan hari rawat bisa diambil 15 hari atau 30 hari. Itu adalah hasil perencanaan kebutuhan mineral Mix dalam satu tahun yang selanjutnya didistribusikan dengan membagi sesuai jumlah sasaran dan cara penghitungan yang sama. Dalam membuat perencanaan selalu lakukan koordinasi dengan tim dari instalasi Farmasi dan Pengelola Program Gizi. Dengan perencanaan yang baik maka tidak akan ditemukan penumpukan mineral MIX di gedung Farmasi karena hanya untuk mencukupi kebutuhan dan 10% buffer stok. Indikator pelayanan kesehatan bayi dan balita diuraikan selanjutnya.



N. Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)

Pemantauan dan deteksi secara dini kondisi status gizi balita yang datang ke posyandu sangat penting dan melakukan penimbangan. Hal ini agar dapat mencegah status gizi balita menjadi lebih buruk. Berikut ini adalah capaian balita yang ditimbang berat badannya (D/S). D/S juga mengukur keaktifan masyarakat sekitar posyandu untuk datang ke Posyandu.

Grafik 3.56
PERSENTASE BALITA YANG DITIMBANG BERAT BADANNYA (D/S)
TAHUN 2023



Persentase balita yang datang ke posyandu dan ditimbang di Provinsi Bengkulu tidak dapat mencapai target 80% hanya sebesar 73,18%. Partisipasi terendah ada di Kabupaten Lebong 46,67%.

Setiap bulan diharapkan semua balita datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan dan mendapatkan pelayanan serta penyuluhan kesehatan lainnya. Partisipasi masyarakat ini sudah difasilitasi oleh Kementerian Desa khususnya dengan adanya dana desa yang dapat digunakan untuk memberikan makanan tambahan lokal pada balita yang ada di wilayah desa. Demikian juga penyelenggara posyandu atau kader dapat diberikan insentif agar dapat memotivasi masyarakat sehingga mau datang ke posyandu.

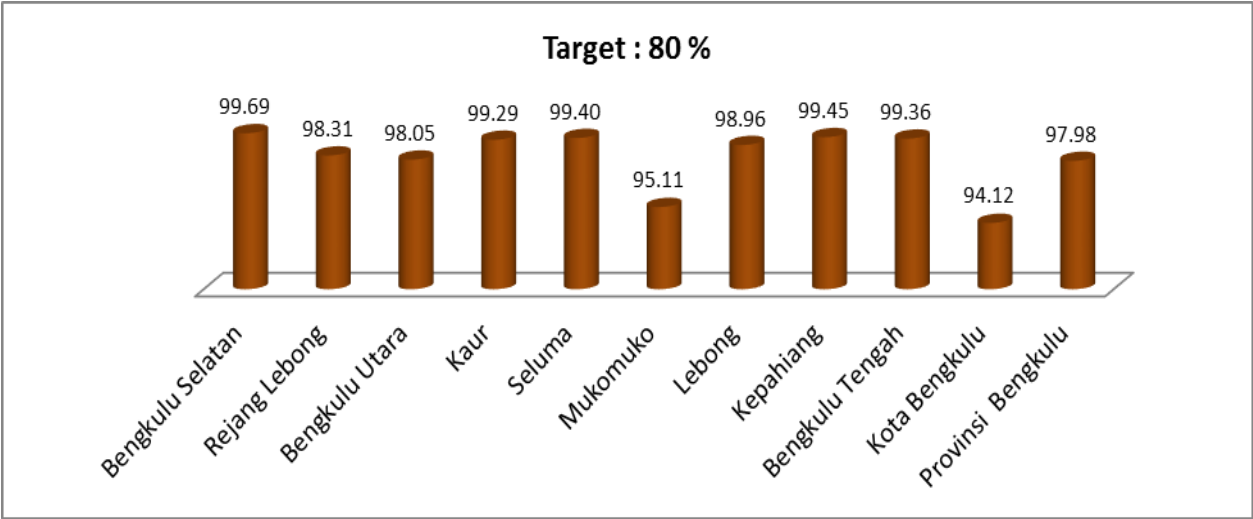
Banyak faktor menjadi penyebab rendahnya partisipasi masyarakat ini, sebagai contoh adalah lokasi yang masih cukup sulit dijangkau dan jauh serta masyarakat yang membawa balita dan keluarganya ke kebun yang jauh dari perkampungan sehingga tidak bisa datang saat hari penimbangan tiba. Mayoritas masyarakat di Bengkulu adalah petani dan pekebun yang tempat kerjanya jauh dari pemukiman dan sulit dijangkau. Perlu inisiatif dari petugas puskesmas untuk memotivasi masyarakat sehingga dengan kesadaran yang tinggi datang ke posyandu.

O. Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/ Kartu Menuju Sehat (KMS) (K/S)

Indikator program gizi selanjutnya adalah balita yang mempunyai buku KIA/ KMS, dari data di bawah ini dapat diketahui bahwa semua kabupaten/ kota telah memenuhi target diatas 75 %. Namun demikian untuk memenuhi standar pelayanan minimum dimana seluruh masyarakat harus 100 % mendapatkan pelayanan dasar kesehatan sudah seharusnya semua balita mendapat buku KIA/ KMS. Buku tersebut dapat diadakan oleh kabupaten/ kota atau dropping dari provinsi dan pemerintah pusat.



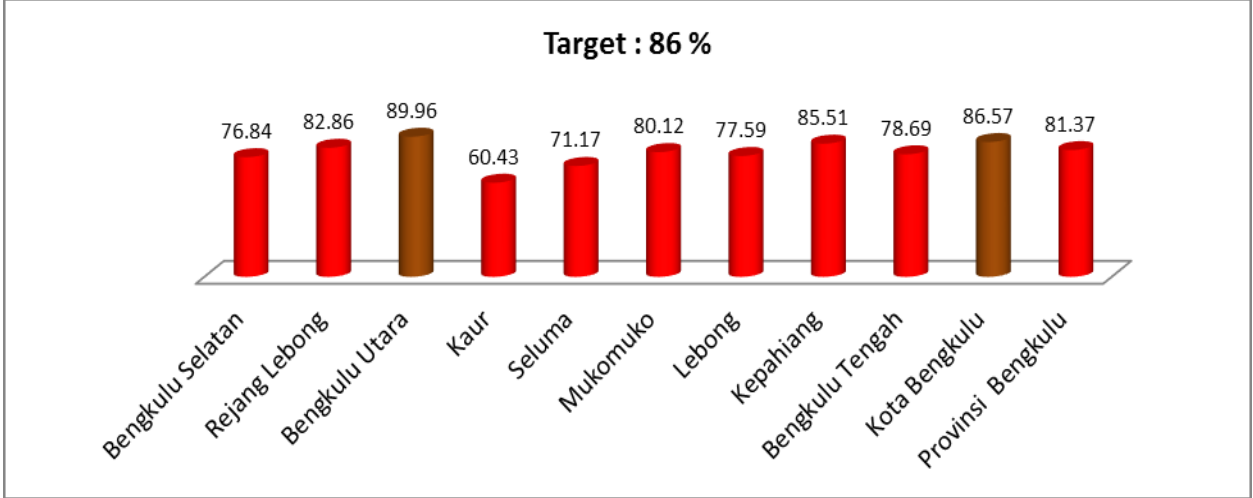
Grafik 3.57
PERSENTASE BALITA YANG MEMPUNYAI BUKU KIA/ KMS (K/S)
TAHUN 2023



P. Cakupan Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)

Dengan adanya buku KIA maka pertumbuhan balita dapat dipantau apakah mengalami kenaikan atau tidak, adapun persentase balita ditimbang yang naik berat badannya adalah seperti ada pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.58
PERSENTASE BALITA DITIMBANG YANG NAIK BERAT
BADANNYA (N/D) TAHUN 2023

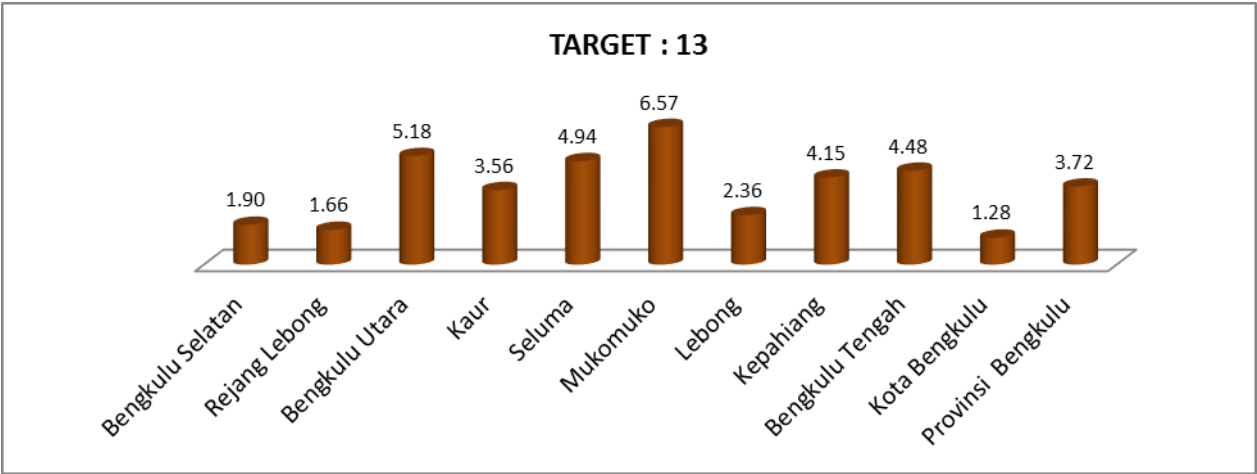


Melihat grafik diatas hanya ada dua kabupaten yang capaiannya diatas target yaitu kabupaten Bengkulu Utara dan Kota Bengkulu, perlu untuk terus dilakukan pembinaan dan pemantauan ke kabupaten/kota lainnya agar capaiannya bisa lebih maksimal. Pemberian makanan tambahan penyuluhan yang berasal dari Dana Desa untuk balita dengan resiko kekurangan gizi diharapkan dapat diberikan secara rutin sehingga peningkatan berat badan balita bisa dicapai.



Q. Prevalensi Berat Badan Kurang (Berat badan kurang dan sangat kurang/ Underweight) pada balita

Grafik 3.59
PERSENTASE BALITA UNDERWEIGHT TAHUN 2023



Secara keseluruhan prevalensi underweight di Provinsi sangat baik dan semua dibawah target 13%.

R. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita

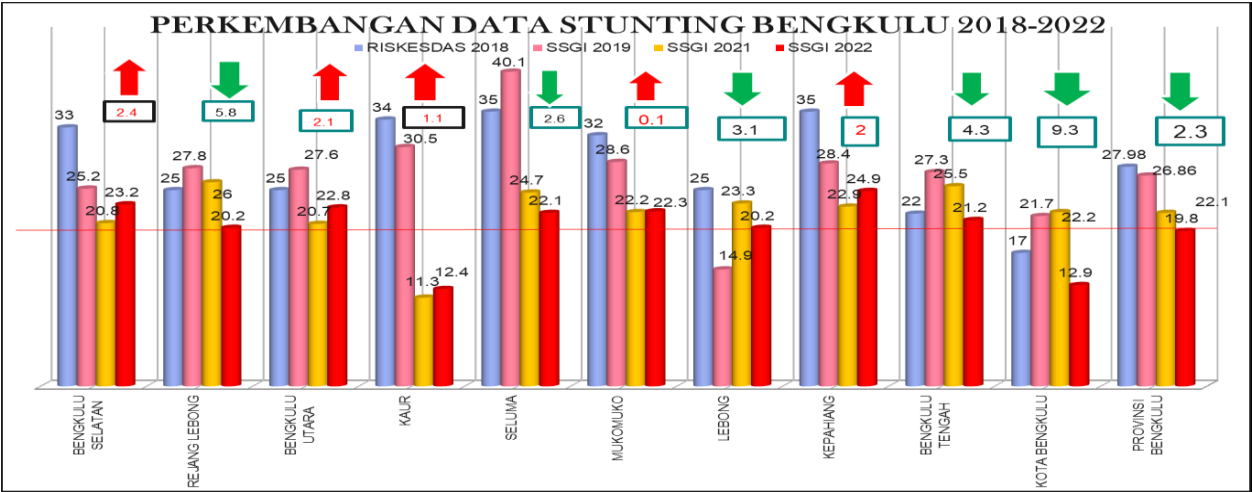
Pada tahun 2022 dilaksanakan Survei Status Gizi Indonesia desain penelitian ini adalah potong lintang menggunakan Blok Sensus terpilih dari Susenas 2022. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari-Desember 2022. Pengumpulan data dari blok-blok sensus dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2022. Adapun hasil SSGI Provinsi Bengkulu Tahun 2022 adalah sebesar 19.8 %.

Dengan target 2024 sebesar 14% perlu percepatan penurunan angka stunting sebesar 3.5% pertahun, Perlu kerja yang ekstra untuk mencapainya. Oleh karena itu pada tanggal 5 Agustus 2021 Presiden Republik Indonesia menerbitkan Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai pengganti Perpres Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting adalah Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Perpres Nomor 72 Tahun 2021 adalah sebagai Strategi Nasional untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030. Dalam pelaksanaan strategi Nasional disusunlah rencana aksi nasional melalui pendekatan keluarga beresiko stunting yang terdiri dari Remaja Putri, Ibu Hamil dan Menyusui, Bayi dan anak dibawah dua tahun.

Demikian tadi adalah capaian dan target stunting Nasional serta strategi-strategi yang akan dilakukan untuk mencapai target 14% di tahun 2024. Adapun capaian angka stunting berdasarkan data Riskesdas dan SSGI di Provinsi Bengkulu dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Grafik 3.60



Angka Stunting Provinsi Bengkulu 2018-2022

Berdasarkan data Riset-riset diatas dapat diketahui bahwa Provinsi Bengkulu telah mencapai penurunan angka stunting berdasarkan SSGI Tahun 2022 menjadi 19.8% dari SSGI 2021 sebesar 22,1%. Ada penurunan sebesar 2.3 % dalam kurun waktu satu tahun.

Ada Lima kabupaten yang mengalami kenaikan yaitu kabupaten Bengkulu Selatan, Bengkulu Utara, Kepahiang, Mukomuko dan Kaur dengan kenaikan tertinggi di Bengkulu Selatan sebesar 2.4% sedangkan angka stunting tertinggi ada di Kepahiang sebesar 24.9%.

Berdasarkan standar WHO penilaian daerah bermasalah stunting adalah jika angkanya masih diatas 20%, dari seluruh kabupaten/ kota ada delapan kabupaten masih diatas 20% dan rata-rata provinsi 19.8%%. Ada dua kabupaten dengan angka stunting dibawah 20% yaitu Kabupaten Kaur sebesar 12.4% dan Kota Bengkulu sebesar 12.9%. Oleh karena itu secara Nasional, Provinsi Bengkulu masuk dalam kategori bermasalah kronis dengan permasalahan stunting. Perlu sebuah kebijakan dan upaya untuk dapat mencegah dan menurunkan angka tersebut dengan berfokus pada pencegahan remaja anemia, ibu hamil anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) serta focus pada 1000 HPK.

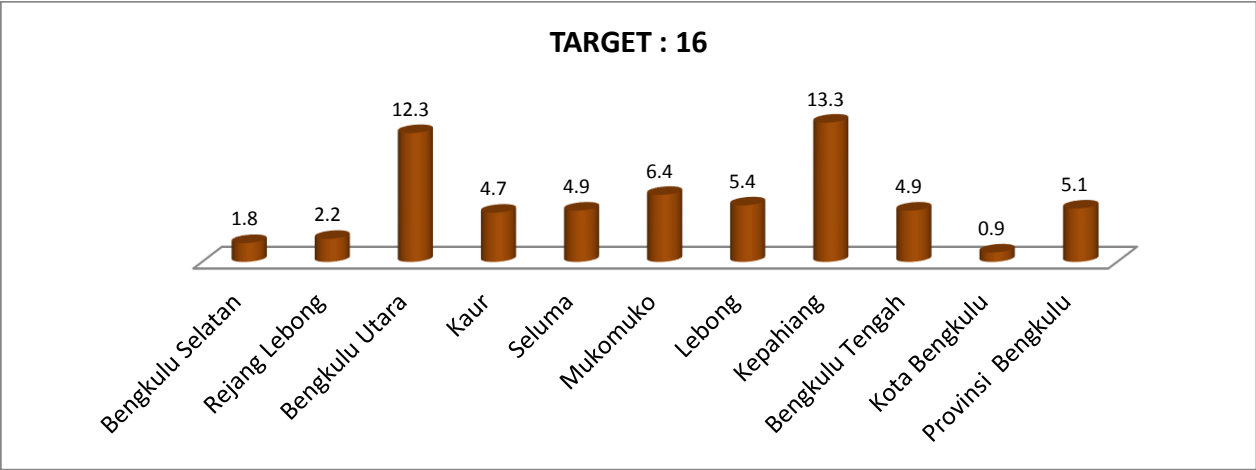
Analisis faktor-faktor determinan penyebab stunting sangat diperlukan sebagai bahan kajian dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting. SSGI selain melakukan pengukuran Tinggi Badan juga melihat faktor-faktor determinan penyebab stunting, namun demikian kementerian kesehatan dalam hal ini Balitbang akan secara bertahap mempublikasikan data-data tersebut. Dalam pengukuran statistik, penurunan ataupun kenaikan yang sangat tajam dalam waktu singkat perlu pengkajian ulang karena secara umum penurunan/kenaikan stunting tidak bisa dicapai dengan persentase yang besar dalam waktu yang cepat. Perlu dikaji kembali penggunaan metode pengumpulan data serta kualitas data pengukuran.

Selain menggunakan data Nasional seperti Riskesdas dan SSGI, pengukuran stunting juga menggunakan data Surveilans yang dilakukan setiap bulan di Puskesmas yang diinput kedalam aplikasi e-ppgbm. Data yang diperoleh berdasarkan Balita yang aktif datang ke Posyandu atau Faskes terdekat. Data survei Nasional digunakan sebagai pembandingan dan sebagai dasar pengambilan kebijakan secara Nasional. Sedangkan data surveilans untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan sebagai upaya deteksi dini masalah gizi pada anak balita.



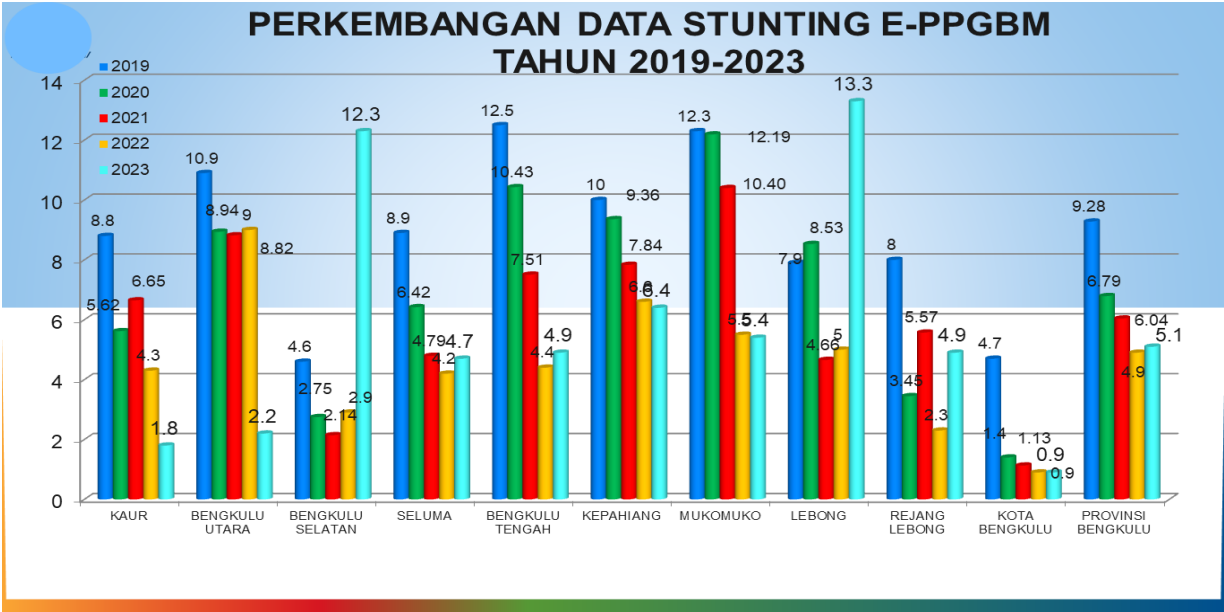
Data Stunting berdasarkan e-pggbm yang disampaikan tahun 2023 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Grafik 3.61
PERSENTASE BALITA STUNTING TAHUN 2023



Target RPJMN kasus stunting minimal provinsi Bengkulu 2023 adalah 16%. Berdasarkan data dari aplikasi e-pggbm (TB/U) tahun 2023 ditemukan 5.1% kasus, jauh lebih rendah dari target SSGI. Adapun perkembangan data darai tahun ketahun dapat dilihat selanjutnya.

Grafik 3.62



Perkembangan Data Stunting Berdasarkan e-pggbm

Berdasarkan Gambar diatas dapat diketahui bahwa angka stunting di Provinsi Bengkulu telah mengalami kenaikan di Tahun 2023 menjadi 5,1% darai tahun sebelumnya 2022 sebesar 4,9%, lima kabupaten/kota mengalami kenaikan angka stunting yaitu Bengkulu Selatan, Bengkulu Tengah, Seluma, Lebong dan Rejang Lebong, sebaliknya kabupaten Kaur, Bengkulu Utara, Mukomuko, Kepahiang dan Kota Bengkulu terjadi penurunan angka stunting.



Pengkajian data stunting tersebut harus dilihat kembali data-data pendukungnya seperti data sasaran serta capaian entry e-pggbm yang telah dilakukan dari masing-masing kabupaten/kota.

Perbedaan data yang sangat tinggi antara angka stunting berdasarkan surveilans dan SSGI dikarenakan adanya perbedaan populasi dan sampel. Dalam pengambilan data SSGI yang berdasarkan blok sensus semua balita mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel baik balita yang rajin ke posyandu dan melakukan penimbangan ataupun tidak. Namun demikian secara keseluruhan Provinsi Bengkulu telah berhasil menurunkan angka stunting.

Adapun angka stunting yang tinggi pada hasil survei bisa disebabkan antara lain karena :

1. Tersedia dana untuk melaksanakan rangkaian survei yang membutuhkan anggaran yang cukup besar untuk pelaksanaan Riskesdas dan SSGI. Sedangkan pada surveilans pelaksanaan pengumpulan data berdasarkan tupoksi secara berjenjang dari tingkat kader di posyandu.
2. Perekrutan tenaga sebagai pengumpul data atau enumerator lebih terseleksi, terstruktur dan kompeten karena direkrut pada saat kegiatan akan dilaksanakan dengan kriteria yang cukup ketat sedangkan pengumpulan data surveilans pengukuran dilakukan oleh kader dengan perbedaan persepsi dan kompetensi
3. Pengawasan yang dilakukan pada saat pengumpulan data survei dilakukan secara berjenjang dan pengolahannya langsung dilakukan oleh Balitbang Pusat, sedangkan pada surveilans pengumpulan dan pengolahan dilakukan berdasarkan oleh kader dan diinput kedalam aplikasi e-pggbm oleh TPG Puskesmas
4. Peralatan yang digunakan pada saat survei lebih terkalibrasi karena hanya dilakukan pada saat pelaksanaan survei, sedangkan pada surveilans peralatan yang digunakan adalah inventaris yang ada di Puskesmas
5. Pemilihan sampel berdasarkan blok sensus yang telah ditentukan mengikuti data susenas dari BPS sehingga semua balita berkesempatan sama sebagai sampel meskipun berada pada kantong stunting sedangkan pada surveilans semua balita diukur tinggi badannya sehingga semua balita menjadi populasi.

Keberhasilan penurunan angka stunting adalah hasil kerja keras dari seluruh sektor yang ada di Bengkulu dan mendukung upaya penurunan stunting. Pemantauan intervensi yang dapat dilakukan adalah Intervensi Spesifik Kesga dan Gizi yang merupakan ranah Kesehatan dan menyumbang keberhasilan sebesar 30%.

Tantangan kedepan bagi provinsi Bengkulu khususnya adalah menurunkan angka stunting sampai dibawah 20% sebagai standar minimal dari WHO dan mencapai 14% mengikuti target RPJMN 2024. Intervensi Gizi Sensitif berkontribusi sebesar 70% dalam upaya penurunan stunting. Intervensi ini dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. *Logical framework* Intervensi Terintegrasi adalah merupakan perwujudan Konvergensi di daerah, Dibutuhkan komitmen dan Visi kepemimpinan yang mendukung upaya tersebut. Stunting menjadi kerja bersama untuk menilai kinerja instansi baik lintas program maupun lintas sektor. Bappeda memiliki peran penting sebagai *leading* untuk mengawal perencanaan penganggaran di setiap instansi dalam upaya penurunan stunting.

Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka stunting dengan intervensi spesifik antara lain dengan cara sebagai berikut :

1. Terus meningkatkan capaian pelayanan indikator-indikator program gizi untuk yang sudah baik agar dapat ditingkatkan lagi dan dipertahankan



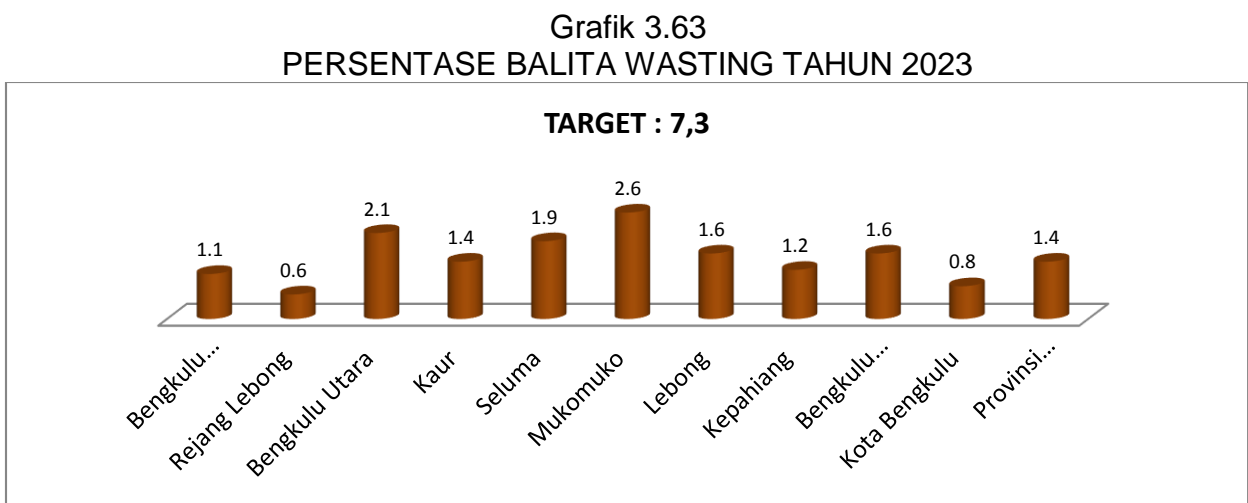
- 2. Peningkatan pelayanan bagi ibu hamil dengan cara sosialisasi pentingnya pemantauan selama kehamilan bagi masyarakat umum dan keluarga beresiko stunting sehingga minimal dapat mencapai target kunjungan kehamilan (K4)
- 3. Meningkatkan sosialisasi melalui berbagai media tentang pelayanan persalinan agar dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dan tidak dilakukan lagi di rumah atau dengan dukun beranak.
- 4. Peningkatan sosialisasi melalui berbagai media dan metode serta peningkatan pengetahuan kader agar mampu mensosialisasikan konsumsi TTD pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan adapun TTD dapat diperoleh di Puskesmas terdekat.

Intervensi Sensitif dilakukan oleh Lintas Sektor dan Lintas Program dan lebih luas cakupan yang dapat diintervensi. Beberapa hal yang dapat ditingkatkan guna mendukung penurunan stunting antara lain :

- 1. Peningkatan kerjasama dengan dinas PUPR atau institusi terkait yang menyediakan pengadaan sanitasi dan air minum seperti SANIMAS, Dinas Pemukiman dan LH PANSIMAS atau PDAM agar dapat menyediakan sistem sanitasi dan air minum yang layak bagi masyarakat sehingga dapat menjamin kelayakan dan kebersihan lingkungan masyarakat umumnya dan khususnya bagi rumah tangga yang beresiko stunting yaitu yang terdapat ibu hamil dan balita
- 2. Peningkatan kerjasama dengan dinas pendidikan terkait dengan peningkatan pengetahuan bagi tenaga pendidik agar dapat ikut mensosialisasikan pola asuh dan pola makan yang baik bagi orang tua murid/wali dan murid agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan anak didiknya.
- 3. Peningkatan kerjasama dengan dinas Ketahanan Pangan dinas perikanan dan peternakan agar dapat memberikan bantuan dan pendampingan kepada masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan guna penyediaan pangan rumah tangga/ keluarga.
- 4. Peningkatan kerjasama dengan dinas PMD agar dapat mensosialisasikan pemanfaatan data dari Puskesmas untuk dapat lebih mengoptimalkan pemanfaatan dana desa dan ADD guna penurunan angka stunting.

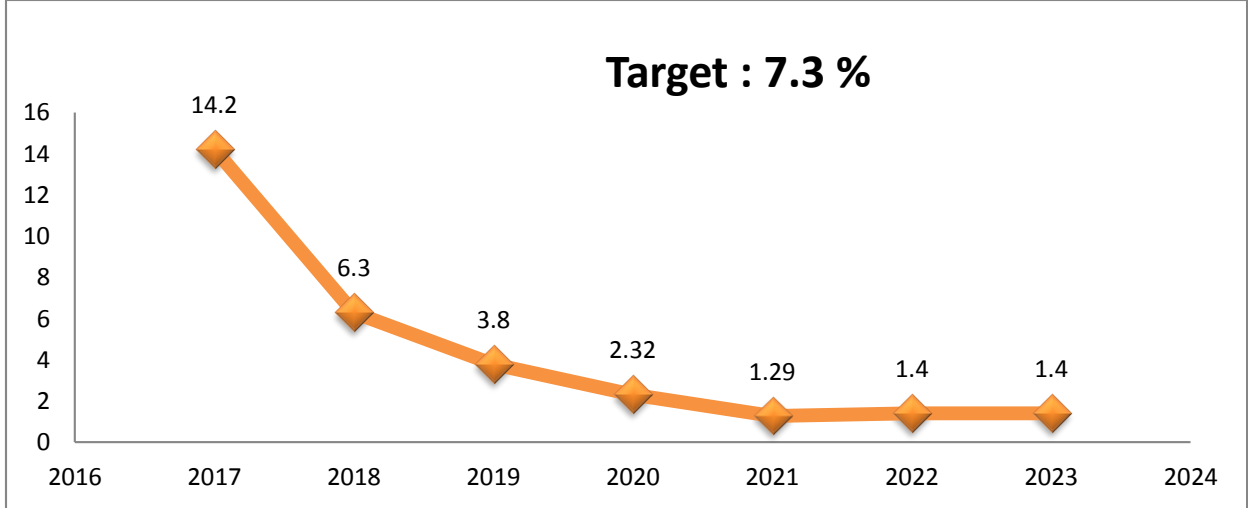
Peningkatan kerjasama dengan BKKBN untuk menindaklanjuti Perpres 72 tahun 2021 dalam mencapai target antara stunting 14% di tahun 2024 guna mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030.

S. *Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita*



Perkembangan data dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 3.64
TREND BALITA WASTING TAHUN 2017-2023



Target RPJMN dan RPJMD kasus gizi buruk dan gizi kurang (wasting) Tahun 2023 maksimal provinsi Bengkulu adalah 7,3 %. Berdasarkan data dari aplikasi e-pggbm (BB/TB) tahun 2023 ditemukan 1.4% kasus jauh lebih rendah dari target maksimal kasus. Hal ini berarti bahwa penanganan balita sudah cukup baik antara lain pemenuhan kebutuhan PMT.

T. Pelayanan Kesehatan Remaja

Penanggulangan masalah gizi memerlukan dukungan pemenuhan kebutuhan suplemen berupa obat-obat gizi yang diprogramkan oleh pemerintah pusat sebagai program Nasional. Obat-obatan gizi di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dikelola oleh seksi kefarmasian, perencanaan kebutuhan obat diserahkan kepada program gizi berdasarkan sasaran yang ada. Selanjutnya penyaluran obat berdasarkan permintaan dari kabupaten/ kota yang membutuhkan dan didistribusikan oleh seksi farmasi. Obat yang ada di Provinsi adalah merupakan stok untuk seluruh kabupaten/ kota.

Penanggulangan Masalah Gizi bertanggung jawab dalam kegiatan suplementasi gizi dalam hal ini adalah kegiatan: Pemberian Vitamin A balita yang diberikan pada bulan Februari dan Agustus serta pemberian vitamin A pada ibu nifas, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan Ibu Hamil, serta pemberian mineral mix pada balita gizi buruk.

Terkait keberhasilan penanggulangan gizi kekurangan vitamin A, Anemia dan Gizi Buruk, Program Penanggulangan Masalah Gizi merencanakan Kebutuhan Obat Program Gizi seperti: Vitamin A Merah, Vitamin A Biru, Tablet Tambah Darah (TTD) dan Mineral Mix yang berkoordinasi dengan pengelola Program Gizi Kabupaten /Kota dan Seksi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, perencanaan Kebutuhan Obat Program diperhitungkan berdasarkan jumlah sasaran di masing-masing Kabupaten dan di tambah bufferstok 10 % sesuai kebutuhan.

Jumlah remaja putri di sekolah Provinsi Bengkulu Tahun 2023 yang terdata sebanyak 102.656 siswi, terbanyak ada di Kota Bengkulu sebanyak 18.832 siswi. Semua kabupaten/ kota telah tersosialisasi untuk memberikan TTD kepada siswi SMP dan SMA satu tablet seminggu. Target yang ditetapkan pemerintah cukup tinggi yaitu 54 %.

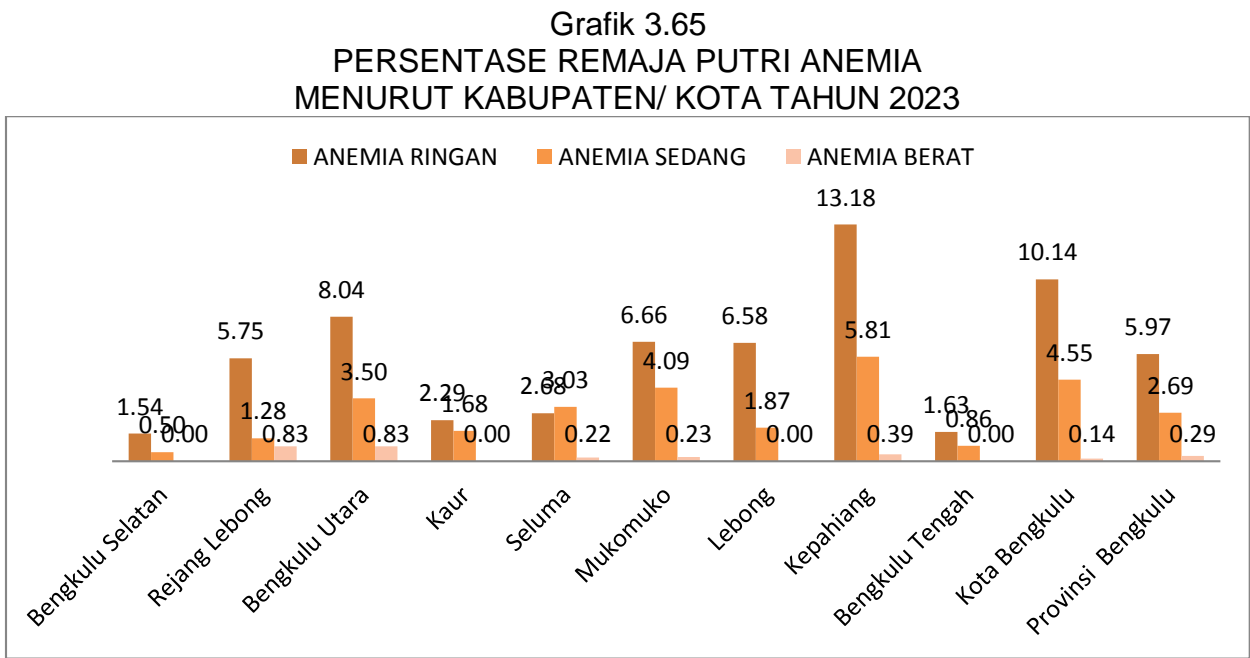
Kepatuhan remaja putri untuk minum TTD satu tablet seminggu masih belum tersosialisasi secara baik. Percepatan penurunan stunting dan wasting membutuhkan



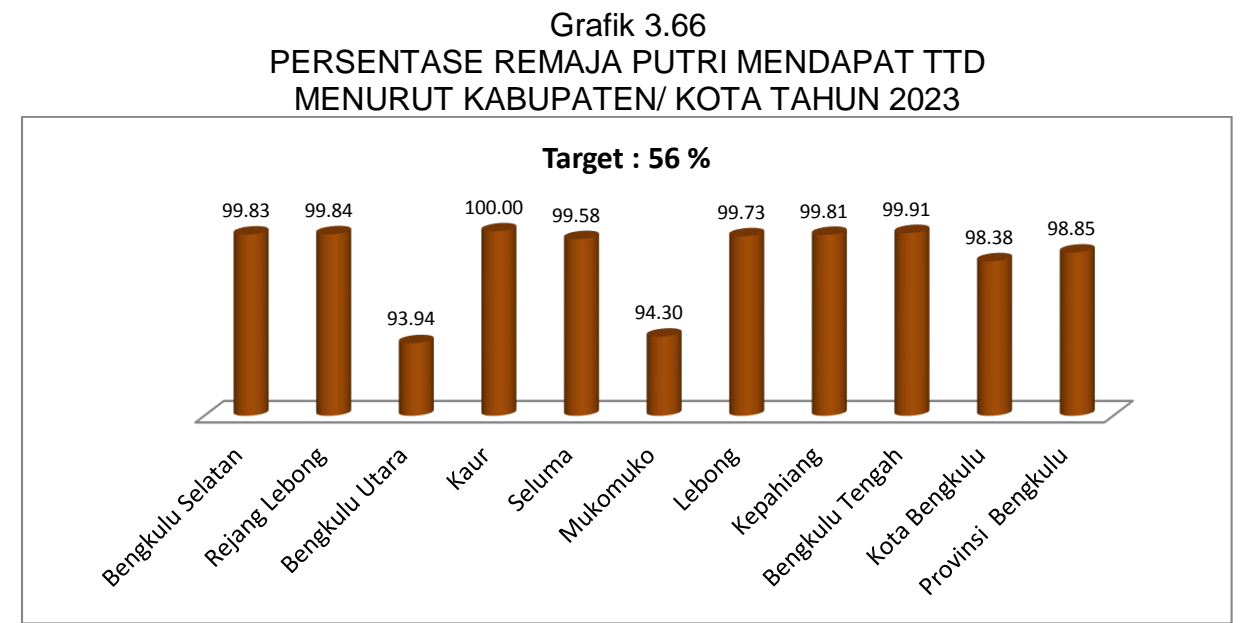
penguatan intervensi spesifik dan sensitif dengan berfokus pada sasaran 1000 HPK dan remaja putri. Perkembangan saat remaja sangat menentukan kualitasnya saat menjadi individu dewasa. Berikut ini capaian remaja putri yang mendapat TTD.

U. **Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)**

Dalam Upaya percepatan penurunan stunting telah dilakukan intervensi spesifik berupa screening anemia pada remaja putri. Program ini dimulai di tahun 2023, adapapun data rematri anemia dapat dilihat dibawah ini.



Adapun persentase Rematri yang mendapat TTD minimal 26 tablet satu tahun dapat dilihat berikut ini.



Dari tahun 2022 secara serentak telah dilaksanakan Aksi Bergizi minum TTD di seluruh kabupaten/kota dengan menyertakan seluruh sekolah tingkat Menengah Pertama



dan Menengah Atas. Hasil dari Aksi tersebut dapat terlihat dari capaian Rematri yang mendapat TTD dan minum dengan sesuai standar yang ditetapkan yaitu lebih dari 26 tablet satu tahun.

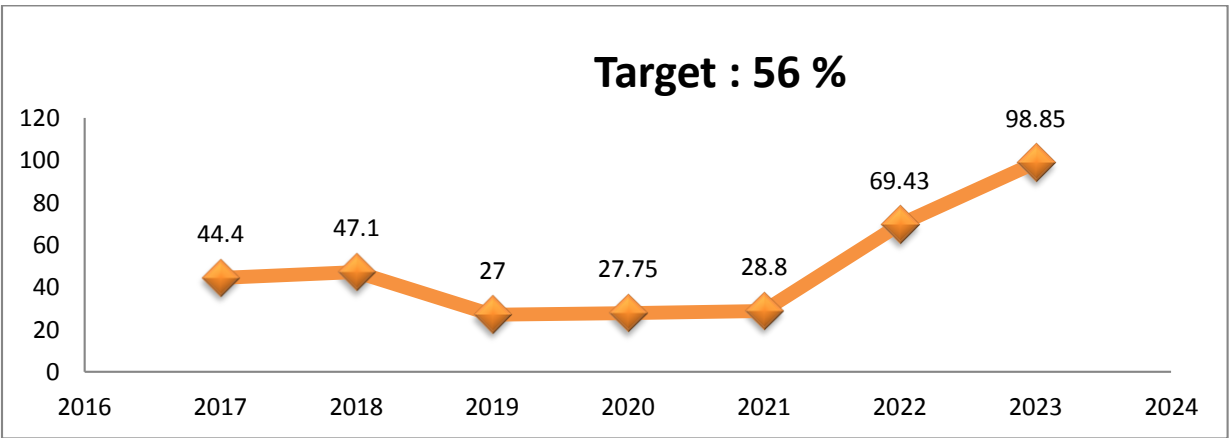
Target Provinsi dapat tercapai diatas 56 % yaitu ada di angka 98,85%. Dua kabupaten dengan capaian terndah yaitu Kabupaten Bengkulu Utara dan Mukomuko. Permasalahan target yang rendah tersebut disebabkan oleh pencatatan pelaporan yang masih belum maksimal dilakukan di tingkat Puskesmas.

Peningkatan pemantauan dan pembinaan masih sangat diperlukan di seluruh kabupeten/kota terutama peningkatan motivasi petugas gizi Puskesmas agar mampu meningkatkan kerjasama dengan pengelola program kesehatan remaja melalui UKS yang ada di sekolah. Perlu adanya modifikasi kebijakan daerah untuk memastikan remaja putri tetap bisa mendapatkan TTD.

Penyuluhan gizi perlu dilakukan secara terus menerus serta pendampingan remaja putri minum TTD dengan mengaktifkan UKS yang telah terbentuk di sekolah-sekolah. Menciptakan generasi yang bebas dari *stunting* harus dimulai dari remaja putri yang sehat dan bebas dari anemia.

Penggalangan dukungan dan komitmen dari berbagai pihak terus dilakukan oleh dinas kesehatan salah satunya dengan momentum peringatan Hari Gizi tahun 2022 yang menekankan pada pemberian TTD remaja putri dan penyuluhan gizi seimbang. Selanjutnya untuk mengatasi masalah ketersediaan TTD di kabupaten/ kota perlu ditingkatkan kembali koordinasi dengan seksi farmasi tentang distribusi TTD ke kabupaten/ kota agar semua sasaran remaja putri bisa mendapatkan TTD sesuai aturan. Berikut ini perkembangan pencapaian remaja putri yang mendapat TTD di Provinsi Bengkulu.

Grafik 3.67
REMAJA PUTRI YANG MENDAPAT TTD TAHUN 2017-2023



Pencapaian Remaja Putri yang mendapat TTD tahun ini sangat baik. Banyak hal yang menjadi faktor penyebabnya antara lain adalah peran UKS dalam memberikan pengertian pada remaja putri untuk taat minum TTD sudah cukup baik. Gerakan aksi bergizi secara serentak juga sangat berpengaruh terhadap capaian ini, dengan gerak bersama seluruh sektor terbukti dapat meningkatkan capaian indikator ini.

Dinas Kesehatan sendiri telah berinisiasi membuat Surat Edaran Gubernur pada Tahun 2020 tentang gerakan Minum TTD secara serentak di sekolah satu kali dalam satu minggu bagi siswi sekolah menengah pertama dan atas yang telah ditandatangani dan diteruskan ke seluruh OPD terkait dan ke kabupaten/kota.

Meski demikian masih banyak juga siswi yang masih enggan untuk minum TTD secara rutin, tidak adanya pengawas minum TTD di rumah, serta pengetahuan orang tua yang



masih kurang tentang pentingnya TTD bagi kesehatan putrinya, hal ini perlu dilakukan penyuluhan secara berkesinambungan.

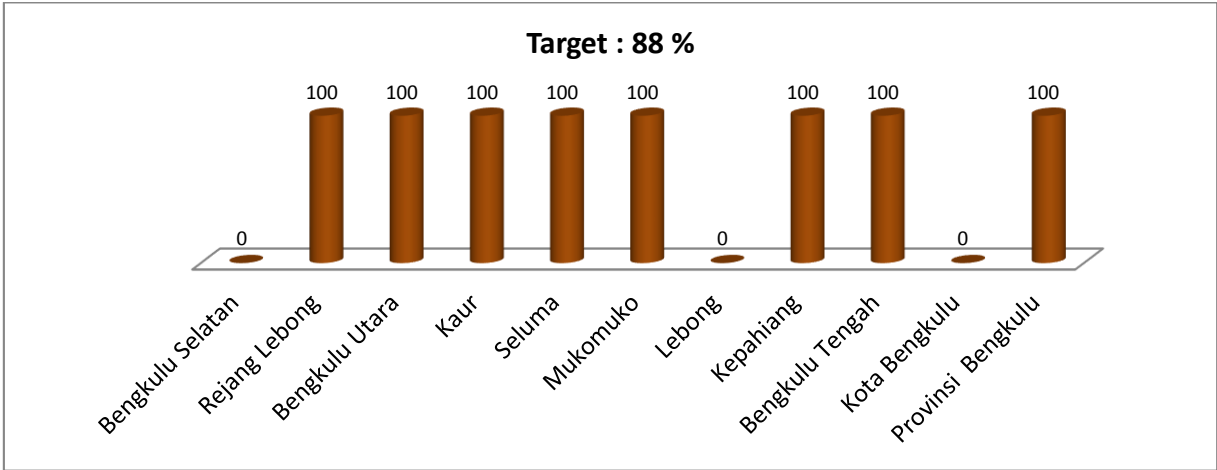
Petugas puskesmas sudah melaksanakan tugasnya dalam memberikan stok kebutuhan TTD untuk sekolah di wilayahnya, namun pencatatan rutin siswi minum TTD masih perlu ditingkatkan. Remaja putri masih kurang peduli tentang gejala anemia yang dialaminya, tidak mau minum TTD karena ada yang menimbulkan efek seperti mual serta tidak mengetahui dampak bagi masa depan kehidupannya. Padahal 3 dari 10 siswi berdasarkan data Riskesdas 2018 mengalami anemia. Salah satu solusi dari masalah ini yang dapat diupayakan adalah dengan peningkatan kepedulian orang tua dan guru untuk memberikan pengertian pada para siswi dan membuat inovasi seperti pengawas minum TTD dari teman sekelasnya yang akan mengingatkan minum TTD dalam grup daring di kelasnya. Serta mengingatkan untuk mencatat berapa tablet yang sudah diminum secara rutin.

Kerjasama lintas program juga perlu untuk makin ditingkatkan dengan program ausrem. Pengaktifan posyandu remaja dalam memberi motivasi kepada remaja binaannya perlu lebih ditingkatkan lagi agar patuh minum tablet tambah darah sekali seminggu dan selama menstruasi. Untuk mendapatkan TTD bisa dari petugas puskesmas. Sosialisasi juga perlu lebih ditingkatkan lagi melalui media social yang sering diakses oleh remaja putri seperti *tiktok, instagram dan facebook*.

V. Pelayanan Kesehatan Keluarga

1. Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium

Grafik 3.68
PERSENTASE RUMAH TANGGA MENGKONSUMSI GARAM
BERIODIUM TAHUN 2023



Pelayanan gizi juga meliputi tingkat kecukupan suplementasi gizi di tingkat rumah tangga. Pemantauan yang harus terus dilakukan adalah pemeriksaan garam beriodium. garam iodium masih sangat diperlukan untuk mencukupi kebutuhan mineral iodium sehari-hari. Jumlah total rumah tangga yang diperiksa garam iodiumnya adalah sebanyak 5.991 rumah tangga dari kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu Utara, Kaur, Seluma, Mukomuko, Kepahiang dan Bengkulu Tengah, dari semua rumah tangga yang diperiksa 100% menggunakan garam beriodium.

Pemeriksaan garam beriodium terkendala dengan anggaran dari kabupaten/kota sehingga tidak semua kabupaten/kota dapat melaksanakan pemeriksaan itu secara rutin. Perlu monitoring yang lebih bagi daerah di pergunungan seperti Kepahiang, Rejang



Lebong dan Lebong yang mana kandungan mineral iodium dalam tanahnya kurang sehingga membutuhkan suplementasi dari bahan makanan yang mengandung iodium.

Program Penanggulangan Masalah gizi dalam pendeteksian dini masalah gizi balita berdasarkan pada penilaian pertumbuhan yang terstandar, oleh karena itu program PMG juga meliputi cara penilaian pertumbuhan yang benar dengan melakukan pengukuran tinggi/panjang badan dan berat badan. Ketepatan pengukuran berkorelasi langsung dengan interpretasi hasil agar kebijakan yang dilakukan dapat tepat sasaran dan tepat tindakan. Pengelola PMG bertugas dalam memantau dan terus mengevaluasi cara pengambilan data pengukuran pertumbuhan balita.

W. Pelayanan di Fasilitas Kesehatan

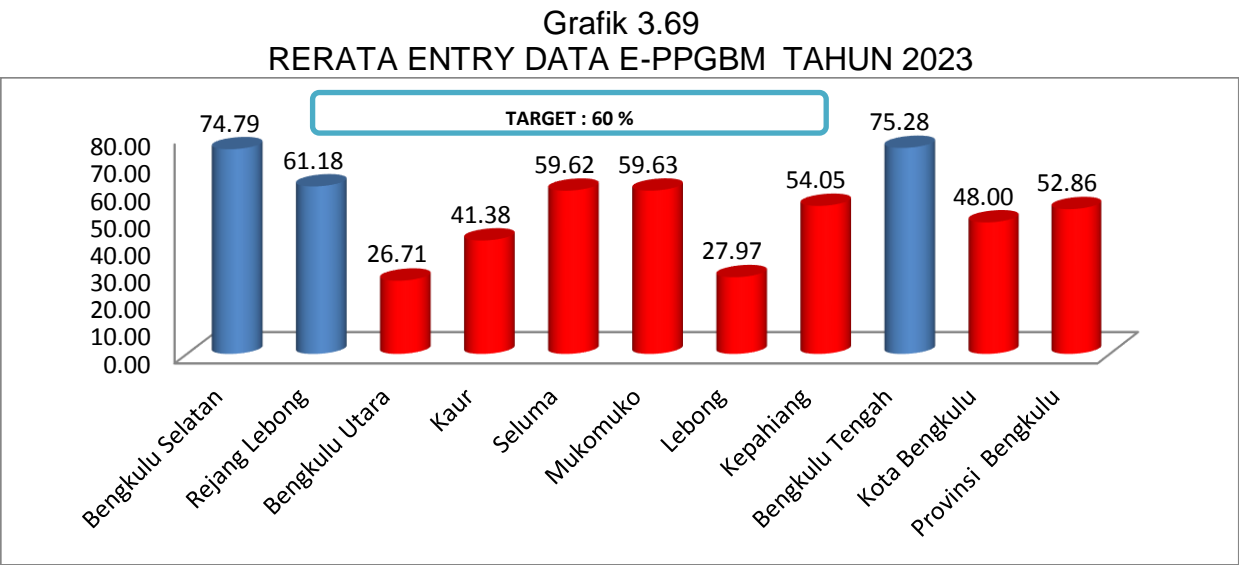
1. Persentase Kabupaten/ Kota melaksanakan Surveilans Gizi

Peraturan Menteri Kesehatan No 14 Tahun 2019 menjelaskan tentang pelaksanaan teknis Surveilans Gizi yang digunakan untuk mendapatkan informasi keadaan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk menetapkan kebijakan gizi maupun tindakan segera yang tepat.

Begitu pentingnya Surveilans Gizi ini dilakukan sehingga dalam RPJMN 2020-2024 ditetapkan indikator Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans Gizi. Berikut ini adalah capaian entry data di e-ppgbm.

Sasaran jumlah Balita yang ada di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 adalah 119.351, sedangkan sasaran yang berhasil dientri sebanyak 92.415, 77,43% dari total sasaran. Capaian tersebut masih perlu ditingkatkan lagi sehingga seluruh balita dapat terinput di aplikasi e-ppgbm. Indikator Pelayanan gizi di puskesmas salah satunya adalah Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans Gizi.

Indikator tersebut merupakan indikator komposit dan capaian kabupaten/kota dengan rerata entri data e-ppgbm dalam satu tahun dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Hanya dua kabupaten yang reratanya sudah diatas 60% yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan, Rejang Lebong dan Bengkulu Tengah. Berdasarkan definisi operasional bahwa kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi adalah kabupaten/kota yang minimal 70% dari jumlah puskesmas melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data serta diseminasi informasi. Kategorinya sebagai berikut :



1. Pengumpulan data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan entry data sasaran balita dan ibu hamil serta data pengukuran melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu, rerata setiap bulan mencapai minimal 60% sasaran ibu hamil dan balita.
2. Pengolahan dan analisis data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk.
3. Diseminasi informasi adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil surveilans gizi dan di-upload ke dalam sistem setiap triwulan.

Jika melihat data feed back dari kementerian kesehatan bahwa dari 10 kabupaten/kota tidak ada yang mampu surveilans, hal tersebut karena kabupaten/kota tidak secara rutin setiap bulan melaksanakan entri pada semua balita sasaran dan yang paling penting adalah pengisian item-item yang ada di e-pggbm seperti rencana kegiatan yang harus di upload setiap triwulan.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator tersebut antara lain penggunaan dana BOK di kabupaten/kota yang maksimal dimanfaatkan untuk mendukung petugas gizi untuk terus menginput data lapangan hasil penimbangan setiap bulan. Namun pada tahun 2023 tidak ada lagi anggaran tersebut sehingga menyebabkan capaian yang kurang bagus. Pengawasan dari koordinator gizi di kabupaten juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan petugas gizi di puskesmas. Kemudian tingginya rotasi petugas gizi baik di puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota juga sangat mempengaruhi.

Tingginya pergeseran pegawai yang dilakukan di kabupaten/kota cukup menyulitkan kesinambungan program gizi karena harus memulai pembelajaran dan pemahaman kembali tentang rutinitas pelaporan gizi. Selain itu yang juga mempengaruhi adalah latar belakang pendidikan petugas gizi di puskesmas yang bukan berasal dari basis ilmu gizi sehingga tidak memahami kemampuan teknis terutama dalam hal pengukuran yang menjadi inti dari penilaian status gizi. Kurangnya motivasi petugas untuk melaksanakan input data e-pggbm juga dipengaruhi oleh kemampuan teknis petugas gizi puskesmas yang sudah senior dan kurang memahami tentang perkembangan teknologi dalam hal ini pemahaman penggunaan aplikasi e-pggbm.

Program penanggulangan masalah gizi bertanggung jawab dalam orientasi serta penerapan standar pemantauan pertumbuhan balita, orientasi tatalaksana gizi kurang, gizi buruk serta stunting, memonitor anemia pada remaja putri, WUS dan bumil, pemantauan dan distribusi suplementasi gizi antara lain Vitamin A, tablet Fe dan Iodium serta intervensi 1000 HPK. Program ini juga berkoordinasi dengan instansi terkait dalam hal penanggulangan masalah gizi serta melakukan monitoring secara rutin dan terus melakukan evaluasi pelaksanaan program di kabupaten kota.

Hal ini menyebabkan kurangnya kecukupan energi, protein serta vitamin dan mineralnya. Selain itu faktor pengetahuan ibu tentang gizi juga bisa mempengaruhi pola asuh yang diberikan kepada anak balitanya. Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap kesehatan anak, sanitasi yang tidak mendukung bisa menyebabkan anak menjadi lebih mudah sakit yang sangat cepat berpengaruh terhadap status gizinya. Penanganan kasus gizi buruk ini memerlukan komitmen dari semua pihak untuk bersama-sama dalam usaha pencegahan.

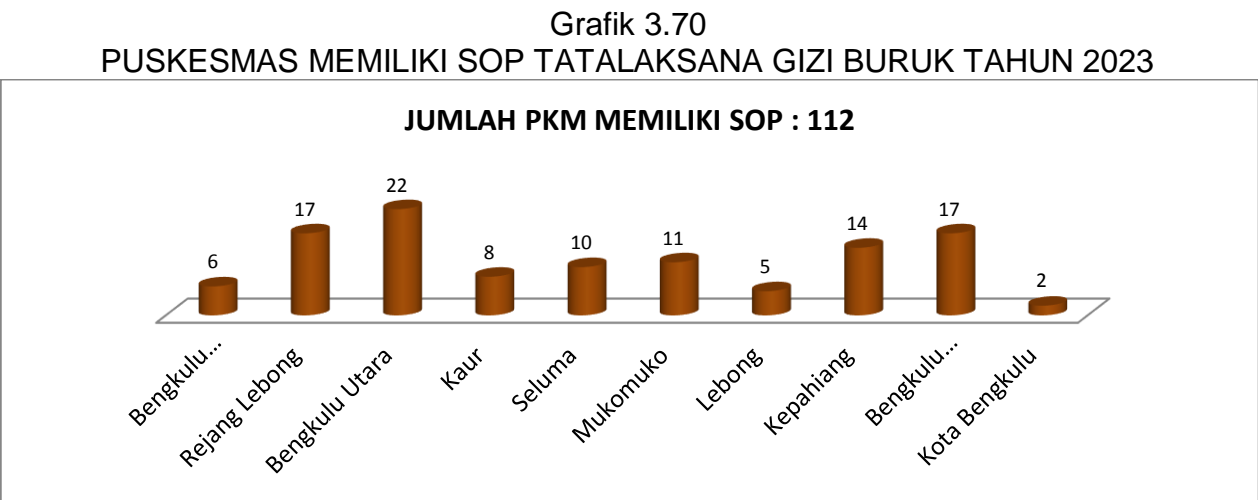
Diperlukan motivasi yang lebih pada petugas puskesmas untuk dapat mendeteksi lebih awal terjadinya masalah gizi pada anak di posyandu. Pemberian MT pada anak yang terdeteksi mengalami masalah gizi sangat membantu untuk mencegah anak menjadi gizi buruk. Pemberian penyuluhan dan edukasi pada ibu balita juga perlu lebih ditingkatkan kembali. Pemberian makanan tambahan yang tepat pada anak, pola asuh yang benar,

makanan yang bergizi serta stimulasi apa yang harus diberikan pada anak akan sangat membantu perkembangan dan pertumbuhan anak.

Keterlibatan lintas sektor juga sangat penting dalam penanganan Gizi Buruk ini. Adanya Dana Desa dan Alokasi Dana Desa bisa dimanfaatkan untuk membantu keluarga yang memiliki anak gizi buruk. Peran serta aktif kader, tokoh masyarakat serta warga desa sangat didorong untuk memiliki kepedulian lebih dalam mengatasi masalah gizi ini.

X. Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita

Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan banyak perubahan dalam rencana kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Salah satunya adalah penetapan Indikator Puskesmas Mampu Tatalaksana Gizi Buruk. Seharusnya akan dilaksanakan pelatihan Tatalaksana Gizi buruk untuk menjawab indikator tersebut namun hal tersebut tidak dapat dilaksanakan dikarenakan adanya refocussing. Penyederhanaan pencapaian indikator dilakukan berupa pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Tatalaksana Gizi Buruk. Melalui media *video converence* diberikan pembinaan kepada Puskesmas untuk dapat membuat SOP serta menginputnya kedalam aplikasi *sigizi.terpadu*. Berikut ini capaian Puskesmas yang telah mempunyai SOP tatalaksana gizi buruk.



Ada 112 puskesmas yang telah menginput SOP ke dalam aplikasi e-ppgbm. Namun demikian masih banyak puskesmas yang baru menginput kurang dari 4 SOP untuk puskesmas rawat jalan dan 5 SOP untuk puskesmas rawat Inap.

Dalam update data terbaru dari direktorat gizi telah dinilai bahwa kriteria puskesmas mampu tata laksana adalah puskesmas yang telah memiliki 4-5 SOP dan di-upload kedalam e-ppgbm, memiliki Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari Dokter, Perawat/ Bidan dan Nutrisionis. Banyak kendala yang menyebabkan hal tersebut terjadi, diantaranya adalah ketidak mengertian petugas gizi tentang SOP tersebut. Pada tahun 2023 ini telah dilaksanakan pelatihan terintegrasi MTBS Gizi Buruk dengan mengundang 10 Tim dari semua kabupaten/ kota di Provinsi Bengkulu.



Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk tahun 2023 dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 3.22

| KABUPATEN/KOTA | TATALAKSANA GIZI BURUK | | | | |
|----------------------|------------------------|--|--|------------|--------------|
| | Puskesmas memiliki SOP | Puskesmas memiliki Tenaga Asuhan Gizi terlatih | Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk | Jumlah PKM | % |
| KAB BENGKULU SELATAN | 6 | 1 | 1 | 14 | 06.25 |
| KAB REJANG LEBONG | 17 | 2 | 1 | 21 | 03.57 |
| KAB BENGKULU UTARA | 22 | 0 | 0 | 22 | 0 |
| KAB KAUR | 8 | 0 | 0 | 16 | 0 |
| KAB SELUMA | 10 | 6 | 3 | 22 | 0,59 |
| KAB MUKOMUKO | 11 | 0 | 0 | 17 | 0 |
| KAB LEBONG | 5 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| KAB KEPAHANG | 14 | 0 | 0 | 14 | 0 |
| KAB BENGKULU TENGAH | 17 | 1 | 1 | 20 | 5 |
| KOTA BENGKULU | 2 | 0 | 0 | 20 | 0 |
| BENGKULU | 112 | 10 | 6 | 179 | 03.14 |

Hanya 3,14 % Puskesmas di Provinsi Bengkulu yang dikatakan mampu Tatalaksana Gizi Buruk, hal tersebut karena belum terisinya komponen-komponen yang seharusnya diisi dalam E-PPGBM

D. PENCAPAIAN PROGRAM GIZI MASYARAKAT

Pencapaian target-target kementerian kesehatan dalam upaya besarnya untuk menurunkan prevalensi stunting, wasting dan bumil KEK dalam pelaksanaanya dijabarkan dengan indikator-indikator untuk memudahkan pengukuran kinerja kesehatan keluarga. Pencapaian Indikator Kinerja Program Gizi Masyarakat tersebut dapat kita lihat pada tabel berikut.



Tabel 3.23
Pencapaian Indikator Kinerja Program Gizi Masyarakat
Tahun 2023

| NO | INDIKATOR PROGRAM GIZI MASYARAKAT | RPJMN | RENSTRA | | KINERJA GIZI | TARGET 2023 | REALIS 2023 |
|----|---|-------|---------|-----|-----------------|----------------|----------------|
| | | | IKK | IKP | | | |
| A | Pelayanan Kesehatan Ibu | | | | | | |
| 1 | Persentase Ibu Hamil Anemia | | | | √ | 36 | 5,9 |
| 2 | Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) | √ | √ | | | 11,5 | 11,5 |
| 3 | Cakupan Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan | | | | √ | 83 | 82,71 |
| 4 | Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan | | | | √ | 80 | 83,5 |
| 5 | Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A | | | | √ | 79 | 97,4 |
| B | Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita | | | | | | |
| 6 | Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500 gram) | | | | √ | 3 | 3,72 |
| 7 | Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | | | | √ | 66 | 85,44 |
| 8 | Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 bulan Mendapat ASI Eksklusif | √ | | √ | | 55 | 56,7 |
| 9 | Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif | | | | √ | 50 | 66,7 |
| 10 | Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A | | | | √ | 89 | 91,2 |
| 11 | Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan | | | | √ | 85 | 87,77 |
| 12 | Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan | | | | √ | 88 | 98 |
| 13 | Jumlah Balita yang di Timbang Berat Badannya (D/S) | | | | √ | 80 | 73,18 |
| 14 | Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat(KMS) (K/S) | | | | √ | 80 | 98 |
| 15 | Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D) | | | | √ | 86 | 81,4 |
| 16 | Prevalensi berat badan kurang (Berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita | | | | √ | 13 | 3,71 |
| 17 | Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita | √ | | | | 16 | 5,1 |
| 18 | Prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita | √ | | | | 7,3 | 1,4 |
| C | Pelayanan Kesehatan Remaja | | | | | | |
| 19 | Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) | | | | √ | 56 | 98,85 |
| D | Pelayanan Kesehatan Keluarga | | | | | | |
| 20 | Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium | | | | √ | 88 | 100 |
| E | Pelayanan di Fasilitas Kesehatan | | | | | | |
| 21 | Persentase Kabupaten/kota melaksanakan Surveilans Gizi | √ | | √ | | 100 | 0 |
| 22 | Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita | | | | | 45 | 3,14 |

E. HAMBATAN DAN MASALAH

- Ada beberapa indikator yang tidak dapat tercapai pada tahun 2023 ini yaitu :
- 1. Cakupan Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan
 - 2. Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500 gram)
 - 3. Jumlah Balita yang di Timbang Berat Badannya (D/S)



4. Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)
5. Persentase Kabupaten/kota melaksanakan Surveilans Gizi
6. Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita

3.2 PROGRAM SEKSI PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

A. INDIKATOR

1. Jumlah Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan

Jumlah Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan adalah jumlah kebijakan yang dibuat Dinas Kesehatan Provinsi maupun sektoral berupa Peraturan Daerah/Peraturan Gubernur/Instruksi Gubernur/Surat Keputusan Gubernur/Surat Edaran/Himbauan Gubernur yang mendukung kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan perilaku sehat dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

2. Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% posyandu aktif dengan kriteria:

- a. Melakukan kegiatan rutin Posyandu minimal 8 kali/tahun
- b. Memiliki minimal 5 orang kader
- c. Tiga dari Empat Layanan di Posyandu memenuhi cakupan minimal 80% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun
- d. Memiliki alat pemantauan pertumbuhan
- e. Mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan

3. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan Posyandu Aktif dengan kriteria :

- a. Memiliki pokjanal posyandu yang disahkan melalui keputusan Bupati/walikota
- b. Melakukan pertemuan Pokjanal Posyandu minimal 2 kali setahun
- c. Melakukan peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas dan kader
- d. Memiliki sistem pelaporan kegiatan Posyandu

4. Jumlah Kabupaten/Kota memiliki regulasi tentang komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting dengan kriteria:

- a. Memasukkan strategi untuk KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku) Tingkat Kabupaten/Kota
- b. Memasukkan kegiatan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) sebagai salah satu kegiatan dari strategi KPP
- c. Memuat keterlibatan OPD terkait dalam implementasi strategi KPP percepatan penurunan stunting
- d. Mencantumkan arahan agar OPD terkait alokasi anggaran untuk mendukung implementasi strategi KPP percepatan penurunan stunting.

5. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting

Berdasarkan data capaian, maka Kabupaten/ kota di Provinsi Bengkulu yang telah memiliki strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting adalah kabupaten Kaur, Rejang Lebong dan Bengkulu Utara

6. Jumlah Kabupaten/Kota yang petugas kesehatannya telah dilatih/diorientasi Komunikasi Antar Pribadi



Berdasarkan data capaian, maka Kabupaten/ kota di Provinsi Bengkulu yang petugas kesehatannya telah dilatih/diorientasi Komunikasi Antar Pribadi adalah kabupaten Kepahiang, Rejang Lebong, Lebong dan Bengkulu Utara

7. Jumlah Kabupaten/Kota melaksanakan komunikasi antar Pribadi minimal 40% desa lokus.

Berdasarkan data capaian, maka Kabupaten/Kota melaksanakan komunikasi antar Pribadi minimal 40% desa lokus adalah kabupaten Lebong dan Bengkulu Utara.

B.PROGRAM

1. PROGRAM KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI

Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi merupakan salah satu program peyebarluasan informasi bidang kesehatan. Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka tahu permasalahannya dan dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Program ini memegang peranan penting dalam memasarkan sebuah produk. Produk yang dimaksudkan dalam hal ini berupa program kesehatan berkenaan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). yang bertujuan tersampainya informasi program kesehatan dengan tugas utama sebagai berikut:

1. Membuat rencana kegiatan media promosi kesehatan;
2. Merancang/mendisain media yang diperlukan sesuai kebutuhan program;
3. Membuat atau melakukan pemesanan pembuatan media promosi kesehatan;
4. Menerima, mencatat, menyimpan dan mendistribusikan media promosi kesehatan;
5. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sector berkaitan dengan pembuatan media
6. Melakukan koordinasi dan pembinaan ke kabupaten/kota berkaitan pembuatan media promkes
7. Meminta laporan kegiatan media promkes kabupaten/kota.

2. PROGRAM ADVOKASI DAN KEMITRAAN

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak pengambil keputusan (tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun in-formal) terhadap penyelenggaraan kegiatan yang kita ajukan. Dukungan dari para penentu kebijakan tersebut, merupakan salah satu kunci yang menentukan keberhasilan kegiatan yang akan kita laksanakan.

Advokasi adalah aksi yang strategis dan terpadu, oleh perorangan atau kelompok masyarakat untuk memasukkan suatu masalah ke dalam agenda kebijakan, dan mengontrol para pengambil keputusan untuk mengupayakan solusi bagi masalah tersebut sekaligus membangun basis dukungan bagi penegakan dan penerapan kebijakan publik yang di buat untuk mengatasi masalah tersebut. (*Manual Advokasi Kebijakan Strategis, IDEA, Juli 2003*)

Advokasi sebagai serangkaian tindakan yang berproses atau kampanye yang terencana/terarah untuk mempengaruhi orang lain yang hasil akhirnya adalah untuk merubah kebijakan publik, (Julie Stirling). Menurut Sheila Espine-Villaluz, advokasi

diartikan sebagai aksi strategis dan terpadu yang dilakukan perorangan dan kelompok untuk memasukkan suatu masalah (*isu*) kedalam agenda kebijakan, mendorong para pembuat kebijakan untuk menyelesaikan masalah tersebut, dan membangun basis dukungan atas kebijakan publik yang diambil untuk menyelesaikan masalah tersebut. (Valeri Miller dan Jane Covey , 2005 : 8)

Kemitraan adalah kerjasama antara dua pihak atau lebih untuk mencapai suatu tujuan bersama, dimana masing-masing memiliki hak dan tanggung jawab sesuai dengan kesepakatan. Pendekatan lintas sektor melalui kemitraan dapat menumbuhkan upaya-upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih efisien dan efektif. Program advokasi dan kemitraan dua sisi mata uang yang saling mengisi dan melengkapi. Keduanya haruslah beriringan dan bersinergi.

3. PROGRAM POTENSI SUMBER DAYA PROMOSI KESEHATAN

Program Potensi Sumber Daya Promosi Kesehatan merupakan bagian dari mempersiapkan segala sumber daya yang ada dapat mendukung terlaksananya program. Potensi Sumber Daya dimaksud adalah berkaitan dengan sumber daya manusianya. Kegiatannya berupa kegiatan yang berkaitan dengan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang ada. Misalnya pemenuhan ketenagaan, kualifikasi tenaga promkes dan upaya-upaya apa saja yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangannya.

4. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat yang dimilikinya. Pemberdayaan adalah sebuah proses agar setiap orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam, berbagi pengontrolan atas, dan mempengaruhi, kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya.

Robinson (1994) menjelaskan bahwa pemberdayaan adalah suatu proses pribadi dan sosial; suatu pembebasan kemampuan pribadi, kompetensi, kreatifitas dan kebebasan bertindak. Sedangkan Ife (1995) mengemukakan bahwa pemberdayaan mengacu pada kata “empowerment,” yang berarti memberi daya, memberi “power” (kuasa), kekuatan, kepada pihak yang kurang berdaya. Program pemberdayaan masyarakat meliputi upaya-upaya bagaimana membuat masyarakat menjadi berdaya dalam mengetahui, memahami dan mampu menangani permasalahan bidang kesehatan secara mandiri.

C. PELAKSANAAN PROGRAM

1. Pembinaan Implementasi Kebijakan Germas di Kabupaten/Kota Tingkat Provinsi Bengkulu Tahun 2023
 - Hari / Tanggal : Rabu s.d Jum'at / 01 s.d 03 Maret 2023
 - Tempat : Wilo Hotel



- Peserta : Peserta Gerakan Aksi Bergizi di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 berjumlah 300 orang yang terdiri dari lintas sektor, mitra dan masyarakat di Kecamatan Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong
- Tujuan :
 - Terselenggaranya Pelaksanaan Aksi Bergizi Seimbang pada Kelompok Masyarakat Sasaran. Remaja Putri serentak minum Tablet Tambah Darah
- Dokumentasi :



2. Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

- Hari / Tanggal : Jum'at/ 15 September 2023
- Tempat : Kecamatan Curup Utara
- Peserta : Peserta Gerakan Aksi Bergizi di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023 berjumlah 300 orang yang terdiri dari lintas sektor, mitra dan masyarakat di Kecamatan Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong
- Tujuan :
 - Terselenggaranya Pelaksanaan Aksi Bergizi Seimbang pada Kelompok Masyarakat Sasaran. Remaja Putri serentak minum Tablet Tambah Darah
- Dokumentasi :



3. Penggerakan masyarakat pelaksanaan gerakan aktifkan posyandu kota Bengkulu dalam rangka memperingati HUT Provinsi Bengkulu ke-55 dan HKN ke-59
 - Hari / Tanggal : Selasa/ 21 Oktober 2023
 - Tempat : kantor Lurah Kandang Mas kecamatan kampung Melayu kota Bengkulu
 - Dokumentasi :
4. Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting di Kabupaten Kaur Tahun 2023
 - Hari / Tanggal : Sabtu / 08 Juli 2023
 - Tempat : Lapangan Bola Depan Puskesmas Mentiring, Kecamatan Semidang Gumay, Kabupaten Kaur
 - Peserta : Peserta Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting di Kabupaten Kaur Tahun 2023 berjumlah 300 orang yang terdiri dari lintas sektor, kader, mitra, masyarakat umum, ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita di Kecamatan Semidang Gumay Kabupaten Kaur
 - **Tujuan :**
Terlaksananya Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting di Kabupaten Kaur Tahun 2023.

a. Tujuan Khusus

- ✓ Meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat terutama ibu hamil dan ibu yang mempunyai bayi dan balita dalam upaya pencegahan Stunting
- ✓ Meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat
- ✓ untuk hidup sehat. Meningkatkan pemanfaatan posyandu

➤ Dokumentasi :



5. Peringatan Hari Lanjut Usia Ke-27 Bidang Kesehatan Tahun 2023 di Provinsi Bengkulu

- Hari / Tanggal : Jum'at/ 26 Mei 2023
- Tempat : Halaman Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Jl Indra Giri No 2 Padang Harapan Bengkulu
- Peserta : Perkiraan jumlah peserta lansia pada peringatan Hari Lanjut Usia Nasional ke 27 Bidang Kesehatan Tahun 2023 sebanyak 150 orang
- Tujuan :
 - Melaksanakan pemberdayaan Lansia melalui edukasi Kesehatan
 - Meningkatkan cakupan pelayanan Kesehatan lansia melalui Gerakan Kesehatan yang dilaksanakan di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota
 - Melakukan kegiatan lainnya seperti Pelayanan Kesehatan, lomba-lomba, senam Bersama dll

➤ Dokumentasi :



6. Workshop Manajemen Integrasi Layanan Primer Tingkat Provinsi Bengkulu Tahun 2023

- Hari / Tanggal : Selasa s.d Jum'at / 19 s.d 22 September 2023
- Tempat : Workshop Manajemen Integrasi Layanan Primer Tingkat Provinsi Bengkulu Tahun 2023 dilaksanakan di Extra Hotel Jl Sutoyo No 31 kota Bengkulu.
- Peserta : Peserta Workshop Manajemen Integrasi Layanan Primer Tingkat Provinsi Bengkulu Tahun 2023 berjumlah 51 orang

➤ Tujuan :

Tujuan kegiatan Workshop Manajemen Integrasi Layanan Primer adalah meningkatkan pengetahuan para peserta workshop terkait kebijakan, paket pelayanan Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat dalam lingkup Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

➤ Dokumentasi :



7. Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Bengkulu Angkatan I Tahun 2023

- Hari / Tanggal : Senin s.d Sabtu/ 22 s.d 27 Mei 2023
- Tempat : Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) bagi tenaga kesehatan dalam percepatan pencegahan stunting di Provinsi Bengkulu Angkatan I tahun 2023. Pelatihan dilaksanakan di Hotel Adeeva Bengkulu pada tanggal 22 s.d 27 Mei 2023 dengan alokasi waktu sebanyak 35 JPL @ 45 menit
- Peserta : Peserta Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Bengkulu Angkatan I Tahun 2023 berjumlah 30 orang
- Tujuan :

Tujuan Umum

Kegiatan ini bertujuan untuk mempersiapkan petugas kesehatan di tingkat kabupaten dengan pengetahuan pemberian komunikasi antar pribadi bagi masyarakat seperti ibu hamil, ibu balita, kader dan remaja secara efektif.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu :

1. Menjelaskan Komunikasi Antar Pribadi
2. Melakukan bina suasana dalam KAP Percepatan Pencegahan Stunting
3. Membangun partisipasi dalam KAP
4. Menentukan metode dan media KIE dalam KAP
5. Melakukan fasilitasi KAP dalam percepatan pencegahan stunting

➤ Dokumentasi :



8. Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (Kap) Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Provinsi Bengkulu Angkatan II Tahun 2023

- Hari / Tanggal : / Senin – Sabtu/ 29 Mei – 03 Juni 2023
- Tempat : Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) bagi tenaga kesehatan dalam percepatan pencegahan stunting di Provinsi Bengkulu Angkatan I tahun 2023.
- Peserta : Peserta Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Bengkulu Angkatan I Tahun 2023 berjumlah 30 orang

➤ Tujuan :

Tujuan pelatihan ini, peserta mampu :

- Menjelaskan Komunikasi Antar Pribadi
- Melakukan bina suasana dalam KAP Percepatan Pencegahan Stunting
- Membangun partisipasi dalam KAP
- Menentukan metode dan media KIE dalam KAP
- Melakukan fasilitasi KAP dalam percepatan pencegahan stunting

➤ Dokumentasi :



9. Revitalisasi Posyandu

a. Pembinaan Pokjanal Posyandu Secara Berjenjang Dalam Rangka Revitalisasi Posyandu

1. Penguatan Pokjanal Posyandu Dalam Integrasi Layanan Primer di Tingkat Provinsi Tahun 2023

- Hari / Tanggal : Kamis / 06 April 2023
- Tempat : Pertemuan Penguatan Pokjanal Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer di tingkat provinsi tahun 2023 dilaksanakan di Aula Hotel Adeeva, Jl. Pariwisata Pantai Panjang Kota Bengkulu pada tanggal 06 April 2023,
- Peserta : Peserta yang mengikuti Pertemuan Penguatan Pokjanal Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer di tingkat provinsi tahun 2023 sebanyak 30 orang.
- Tujuan :
Adapun tujuan Penguatan Pokjanal Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer di tingkat provinsi tahun 2023 adalah mensosialisasikan konsep Integrasi Layanan Primer kepada kegiatan lintas sektor dan lintas program terkait pelaksanaan posyandu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota

➤ Dokumentasi :



10. Penguatan Pokjnal Posyandu Dalam Integrasi Layanan Primer di Tingkat Provinsi Tahun 2023

- Hari / Tanggal : Kamis / 07 Desember 2023
- Tempat : Pertemuan Penguatan Pokjnal Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer di tingkat provinsi tahun 2023 dilaksanakan di Lavenrice & Le Petit Resto Bengkulu
- Peserta : Peserta yang mengikuti Pertemuan Penguatan Pokjnal Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer di tingkat provinsi tahun 2023 sebanyak 30 orang.

➤ Tujuan :

Adapun tujuan Penguatan Pokjnal Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer di tingkat provinsi tahun 2023 adalah mensosialisasikan konsep Integrasi Layanan Primer kepada kegiatan lintas sektor dan lintas program terkait pelaksanaan posyandu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota

➤ Dokumentasi :



11. Orientasi Pengelolaan Posyandu Dan Kunjungan Rumah Bagi Petugas Kesehatan Kabupaten/Kota Di Provinsi Bengkulu Tahun 2023

- Hari / Tanggal : Selasa s.d Sabtu / 11 s.d 15 Juli 2023 Tempat : Nala Sea Side Bengkulu beralamat Jl. Pariwisata, Pantai Panjang Bengkulu
- Peserta : Peserta kabupaten/kota terdiri dari Kepala Seksi Promosi dan PM Dinas Kesehatan Kab/Kota, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten, DP3AP2KB Kota Bengkulu dan Puskesmas Lempuing Kota Bengkulu. Peserta Provinsi dari lintas program yaitu Kepala Seksi PTM Dinkes Provinsi Bengkulu, Kepala Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Provinsi Bengkulu, Staf Seksi Promosi dan PM Dinkes Provinsi Bengkulu, Staf Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Provinsi Bengkulu, Pengelola Program Maternal Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Pengelola Program TTD Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Pengelola Program Gizi dan Pola Konsumsi Gizi Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

➤ Tujuan :

Adapun tujuan kegiatan Orientasi Pengelolaan Posyandu dan Kunjungan Rumah Bagi Petugas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 adalah Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengelolaan posyandu dan penyampaian pesan kesehatan ke masyarakat Diharapkan setelah pertemuan ini,

Terlatihnya tenaga kesehatan Kab/Kota dalam pengelolaan posyandu dan kunjungan rumah sehingga pelayanan posyandu menjadi lebih baik dalam meningkatkan derajat Kesehatan.

➤ Dokumentasi



12. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Tema Prioritas Melalui Berbagai Media Lokal di Daerah

Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan pada Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 mendapatkan alokasi pagu anggaran sebesar Rp. 850.000.000,- (Delapan Ratus Lima Puluh Juta rupiah). Realisasi anggaran sebesar Rp. 807.500.000,- (Delapan Ratus Tujuh Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) Persentase capaian realisasi anggaran sebesar 95%.

Ada 3 (tiga) kegiatan utama yang dilaksanakan, yaitu:

1. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau GERMAS antara lain:

a. Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB serta Kebugaran Jasmani

Kegiatan ini dilaksanakan di Halaman Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tanggal 26 Mei 2023 dengan peserta 200 orang.



- b. Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting di Kabupaten Kaur
Kegiatan ini dilaksanakan di Lapangan Kantor Camat Semidang Gumay Kabupaten Kaur pada tanggal 8 Juli 2023 dengan peserta 300 orang.



- c. Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi di Kabupaten Rejang Lebong
Kegiatan ini dilaksanakan di SMAN 3 Kabupaten Rejang Lebong pada tanggal 15 September 2023 dengan peserta 300 orang.



- d. Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi di Kabupaten Bengkulu Tengah.
Kegiatan ini dilaksanakan di SMAN 1 Kabupaten Bengkulu Tengah pada tanggal 13 Oktober 2023 dengan peserta 300 orang.
- e. Pelaksanaan Gerakan Bumil Sehat di Kota Bengkulu
Kegiatan ini dilaksanakan di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Jl. Cimanuk No. 1 Padang Harapan Bengkulu dengan peserta berjumlah 200 orang.



- f. Pelaksanaan Gerakan Aktifkan Posyandu di Kota Bengkulu
Kegiatan ini dilaksanakan di Kantor Lurah Kandang Kota Bengkulu pada tanggal 21 November 2023 dengan peserta 200 orang.



2. Rapat Koordinasi

- A. Rapat Pembentukan TPKJM Kegiatan ini dilaksanakan di Le Ptit Resto Padang Harapan Kota Bengkulu pada tanggal 31 Oktober 2023 dengan peserta 50 orang.
- B. Rapat dan Supervisi Program Kesehatan Kerja Kegiatan ini dilaksanakan di Le Ptit Padang Harapan Kota Bengkulu pada tanggal 6 Desember 2023 dengan peserta berjumlah 55 orang
- C. Rapat Koordinasi TPKJM Kegiatan ini dilaksanakan di Le Ptit Resto Padang Harapan Kota Bengkulu pada 19 Desember 2023 dengan peserta berjumlah 50 orang.

Dokumentasi rapat koordinasi:



3. Publikasi

Untuk kegiatan publikasi dilaksanakan pada media elektronik televise local dan media online. Pelaksanaan kegiatan dimulai dari bulan April-Mei 2023 dan November-Desember 2023. Media televisi local yang kita pakai adalah RB TV dengan dua kali penayangan yang bertemakan himbauan kesehatan tentang Waspada Demam Berdarah dan Stunting. Sedangkan publikasi pada 3 media online yaitu:

175



- Bengkulu News dengan tema: Keamanan pangan, Stunting, MPOX, Stop BAB Sembarangan dan Kehamilan/Persalinan Sehat.
- Media Online Bengkulu Interaktif, dengan tema: Aksi Bergizi, Waspada Demam Berdarah dan Gerakan Aktifkan Posyandu.
- Media Online Bengkulu Today, dengan tema: Pencegahan Stunting, Aksi Bergizi, Stres.

Dokumentasi publikasi:



D. PENCAPAIAN PROGRAM

Secara umum program Promosi Kesehatan di Provinsi Bengkulu berjalan dengan baik, namun masih banyak kekurangan dan keterbatasan daya maupun dana yang dibutuhkan, Adapun capaian program sebagai berikut:

1. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan germas target 65% capaian 100%.
2. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif target 80% capaian 100%.
3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pembinaan Posyandu aktif, target 100% capaian 90%.
4. Jumlah Kabupaten/Kota Yang Memiliki regulasi tentang komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting target 4 Kabupaten/Kota, capaian 6 kabupaten/Kota
5. Jumlah Kabupaten/Kota Yang Memiliki Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting target 4 kab/kota, capaian 3 kab/kota
6. Jumlah kabupaten/kota yang petugas kesehatannya telah dilatih/diorientasi Komunikasi Antar Pribadi (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitasi, kader) target 4 kab/kota, capaian 4 kab/kota
7. Jumlah Kabupaten/kota melaksanakan komunikasi antar pribadi di minimal 40% desa lokus target 4 kab/kota, capaian 2 kab/kota

3.3 SUB.KOOR KESEHATAN LINGKUNGAN, KERJA DAN OLAHRAGA

A. INDIKATOR

Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga memiliki 11 indikator kinerja yang meliputi:

1. Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM
2. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan
3. Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan
4. Persentase RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar

5. Presentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan
6. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat
7. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar
8. Jumlah Pos UKK yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas
9. Jumlah Pos UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI
10. Jumlah Perusahaan yang melaksanakan GP2SP
11. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya

B.PROGRAM

1. PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN

a. PENYEHATAN AIR DAN SANITASI DASAR

Untuk mengatasi masalah sanitasi dan kecukupan kebutuhan air minum. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, khususnya Sub Koordinator Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga melakukan berbagai kegiatan Pengawasan Kualitas Air Minum dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI no.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan. Meliputi 5 pilar yaitu :

- Stop buang air besar sembarangan (SBS)
Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standard dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vector pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya,
- Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
- Pengelolaan air minum dan makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)
- Pengamanan sampah rumah tangga
- Pengamanan limbah cair rumah tangga

Sasaran pemicuan adalah komunitas masyarakat (RW/dusun)/desa) yaitu semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM atau semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. Desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/*natural leader* dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Hal tersebut tertuang dalam 2 indikator yang menjadi target pelaksanaan kegiatan Subdit PASD yang meliputi jumlah desa yang melaksanakan STBM dan persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan.

Sarana air minum yang dilakukan pengawasan adalah sarana air minum sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes No.736/Menkes/Per/VI/2010. Sesuai pasal 10 proses kegiatan yang dilakukan adalah :

- Inspeksi kesehatan lingkungan, dilakukan dengan cara pengamatan dan penilaian kualitas fisik air minum dan faktor resikonya

- Pengambilan sampel air minum dilakukan berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan
- Pengujian kualitas air minum dilakukan di Laboratorium yang terakreditasi
- Analisa hasil pengujian sampel air minum
- Rekomendasi untuk pelaksanaan tindak lanjut kepada penyelenggara sarana air minum
- Pemantauan pelaksanaan tindak lanjut yang dilakukan oleh penyelenggara sarana air minum.

Sarana air minum meliputi saringan air minum dengan jaringan perpipaan dan sarana air minum bukan jaringan perpipaan berasal dari sumur dangkal, sumur pompa tangan, bak penampungan air hujan, terminal air, mobil tangki air atau bangunan perlindungan mata air, depot air minum.

b. PROGRAM PENYEHATAN UDARA TANAH DAN KAWASAN

Program penyehatan udara, tanah dan kawasan meliputi pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, merupakan usaha untuk mengawasi kegiatan yang berlangsung di tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit, sehingga kerugian yang ditimbulkan oleh kegiatan tersebut dapat dicegah. Sarana dan bangunan umum dinyatakan memenuhi syarat kesehatan lingkungan apabila memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni dan masyarakat sekitarnya, selain itu harus memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya kecelakaan. Kegiatan penyehatan udara tanah dan kawasan harus mencapai jumlah tempat-tempat umum yang memenuhi syarat meliputi sekolah (SD dan SMP) dan sarana fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat dan jumlah pasar yang memenuhi syarat kesehatan yang dilakukan pengawasan.

Program kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu telah melakukan kegiatan Monitoring dan Evaluasi tempat-tempat umum.

- ✓ Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan, pasar rakyat dan puskesmas yang memenuhi syarat kesehatan.
- ✓ Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah sekolah dasar (SD/MI), sekolah menengah pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
- ✓ Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besar barang yang diperjualbelikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh pemerintah daerah dan badan usaha milik daerah.

Kebijakan pemerintah pada tatanan sekolah sehat adalah mewujudkan masyarakat sekolah sehat dengan lingkungannya yang kondusif melalui pembangunan sarana dan prasarana, promosi perilaku sanitasi dan hygiene dan pemberdayaan, agar berkesinambungan dengan menempatkan masyarakat sekolah sebagai pelaku utama. Kebijakan tersebut selaras dengan undang-undang No36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Bab V pasal 79, Bab XI Pasal 162), kepmenkes No. 1429/Menkes/SK/XII/2006 tentang pedoman penyelenggaraan kesehatan lingkungan di sekolah.

Pengembangan Kabupaten/Kota Sehat adalah bagian dari dinamika dan semangat warga, pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di daerah tersebut.



Pencapaian Kabupaten/Kota Sehat merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara memberdayakan mereka agar cepat saling mendukung dalam menerapkan fungsi-fungsi kehidupan dalam membangun potensi maksimal suatu kota/desa.

Kabupaten/ Kota sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Tatanan kabupaten/kota sehat dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, terdiri dari :

- Kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum
- Kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi
- Kawasan pertambangan sehat
- Kawasan hutan sehat
- Kawasan industri dan perkantoran sehat
- Kawasan pariwisata sehat
- Ketahanan pangan dan gizi
- Kehidupan masyarakat yang mandiri
- Kehidupan social yang sehat

Setiap dua tahun sekali Kabupaten/Kota sehat yang memenuhi criteria yang ditetapkan diberikan penghargaan Swasti Saba. Penghargaan tersebut dapat diklasifikasikan 3 katagori yaitu :

1. Penghargaan Padapa, dengan kriteria sebagai berikut :
 - Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya memilih 2 (dua) tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat
 - Setiap Kabupaten/kota sekurang-kurangnya mencakup 51-60 % kecamatan
 - Setiap tatanan melaksanakan 51-60 % dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
2. Penghargaan Wiwerda
 - Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya memilih 3-4 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat
 - Setiap Kabupaten/kota sekurang-kurangnya mencakup 61-70 % kecamatan
 - Setiap tatanan melaksanakan 61-70 % dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
 - Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, social/budaya, ekonomi dan kesehatan
 - Tiap kegiatan dapat dipilih lebih dari satu indicator program (fisik atau sosekbud) atau kesehatan dan salah satu indicator adanya gerakan masyarakat, dari indicator yang tersedia.
3. Penghargaan Wistara
 - Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya memilih 5 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat
 - Setiap Kabupaten/kota sekurang-kurangnya mencakup 70 % kecamatan
 - Setiap tatanan melaksanakan 70 % dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
 - Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, social/budaya, ekonomi dan kesehatan



- Tiap kegiatan dapat dipilih lebih dari satu indikator program (fisik atau sosekbud) atau kesehatan dan salah satu indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.

c. PROGRAM PENGAWASAN PANGAN

Dalam era globalisasi, usaha di bidang pangan semakin berkembang dengan pesat, beraneka ragam pangan olahan mulai bermunculan dan kepedulian masyarakat terhadap pangan yang aman dan sehat juga semakin baik. Oleh karena itu, diperlukan adanya peningkatan pengawasan keamanan pangan yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari pangan yang tidak memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Pada masa lalu, tuntutan konsumen atas pangan lebih pada aspek mutu, akhir-akhir ini tuntutan telah meningkat pada aspek keamanan pangan dan hal ini juga sejalan dengan kebijakan pemerintah dalam rangka perlindungan konsumen. Sebagai salah satu peran aktif dalam perlindungan konsumen terhadap pangan yang aman dan sehat adalah dengan peningkatan sistem pengawasan yang ketat atas penyediaan pangan pada seluruh sarana Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) khususnya pangan siap saji. Hal ini bertujuan untuk menekan angka kejadian penyakit akibat pangan (*foodborne disease*) karena pengelolaan pangan yang tidak higienis berpeluang terjadinya kontaminasi silang yang dapat menimbulkan cemaran biologi, kimia dan fisika.

d. PROGRAM PENGAMANAN LIMBAH DAN RADIASI

Perkembangan teknologi dan pembangunan yang pesat di berbagai sector seperti perindustrian, pertanian, transportasi, pertambangan dan sebagainya memberikan manfaat untuk kesejahteraan masyarakat, peningkatan devisa dan membuka peluang kerja, tetapi juga memberikan dampak negative terhadap lingkungan, yaitu terjadinya pencemaran lingkungan baik air, udara maupun tanah yang pada akhirnya menimbulkan dampak terhadap masyarakat.

Pencemaran lingkungan dapat juga diakibatkan oleh manusia dan pada akhirnya dampaknya juga dirasakan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Dampak limbah buangan hasil aktifitas manusia jika tidak dikelola dengan serius akan menjadi sumber penularan penyakit, juga dapat menimbulkan permasalahan tersendiri bagi masyarakat.

Pencemaran lingkungan dapat juga diakibatkan oleh manusia dan pada akhirnya dampaknya juga dirasakan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak limbah buangan hasil aktifitas manusia yang jika tidak dikelola dengan serius akan menjadi sumber penularan penyakit, juga dapat menimbulkan permasalahan tersendiri bagi masyarakat.

Penyelenggaraan kegiatan pengamanan limbah, udara dan radiasi bertujuan untuk mengendalikan risiko terjadinya pencemaran dan dampaknya terhadap kesehatan lingkungan yang memfokuskan diantaranya pada pengolahan limbah medis fasyankes. Indikator persentase Rumah sakit yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar adalah rumah sakit yang melakukan pemilahan dan pengolahan limbah medis sesuai aturan. Pemilahan adalah telah memisahkan antara limbah medis

dan non medis. Pengolahan adalah proses pengolahan akhir limbah yang dilakukan sendiri atau melalui pihak ketiga yang berizin.

2. PROGRAM KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

A. PROGRAM KESEHATAN KERJA

Arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam menuju Masyarakat Indonesia Sehat dan Mandiri difokuskan pada upaya promosi dan pencegahan dibanding upaya kuratif maupun rehabilitatif. Misi sektor kesehatan mencakup 4 hal yaitu (1) memimpin pembangunan yang berorientasi pada kesehatan, (2) memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan kesehatan masyarakat sejalan dengan kesehatan lingkungannya, (3) memelihara dan meningkatkan kualitas, keseimbangan dan kenyamanan pelayanan kesehatan, dan (4) mempromosikan kemandirian masyarakat untuk memperoleh status kesehatan yang lebih baik. Untuk mencapai hal tersebut ada 4 strategi yang dilakukan yaitu (1) peningkatan promosi kesehatan (2) peningkatan profesionalisme (3) peningkatan program kesehatan berbasis masyarakat (PKBM), dan (4) desentralisasi.

B. PROGRAM KESEHATAN OLAHRAGA

Upaya kesehatan Olahraga adalah upaya kesehatan yang memanfaatkan aktivitas fisik dan atau olahraga untuk meningkatkan derajat kesehatan. Aktivitas fisik dan atau olahraga merupakan sebagian kebutuhan pokok dalam kehidupan sehari-hari karena dapat meningkatkan kebugaran yang diperlukan dalam melakukan tugasnya. Dengan majunya dunia teknologi memudahkan semua kegiatan sehingga menyebabkan kita kurang bergerak (*hypokenetic*), seperti penggunaan remote kontrol, komputer, lift dan eskalator, tanpa diimbangi dengan aktifitas fisik yang akan menimbulkan penyakit akibat kurang gerak.

Gaya hidup duduk terus-menerus dalam bekerja dan kurang gerak ditambah dengan adanya faktor resiko berupa merokok, pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, pembuluh darah tinggi, penyakit kencing manis, berat badan lebih, osteoporosis, kanker usus, depresi dan kecemasan.

Peningkatan status kesehatan dilakukan dengan berbagai upaya, salah satunya adalah kesehatan olahraga yang bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan, namun juga kebugaran jasmani masyarakat melalui kegiatan aktifitas fisik, latihan fisik dan olahraga.

Secara umum tingkat kebugaran jasmani masyarakat Indonesia masih rendah. Hal ini tergambar dari hasil pengukuran kebugaran jasmani yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2014. Mengetahui tingkat kebugaran jasmani masih rendah maka tindak lanjut berupa intervensi latihan sesuai dengan kondisinya dalam mencapai derajat kesehatan dan kebugaran serta mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan bidang kesehatan. Kebugaran menjadi indikator berbagai program kesehatan dimana pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 ditargetkan bahwa 30% jemaah haji diperiksa kebugarannya dan 75% Puskesmas melakukan pembinaan kesehatan olahraga anak SD dimana salah satu kegiatannya adalah pengukuran kebugaran.

C. PELAKSANAAN PROGRAM

1. kegiatan Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar (PASD)

Untuk mengatasi masalah sanitasi dan kecukupan kebutuhan air minum, seksi kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu melakukan berbagai kegiatan pengawasan kualitas air minum dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Hal tersebut tertuang dalam 2 indikator yang menjadi target pelaksanaan kegiatan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga yang meliputi jumlah desa yang melaksanakan STBM dan Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan.

TABEL 3.24
REKAPITULASI 5 PILAR STBM PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023

| NO | LOKASI/ KAB/ KOTA | JUMLAH DESA/KEL URAHAN | JUMLAH RUMAH TANGGA | JUMLAH KK | DESA/KEL URAHAN | % DESA/KEL |
|----------|-----------------------|------------------------------|---------------------------|-----------|--------------------|-----------------|
| | | | | | 5 PILAR STBM | 5 PILAR STBM |
| BENGKULU | | 1515 | 572762 | 405716 | 208 | 13,61% |
| 1 | KAB. BENGKULU SELATAN | 160 | 48332 | 45492 | 26 | 16,35 |
| 2 | KAB. REJANG LEBONG | 156 | 25262 | 25289 | 50 | 32,05 |
| 3 | KAB. BENGKULU UTARA | 220 | 280803 | 86084 | 5 | 2,27 |
| 4 | KAB. K A U R | 195 | 56462 | 35217 | 19 | 9,74 |
| 5 | KAB. SELUMA | 202 | 39191 | 66674 | 3 | 1,49 |
| 6 | KAB. MUKO-MUKO | 151 | 0 | 22076 | 0 | 0,00 |
| 7 | KAB. LEBONG | 104 | 29458 | 30348 | 37 | 35,58 |
| 8 | KAB. KEPAHIANG | 117 | 7566 | 7566 | 1 | 0,85 |
| 9 | KAB. BENGKULU TENGAH | 143 | 18656 | 19988 | 0 | 0,00 |
| 10 | KOTA BENGKULU | 67 | 67032 | 66982 | 67 | 100,00 |

Dari hasil Rekapitulasi 5 Pilar STBM diperoleh jumlah KK 405.716, desa/kelurahan 5 pilar STBM 208 dan persentase desa/kelurahan 5 pilar STBM 13,61%. Hal ini belum tercapainya target 5 pilar STBM yaitu 50%. Untuk kabupaten mukomuko dan kabupaten Bengkulu Tengah masih 0 dikarenakan belum melakukan penginputan data 5 pilar STBM.

a. Persentase Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan

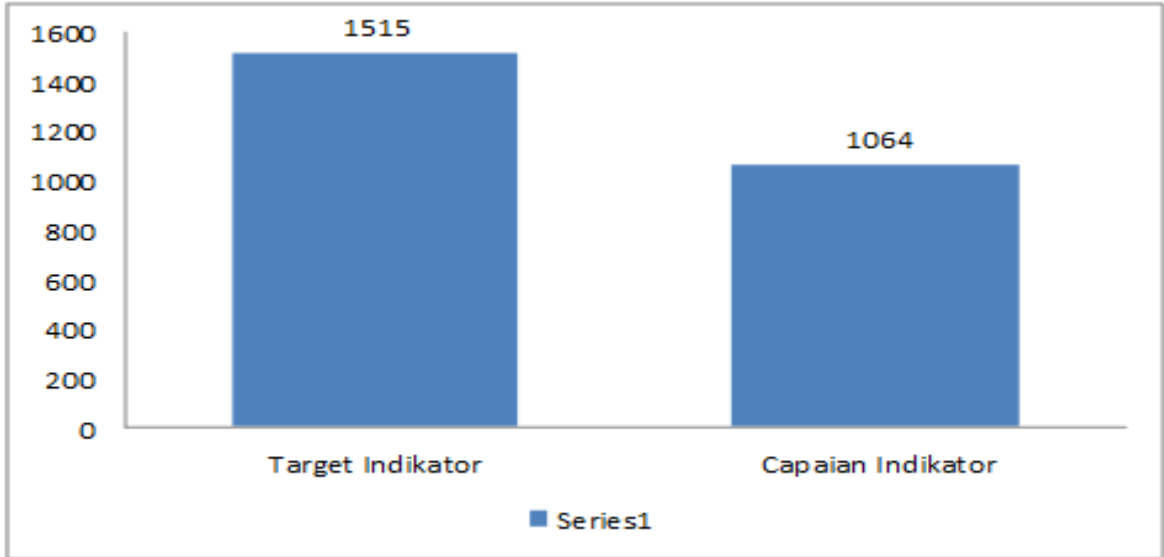
Desa yang melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang sudah melakukan pemecuan, mempunyai tim kerja masyarakat/natural leader, dan telah mempunyai rencana kerja masyarakat.



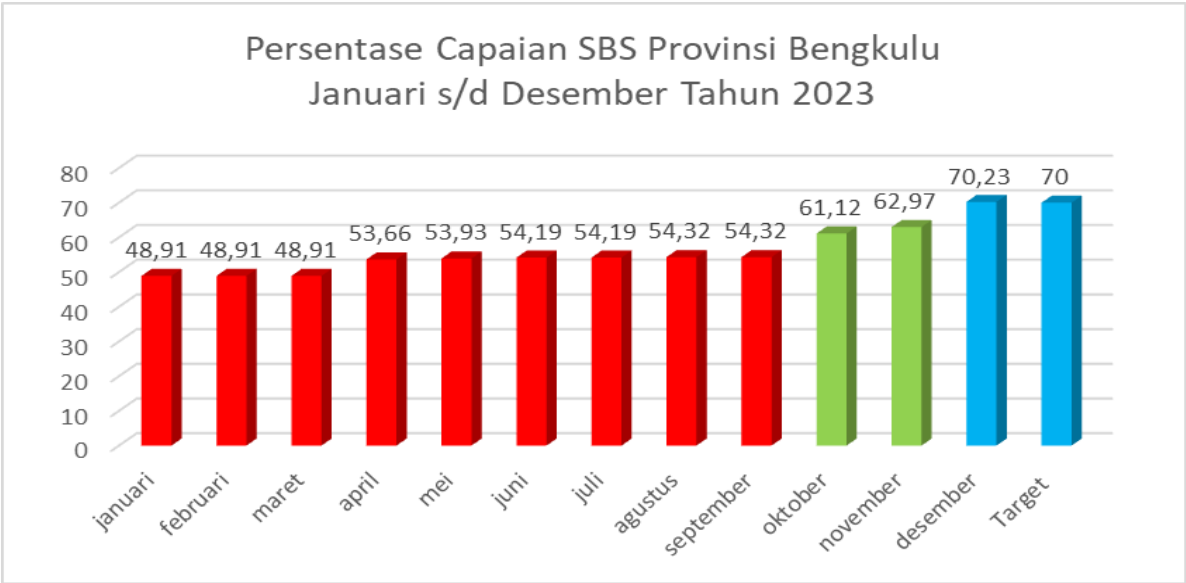
TABEL 3.25
DESA/KELURAHAN YANG MELAKSANAKAN STBM
PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH DESA/KELURAHAN | JUMLAH DESA YANG MELAKSANAKAN STBM |
|-----------------|------------------|--------------------------|---|
| 1 | BENGKULU SELATAN | 160 | 125 |
| 2 | REJANG LEBONG | 156 | 146 |
| 3 | BENGKULU UTARA | 220 | 91 |
| 4 | KAUR | 195 | 152 |
| 5 | SELUMA | 202 | 128 |
| 6 | MUKOMUKO | 151 | 88 |
| 7 | KEPAHIANG | 117 | 84 |
| 8 | LEBONG | 104 | 81 |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 143 | 102 |
| 10 | KOTA BENGKULU | 67 | 67 |
| PROVINSI | | 1.515 | 1064 |

Grafik 3.71
 Target dan Realisasi Indikator Jumlah Desa Yang Melaksanakan
 STBM Tahun 2023

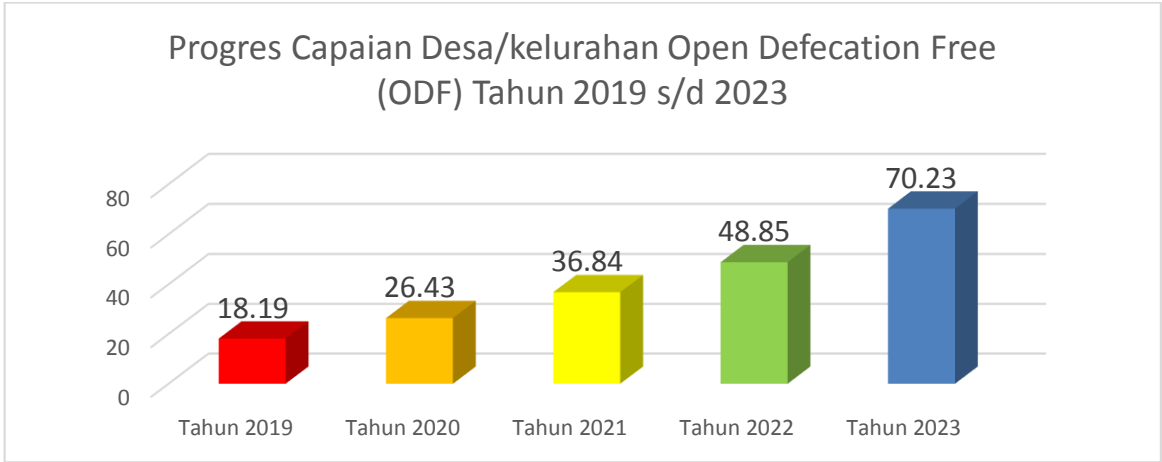


GRAFIK 3.72
PRESENTASI CAPAIAN SBS PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023



Provinsi Bengkulu memiliki 1515 desa/kelurahan yang mana pada bulan Januari provinsi Bengkulu baru mencapai 741 desa/kelurahan ODF (48,91%) dan mengalami progress peningkatan capaian sampai bulan Desember sebanyak 1064 desa/kelurahan (70,23%) yang mana capaian ini telah mencapai target nasional yaitu 70%. Untuk selanjutnya provinsi Bengkulu harus menambahkan desa sebanyak 451 desa lagi agar provinsi Bengkulu dapat mencapai 100% ODF dan menjadi Provinsi *Open Defecation Free* (ODF).

Grafik 3.73
Realisasi Progres jumlah penambahan Desa/Kelurahan
Open Defecation Free (ODF) Tahun 2019 s.d 2023



Pada tahun 2023, target indikator desa/kelurahan *Open Defecation Free* (ODF) di Provinsi Bengkulu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun ini Provinsi Bengkulu mencapai target nasional sebesar 70,23%.



a. Kabupaten/Kota Sehat

Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan dengan mendapatkan masyarakat sebagai pelaku pembangunan, yaitu melalui pembentukan atau pemanfaatan Forum Kota atau nama lainnya yang disepakati masyarakat, dengan dukungan pemerintah daerah dan mendapatkan fasilitasi dari sektor terkait melalui program yang telah direncanakan daerah. Setiap Kabupaten/Kota menetapkan kawasan potensial, sebagai “ *entry point*”, yang dimulai dengan kegiatan sederhana yang disepakati masyarakat, kemudian berkembang dalam satu kawasan atau aspek yang lebih luas.

Pelaksana Kegiatan Kabupaten/ Kota Sehat :

1. Penanggung jawab di tingkat kabupaten/Kota adalah Keua Tim Pembina KKS dan Ketua Forum KKS
2. Penanggung jawab di tingkat kecamatan adalah Ketua Forum Komunikasi KKS
3. Penanggung jawab di tingkat desa/ kelurahan adalah Ketua POKJA KKS.

Tabel 3.26
Capaian Indikator Jumlah Kabupaten/Kota Sehat
Provinsi Bengkulu Tahun 2023

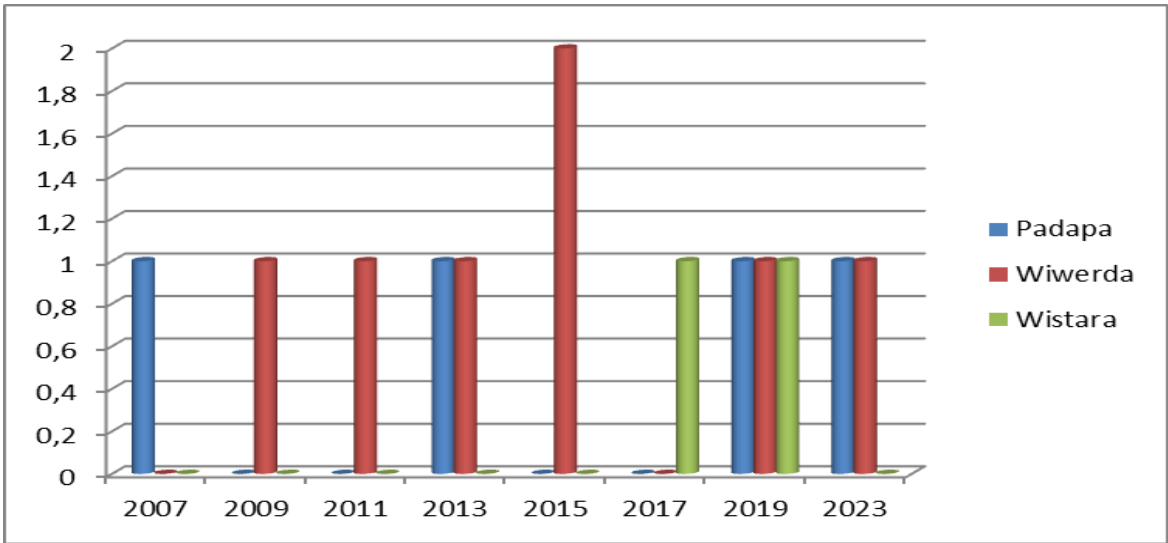
| No | Kabupaten/Kota | SK Tim Pembina | | SK Forum | |
|----|------------------|--|---------------|---|---------------|
| | | Nomor SK | Rencana Kerja | Nomor SK | Rencana Kerja |
| 1 | Bengkulu Selatan | Keputusan Bupati Bengkulu Selatan Nomor : 440/57/ tahun 2019 tentang Pembentukan Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2019 | - | Keputusan Bupati Bengkulu Selatan Nomor : 440/54/ tahun 2020 tentang Pembentukan Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2020 | - |
| 2 | Rejang Lebong | Keputusan Bupati Rejang Lebong Nomor : 180.186.IV tahun 2023 tentang Pembentukan Tim Pembina Kabupaten Sehat Tahun 2020 | V | Keputusan Bupati Rejang Lebong Nomor : 180.160.III tahun 2023 tentang Pembentukan Tim Forum Kabupaten Sehat Tahun 2020 | V |
| 3 | Bengkulu Utara | Keputusan Bupati Bengkulu Utara Nomor : 441/124/Dinkes tahun 2019 tentang Pembentukan Tim Pembina Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Bengkulu Utara | - | Keputusan Bupati Bengkulu Utara Nomor : 441/166/Dinkes tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Bupati Bengkulu Utara Nomor : 441/124/Dinkes tahun 2019 tentang Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Bengkulu Utara | - |
| 4 | Kaur | Keputusan Bupati Kaur Nomor : 188.4.45.620 tahun 2020 tentang Tim Pembina Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Kaur | - | Keputusan Bupati Kaur Nomor : 188.4.45.621 tahun 2020 tentang Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Kaur | - |
| 5 | Seluma | Keputusan Bupati Seluma Nomor : 900-558 tahun 2023 tentang Tim Pembina Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Seluma | V | Keputusan Bupati Seluma Nomor : 900-701 tahun 2023 tentang Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Seluma | V |
| 6 | Muko-Muko | Keputusan Bupati Muko-Muko Nomor : 100.188 tahun 2020 tentang Tim Pembina Forum Kabupaten Sehat Tahun 2020 | - | Keputusan Bupati Muko-Muko Nomor : 100.142 tahun 2020 tentang Tim Forum Kabupaten Sehat Tahun 2020 | - |
| 7 | Lebong | Keputusan Bupati Lebong Nomor : 39 tahun 2019 tentang Pembentukan Tim Pembina Kabupaten Sehat Kabupaten Lebong Tahun 2019 | - | Keputusan Bupati Lebong Nomor : 40 tahun 2019 tentang Pembentukan Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Lebong Periode 2019 - 2022 | - |
| 8 | Kepahiang | Keputusan Bupati Kepahiang Nomor : 100.3.3.2-577 tahun 2023 tentang Pembentukan Tim Pembina Forum Kab Sehat Kab Kepahiang | V | Keputusan Bupati Kepahiang Nomor : 100.3.3.2-576 tahun 2023 tentang Pembentukan Forum Kab Sehat Kab Kepahiang | V |
| 9 | Bengkulu Tengah | Keputusan Bupati Bengkulu Tengah Nomor : 440-395 tahun 2023 tentang Pembentukan Tim Pembina Forum Kab Sehat Kab Bengkulu Tengah | V | Keputusan Bupati Bengkulu Tengah Nomor : 440-394 tahun 2023 tentang Pembentukan Forum Kab Sehat Kab Bengkulu Tengah | V |
| 10 | Kota Bengkulu | Keputusan Walikota Bengkulu Nomor : 03 tahun 2023 tentang Pembentukan Tim Pembina Forum Kota Sehat Kota Bengkulu | V | Keputusan Walikota Bengkulu Nomor : 127 tahun 2020 tentang Pembentukan Forum Kota Sehat Kota Bengkulu | V |



Kabupaten Kota yang ada di Provinsi Bengkulu yang sudah menyelenggarakan Kegiatan Kabupaten Kota Sehat ada 9 Kabupaten dan 1 Kota , dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan (SK) dan ada 4 kabupaten dan 1 kota di Buktikan dengan adanya rencana kerja. Serta ada 1 kab mendapatkan Padapa dan 1 kota yang memperoleh Wiwerda.

Grafik 3.74

KAB/KOTA YANG MENERIMA PENGHARGAAN SWASTI SABA
TAHUN 2007 SD 2023 DI PROVINSI BENGKULU



Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa kabupaten/Kota yang menerima Penghargaan Swasti Saba dari tahun 2015 sampai dengan Tahun 2023 terjadi peningkatan. Dan Pada Tahun 2023 Provinsi Bengkulu Memperoleh 2 Penghargaan Swasti Saba dengan Kategori 1 Padapa Dan 1 Wiwerda.

b. Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan

Kualitas air minum adalah kualitas air minum yang memenuhi syarat secara fisik/kimia/mikrobiologi sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 492/Menkes/per.iv/2010 Sedangkan tentang pengawasan kualitas air minum di atur oleh peraturan menter kesehatan nomor 736/menkes/per/VI/2010 tentang tata laksana dan pengaasan kualitas air inum, bahwa pengawasan internal dilakukan oleh penyelenggara air minum komersial dan pengawasan eksternal oleh Dinas kesehatan Kabupaten/Kota

Pengawasan kualitas air minum adalah penyelenggara air minum yang diawasi kualitas hasil produksinya secara eksternal oleh Dinas kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan KKP yang dibuktikan dengan jumlah sampel pengujian kualitas air.

Penyelenggara air minum adalah :

- 1. PDM/BPAM/PT yang terdaftar di Persatuan Perusahaan air minum seluruh indonesia (Perpamsi)
- 2. Sarana Air Minum perpipaan non PDAM
- 3. Sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal



Cara perhitungan indikator ini adalah jumlah sarana air minum yang diawasi dibagi dengan jumlah sarana air minum yang ada.

Tabel 3.27
Target Indikator Persentase Sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar tahun 2020 – 2024

| Tahun | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------|------|------|------|------|
| Persentase sarana air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar | 60% | 64% | 68% | 72% | 76% |

Sarana air minum yang dihitung adalah sarana air minum atau penyelenggara yang dimaksud adalah sarana air minum komunal yang diakses minimal oleh 20 KK dengan dibentuknya KKM penyelenggara air minum sebagai penanggungjawab, penyelenggaraan minimal SK oleh Kepala Desa/Lurah/Intstitusi dan Sarana air minum yang bersifat komersil contohnya terminal air, hydran umum, mata air (Non Depot Air Minum).

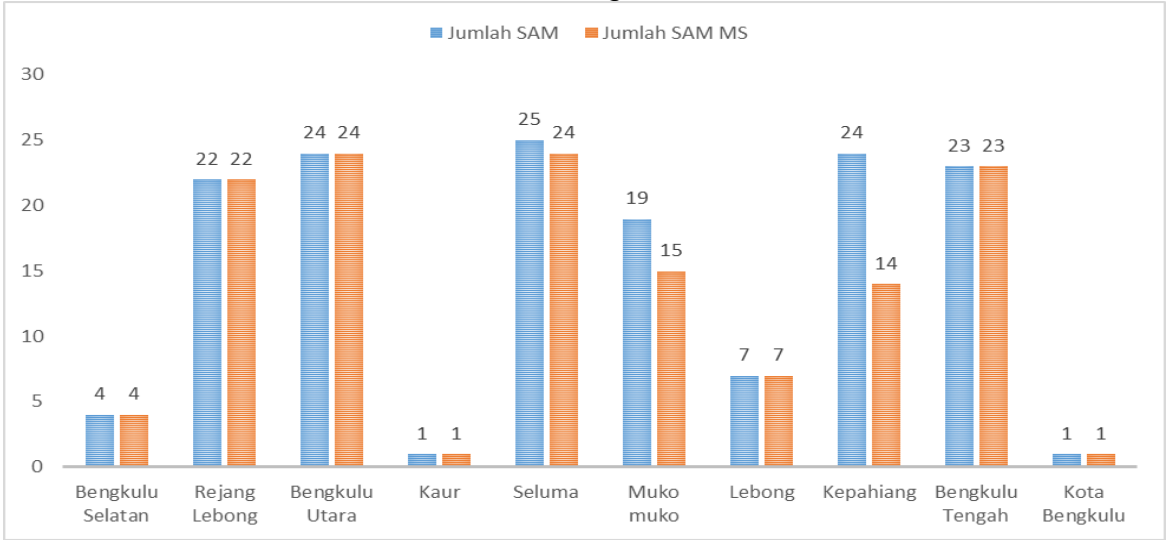
Tabel 3.28
Capaian Indikator Persentase Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Per Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| NO | KABUPATEN/KOTA | Jumlah Sarana Air Minum | Jumlah Sarana yang diawasi/diperiksa | % SAM yang Memenuhi syarat |
|----------|------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 4 | 4 | 100 |
| 2 | Rejang Lebong | 22 | 22 | 100 |
| 3 | Bengkulu Utara | 24 | 24 | 100 |
| 4 | Kaur | 1 | 1 | 100 |
| 5 | Seluma | 25 | 24 | 96 |
| 6 | Muko Muko | 19 | 15 | 78,95 |
| 7 | Lebong | 7 | 7 | 100 |
| 8 | Kepahiang | 24 | 14 | 58,33 |
| 9 | Bengkulu Tengah | 23 | 23 | 100 |
| 10 | Kota bengkulu | 1 | 1 | 100 |
| Provinsi | | 150 | 135 | 90 |

Dari tabel diatas terdapat 1 Kabupaten dengan capaian indikator masih dibawah target yaitu Kabupaten Kepahiang, 9 Kabupaten sudah mencapai target. Sedangkan Untuk tingkat Provinsi dengan capaian sebesar 90 % sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 72 % tahun 2023.



Grafik 3.75
Presentase Sarana Air Minum Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa Kabupaten dengan capaian terendah tahun 2023 adalah Kabupaten Kepahiang dari 24 sarana, yang diperiksa kualitas airnya sebanyak 14 sarana. Jumlah penyelenggara air minum terbanyak ada di Kabupaten Seluma sebanyak 25 Sarana, sedangkan penyelenggara air minum terendah ada di Kota Bengkulu dan Kabupaten Kaur sebanyak 1 sarana (PDAM).

2. Kegiatan Pengamanan Limbah
1) Target Provinsi Bengkulu Tahun 2023

Dalam laporan tahun 2023 Program Pengelolaan Limbah Medis di fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilihat pada keterangan Tabel berikut :

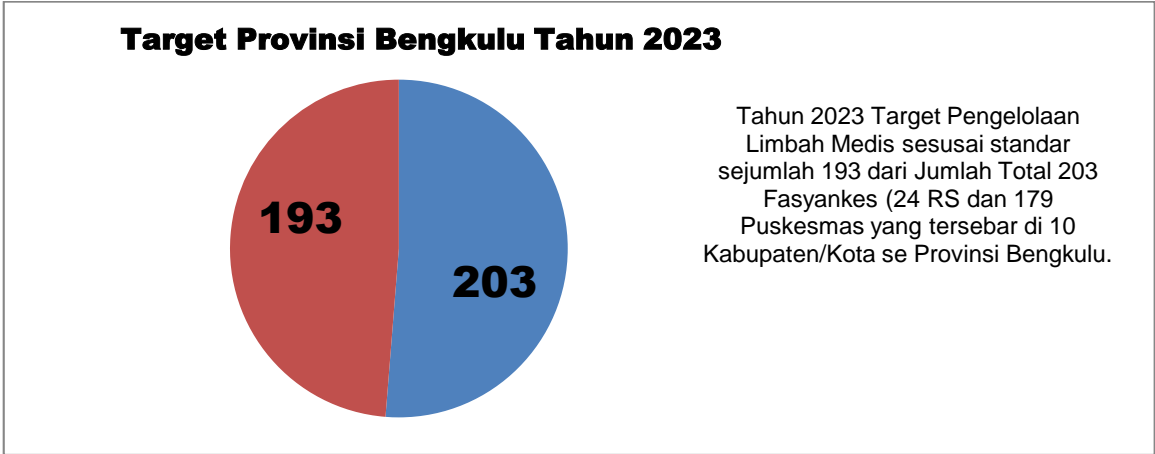
Tabel 3.29
Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Target Provinsi Bengkulu tahun 2023

| ID KAB | KABUPATEN/ KOTA | FASYANKES | | | TARGET |
|--------|------------------|-----------|-----|--------|--------|
| | | RS | PKM | JUMLAH | |
| 1701 | Bengkulu Selatan | 2 | 14 | 16 | 193 |
| 1702 | Rejang Lebong | 2 | 21 | 23 | |
| 1703 | Bengkulu Utara | 4 | 22 | 26 | |
| 1704 | Kaur | 1 | 16 | 17 | |
| 1705 | Seluma | 1 | 22 | 23 | |
| 1706 | Mukomuko | 2 | 17 | 19 | |
| 1707 | Lebong | 1 | 13 | 14 | |
| 1708 | Kepahiang | 1 | 14 | 15 | |
| 1709 | Bengkulu Tengah | 1 | 20 | 21 | |
| 1771 | Kota Bengkulu | 9 | 20 | 29 | |
| 17 | PROVINSI | 24 | 179 | 203 | |



Dari Tabel diatas bahwa, Target Pengelolaan Limbah Medis sesuai standar sebanyak 193 (95,07%) Fasyankes dari Jumlah 203 Unit yang tersebar di 10 Kabupaten dan Kota, dengan jumlah Rumah Sakit sebanyak 24 RS dan 179 Puskesmas milik pemerintah atau dapat dilihat seperti diagram 1 dibawah ini :

Grafik 3.76



2) Capaian Tingkat Kabupaten/Kota
Capaian target Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengelola limbah medis sesuai standar per kabupaten/kota se Provinsi Bengkulu Tahun 2023 seperti tabel 2 berikut ini ;

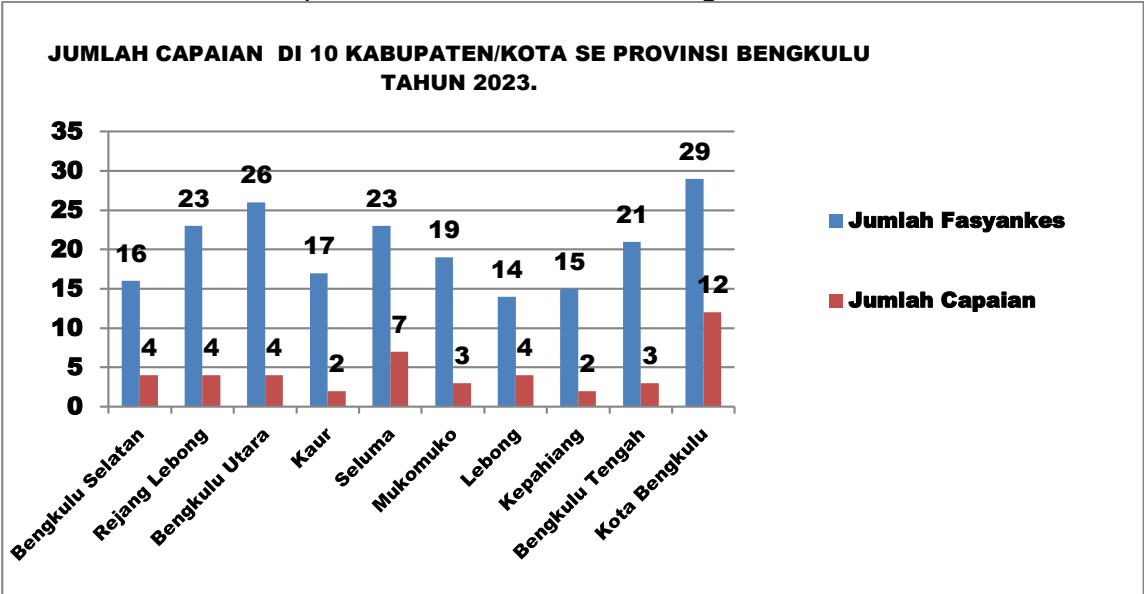
Tabel 3.30
Fasyankes yang melaksanakan Pengelolaan Limbah Medis sesuai standar di 10 Kab/Kota tahun 2023

| No | KABUPATEN/ KOTA | JUMLAH FASYANKES | | | Hasil Pelaporan Sikelim sesuai Kriteria | | | | | | |
|--|------------------|------------------------|--------------------|-------|---|-----|----------------|-------|-------|-----|-------|
| | | RS (Rumah Sakit) | PKM (Puskesmas) | Total | RS | PKM | Target 2023 | Total | | | |
| | | | | | | | | MS | % | TMS | % |
| 1 | Bengkulu Selatan | 2 | 14 | 16 | 2 | 2 | | 4 | 25,00 | 12 | 75,00 |
| 2 | Rejang Lebong | 2 | 21 | 23 | 1 | 2 | | 4 | 17,39 | 19 | 82,61 |
| 3 | Bengkulu Utara | 4 | 22 | 26 | 2 | 2 | | 4 | 15,38 | 22 | 84,62 |
| 4 | Kaur | 1 | 16 | 17 | 0 | 2 | | 2 | 11,76 | 15 | 88,24 |
| 5 | Seluma | 1 | 22 | 23 | 1 | 6 | | 7 | 30,43 | 16 | 69,57 |
| 6 | Mukomuko | 2 | 17 | 19 | 0 | 3 | | 3 | 15,79 | 16 | 84,21 |
| 7 | Lebong | 1 | 13 | 14 | 1 | 3 | | 4 | 28,57 | 10 | 71,43 |
| 8 | Kepahiang | 1 | 14 | 15 | 0 | 2 | | 2 | 13,33 | 13 | 86,67 |
| 9 | Bengkulu Tengah | 1 | 20 | 21 | 1 | 2 | | 3 | 14,29 | 18 | 85,71 |
| 10 | Kota Bengkulu | 9 | 20 | 29 | 6 | 6 | | 12 | 41,38 | 17 | 58,62 |
| | PROVINSI | 24 | 179 | 203 | 14 | 30 | 193 | 45 | 22,17 | 158 | 77,83 |
| Catatan : Data berdasarkan laporan Sikelim per Desember 2023 | | | | | | | | | | | |
| Keterangan: | | | | | | | | | | | |
| MS : 45 Fasyankes (22,17% dari 203 jumlah Fasyankes) | | | | | | | | | | | |
| TMS : 158 Fasyankes (77,83% dari 203 jumlah Fasyankes) | | | | | | | | | | | |



Dari tabel: 3. 28 diatas bahwa, capaian target Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar Provinsi Bengkulu Tahun 2023 sebanyak 45 (22,17%) Fasyankes dari jumlah total 203 Fasyankes, dengan rincian 100% mencapai target adalah Kabupaten Bengkulu Selatan 4 Fasyankes, Rejang Lebong 4 Fasyankes, Bengkulu Utara 4 Fasyankes, Kaur 2 Fasyankes, Seluma 7 Fasyankes, Mukomuko 3 Fasyankes, Lebong 4 Fasyankes, Kepahiang 2 Fasyankes, Bengkulu Tengah 3 Fasyankes, Kota Bengkulu 12 Fasyankes. Dapat dilihat pada Grafik dibawah ini.

Garfik 3.77
Jumlah Fasyankes yang melaksanakan Pengelolaan Limbah sesuai standar di Kabupaten/Kota se- Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Dari Grafik diatas bahwa jumlah yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar adalah jumlah rumah sakit dan puskesmas berdasarkan data yang diperoleh dari aplikasi di link SIKELIM bulan Desember tahun 2023. Pada kenyataan dilapangan jumlah sebenarnya tidak sesuai, hal ini disebabkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak menyampaikan data di Sikelim secara rutin setiap bulannya.

Kesimpulan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 telah melakukan pengelolaan limbah medis, hanya sebagian Puskesmas belum terlaksana pada saat pegolahan yaitu pemusnahan pihak ketiga disebabkan Tidak tersedia anggaran iaytu di Kabupaten Kaur. Dan penyebab rendahnya capaian tahun 2023 adalah disebabkan petugas tidak menyampaikan laporan secara online melalui *link* SIKELIM (system Kelola Limbah Medis) di Fasyankes secara rutin sehingga data sebenarnya tidak terinput di server *link* Sikelim.

3) Adaptasi Perubahan Iklim di Sektor Kesehatan

Kegiatan Adaptasi Perubahan Iklim di Sektor Kesehatan, Khususnya di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022 termasuk salah satu kegiatan di Program Pengelolaan Limbah dan Radiasi, hal ini dikarenakan Mitigasi dan Adaptasi Perubahan Iklim di titik beratkan kepada Rumah Sakit dan Puskesmas, atau sector kesehatanlainnya. Pelaksanaan kegiatan Adaptasi Perubahan Iklim tahun 2023 telah dilaksanakan ke tingkat kabupaten dan kota sebanyak 10 kab/kota, dengan kegiatan pertemuan peningkatan kapasitas tenaga sanitasi dan peningkatan kualitas lingkungan bidang adaptasi perubahan iklim.



Adapaun jenis kegiatan ini bertujuan peningkatan pengetahuan, mitigasi dan adaptasi dalam menghadapi perubahan iklim saat ini dan yang akan datang. Bentuk kegiatan tersebut merupakan sosialisasi kepada petugas sanitasi tentang adaptasi perubahan iklim sektor kesehatan dan bagaimana rencana arah pelaksanaan secara teknis dilapangan dalam menghadapi perubahan iklim.

3. Kegiatan Penyehatan Pangan

Higiene sanitasi pangan merupakan upaya pengendalian terhadap faktor pangan, orang, tempat dan perlengkapan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya, atau satu negara dengan negara lainnya sesuai dengan budaya dan kondisi masing-masing, untuk itu perlu adanya peraturan yang menetapkan norma dan standar yang harus dipatuhi bersama. Keamanan pangan bukan hanya merupakan isu global tapi juga menyangkut kepedulian individu, dimana jaminan akan keamanan pangan adalah merupakan hak asasi konsumen. Pangan termasuk kebutuhan dasar terpenting dan sangat esensial dalam kehidupan manusia. Walaupun pangan itu menarik, nikmat, tinggi gizinya, jika tidak aman dikonsumsi, praktis tidak ada nilainya.

Program HSP dibagi dua yaitu:

1. TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)

Tempat Pengolahan Pangan yang dilaksanakan dengan target capaian 50% tahun 2023. Tingkat Nasional capaian tempat pengolahan pangan pada tahun 2023 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu per desember 2023 sebesar 60,55%, Provinsi Bengkulu berada di urutan 16 besar dari 38 Provinsi di Indonesia. Jumlah tempat pengolahan pangan terdaftar wilayah Provinsi Bengkulu sebanyak 3.587 TPM yang berada di Kabupaten / Kota Provinsi Bengkulu dan terdapat 2.172 tempat pengolahan pangan yang memenuhi syarat.

Kejadian Luar Biasa/KLB Keracunan Pangan pada tahun 2023 terjadi di Provinsi Bengkulu tepatnya di wilayah Kabupaten Seluma wilayah Puskesmas Kembang Mumpo dengan jumlah korban sebanyak 25 orang yang sakit dan yang meninggal tidak ada kejadian keracunan pangan di sebabkan oleh makanan yang kurang higienis.

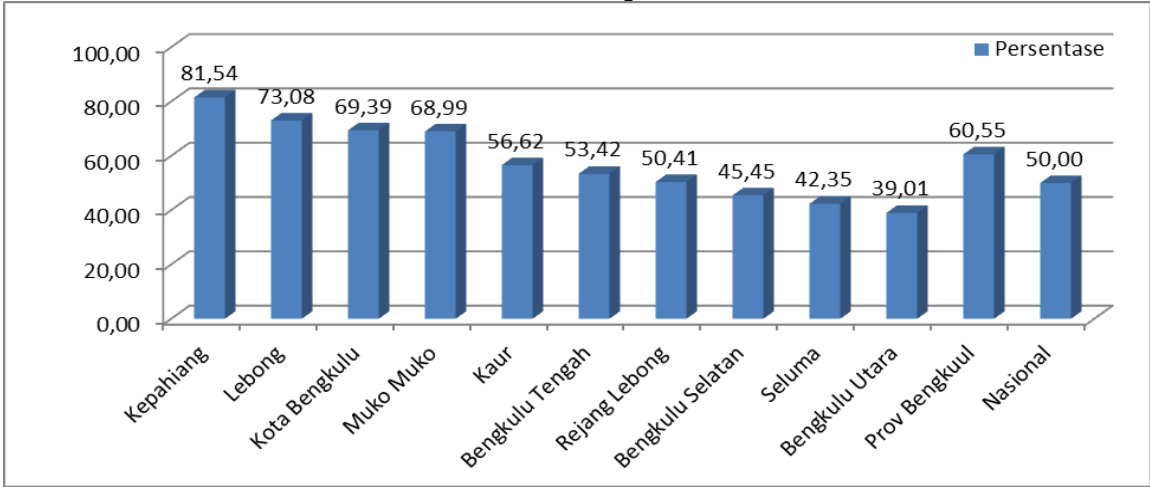
Tabel 3.31
 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat Higiene Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) MEMENUHI SYARAT HIGIENE SANITASI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|------------|---------------------------------------|-----|-----|--------|--------|----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------|-------------|-------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-------------|-------------|---------|------|-----------|
| DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESEMBER TAHUN 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laporan Bulanan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | KABIKOTA | JUMLAH TPP | TPP YANG LAIK HIGIENE SANITASI PANGAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DGPU | DAM | GPU | GPU A1 | GPU A2 | JASABOGA GOL A | JASABOGA GOL B | JASABOGA GOL C | JASABOGA GAYAT ERING | KNTN INSTITUSI | KNTN SKL AH | MAKAN | PJK GOL B | RESTORA N | REST HTL | RM GOL A1 | RM GOL A2 | SNTRA MAKAN | SPU IKantin | TPP TTN | JUML | % CAPAIAN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 1 | Bengkulu Selatan | 209 | 0 | 19 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 1 | 10 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 95 | 45.45 |
| 2 | Rejang Lebong | 492 | 4 | 37 | 12 | 2 | 1 | 6 | 0 | 0 | 2 | 25 | 1 | 111 | 0 | 35 | 0 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 248 | 50.41 |
| 3 | Bengkulu Utara | 323 | 1 | 35 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 | 33 | 0 | 15 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 126 | 39.01 |
| 4 | Kaur | 136 | 2 | 14 | 22 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 6 | 0 | 8 | 0 | 16 | 1 | 0 | 2 | 0 | 77 | 56.62 |
| 5 | Lebong | 182 | 0 | 34 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 49 | 0 | 16 | 0 | 3 | 4 | 6 | 2 | 0 | 133 | 73.08 |
| 6 | Muko-Muko | 645 | 6 | 83 | 39 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 28 | 22 | 147 | 1 | 64 | 0 | 19 | 13 | 1 | 6 | 5 | 445 | 68.99 |
| 7 | Kepahiang | 363 | 70 | 8 | 78 | 6 | 0 | 4 | 0 | 4 | 9 | 1 | 0 | 6 | 16 | 11 | 0 | 28 | 11 | 41 | 2 | 1 | 296 | 81.54 |
| 8 | Seluma | 255 | 10 | 23 | 16 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 18 | 0 | 16 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 | 4 | 108 | 42.35 |
| 9 | Bengkulu Tengah | 234 | 10 | 12 | 31 | 9 | 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 7 | 0 | 5 | 0 | 14 | 0 | 12 | 0 | 9 | 6 | 1 | 125 | 53.42 |
| 10 | Kota Bengkulu | 748 | 27 | 212 | 17 | 5 | 2 | 7 | 0 | 0 | 13 | 0 | 3 | 77 | 0 | 77 | 0 | 70 | 1 | 7 | 1 | 0 | 519 | 69.39 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUMLAH | | 3867 | 130 | 477 | 256 | 37 | 4 | 24 | 0 | 5 | 41 | 68 | 39 | 498 | 18 | 266 | 0 | 157 | 39 | 73 | 27 | 13 | 2172 | 60.55 |

Dari tabel di atas diketahui bahwa jumlah tempat pengolahan pangan yang terdaftar sebanyak 3.587 yang memenuhi syarat sebanyak 2.172 (60,55 %).

Kejadian Keracunan Luar Biasa (KLB) pangan tahun 2023 terjadi di Kabupaten Seluma dan di peroleh data bagi penderita yang dirawat maupun yang tidak dirawat dengan jumlah korban keseluruhan 25 orang dengan rincian laki-laki 12 orang dan perempuan 13 orang.

Garfik 3.78
 Capaian Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat Higiene Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Dari grafik diatas masih ada beberapa Kabupaten yang belum mencapai target Nasional yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan 45,45%, Kabupaten Bengkulu Utara 39,01% dan Kabupaten Seluma 42,35% selain Kabupaten Kota yang belum memenuhi syarat terdapat 7 kabupaten/kota telah memenuhi syarat dan mencapai target Nasional yaitu Kabupaten Kepahiang 81.54%, Kabupaten Lebong 73,08%, Kota Bengkulu 69,39%, Kabupaten Muko Muko 68,99%, Kabupaten Kaur 56,62%, Kabupaten Bengkulu Tengah 53,42% dan Kabupaten Rejang Lebong 50,41%.

Hambatan pelaksanaan program Higiene Sanitasi Pangan / Tempat Pengolahan Pangan yang terdiri dari Depot air minum, Jasaboga, Kantin, Kantin Sekolah, Makanan Jajanan, Restoran/Rumah Makan dan Sentra Makanan jajanan yang dilakukan pembinaan oleh Kabupaten dan Kota, dari 10 Kabupaten dan Kota masih terdapat beberapa Kabupaten yang belum mencapai target pada tahun 2023 sehingga perlu dilakukan pengawasan pada tahun 2024. Berdasarkan laporan yang di terima bahwa kabupaten yang belum mencapai target karena faktor sumber daya manusia yang belum memadai, pengetahuan terkait dengan aplikasi e monev HSP yang belum maksimal pelaksanaannya karena internet yang bermasalah dan tidak sinkron data wilayah yang di aplikasi dengan wilayah kabupaten /kota yang mengalami pemekaran wilayah serta aplikasi e monev sendiri yang sering mengalami masalah yaitu sering terjadi error..

KLB pangan adalah kejadian luar biasa adalah kejadian dimana terdapat dua orang /lebih yang menderita sakit dengan gejala yang sama / hampir sama setelah mengkonsumsi pangan, berdasarkan analisis epidemiologi, dan pangan tersebut terbukti sebagai sumber keracunan

Kecenderungan kejadian KLB Keracunan Pangan sebagian besar masih bersumber dari pangan siap saji. Berdasarkan jenis pangan, umumnya yang menjadi sumber KLB Keracunan Pangan berasal dari masakan rumah tangga. Hasil investigasi menunjukkan bahwa proses pengolahan pangan yang belum memenuhi higiene sanitasi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya KLB Keracunan Pangan.

Adapun kronologi kejadian Keracuan Luar Biasa (KLB) pangan di Kabupaten Seluma yaitu Pada hari Minggu pukul 10.30 Wib tanggal 26 Februari 2023 Tim surveilans (TGC) Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma melapor ke tim Investigasi Dinas Provinsi Bengkulu sebagai penerima informasi melalui telpon dari tim surveilans (TGC) Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma tentang adanya Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan pada acara makan bersama (Aqiqah) di Desa Genting Juar Kecamatan Semidang Alas Maras . Tim Surveilans Provinsi, menyampaikan informasi ini kepada Lintas Program yaitu Seksi Kesehatan Lingkungan dan BPOM Provinsi Bengkulu.dengan jumlah kasus yang di temui sebanyak 25 orang yang mengalami keracunan yang terdiri dari anak anak dan orang dewasa dengan rincian laki-laki 12 orang dan perempuan 13 orang, korban yang dirawat inap hanya 4 orang di Puskesmas Kembang Mumpo yaitu 2 anak anak dan 2 orang dewasa yang meninggal tidak ada. Hal ini terjadi karena kondisi ruang makan, dapur dan tempat mencuci yang tidak higienis dan masakan yang terlalu lama untuk di konsumsi sehingga menimbulkan tumbuhnya bakteri Staphylococcus Aerus dan Salmonellosis

4. Kegiatan Penyehatan Udara, Tanah dan Kawasan

Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar

Definisi Operasional

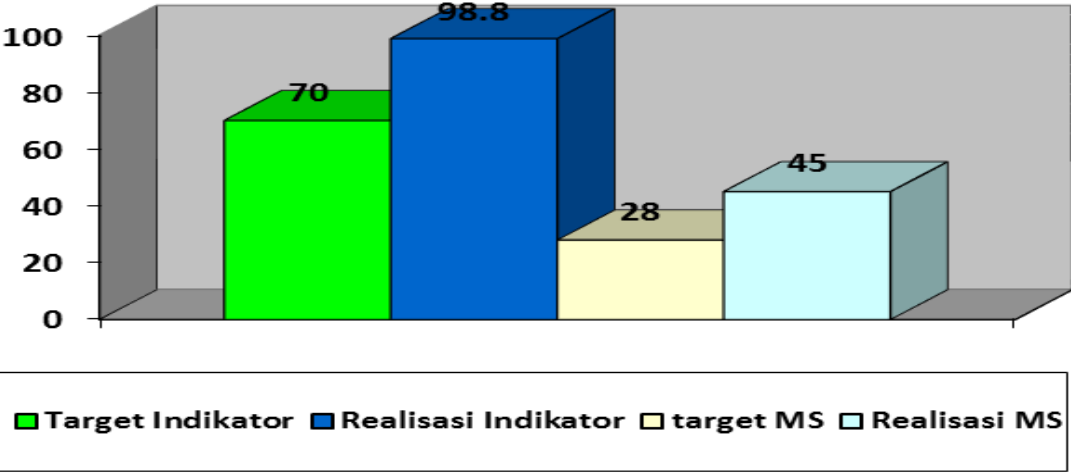
- 1) Tempat dan fasilitas umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya.
- 2) TFU yang dimaksud dalam hal ini prioritas terdiri sekolah (SD/MI dan SMP/MTs), puskesmas dan pasar yang terdaftar pada masing-masing instansi.
- 3) Pengawasan sesuai standar yg dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) melalui pengamatan fisik media lingkungan dengan menggunakan instrumen IKL, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.
- 4) Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD dan SMP / sederajat yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama.
- 5) Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya.
- 6) Pasar yang dimaksud adalah Pasar Rakyat yang telah di revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Tabel 3.32
Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar Provinsi Bengkulu Tahun 2023

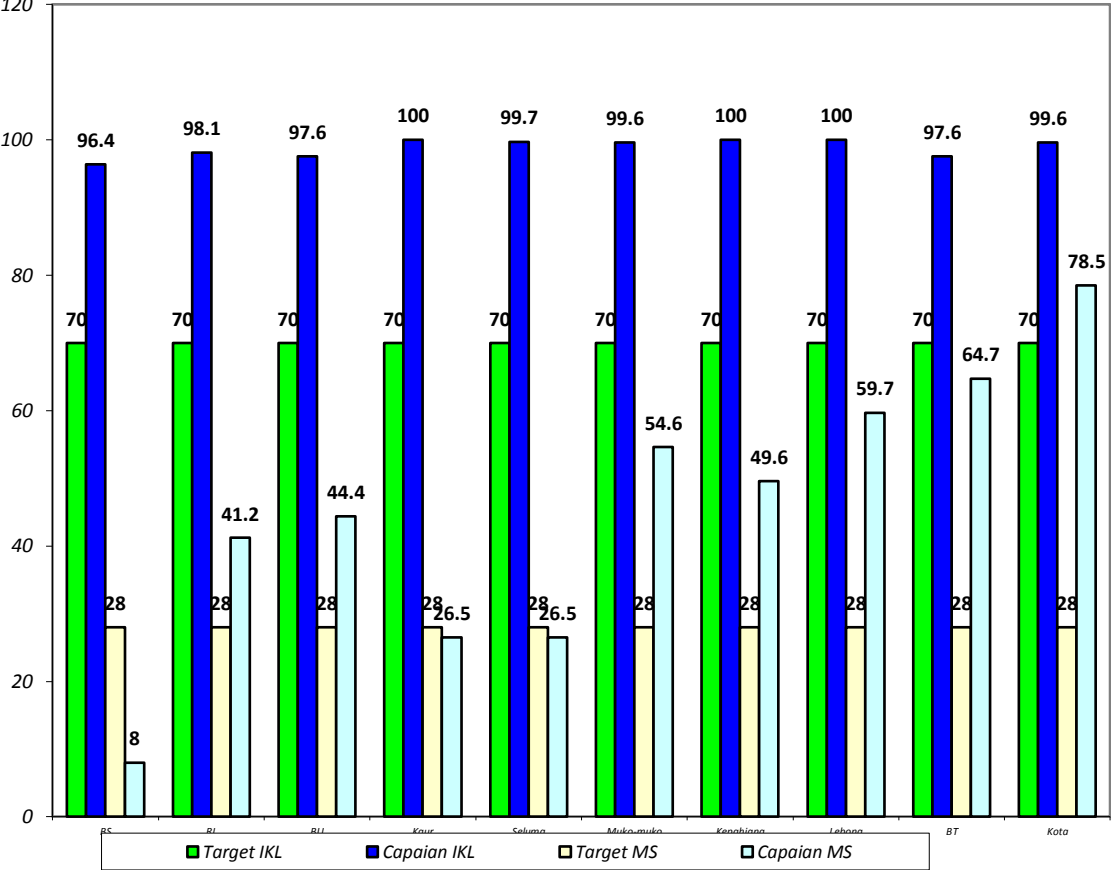
| NO | KABUPATEN / KOTA | TARGET | REALISAS | TARGET | REALISAS |
|----------|------------------|------------|----------|--------|----------|
| | | TFU DI IKL | I (%) | TFU MS | (%) |
| 1 | BENGKULU SELATAN | 70 | 94,8 | 28 | 8,0 |
| 2 | REJANG LEBONG | 70 | 96,4 | 28 | 41,2 |
| 3 | BENGKULU UTARA | 70 | 96,1 | 28 | 44,4 |
| 4 | KAUR | 70 | 91,2 | 28 | 26,5 |
| 5 | SELUMA | 70 | 99,7 | 28 | 26,5 |
| 6 | MUKOMUKO | 70 | 100 | 28 | 54,6 |
| 7 | KEPAHIANG | 70 | 99,4 | 28 | 49,6 |
| 8 | LEBONG | 70 | 100 | 28 | 59,7 |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 70 | 90,6 | 28 | 64,7 |
| 10 | KOTA BENGKULU | 70 | 99,6 | 28 | 78,5 |
| PROVINSI | | 70 | 96,9 | 28 | 45 |



Garfik 3.79
Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Grafik 3.80
Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar Per Kab/ Kota Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Indikator Persentase Tempat Fasilitas Umum yang dilakukan pengawasan standar Provinsi Bengkulu sudah tercapai target 98,8 % dari target 2023 sebesar 70 %. Untuk indikator Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) semua kabupaten telah melebihi target tetapi Ada 3 Kabupaten yang belum mencapai target TFU memenuhi syarat kesehatan yaitu kabupaten



Bengkulu Selatan yaitu 8%, kabupaten Kaur 26.5 % dan kabupaten seluma 26.5 %. Kendala dalam pencapaian target : Sarana Tempat dan fasilitas Umum yang di IKL belum memenuhi syarat kesehatan atau sesuai standar dikarenakan terkendala untuk melakukan perbaikan sarana dan prasarana tempat dan fasilitas umum tersebut

Tabel.3.33
 Capaian dan Target
 Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar
 Provinsi Bengkulu Tahun 2020- 2023

| No | Kabupaten /Kota | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
|-----------------|------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | | 2020 | 2020 | 2021 | 2021 | 2022 | 2022 | 2023 | 2023 |
| 1 | BENGKULU SELATAN | 55 | 70.27 | 60 | 63.95 | 65 | 94,8 | 70 | 94,8 |
| 2 | REJANG LEBONG | 55 | 41.2 | 60 | 49.06 | 65 | 96,4 | 70 | 96,4 |
| 3 | BENGKULU UTARA | 55 | 30.17 | 60 | 70.55 | 65 | 96,1 | 70 | 96,1 |
| 4 | KAUR | 55 | 57.73 | 60 | 58.33 | 65 | 91,2 | 70 | 91,2 |
| 5 | SELUMA | 55 | 71.73 | 60 | 98.94 | 65 | 99,7 | 70 | 99,7 |
| 6 | MUKOMUKO | 55 | 74.18 | 60 | 85.95 | 65 | 100 | 70 | 100 |
| 7 | KEPAHIANG | 55 | 25.27 | 60 | 25.27 | 65 | 99,4 | 70 | 99,4 |
| 8 | LEBONG | 55 | 55.21 | 60 | 79.87 | 65 | 100 | 70 | 100 |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 55 | 57.14 | 60 | 57.46 | 65 | 90,6 | 70 | 90,6 |
| 10 | KOTA BENGKULU | 55 | 69.28 | 60 | 91.69 | 65 | 99,6 | 70 | 99,6 |
| PROVINSI | | 55 | 56.31 | 60 | 69.58 | 65 | 96,9 | 70 | 96,9 |

2. Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- Kegiatan Kesehatan Kerja
- Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja dengan baik adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
- a. Minimal 30% Puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melaksanakan kesehatan kerja, sebagai berikut :
1. Pelaksanaan K3 internal di Puskesmas (identifikasi factor risiko di tempatkerja, atau penggunaan APD, atau APAR, atau pengukuran kebugaranjasmani bagi petugas

2. Deteksi dini PTM dan atau pencegahan PM/PAK pada pekerja puskesmas

3. Pemberdayaan masyarakat kelompok pekerja informal (POS UKK)

4. Tersedianya SK/SE yang mendukung pelaksanaan upaya kesehatan di tempat.

5. Pembinaan kesehatan kerja di sektor formal

GRAM/INDIKATOR RENSTRA/RPJMN PROGRAM KESEHATAN
KERJATAHUN 2022 – 2024
 Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kesehatan kerja, Jumlah Kabupaten/Kotayang melaksanakan kesehatan olahraga

- INDIKATOR BERDASAKAN TINGKAT ADMINISTRASI**
1. PUSKESMAS
- Melaksanakan kesehatan kerja internal dan eksternal
 - Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja.



2. KABUPATEN/KOTA
- 30% Pusk yang melaksanakan kesehatan kerja
 - Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja internal dan eksternal.
 - Kebijakan yang ada.
 - Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja.
3. PROVINSI
- 70% kab yang melaksanakan kesehatan kerja
 - Kabupaten yang dibina
 - Kebijakan yang ada
 - Intervensi/inovasi yang ada

Tabel 3.34

Rekapan Capaian Program Tempat Kerja Melaksanakan Kesehatan Kerja Tahun 2023

| No | Kabupaten/ | Jml | Jml PKM | % PKM |
|----------|------------------|-----|---------------------------------|---------------------------------|
| | kota | PKM | Yg melaksanakan Kesehatan Kerja | Yg melaksanakan Kesehatan Kerja |
| 1 | Bengkulu Selatan | 14 | 14 | 100 |
| 2 | Rejang Lebong | 21 | 21 | 100 |
| 3 | Bengkulu Utara | 22 | 22 | 100 |
| 4 | Kaur | 16 | 16 | 100 |
| 5 | Seluma | 22 | 22 | 100 |
| 6 | Mukomuko | 17 | 17 | 100 |
| 7 | Lebong | 13 | 13 | 100 |
| 8 | Kepahiang | 14 | 14 | 100 |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 20 | 100 |
| 10 | Kota Bengkulu | 20 | 20 | 100 |
| Provinsi | | 179 | 179 | 100 |

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa : di Provinsi Bengkulu kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja sudah 100%



b. Kesehatan Olahraga (Aktifitas Fisik)

Tabel 3.35
Data Capaian Pelaksanaan Kesehatan Olahraga Berdasarkan Dashboard Aplikasi SITKO Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Kabupaten/ | Jml | Jml PKM | % PKM |
|----------|------------------|-----|------------------------------------|------------------------------------|
| | kota | PKM | Yg melaksanakan Kesehatan Olahraga | Yg melaksanakan Kesehatan Olahraga |
| 1 | Bengkulu Selatan | 14 | 14 | 100 |
| 2 | Rejang Lebong | 21 | 21 | 100 |
| 3 | Bengkulu Utara | 22 | 22 | 100 |
| 4 | Kaur | 16 | 16 | 100 |
| 5 | Seluma | 22 | 22 | 100 |
| 6 | Mukomuko | 17 | 17 | 100 |
| 7 | Lebong | 13 | 13 | 100 |
| 8 | Kepahiang | 14 | 14 | 100 |
| 9 | Bengkulu Tengah | 20 | 20 | 100 |
| 10 | Kota Bengkulu | 20 | 20 | 100 |
| Provinsi | | 179 | 179 | 100 |

Dari tabel diatas yang telah melaksanakan Kesehatan Olahraga adalah 100% (179 PKM)

Pencapaian Indikator

Tabel 3.36
REALISASI INDIKATOR KINERJA KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA PROVINSI BENGKULUTAHUN 2023

| No | Program | Target | Capaian TW IV | Keterangan |
|----|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | Stop Buang Air Besar Sembarangan | 70% | 70,23 % | Tercapai |
| 2 | 5 Pilar STBM | 50% | 22,51 % | Belum Tercapai |
| 3 | PKAM | 72% | 90,% | Tercapai |
| 4 | TPP | 56% | 60,55% | Tercapai |
| 5 | TFU Sesuai Standar | 70% | 96,9% | Tercapai |
| 6 | TFU Memenuhi Syarat | 30% | 41,3 % | Tercapai |
| 7 | KKS | 10 Kab/kota | 10 Kab/kota | Tercapai |
| 8 | Rumah Sakit yang Melaksanakan Kesling | 24 Rumah Sakit | 22 Rumah Sakit | Belum Tercapai |
| 9 | LIMBAH | 193 Fasyankes | 45 Fasyankes | Belum Tercapai |
| 10 | KESJA | 80% | 100% | Tercapai |
| 11 | AKTIFITAS FISIK | 70% | 100% | Tercapai |



D. KESIMPULAN

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dapat melaksanakan kegiatan Program pokok penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, yaitu Program Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Program Penyehatan udara, tanah dan kawasan, Program Penyehatan Pangan, Program Pengamanan Limbah, Udara dan radiasi, Program Kesehatan Kerja dan Program Kesehatan Olahraga.
2. Di lihat dari Capaian Indikator tahun 2023 terdapat 3 (Tiga) indikator masih dibawah target. Untuk melihat capaian tahun 2023 adalah sebagai berikut :
 - Capaian Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM : 22,51% Dari target 50%
 - Capaian Rumah Sakit Yang Melaksanakan Kesling : 22 Rumah Sakit Dari Taget 24 Rumah Sakit
 - Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Pengolahan Limbah : 45 Fasyankes dari 193 Fasyankes

E. SARAN

1. Capaian indikator tahun 2023 bila dibandingkan pada tahun 2022 cukup mengalami peningkatan walaupun belum mencapai target yang ditentukan, Program Lingkungan Sehat yang tidak terealisasi disebabkan tidak adanya bantuan dana dekonsentrasi dari pusat dan tidak ada dana APBD daerah Provinsi Bengkulu sehingga kegiatan pemantauan dan pengawasan terhadap indikator lingkungan sehat tidak dapat dilaksanakan termasuk kegiatan sosialisasi kepada petugas dan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan bantuan dana untuk menunjang kegiatan tersebut sehingga capaian indikator program lingkungan sehat dapat meningkat dan mencapai target.
2. Perlu adanya koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan Provinsi dengan Dinas kesehatan Kabupaten.
3. Perlu adanya partisipasi aktif dari petugas kabupaten/kota untuk menyusun kegiatan Program Lingkungan Sehat dengan melalui pembiayaan APBD Kabupaten/kota agar kegiatan Program Lingkungan Sehat dapat berjalan di kabupaten.
4. Kabupaten perlu melaksanakan kegiatan pertemuan/pelatihan terutama kepada tenaga sanitarian puskesmas yang dirangkap oleh tenaga bidan dan perawat sehingga dapat mengetahui dan memahami masalah sanitasi terutama untuk kegiatan pemantauan dan pengawasan sanitasi di lapangan.
5. Diharapkan adanya kepedulian dan dukungan dari pemerintah dan daerah provinsi/kabupaten/kota dan sektor terkait terhadap masalah lingkungan yang menjadi penyebab utama tingginya kasus penyakit menular di Provinsi Bengkulu.



BAB IV
PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN PROGRAM BIDANG PELAYANAN
DAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

4.1 SEKSI PELAYANAN KESEHATAN

A. PROGRAM

Indikator Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 dapat dijabarkan pada Tabel 1.1 berikut ini :

Indikator Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan

| NO | URAIAN | TARGET |
|----|---|-----------|
| 1 | Jumlah Penduduk yang menjadi Peserta JKN | 2.078.087 |
| 2 | Jumlah Peserta JKN yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi | 36.753 |
| 3 | Jumlah Peserta JKN yang dibayar kontribusi PBI-JK | 1.031.293 |
| 3 | Jumlah Peserta JKN yang dibayar kontribusi PPU/PBPU/BP | 739.541 |
| 4 | Indeks Keluarga Sehat Provinsi Bengkulu | 0,224 |
| 5 | Jumlah Pelayanan P3K yang dilaksanakan | 40 |
| 6 | Jumlah Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di DTPK | 4 |

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 62 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Seksi Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu seksi yang ada di Bidang Pelayanan dan SDK Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yang melaksanakan tugas dan fungsinya dalam program dan kegiatan sebagai berikut :

- 1. Pelayanan Kesehatan Primer
 - a. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
 - b. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK)
 - c. Pelayanan Bantuan Kesehatan P3K
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
- 2. Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - a. Kegiatan Standarisasi Tata Laksana Pelayanan Klinis, Pelayanan Penunjang, Kegawatdaruratan dan Bencana
 - b. Kegiatan Pengelolaan Perizinan Pelayanan Kesehatan Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sekunder dan Tersier
 - c. Kegiatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - d. Kegiatan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
 - e. Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 3. Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi Bengkulu
- 4. Jaminan Kesehatan Nasional
- 5. Program Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
 - a. BLUD Puskesmas
 - b. BLUD Laboratorium Kesehatan masyarakat



B. PELAKSANAAN PROGRAM

1. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Pelayanan kesehatan primer atau pelayanan dasar merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat non spesialisik yang meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan kesehatan primer dilakKesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yaitu fasilitas kesehatan yang pelayanan kesehatan bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan. FKTP terdiri dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Rumah Sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik dokter atau fasilitas kesehatan setara praktik dokter dan praktik dokter gigi.

FKTP yang berbentuk Puskesmas bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki 2 (dua) fungsi yaitu fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan fungsi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Puskesmas sebagai UKM adalah bagian dari regulator yang mengelola kesehatan kewilayahan serta menjadi ujung tombak pelayanan promotif dan preventif.

a. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

1. Pelaksanaan Program

Pogram Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

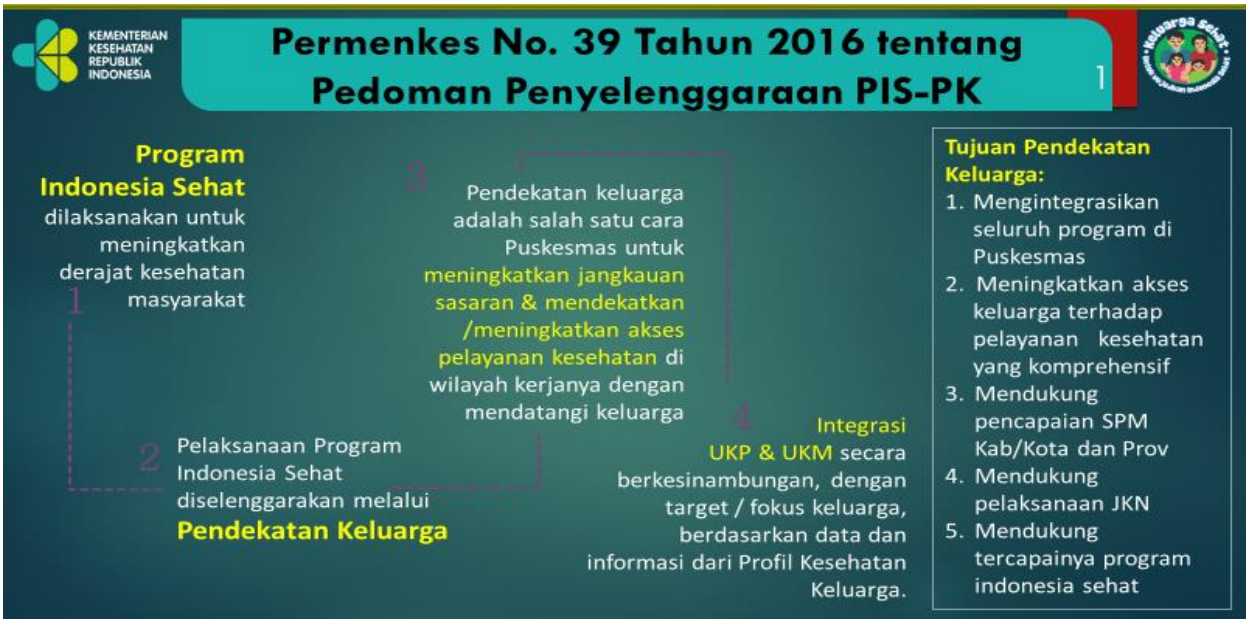
Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk mening katkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan menda tangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Manajemen Pendekatan

keluarga terintegrasi dengan manajemen Puskesmas yang dilakukan mulai dari proses perencanaan (P1), pergerakan pelaksanaan (P2) sampai proses pengawasan, pengendalian dan penilaian Kinerja (P3). Langkah pertama adalah Persiapan yang didalamnya adalah sosialisasi internal dan eksternal petugas ataupun alih pengetahuan terkait PIS-PK dari petugas Puskesmas yang telah dilatih dengan petugas lainnya yang ada di Puskesmas karena yang akan melaksanakannya adalah seluruh petugas Puskesmas, serta pengorganisasian.

Selanjutnya Pembina Keluarga melakukan kunjungan keluarga untuk pengumpulan informasi kondisi kesehatan keluarga menggunakan formulir Prokesga (tercetak/manual) dan elektronik (aplikasi keluarga sehat) dan langsung memberikan intervensi awal terhadap permasalahan kesehatan keluarga melalui promosi kesehatan dengan menggunakan pinkesga. Informasi kondisi kesehatan keluarga tersebut oleh tenaga pengelola data Puskesmas dimasukkan ke pangkalan data serta melakukan pengolahan informasi. Hasil kunjungan keluarga diolah untuk menghitung Indeks Keluarga Sehat (IKS). Tim manajemen Puskesmas bersama pembina keluarga dan penanggung jawab program-program menganalisa hasil kunjungan keluarga yang telah diolah tersebut, merumuskan intervensi terhadap masalah kesehatan dan menyusun rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan Puskesmas.

Kemudian Pembina Keluarga melalui kunjungan keluarga selanjutnya, dalam upaya melaksanakan intervensi masalah kesehatan dari hasil analisis sesuai kemampuan dan kewenangannya serta juga melaksanakan pengorganisasian masyarakat dan pembinaan UKBM. Bila dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan ada diluar kemampuan dan kewenangan Pembina keluarga, maka Pembina keluarga akan meminta penanggung jawab program terkait di Puskesmas untuk melakukan intervensi. Selain itu dilaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) oleh tenaga kesehatan Puskesmas sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Kegiatan-kegiatan tersebut harus diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen Puskesmas yang mencakup P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian Kinerja).

Kepala Puskesmas memastikan seluruh tahapan proses pelaksanaan PIS-PK berjalan dengan baik, terintegrasi dengan pelaksanaan manajemen Puskesmas. Kepala Puskesmas memastikan seluruh kebutuhan sumberdaya dalam pelaksanaan PIS-PK dapat tersedia melalui perencanaan Puskesmas, sehingga *total coverage* kunjungan keluarga dapat tercapai.



Sesuai PP nomor 2 Tahun 2018 dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, terdapat 12 indikator



yang pencapaiannya harus 100%. Sebagian besar indikator SPM Bidang Kesehatan beririsan dengan 12 Indikator Keluarga Sehat. Terdapat 7 Indikator Keluarga Sehat terkait dengan Pelayanan Dasar pada SPM. Sehingga jika pendekatan keluarga ini dilaksanakan dengan baik maka akan meningkatkan capaian SPM kabupaten/kota. SPM ini merupakan hal penting karena merupakan nilai kinerja dari kepala daerah (Bupati dan Walikota). Hal ini harus kita manfaatkan sebagai media advokasi kepada kepala daerah untuk mendukung PIS-PK, sehingga mendapat dukungan APBD.

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/ 52/2015.

Pelaksanaan PIS-PK di Provinsi Bengkulu secara garis besar telah dilaksanakan oleh Puskesmas di kabupaten/kota se-provinsi Bengkulu. Dalam pelaksanaan program PIS-PK masing-masing Puskesmas banyak menemukan permasalahan-permasalahan yang sangat kompleks. Permasalahan dari masing-masing Puskesmas tersebut beraneka ragam, mulai dari pemahaman terhadap program PIS-PK, jumlah dan jenis tenaga kesehatan, peralatan dan prasarana, infrastruktur jalan menuju rumah warga, status masyarakat, karakter dan budaya, lingkungan dan lain-lain. Permasalahan-permasalahan ini perlu di organisir sedemikian rupa untuk ditindaklanjuti.

2. Pencapaian Indikator Keluarga Sehat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Provinsi Bengkulu Tahun 2023.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan menda tangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Adapun Rentang IKS terbagi menjadi tiga yaitu:

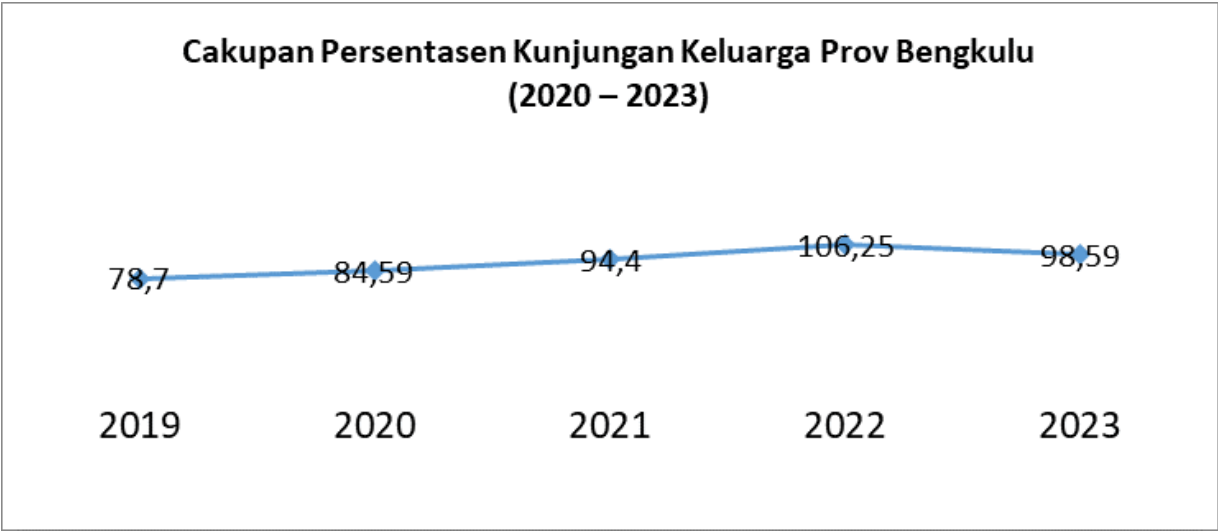
1. Keluarga Sehat

- Keluarga sehat adalah keluarga yang didalam rentang capaian IKS>0,800 atau lebih dari 80% nilai indicator keluarga sehatnya.
2. Keluarga Pra sehat
 Keluarga Pra sehat adalah keluarga yang didaalm rentang capaian IKS 0,500 - 0,800 atau direntang 50% s.d 80% nilai indicator keluarga sehatnya.
 3. Keluarga Tidak Sehat
 Keluarga Tidak sehat adalah keluarga yang didalam rentang capaian IKS <0,500 atau kurang dari 50% nilai indicator keluarga sehatnya.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Bengkulu telah dilakukan sejak tahun 2017 di 10 kab/kota yang tersebar di Provinsi Bengkulu dengan jumlah puskesmas lokus pada tahun 2017 sebanyak 46 Puskesmas Lokus PISPK. Berikut hasil pelaksanaan dan Pencapaian Target Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Tahun 2023 di Provinsi Bengkulu:

1. Cakupan Kunjungan Keluarga Sehat di Provinsi Bengkulu.
2. Jumlah Pendataan Kunjungan Keluarga di Provinsi Bengkulu hingga akhir tahun 2023 sebanyak 647.874 keluarga dari 657.164 KK di Provinsi Bengkulu atau sekitar 98,59%.

Grafik 4.1
Berikut Cakupan Kunjungan Keluarga di Provinsi Bengkulu
Tahun 2019-2023



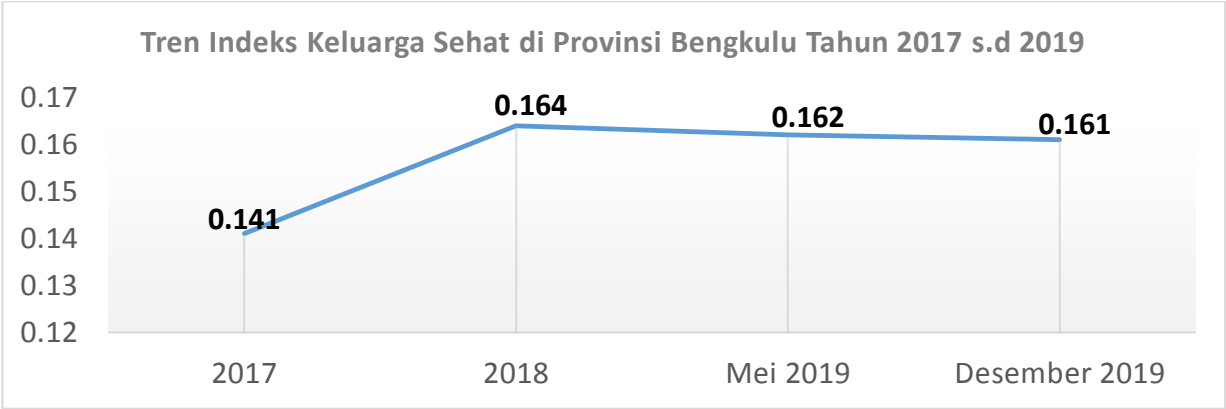
Tabel. 4.1
Cakupan KK Kabupaten/Kota Tahun2023

| NO | KAB/ KOTA | JUMLAH KK | KUNJUNGA N KK | CAKUPAN KUNJUNGA N KK |
|--------------|------------------|----------------|------------------|-----------------------------|
| 1 | BENGKULU SELATAN | 54,379 | 31,888 | 58.64% |
| 2 | BENGKULU TENGAH | 39,146 | 37,677 | 96.25% |
| 3 | BENGKULU UTARA | 96,482 | 115,523 | 119.74% |
| 4 | KAUR | 41,38 | 23,361 | 56.45% |
| 5 | KEPAHIANG | 49,493 | 40,898 | 82.63% |
| 6 | KOTA BENGKULU | 117,004 | 113,104 | 96.67% |
| 7 | LEBONG | 38,189 | 32,959 | 86.30% |
| 8 | MUKOMUKO | 59,627 | 62,254 | 104.41% |
| 9 | REJANG LEBONG | 91,97 | 126,365 | 137.40% |
| 10 | SELUMA | 69,494 | 63,845 | 91.87% |
| TOTAL | | 657.164 | 647,784 | 98,59 |

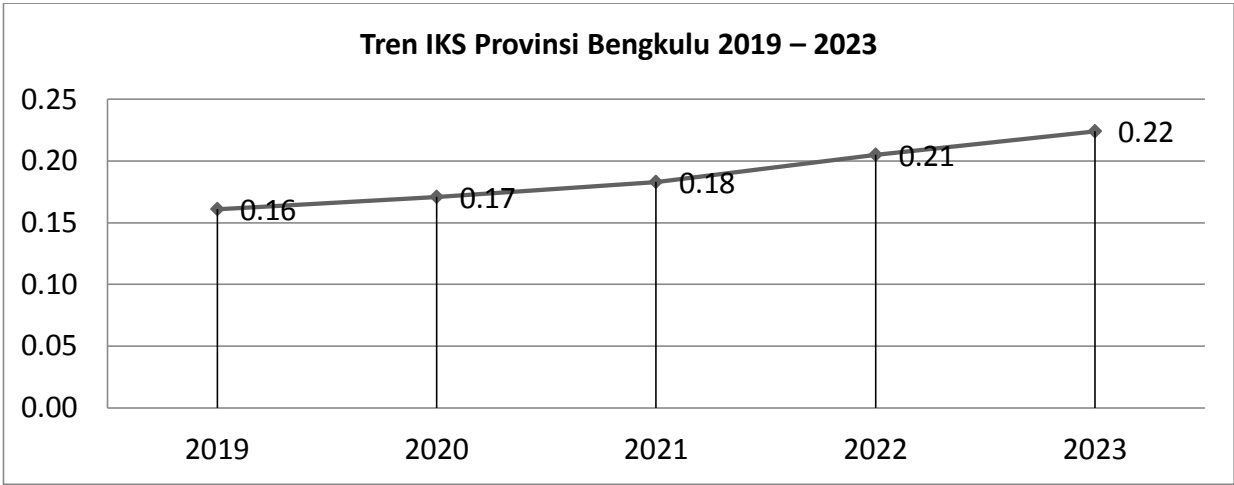
Sumber data: Aplikasi Keluarga Sehat diakses tanggal 2 Januari 2024 dan Dashboard SIAK Terpusat.



Grafik 4.2
Capaian Indikator Keluarga Sehat (IKS) Provinsi Bengkulu
Tahun 2017-2019



Grafik 4.3
Capaian Indikator Keluarga Sehat Provinsi Bengkulu
Tahun 2019-2023:



Tabel 4.2
Capaian Indikator KS Kab/Kota se Provinsi Bengkulu
Tahun 2019-2023

| NO | KAB/KOTA | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | Rejang Lebong | 0,134 | 0,147 | 0,159 | 0,198 | 0,209 |
| 2 | Kota Bengkulu | 0,299 | 0,294 | 0,304 | 0,307 | 0,291 |
| 3 | Bengkulu Utara | 0,146 | 0,168 | 0,181 | 0,207 | 0,261 |
| 4 | Lebong | 0,073 | 0,08 | 0,081 | 0,118 | 0,135 |
| 5 | Kepahiang | 0,128 | 0,142 | 0,166 | 0,207 | 0,242 |
| 6 | Bengkulu Tengah | 0,128 | 0,136 | 0,165 | 0,186 | 0,256 |
| 7 | Mukomuko | 0,109 | 0,141 | 0,143 | 0,157 | 0,16 |
| 8 | Seluma | 0,115 | 0,149 | 0,166 | 0,178 | 0,187 |
| 9 | Bengkulu Selatan | 0,148 | 0,156 | 0,183 | 0,187 | 0,206 |
| 10 | Kaur | 0,083 | 0,085 | 0,085 | 0,127 | 0,134 |
| PROV. BENKULU | | 0,161 | 0,171 | 0,183 | 0,205 | 0,224 |



Pada data diatas dapat dilihat bahwa perubahan IKS kearah positif diseluruh kabupaten kota se-Provinsi Bengkulu pada rentang tahun 2020- 2022. Namun pada tahun 2023 Kota Bengkulu mengalami perubahan IKS kearah negative dengan penurunan 0,016 atau sekita 1,6%. Pada table diatas dapat dilihat seluruh Kabupaten Kota se-Provinsi Bengkulu masih dibawah angka 0,3 atau masih di bawah angka 0,5 atau masih dalam kategori tidak sehat.

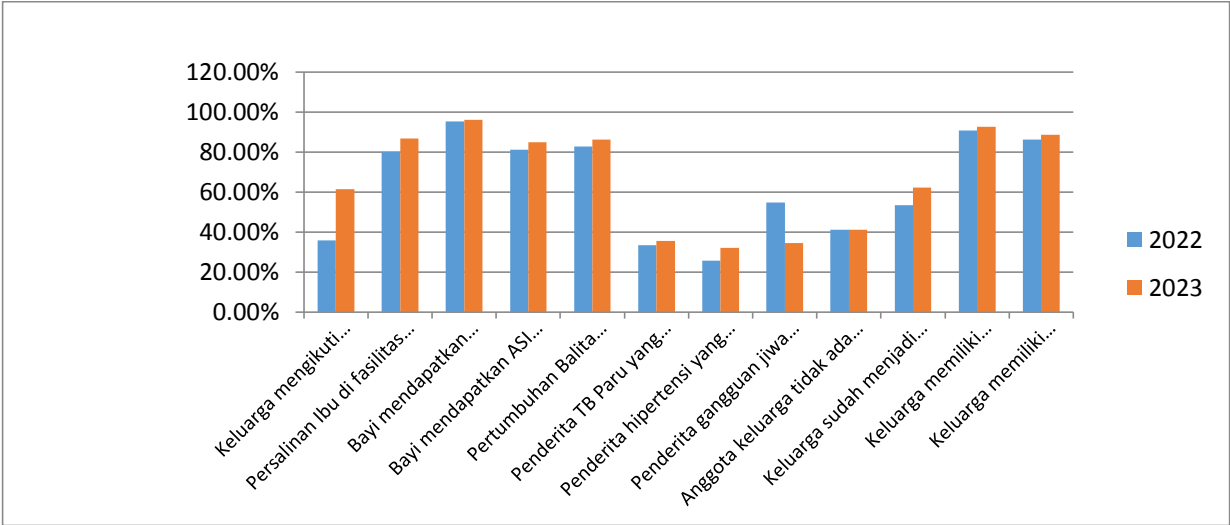
Perubahan IKS kearah negative ini dapat disebabkan banyak hal antara lain:

- Sudah melakukan intervensi, tetapi belum dilakukan”up-date” data sehingga belum terlihat perubahannya.
- Sudah melakukan “update” tetapi memang sering terjadi “delay” mengingat beban yang berat pada aplikasi Keluarga Sehat
- Puskesmas melakukan kunjungan keluarga dimulai dari sekitar lokasi Puskesmas, biasanya tingkat kesehatan keluarga relatif baik, kemudian waktu jangkauannya meluas, terdata keluarga yang relatif tertinggal sehingga nilai IKS (Indeks Keluarga Sehat) secara keseluruhan menurun.

Renstra Provinsi Bengkulu

| Sasaran 3. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat | Capaian Kinerja 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Kinerja Akhir |
|--|----------------------|------|------|------|------|------|---------------|
| Indeks Keluarga Sehat | 0,183 | 0,19 | 0,2 | 0,21 | 0,22 | 0,23 | 0,233 |

Grafik 4.4
Capaian Cakupan 12 Indikator KS Provinsi Bengkulu
Tahun 2023:



Dari grafik diatas didapatkan bahwa dari 12 indikator hanya 1 indikator yang mengalami penurunan dari tahun 2022 yaitu indikator Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan pada tahun 2022 berada diangka 54,66% menjadi 34,55% pada tahun 2023. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan Definisi Operasional pada program ODGJ dengan Definisi Operasional yang ada pada program PISPK.

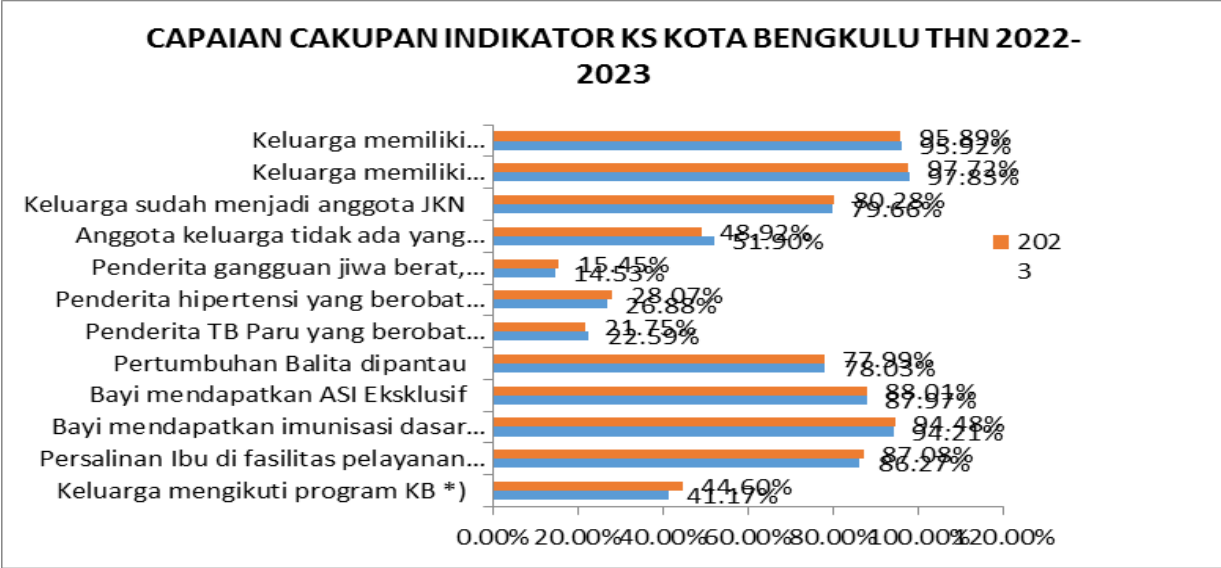
Dari Hasil Capaian Cakupan 12 Indikator Keluarga Sehat diatas didapatkan bahwa 4 indikator yang capaiannya masih dibawah 50% yaitu Anggota Keluarga Tidak ada yang



merokok, Keluarga mengikuti program KB, Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar dan Penderita Hipertensi yang berobat teratur. Adapun Capaian Cakupan 12 Indikator Keluarga Sehat di 10 Kabupaten/ Kota se-Provinsi Bengkulu adalah sebagai berikut:

1. Kota Bengkulu

Grafik 4.5



Dilihat dari table diatas ada beberapa indikator Keluarga Sehat di Kota Bengkulu yang mengalami penurunan yaitu:

- Pertumbuhan Balita dipantau, dari 78,03 menjadi 77,99 atau menurun sebesar 0,04%.
- Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar,dari 22,59 menjadi 21,75 atau menurun sebesar 0,84%.
- Anggota keluarga tidak ada yang merokok, dari 51,90 menjadi 48,92 atau menurun sebesar 2,98%.
- Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih, dari 97,83 menjadi 97,72 atau menurun sebesar 0,11%.
- Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga, dari 95,92 menjadi 95,89 atau menurun sebesar 0,03%.

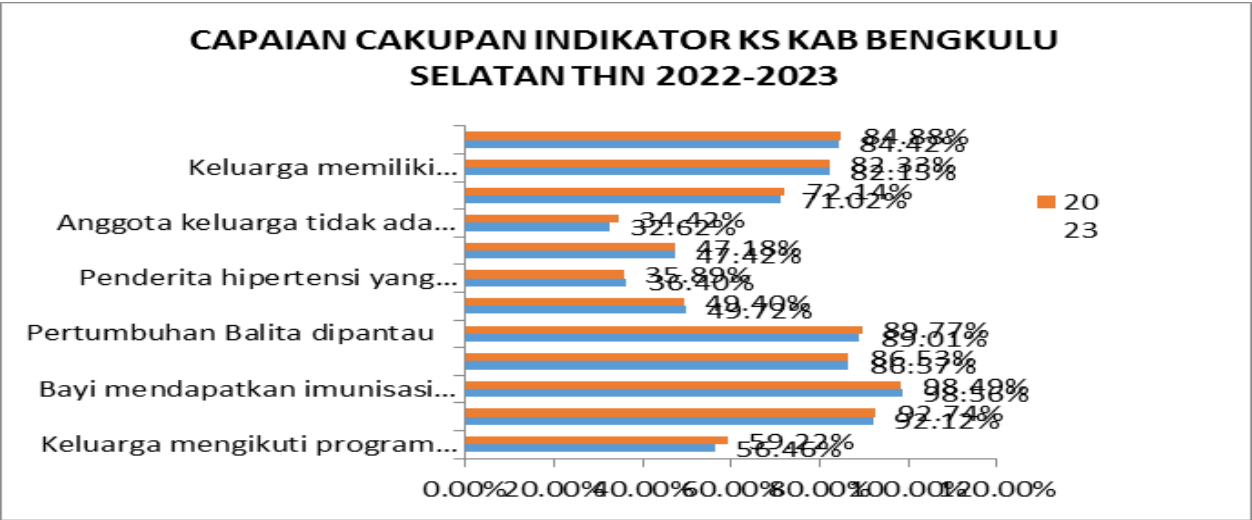
Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu:

- a. Keluarga mengikuti program KB (44,60%)
- b. Pertumbuhan Balita dipantau (77,99%)
- c. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (21,75%)
- d. Penderita hipertensi yang berobat teratur (26,88%)
- e. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (14,53%)
- f. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (48,92%).



2. Kabupaten Bengkulu Selatan

Grafik 4.6



Dilihat dari table diatas ada beberapa indikator Keluarga Sehat di Kota Bengkulu yang mengalami penurunan yaitu

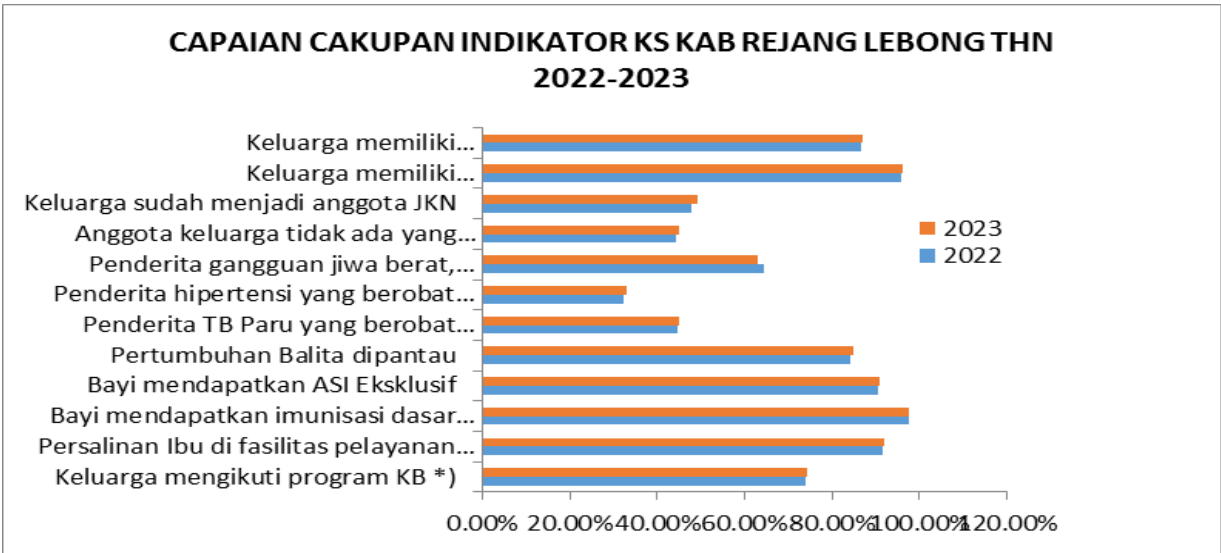
- Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dari 98,56 menjadi 98,49 atau menurun sebesar 0,07%.
- Bayi mendapatkan ASI Eksklusif, dari 86,57 menjadi 86,53 atau menurun sebesar 0,04%.
- Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar, dari 49,72menjadi 49,40 atau menurun sebesar 0,32%.
- Penderita hipertensi yang berobat teratur, dari 36,40 menjadi 35,89 atau menurun sebesar 0,51%.
- Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan.

Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu :

- a. Keluarga mengikuti program KB (59,22%)
- b. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (49,40%)
- c. Penderita hipertensi yang berobat teratur (35,89%)
- d. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (47,18%)
- e. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (34,42%)
- f. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (72,14%).

3. Kabupaten Rejang Lebong

Grafik 4.7

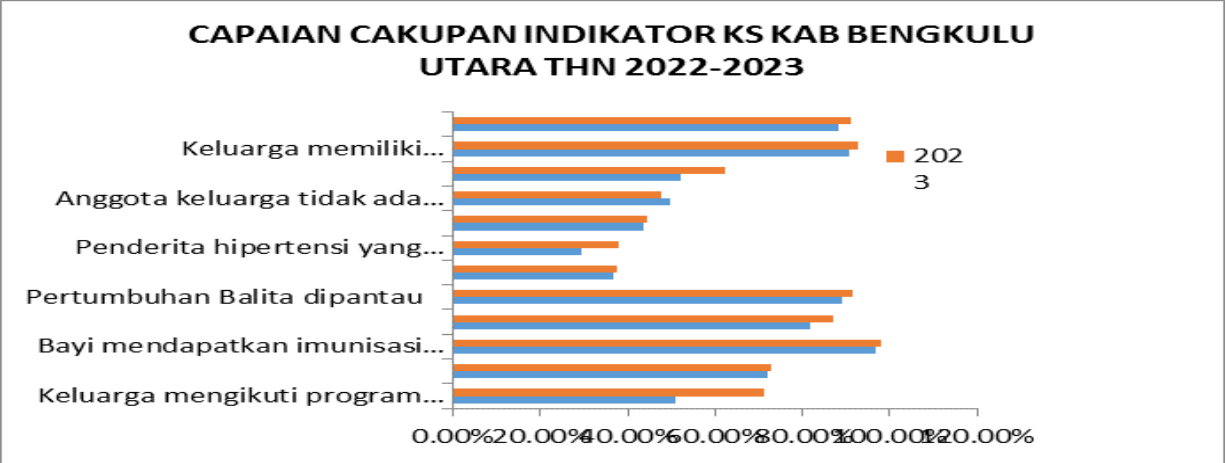


Kabupaten Rejang Lebong mempunyai 1 indikator yang mengalami penurunan yaitu penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan, dari 64,33 menjadi 63,14 atau menurun sebesar 1,19%. Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu :

- a. Keluarga mengikuti program KB (74,49%)
- b. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (45,16%)
- c. Penderita hipertensi yang berobat teratur (33,13)
- d. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (63,14%)
- e. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (44,92%)
- f. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (49,31%).

4. Kabupaten Bengkulu Utara

Grafik 4.8

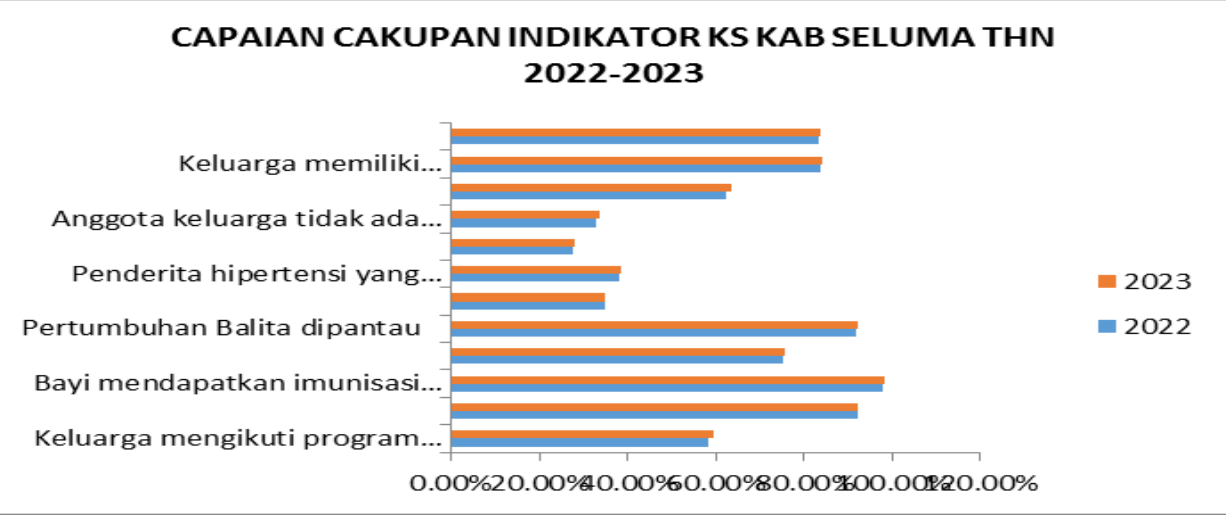


Kabupaten Bengkulu Utara mempunyai 1 indikator yang mengalami penurunan yaitu Anggota keluarga tidak ada yang merokok, dari 49,84 menjadi 47,59 atau menurun sebesar 2,25%. Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu:

- a. Keluarga mengikuti program KB (74,49%)
- b. Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan (73,04%)
- c. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (37,36%)
- d. Penderita hipertensi yang berobat teratur (37,99%)
- e. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (44,41%)
- f. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (47,59%)
- g. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (91,02%)

5. Kabupaten Seluma

Grafik 4.9

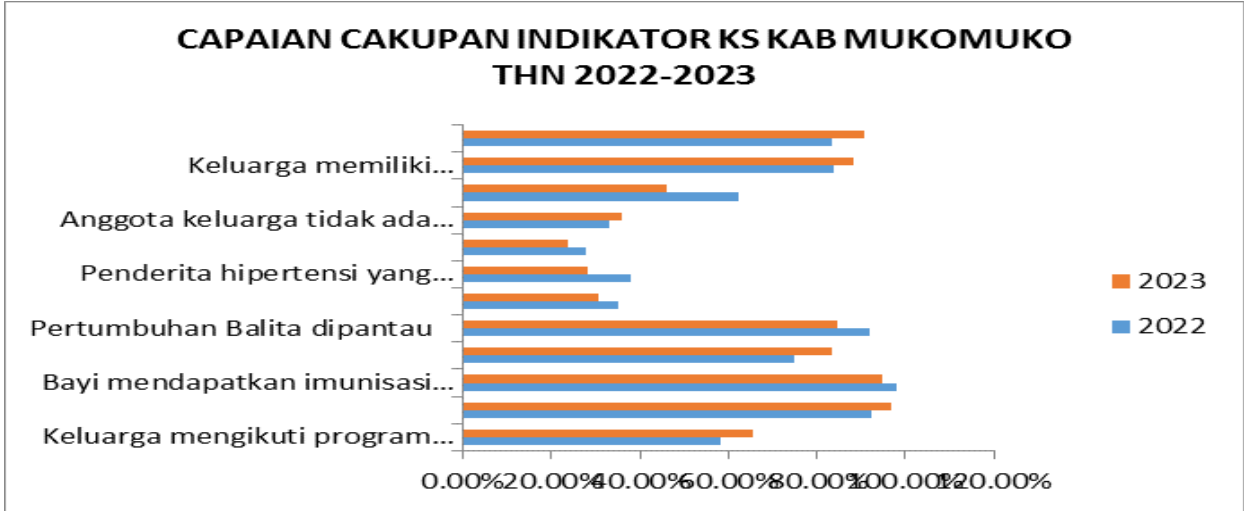


Kabupaten Seluma mempunyai 1 indikator yang mengalami penurunan yaitu Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar, dari 34,97 menjadi 34,74 atau menurun sebesar 0,23%. Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu :

1. Keluarga mengikuti program KB (59,44%)
2. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif (75,45%)
3. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (34,74%)
4. Penderita hipertensi yang berobat teratur (38,59%)
5. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (27,89%)
6. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (33,88%)
7. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (63,73%)

6. Kabupaten Mukomuko

Grafik 4.10



Dilihat dari table diatas ada beberapa indikator Keluarga Sehat di Kab Mukomuko yang mengalami penurunan yaitu :

- Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dari 98,03 menjadi 94,66 atau menurun sebesar 3,37%
- Pertumbuhan Balita dipantau, dari 91,86 menjadi 84,77 atau menurun sebesar 7,09%
- Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar, dari 34,97 menjadi 30,65 atau menurun sebesar 4,32%
- Penderita hipertensi yang berobat teratur, dari 37,98 menjadi 28,12 atau menurun sebesar 9,86%
- Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan, dari 27,63 menjadi 23,86 atau menurun sebesar 3,77%
- Keluarga sudah menjadi anggota JKN, dari 62.32 menjadi 45.93 atau menurun sebesar 16,39%.

Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu :

1. Keluarga mengikuti program KB (65,52%)
2. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar(30,65 %)
3. Penderita hipertensi yang berobat teratur(28,12%)
4. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (23,86%)
5. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (36,01%)
6. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (45,93%)



7. Kabupaten Lebong



Dilihat dari table diatas ada beberapa indicator Keluarga Sehat di Kab Lebong yang mengalami penurunan yaitu:

- Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar, dari 48,69 menjadi 48,32 atau menurun sebesar 0,37%
- Penderita hipertensi yang berobat teratur, dari 33.55 menjadi 33.22 atau menurun sebesar 0.33%
- Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan, dari 48.48menjadi 48.40 atau menurun sebesar 0.08%

Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu :

- a. Keluarga mengikuti program KB (61.09%)
- b. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar(48,32%)
- c. Penderita hipertensi yang berobat teratur(33.22%)
- d. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (48.40%)
- e. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (27,16%)
- f. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (56,74%)
- g. Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga (71.03%)

8. Kabupaten Kepahiang



Dilihat dari table diatas ada beberapa indikator Keluarga Sehat di Kab Lebong yang mengalami penurunan yaitu

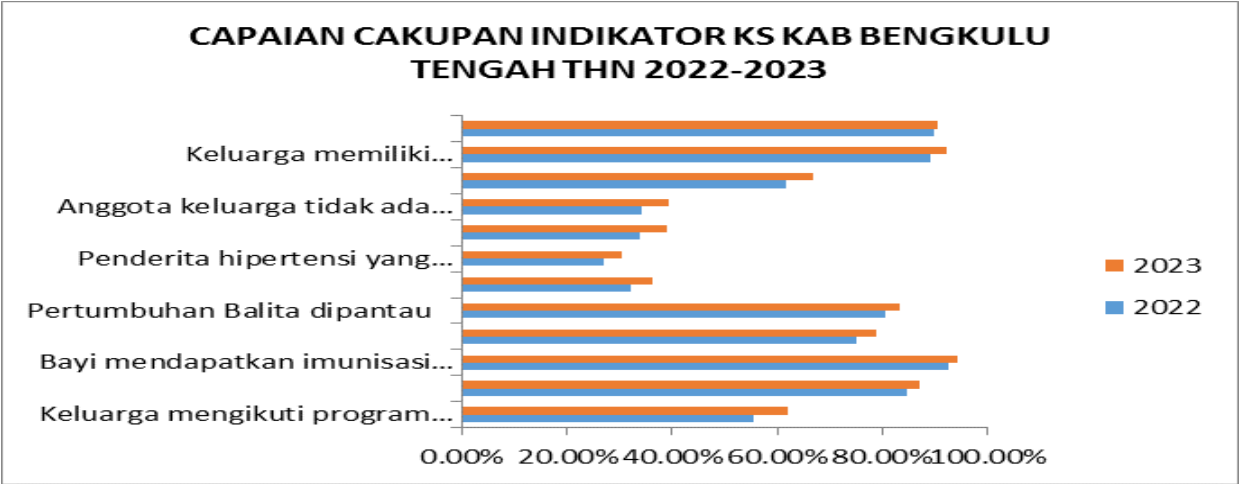
- Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dari 97,84 menjadi 97,67 atau menurun sebesar 0,17%
- Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan, dari 50,65 menjadi 49,69 atau menurun sebesar 0.96%

Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu :

- a. Keluarga mengikuti program KB (64,70%)
- b. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar(41,05%)
- c. Penderita hipertensi yang berobat teratur(27,76%)
- d. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (49,69%)
- e. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (39,88%).
- f. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (61,26%).

9. Kabupaten Bengkulu Tengah

Grafik 4.12



Dilihat dari table diatas, Indikator Keluarga Sehat di Kabupaten Bengkulu Tengah tidak ad yang mengalami penurunan dari tahun 2022 ke tahun 2023. Namun masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu:

- 1. Keluarga mengikuti program KB (61,90%)
- 2. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif (78,94%)
- 3. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar(36,13%)
- 4. Penderita hipertensi yang berobat teratur(30,43%)
- 5. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (39,03%)
- 6. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (39,26%)
- 7. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (66,84%)



10. Kabupaten Kaur

Grafik 4.13



Kabupaten Kaur mempunyai 1 indikator yang mengalami penurunan yaitu Penderita hipertensi yang berobat teratur, dari 21,83 menjadi 21,8 atau menurun sebesar 0,03%. Masih terdapat 6 indikator yang berada dibawah angka 80% yaitu :

1. Keluarga mengikuti program KB (48,65%)
2. Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan (73,99%)
3. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif (77,07%)
4. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (26,69%)
5. Penderita hipertensi yang berobat teratur (21,80%)
6. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (33,33%)
7. Anggota keluarga tidak ada yang merokok (30,22%)
8. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (54,01%).

Untuk mendukung Program PIS-PK Tahun 2023, tidak ada sumber pendanaan, terutama setelah adanya perubahan SOTKdi Kemenkes RI, Disisi lain pada pelaksanaan akreditasi puskesmas program PIS-PK masih ada Elemen Penilain (EP) yang harus dipenuhi puskesmas.

b. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK).

1. Pelaksanaan Program

Pembangunan Kesehatan yang telah diselenggarakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna, meskipun belum dapat dinikmati secara merata oleh seluruh penduduk Indonesia, khususnya masyarakat yang bermukim pada lokasi-lokasi terpencil/sangat terpencil, termasuk pada daerah pesisir dan pulau-pulau kecil berpenduduk. Salah satu prioritas pembangunan nasional adalah pembangunan daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, pada bidang kesehatan dengan melakukan pendekatan akses pelayanan kesehatan melalui kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang merupakan salah satu pola pengembangan program DTPK. Pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan di daerah lokasi-lokasi terpencil/sangat terpencil tersebut tidak dapat disamakan dengan daerah lainnya. Pendekatan yang dilakukan harus memperhatikan pendekatan kedaulatan, dan pendekatan ekonomi dimana harus dilakukan secara terpadu, sinergis dan berkesinambungan oleh seluruh sektor.



Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan perlu memperhatikan tuntutan dan kebutuhan masyarakat setempat serta sesuai dengan perkembangan dan permasalahan yang dihadapi. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan ini perlu mempertimbangkan kondisi geografi, cuaca, ketersediaan sarana prasarana, sumber daya manusia, pembiayaan serta kemampuan Pemda dan masyarakat, sehingga diharapkan terjadi peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan pada masyarakat di wilayah tersebut.

Kondisi geografis Provinsi Bengkulu mempunyai wilayah yang beragam meliputi daerah pegunungan, pedalaman, kepulauan dan pesisir pantai, penyebaran penduduk yang tidak merata di daerah-daerah tersebut pada umumnya sedikit, tersebar (*scattered*) dalam kelompok-kelompok kecil, sehingga penduduk mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang ada. Demikian pula sebaliknya bagi petugas kesehatan dari puskesmas terdekat sulit untuk menjangkau daerah tersebut sehingga sulit untuk memberikan pelayanan kesehatan secara teratur dan berkesinambungan kepada masyarakat setempat sekalipun melalui pelayanan kesehatan bergerak dari puskesmas setempat.

Kondisi geografis yang sulit, transportasi dan atau infra struktur yang tidak tersedia dengan baik, tidak memadainya jumlah dan jenis tenaga kesehatan esensial yang tersedia dan menetap di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, serta latar belakang sosial budaya, khususnya pada Komunitas Adat Terpencil (KAT), menjadi penyebab utama kesenjangan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan. Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 huruf h menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Masyarakat di daerah terpencil, tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan akan mudah dipengaruhi, karena kesejahteraan mereka tertinggal akibat kondisi geografis dan alam yang sulit, kondisi cuaca yang sulit diterka, terbatasnya sarana dan prasarana transportasi, rendahnya pendidikan masyarakat, pola hidup masyarakat yang masih sangat sederhana (relative dekat dengan alam) dll. Menghadapi permasalahan tersebut maka perlu dilakukan pendekatan yang berkaitan dengan kedaulatan dan pendekatan kesejahteraan.

Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan, perlu memperhatikan tuntutan dan kebutuhan masyarakat setempat dan sesuai dengan perkembangan dan permasalahan yang dihadapi. Upaya pelayanan kesehatan ini perlu dukungan baik dari segi pengadaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, juga peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan serta peningkatan dana sehingga terjadi peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan pada masyarakat di wilayah tersebut. Selain itu pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya kerjasama dan keterpaduan antar sektor terkait pada pemerintah daerah setempat seperti peningkatan infra struktur yang memadai, jaringan komunikasi dll. Hal ini untuk meningkatkan daya ungkit program/kegiatan yang dilaksanakan bagi masyarakat di wilayah tersebut.

Upaya pengembangan program lebih intensif diperlukan untuk mendekatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di daerah yang sulit (Terpencil, Sangat Terpencil, dan Kepulauan). Program Pelayanan di DTPK sudah dilaksanakan hampir di semua kabupaten secara rutin walaupun dalam kondisi dan waktu yang terbatas. Berkenaan dengan semua gambaran dan latar belakang diatas sehingga perlu dilakukan beberapa pengembangan pola pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, salah satunya dengan melaksanakan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB). Pada Tahun 2023, Provinsi Bengkulu dengan sumber dana APBD Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu telah melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di kabupaten Mukomuko pada beberapa desa wilayah kerja Puskesmas Malin Deman.

Penetapan lokasi kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak berdasarkan kriteria wilayah yang ditetapkan melalui SK Bupati. Kriteria keterpencilan didasarkan pada 3 hal,

yaitu: 1) Letak Geografis, 2). Akses Transportasi, 3). Sosial Ekonomi. Berikut Data Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil di Provinsi Bengkulu yang ditetapkan melalui SK Bupati, tergambar pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3
Data Status Puskesmas Kabupaten/Kota se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Kabupaten | Puskesmas | | | |
|--------------|------------------|-----------|------------------|-----------|--------|
| | | Terpencil | Sangat Terpencil | Kepulauan | Jumlah |
| 1 | Bengkulu Tengah | 4 | 7 | - | 11 |
| 2 | Kepahiang | 4 | 0 | - | 4 |
| 3 | Mukomuko | 1 | 0 | - | 1 |
| 4 | Kaur | 5 | 3 | - | 8 |
| 5 | Seluma | 4 | 0 | - | 4 |
| 6 | Bengkulu Selatan | 1 | 0 | - | 1 |
| 7 | Bengkulu Utara | 5 | 3 | 1 | 8 |
| 8 | Lebong | 1 | 1 | - | 2 |
| 9 | Rejang Lebong | 6 | 0 | - | 6 |
| 10 | Kota Bengkulu | 0 | 0 | - | 0 |
| Total Jumlah | | 31 | 14 | 1 | 45 |

Sumber : KMK No. 1351/2022.

Dari tabel diatas di Provinsi Bengkulu jumlah Desa yang termasuk dalam kategori Sangat terpencil sesuai Keputusan Bupati adalah sejumlah 14 Desa tersebar di 4 Kabupaten, yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 7 Desa, Kabupaten Kaur 3 Desa, Kabupaten Bengkulu Utara 3 Desa dan Kabupaten Lebong 1 Desa.

a. Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di DTPK Tahun 2023.

Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) Tahun 2023 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Bengkulu Tahun 2023 di Kabupaten Mukomuko Wilayah Puskesmas Malin Deman. Puskesmas Malin Deman terletak di Kecamatan Malin Deman Kabupaten Mukomuko dengan kategri Puskesmas terpencil, berlokasi di desa Talang Arah Kecamatan Malin Deman dengan jumlah penduduk sebanyak 8.367 orang, yang tersebar di 7 desa. Adapun kegiatan yang dilaksanakan yaitu:

1. Melaksanakan Koordinasi dan Evalasi Pengembangan Pendekatan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di DTPK Kabupaten Mukomuko:
 - Pada Tanggal 19 s.d 22 Juni 2023.
 - Pada Tanggal 28 s.d 30 November 2023.
2. Melaksanakan Pertemuan Koordinasi Perencanaan Program Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di DTPK Provinsi Bengkulu Tahun 2023 berjumlah 26 orang berasal dari 10 kabupaten/Kota dan Lintas Sektor. Pertemuan tersebut dilaksanakan di Nala Sea Side Hotel Pantai Panjang Kota Bengkulu tanggal 22 s.d 24 Mei 2023.



Tabel 4.4
Peserta dari Kabupaten berjumlah 10 orang yang terdiri dari:

| NO | URAIAN | JUMLAH |
|--------------|---|-----------------|
| 1 | Kabupaten Bengkulu Selatan (Analisis Kesehatan) | 1 Orang |
| 2 | Kabupaten Bengkulu Tengah (Kepala Bidang Pelayanan & SDK) | 1 Orang |
| 3 | Kabupaten Bengkulu Utara (Sub Koordinator) | 1 Orang |
| 4 | Kabupaten Rejang Lebong (Kepala Bidang Yankes) | 1 Orang |
| 5 | Kabupaten Kaur (Kepala Bidang Pelayanan & SDK) | 1 Orang |
| 6 | Kabupaten Lebong (Kepala Bidang Yankesfar & SDMK) | 1 Orang |
| 7 | Kabupaten Kepahiang (Kepala Bidang Yankes & SDK) | 1 Orang |
| 8 | Kabupaten Seluma (Kasie PKPR) | 1 Orang |
| 9 | Kabupaten Mukomuko | |
| | a). Kepala UPTD PKM Malin Deman | 1 Orang |
| | b). Staf Pelayanan Kesehatan | 1 Orang |
| Total | | 10 Orang |

Tabel 4.5
Peserta Dari Lintas Sektor dan Lintas Program di lingkungan Provinsi Bengkulu Berjumlah 16 Orang yang berasal dari Dinas Kesehatan :

| NO | NAMA | JUMLAH |
|--------------|---|-----------------|
| 1 | Bidang P2P | 2 Orang |
| 2 | Subkoordinator PEP | 2 Orang |
| 3 | Seksi SDMK | 1 Orang |
| 4 | Seksi Kesling dan Kesehatan Kerja dan Olah Raga | 1 Orang |
| 5 | Seksi Farmasi dan Alkes | 1 Orang |
| 6 | Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat | 1 Orang |
| 7 | Subkoordinator Umum, Keuangan dan Perlengkapan | 1 Orang |
| 8 | Seksi Pelayanan Kesehatan | 7 Orang |
| Total | | 27 Orang |

Tabel 4.6
Narasumber Pertemuan Koordinasi Perencanaan Program Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

| NO | JABATAN | JUDUL MATERI | JPL |
|----|--|---|-----|
| 1 | Kementerian Kesehatan Republik Indonesia | Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Mendukung Mutu Pelayanan Kesehatan di FKTP | 2 |
| 2 | Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Dukungan Pemerintah Provinsi Bengkulu Dalam Pencapaian Indikator Program Prioritas gubernur | 2 |
| 3 | Kepala Bidang Pelayanan dan SDK Dinas Kesehatan Provinsi | Kebijakan Pelayanan Kesehatan Di DTPK | 2 |
| 4 | Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan | Pencatatan dan Pelaporan PKB Di DTPK | 1 |
| 5 | Dinas Dukcapil Provinsi Bengkulu | Penyiapan dan Verifikasi Data Kependudukan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu | 1 |
| 6 | Dinas PMD Provinsi Bengkulu | Dukungan Dinas PMD Dalam Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) Di DTPK | 1 |
| 7 | Dinas Sosial Provinsi Bengkulu | Penyiapan Data DTKS Dalam Kepesertaan PBI | 1 |
| 8 | Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko | PKB Di Kabupaten Mukomuko (PKM Malin Deman) | 1 |
| 9 | BPJS Kesehatan Cabang Bengkulu | Strategi “Pesiar” Dalam Pencapaian UHC Desa | 1 |

b. Hasil Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB).

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kesulitan mendapatkan akses pelayanan dilaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan bergerak di DTPK.

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 mendapatkan Dukungan Anggaran APBD, adapun sasaran pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Kabupaten Mukomuko, Wilayah Kerja Puskesmas Malin Deman tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7
Data Desa dan waktu Pelaksanaan PKB di DTPK Tahun 2023

| NO | NAMA DESA | WAKTU PELAKSANAAN |
|----|-----------------------|-------------------------|
| 1. | Desa Gajah Makmur | 19 s.d 22 Juni 2023 |
| 2. | Desa Semambang Makmur | 22 s.d 25 Agusutus 2023 |
| 3. | Desa Serami Baru | 16 s.d 19 Oktober 2023 |
| 4. | Desa Semambang Makmur | 12 s.d 15 Desember 2023 |

Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dilaksanakan dengan menggunakan pola Provinsi–Kabupaten–Kecamatan/Puskesmas. Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di bentuk dengan SK dan Surat Tugas dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan



Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten. Tim dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten beserta dokter Spesialis/Umum dan petugas dari puskesmas berkerjasama dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) langsung secara gratis, dimana kegiatan meliputi pencatatan pasien yang datang berobat serta membagikan bahan kontak berupa sabun mandi, sikat gigi dan pasta gigi kepada masyarakat yang datang ke tempat lokasi pelayanan (sebagai tolak ukur tingkat kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan). Setelah dokter melaksanakan pelayanan pengobatan pasien diarahkan untuk mengambil obat ke petugas obat yang telah di tunjuk. Apabila pasien tidak ada yang berobat lagi, seluruh petugas puskesmas yang ada di daerah terpencil tersebut dikumpulkan untuk diberikan pengarahan dan masukan-masukan tentang bagaimana menanggulangi pasien dalam keadaan darurat dengan keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki di daerah terpencil, perbatasan maupun di daerah kepulauan. Dengan demikian nanti diharapkan pasien yang memerlukan pengobatan dan penanganan secara cepat dan akurat dapat terselamatkan.

- Tim Pelayanan Kesehatan (PKB) Tingkat Provinsi yang terlibat adalah :
 1. Kepala Bidang Pelayanan dan SDK
 2. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan
 3. Dokter
 4. Perawat
 5. Bidan
 6. Tenaga Kefarmasian
 7. Tenaga Sanitarian
 8. Tenaga Kesehatan Lainnya
- Bentuk Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) antara lain :
 1. Pelayanan Kesehatan Dasar
 2. Pemberian Bahan Kontak (Shampo, Sabun mandi, sikat gigi dan Pasta Gigi. Masker, Handsanitizer)
 3. Pelayanan Kesehatan gigi dan Mulut
 4. Pelayanan KB, pelayanan Ibu Hamil
 5. Kunjungan Rumah
 6. Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dimulai pada bulan Juli 2023 sesudah pelaksanaan kegiatan pertemuan Koordinasi Perencanaan PKB di DTPK. Adapun hasil pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di DTPK Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Dari Pelaksanaan Kegiatan PKB dapat diperoleh data tentang jumlah desa yang mendapatkan pelayanan kesehatan, tanggal pelaksanaan serta jumlah masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan, tergambar pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

| No | Lokasi Pelaksanaan | Tgl Pelaksanaan | Σ Penduduk | Σ Kunjungan Penduduk yang dilayani |
|--|-----------------------|-------------------------|------------|------------------------------------|
| 1 | Desa Gajah Makmur | 19 s.d 22 Juni 2023 | 1.117 Jiwa | 750 Orang |
| 2 | Desa Semambang Makmur | 22 s.d 25 Agustus 2023 | 563 Jiwa | 350 Orang |
| 3 | Desa Serami Baru | 16 s.d 19 Oktober 2023 | 1.290 Jiwa | 500 orang |
| 4 | Desa Semambang Makmur | 12 s.d 15 Desember 2023 | 563 Jiwa | 350 orang |
| Total Jumlah | | | 3.533 Jiwa | 1.950 Jiwa |
| Persentase Jumlah Masyarakat yg mendapatkan pelayanan kesehatan oleh Tim PKB | | | 55,19% | |

Tabel 4.9
Pasien yang mendapat Bahan Kontak dan Penyakit Terbanyak

| NO | LOKASI PELAKSANAAN | Σ PASIEN YG DPT | Σ PASIEN | 10 PENYAKIT |
|----|-----------------------|-----------------|----------|---------------------|
| | | BAHAN KONTAK | DIRUJUK | TERBANYAK |
| 1 | Desa Gajah Makmur | 700 Orang | - | 1. ISPA |
| | | | | 2. Arthritisi |
| | | | | 3. Dyspepsia |
| | | | | 4. HyperUrecemia |
| | | | | 5. Dermatitis |
| | | | | 6. Chepalgia |
| | | | | 7. Gingivitis |
| | | | | 8. Myalgia |
| | | | | 9. Dyspepsia |
| | | | | 10.Hyper kolesterol |
| 2 | Desa Semambang Makmur | 350 Orang | - | 1.Hypertensi |
| | | | | 2. Hyper Urecemia |
| | | | | 3. Diabetes Militus |
| | | | | 4. OsteoArthritis |
| | | | | 5. Dyspepsia |
| | | | | 6.Gastritis akut |
| | | | | 7. Wasir |
| | | | | 8.ISPA |
| | | | | 9.Hernia |
| | | | | 10.Susp TB |
| 3 | Desa Serami Baru | 350 orang | - | 1. Cepalgia |
| | | | | 2. Dyspepsia |
| | | | | 3. ISPA |
| | | | | 4. Hypertensi |
| | | | | 5. Arthritis |
| | | | | 6. Myalgia |
| | | | | 7. Comand Cough |
| | | | | 8. Febris |
| | | | | 9.Mygren |
| | | | | 10. Dermatitis |
| 4 | Desa Semambang Makmur | 350 orang | - | 1. ISPA |
| | | | | 2. Arthritisi |
| | | | | 3. Dyspepsia |
| | | | | 5.Cumand Cough |
| | | | | 6. Cepalgia |
| | | | | 7. Hypertensi |
| | | | | 8. Febris |
| | | | | 9. Ging Fitis |
| | | | | 10. Asma |
| | | | | Jumlah |



Pencapaian Indikator Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) adalah:

- Jumlah Pasien yang dilayani dan mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 3.533 Jiwa.
- Jumlah Desa yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) adalah 4 Desa di 1 (satu) wilayah Puskesmas Daerah Sangat Terpencil.
- Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (dalam hal ini diukur dari pasien yang mendapatkan bahan kontak terhadap jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan) yaitu 100 %.

Pencapaian Target dan Realisasi Kegiatan per 31 Desember 2023 adalah 4 (empat) Desa Pada 1 (satu) Wilayah Kerja Puskesmas dengan sumber dana APBD Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dengan Capaian Program 100%. Pada Tahun 2023, Dinas Kesehatan mendapatkan alokasi dana dari Kementerian Kesehatan RI Satker 04–DK untuk pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) mendukung pelaksanaan program DTPK, tergambar realisasi kegiatan dan dana sebagai berikut:

Tabel 4.10
Sumber Dana, Target dan Realisasi

| NO | SUMBER DANA | TARGET LOKASI/DANA | REALISASI LOKASI/REALISASI ANGGARAN | CAPAIAN REALISASI |
|----|-------------|---|---|------------------------------------|
| | | 4 Desa pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas. | Terlaksana 4 Desa pada 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas | Capaian Program 100% |
| | | Dengan Anggaran: | Dengan Realisasi Anggaran | Capaian Realisasi Anggaran 83,89 % |
| 1 | APBD | RP. 300.000.000,- | Rp. 251.681.780,- | |

Pada tabel diatas terlihat bahwa pencapaian kegiatan adalah 100 % dan realisasi keuangan untuk dana yang bersumber dari APBD sebesar 83.89 % ,semua target sasaran yang di rencanakan program sebanyak 4 lokasi dapat semua dilaksanakan.

c. Pelayanan Bantuan Kesehatan/P3K

Pelaksana Kegiatan Pelayanan Bantuan Kesehatan P3K Pada tahun 2023 adalah sebanyak 40 kali, kegiatan tersebut dapat di lihat pada tabel berikut:



Tabel 4.11
Kegiatan Pelayanan Bantuan Kesehatan Tahun 2023

| NO | KEGIATAN |
|----|--|
| 1 | Peringatan Isra' dan Mi'raj Nabi Muhammad SAW 1444H/2023M Pada Tanggal 17 Februari 2023. |
| 2 | Seminar Pendidikan dengan Tema Kontribusi Bengkulu untuk Indonesia Pada Tanggal 09 Maret 2023. |
| 3 | Pelaksanaan Lomba Tingkat Regu Pramuka Penggalang IV (LT-IV) Tahun 2023 Pada Tanggal 12 Maret 2023. |
| 4 | Pelaksanaan Lomba Tingkat Regu Pramuka Penggalang IV (LT-IV) Tahun 2023 Pada Tanggal 15 Maret 2023 |
| 5 | Pelaksanaan Upacara Peringatan Hari Pendidikan Nasional di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 Pada Tanggal 02 Mei 2023. |
| 6 | Pelaksanaan Seleksi Paskibraka Provinsi Bengkulu Pada Tanggal 17 Mei 2023. |
| 7 | Pelaksanaan Pergelaran Wayang Kulit Tahun 2023 Pada Tanggal 20 Mei 2023. |
| 8 | Peringatan Hari Kesatuan Gerak (HKG) PKK Ke 51 Tingkat Provinsi Bengkulu Tahun 2023 Pada Tanggal 30 Mei 2023. |
| 9 | Upacara Peringatan Hari Lahir Pancasila Pada Tanggal 01 Juni 2023. |
| 10 | Rapat Kerja Daerah (RAKERDA) DEKRANASDA Se Provinsi Bengkulu Pada Tanggal 26 s.d. 27 Juni 2023. |
| 11 | Event Festival Tabut di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 Pada Tanggal 18, 23 dan 26 Juli 2023. |
| 12 | Rapat Koordinasi Pembenahan Perijinan MBLB dan Pajak Daerah MBLB dalam rangka Roadshow Bus KPK 2023 di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 pada Tanggal 29 Agustus 2023 |
| 13 | Pendidikan Antikorupsi Pelajar dalam rangka Roadshow Bus KPK 2023 di Provinsi Bengkulu Pada Tanggal 01 September 2023 |
| 14 | Senam Kesehatan, Senam Hajar Serangan Fajar dalam rangka Roadshow Bus KPK 2023 di Provinsi Bengkulu Pada Tanggal 02 September 2023 |
| 15 | Roadshow Bus KPK 2023 di Provinsi Bengkulu Pada Tanggal 03 September 2023 |
| 16 | Upacara Peringatan Hari Kesaktian Pancasila Tahun 2023 pada Tanggal 01 Oktober 2023 |
| 17 | Gladi Kotor Upacara HUT TNI Ke- 78 Tahun 2023 Pada Tanggal 02 Oktober 2023 |
| 18 | Gladi Bersih Upacara HUT TNI Ke- 78 Tahun 2023 Pada Tanggal 03 Oktober 2023 |
| 19 | Upacara HUT TNI Ke- 78 Tahun 2023 Pada Tanggal 05 Oktober 2023 |
| 20 | Jalan Santai, Senam Sehat, Literasi Media dan Hiburan Dalam Rangka Gebyar Literasi Nusantara 2023 Pada Tanggal 13 Oktober 2023 |
| 21 | Jalan Santai, Senam Sehat Dalam Rangka HUT DPD RI Ke- 19 dan Hari Sumpah Pemuda Pada Tanggal 28 Oktober 2023 |
| 22 | Sepeda Santai, Jalan Santai dan Senam Sehat Dalam Rangka Hari Kesehatan Nasional (HKN) Ke-59 Tahun 2023 Pada Tanggal 03 November 2023 |
| 23 | Upacara Hari Kesehatan Nasional (HKN) Ke-59 Tahun 2023 pada Tanggal 13 November 2023 |
| 24 | Turnamen Futsal Gubernur CUP Tahun 2023 Pada Tanggal 14 November 2023 |
| 25 | Upacara Peringatan Hari Ulang Tahun Ke- 55 Provinsi Bengkulu Tahun 2023 Pada Tanggal 18 November 2023 |
| 26 | Gemilang 14 Warna Jalan Sehat, dan Senam Colour FUN Dalam Rangka Hari Ulang Tahun Provinsi Bengkulu Ke-55 Tahun 2023 Pada Tanggal 19 November 2023 |
| 27 | Turnamen Sepakbola Wanita (ASBWI) CUP Provinsi Bengkulu 2023 Pada Tanggal 21 s.d 24 November 2023 |
| 27 | Upacara Peringatan Hari Ulang Tahun Ke-52 KORPRI Tahun 2023 di Provinsi Bengkulu Pada Tanggal 29 November 2023 |
| 29 | Sepak Bola PERSIPA JUNIOR LEAGUE Pada Tanggal 18 s.d. 21 Desember 2023 |

Program Pelayanan Bantuan Kesehatan (P3K) Tahun 2022 didapatkan kesimpulan yaitu, umumnya telah terlaksana sesuai perencanaan dan sudah mencapai target yang telah di tetapkan. Diharapkan untuk dapat meningkatkan anggran kegiatan Pelayanan

Bantuan Kesehatan/P3K, dikarenakan banyaknya permintaan bantuan kesehatan P3K pada Event-event di Provinsi Bengkulu.

d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama (Permenkes Nomor 1 Tahun 2012).

Fungsi utamanya adalah mengatasi masalah kesehatan, mengobati penyakit ringan, mengelola penyakit kronis, mencegah penyakit dan melakukan promosi kesehatan. Berbagai masalah kesehatan tersebut merupakan masalah kesehatan sehari-hari yang ada di masyarakat dan mencakup lebih dari 90% masalah kesehatan individu dan keluarga dan probabilitas kejadiannya besar.

Pelayanan Kesehatan Primer merupakan pondasi dan bagian terbesar dari system ini berfungsi sebagai mitra masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat, memelihara kesehatan dan sebagian besar masalah kesehatan sehari-hari, oleh sebab itu tempatnya haru sedekat mungkin dengan masyarakat yang dilayani dokter di fasilitas pelayanan primer gate keeper untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan kesehatan masyarakat (upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).

Di era jaminan kesehatan nasional termasuk fasilitas kesehatan primer (tingkat pertama) terdiri dari :

- 1. Puskesmas
- 2. Praktek Dokter Mandiri
- 3. Praktek Dokter Gigi
- 4. Klinik Pratama

Tabel 4.12
Data Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota
se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| NO | KABUPATEN/KOTA | PUSKESMAS |
|--------|----------------------------|-----------|
| 1 | Kota Bengkulu | 20 |
| 2 | Kabupaten Bengkulu Tengah | 20 |
| 3 | Kabupaten Kepahiang | 14 |
| 4 | Kabupaten Rejang Lebong | 21 |
| 5 | Kabupaten Bengkulu Utara | 22 |
| 6 | Kabupaten Lebong | 13 |
| 7 | Kabupaten Mukomuko | 17 |
| 8 | Kabupaten Seluma | 22 |
| 9 | Kabupaten Bengkulu Selatan | 14 |
| 10 | Kabupaten Kaur | 16 |
| JUMLAH | | 179 |



Tabel 4.13
 Kategori Praktek mandiri Per Kab/Kota
 Se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| NO. | KABUPATEN KOTA | KATEGORI PRAKTEK MANDIRI | | | | TOTAL |
|-------|-------------------|--------------------------|-------|-------|---------|-------|
| | | TPMD | TPMDG | BIDAN | PERAWAT | |
| 1 | Kota Bengkulu | 21 | 24 | 9 | 1 | 55 |
| 2 | Seluma | 1 | 1 | 13 | 0 | 15 |
| 3 | Bengkulu Selatan | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 4 | Kaur | 14 | 2 | 20 | 0 | 36 |
| 5 | Bengkulu Tengah | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| 6 | Kepahiang | 14 | 2 | 23 | 1 | 40 |
| 7 | Rejang Lebong | 18 | 4 | 27 | 2 | 51 |
| 8 | Lebong | 4 | 0 | 9 | 1 | 14 |
| 9 | Bengkulu Utara | 14 | 1 | 7 | 0 | 22 |
| 10 | Mukomuko | 18 | 3 | 13 | 2 | 36 |
| Total | | 109 | 39 | 121 | 7 | 276 |

Tabel 4.14
 Jenis Klinik dan Jenis Pelayanan se-Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| NO | KABUPATEN KOTA | JENIS KLINIK | | JENIS PELAYANAN | | TOTAL |
|-------|-------------------|----------------|--------------|-------------------|-----------------------|-------|
| | | KLINIK PRATAMA | KLINIK UTAMA | KLINIK RAWAT INAP | KLINIK NON RAWAT INAP | |
| 1 | Kota Bengkulu | 52 | 3 | 1 | 54 | 55 |
| 2 | Seluma | 5 | 0 | 1 | 4 | 5 |
| 3 | Bengkulu Selatan | 7 | 1 | 3 | 5 | 8 |
| 4 | Kaur | 6 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| 5 | Bengkulu Tengah | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Kepahiang | 6 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| 7 | Rejang Lebong | 11 | 2 | 6 | 7 | 13 |
| 8 | Lebong | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 9 | Bengkulu Utara | 8 | 1 | 4 | 5 | 9 |
| 10 | Mukomuko | 12 | 0 | 1 | 11 | 12 |
| Total | | 112 | 7 | 20 | 99 | 119 |

Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kegiatan Program Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu melakukan Monitoring dan Evaluasi Data Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit melalui Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK). Dasar hukum pengisian Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan. Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Prasarana adaah alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu Sarana dapat berfungsi. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin



dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah suatu aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tabel 4.15

a. Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit.

| NO | NAMA RUMAH SAKIT | UPDATE DATA | | | KELENGKAPAN | | |
|----|------------------------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|
| | | Sarana | Prasarana | Alkes | Sarana | Prasarana | Alkes |
| 1 | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 86,01 | 100 | 57,01 |
| 2 | RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 100 | 82,93 | 88,64 |
| 3 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna | 100 | 100 | 100 | 72,01 | 62,79 | 51,06 |
| 4 | RSUD Kab Rejang Lebong | 100 | 100 | 100 | 74,34 | 65,12 | 38,11 |
| 5 | RSUD Mukomuko | 100 | 100 | 100 | 85,71 | 88,37 | 47,02 |
| 6 | RSUD Arga Makmur | 100 | 100 | 100 | 85,71 | 88,37 | 34,62 |
| 7 | RSUD Kepahiang | 100 | 100 | 100 | 76,97 | 62,79 | 31,45 |
| 8 | RSUD Harapan dan Doa Kota Bengk | 100 | 100 | 100 | 85,71 | 93,02 | 23,11 |
| 9 | RSUD Kaur | 100 | 100 | 100 | 68,18 | 93,02 | 35,82 |
| 10 | RSUD Tais | 100 | 100 | 100 | 62,97 | 53,49 | 59,94 |
| 11 | RSUD Bengkulu Tengah | 100 | 100 | 100 | 100 | 69,77 | 39,22 |
| 12 | RSUD Lebong | 100 | 100 | 94,58 | 49,27 | 46,51 | 37,67 |
| 13 | RS Bergerak Enggano | 100 | 100 | 100 | 31,09 | 23,26 | 16,67 |
| 14 | RSUD Lagita | 100 | 100 | 100 | 98,45 | 60,47 | 74,56 |
| 15 | RS Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 98,83 | 67,44 | 37,27 |
| 16 | RS Tk. IV Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 100 | 58,14 | 24,29 |
| 17 | RS Tiara Sella | 100 | 100 | 100 | 72,59 | 62,79 | 21,21 |
| 18 | RS Rafflesia | 100 | 100 | 100 | 72,01 | 60,47 | 20,86 |
| 19 | RS Ummi | 100 | 100 | 100 | 89,8 | 60,47 | 63,06 |
| 20 | RS Gading Medika | 100 | 100 | 100 | 74,64 | 83,72 | 41,2 |
| 21 | Charitas Hospital Arga Makmur | 100 | 100 | 100 | 96,37 | 86,05 | 53,28 |
| 22 | RS As-Syifa | 100 | 100 | 100 | 83,94 | 60,47 | 48,7 |
| 23 | RSIA Al Barra | 100 | 100 | 100 | 61,99 | 58,54 | 63,43 |
| 24 | RS An-Nissa | 100 | 100 | 100 | 100 | 60,47 | 36,71 |
| 25 | RSIA Tino Galo | 100 | 100 | 100 | 15,79 | 31,71 | 8,75 |
| 26 | RS Assalam | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 97,61 |

Dari data tersebut diatas masih ada Rumah Sakit yang belum update Alat Kesehatan 100 % yaitu RSUD Lebong. Kelengkapan Sarana Rumah Sakit yang belum memenuhi standar (min 60 %) yaitu RSUD Lebong (49,27 %), RS Bergerak Enggano (31,09 %), RSIA Tino Galo (15,79 %). Kelengkapan Prasarana Rumah Sakit yang belum memenuhi standar (min 60 %) yaitu RSUD Tais (53,49 %), RSUD Lebong (46,51 %), RS Bergerak Enggano (23,26 %), RS Tk IV Bengkulu (58,14 %), RSIA Al Barra (58,54 %), RSIA Tino Galo (31,71 %). Kelengkapan Alat Kesehatan yang belum memenuhi standar (min 60 %) yaitu RSUD dr. M Yunus Bengkulu (57,01 %), RSUD Hasanuddin Damrah Manna (51,06 %), RSUD Kab Rejang Lebong (38,11 %), RSUD Mukomuko (47,02 %), RSUD Arga Makmur (34,62 %), RSUD Kepahiang (31,45 %), RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu (23,11 %), RSUD Kaur (35,82 %), RSUD Tais (59,94 %), RSUD Bengkulu Tengah (39,22 %), RSUD Lebong (37,67 %), RS Bergerak Enggano (16,67 %), RS Bhayangkara (37,27 %), RS Tk. IV Bengkulu (24,29 %) RS Tiara Sella (21,21 %), RS Rafflesia (20,86 %), RS Gading Medika (41,2 %), Charitas Hospital Arga Makmur (53,28 %), RS As Syfa (48,7 %), RS An Nisa (36,71 %), RSIA Tino Galo (8,75 %).



Tabel 4.16
b. Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas.

| NO | KAB/KOTA | UPDATE DATA | | | KELENGKAPAN | | |
|----|------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|
| | | Sarana | Prasarana | Alkes | Sarana | Prasarana | Alkes |
| 1 | Kota Bengkulu | 100 | 97,87 | 100 | 90,59 | 67,87 | 61,25 |
| 2 | Bengkulu Tengah | 99,55 | 99,16 | 99,17 | 78,86 | 48,42 | 54,87 |
| 3 | Kepahiang | 100 | 100 | 100 | 63,72 | 44,84 | 57,39 |
| 4 | Rejang Lebong | 100 | 100 | 100 | 85,89 | 41,27 | 61,64 |
| 5 | Lebong | 86,66 | 86,66 | 86,66 | 58,46 | 26,74 | 34,09 |
| 6 | Bengkulu Utara | 100 | 100 | 100 | 86,31 | 45,79 | 59,51 |
| 7 | Mukomuko | 100 | 100 | 99,7 | 82,81 | 46,57 | 67,29 |
| 8 | Seluma | 100 | 100 | 99,95 | 83,79 | 29,46 | 58,3 |
| 9 | Bengkulu Selatan | 100 | 100 | 100 | 88,64 | 44,31 | 71,54 |
| 10 | Kaur | 99,12 | 98,72 | 98,26 | 88,08 | 53,35 | 63,13 |

Dari data tersebut diatas masih terdapat Puskesmas yang update Sarana belum 100 % yaitu Puskesmas di wilayah Bengkulu Tengah, Lebong dan Kaur. Puskesmas yang update Prasarana belum 100 % yaitu Puskesmas di wilayah Kota Bengkulu, Bengkulu Tengah, Lebong dan Kaur. Puskesmas yang update Alat Kesehatan belum 100 % yaitu Puskesmas di wilayah Bengkulu Tengah, Lebong, Mukomuko, Seluma dan Kaur.

Rata-rata Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan Sarana sesuai standar yaitu Kabupaten Lebong. Rata-Rata Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan Prasarana sesuai standar yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah, Kepahiang, Rejang Lebong, Lebong, Bengkulu Utara, Mukomuko, Seluma, Bengkulu Selatan dan Kaur. Rata-Rata Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan Alat Kesehatan sesuai standar yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah, Kepahiang, Lebong, Bengkulu Utara dan Seluma

1. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud Derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan Kesehatan diselenggarakan berdasarkan peri kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat, dengan perhatian khusus diberikan kepada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia, dan keluarga miskin.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5 ayat (2) menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, dan dalam pasal 30 ayat (1) menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri dari Pelayanan Kesehatan Perseorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, ayat (2) fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkatdua dan tingkat ketiga. Berbagai upaya kesehatan, dalam hal ini upaya kesehatan perseorangan, diselenggarakan melalui upaya-upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan dan paliatif yang ditujukan pada perseorangan, dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, dan didukung sistem rujukan yang berfungsi secara baik.

Sistem rujukan tersebut dapat berupa pengiriman pasien, spesimen, pemeriksaan penunjang diagnostik, dan rujukan pengetahuan tentang penyakit. Rujukan diselenggarakan untuk menjamin pasien supaya mendapat pelayanan kesehatan perseorangan secara berkualitas dan memuaskan, di fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat dari lokasi tempat tinggalnya, dengan tingkat biaya yang paling sesuai (lowcost),



sehingga pelayanan dapat terselenggara secara efektif dan efisien. Diharapkan pelayanan yang diberikan dimulai dari institusi pelayanan kesehatan tingkat dasar sudah harus berkualitas dan pasien merasa puas menerima pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, sehingga hanya kasus yang benar-benar tidak mampu ditangani ditingkat pelayanan dasar yang dirujuk.

Hal ini penting, selain untuk mencegah terjadinya fenomena bypass, juga sekaligus dapat mendorong berfungsinya sistem rujukan medik secara efektif, efisien dan baik. Kondisi demikian dapat diwujudkan kalau Sistem Kesehatan Daerah khususnya ditingkat kabupaten/kota (District Health System), sudah dapat difungsikan dengan baik, yang sekaligus juga mendukung penguatan kualitas pelayanan kesehatan perseorangan melalui model pendekatan Primary Health Care (PHC). Dengan diterapkannya Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Nomor 24 Tahun 2011, diharapkan bahwa pelayanan kesehatan efisien serta mantap, dapat diimplementasikan secara baik, benar, serta memuaskan pesertanya.

Rujukan merupakan suatu rangkaian kegiatan sebagai respon terhadap ketidakmampuan suatu pusat pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan dalam melaksanakan tindakan medis terhadap pasien. Sistem rujukan merupakan suatu mekanisme pengalihan atau pemindahan pasien yang terjadi dalam atau antar fasilitas kesehatan yang berada dalam suatu jejaring. Dalam arti yang lebih luas, rujukan dapat dimulai dari tingkat masyarakat sampai ke tingkat layanan kesehatan tersier dan sebaliknya ("two-way referral") maupun rujukan antar institusi dalam fasilitas kesehatan tersebut. Sedangkan yang dirujuk dapat pasiennya sendiri maupun layanan penunjang lainnya. Selain itu, sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan sistem rujukan di Provinsi Bengkulu telah dirumuskan dalam Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 30 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Bengkulu tanggal 17 Juni 2015. Tujuan kebijakan tersebut adalah terwujudnya suatu mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien alur rujukan pasien dan spesimen yang terintegrasi dan terpadu sesuai kebutuhan dan kewenangan medis. Selain itu, kebijakan tersebut juga bertujuan sebagai panduan dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan, baik bagi petugas kesehatan maupun masyarakat.

A. Kegiatan Standarisasi Tata Laksana Pelayanan Klinis, Pelayanan Penunjang, Kegawatdaruratan Dan Bencana.

1. Kegiatan Kegawatdaruratan dan Bencana

Berdasarkan Instruksi Presiden RI nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade aksi Keselamatan jalan untuk pilar ke V Menteri Kesehatan, yang bertanggung jawab meningkatkan penanganan pra kecelakaan meliputi promosi dan peningkatan kesehatan pengemudi pada keadaan/situasi khusus dan penanganan pasca kecelakaan dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). SPGDT adalah sebuah system penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur, pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit. Pelayanan berpedoman pada respon cepat yang menekankan Time Saving is Life and Limb Saving, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulance gawat darurat dan sistem komunikasi.

Dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), masyarakat dapat menelpon call center 119 untuk mendapatkan layanan informasi mengenai Rumah Sakit mana yang paling siap dalam memberikan layanan kedaruratan, advis untuk

pertolongan pertama dan menggerakkan angkutan gawat darurat ambulance rumah sakit untuk penjeputan pasien. Petugas call center adalah dokter dan perawat yang mempunyai kompetensi gawat darurat. SPGDT 119 bertujuan memberikan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan medis, memberikan bantuan rujukan ke Rumah sakit yang tersedia, mengkoordinasikan pelayanan informasi penanganan medis yang terjadi pada pasien sebelum mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Setiap rumah sakit memiliki layanan IGD yang melayani pelayanan medis 24 jam. Saat ini di Indonesia sudah terdapat sebuah sistem penanganan kegawatdaruratan baik sehari-hari maupun bencana yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Dimana sistem ini terdiri atas Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Sehari-hari sering disingkat dengan SPGDT-S dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Bencana sering disingkat dengan SPGDT-B. Pos Yan Gadar Terpadu merupakan salah satu pendukung dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dimana masyarakat dapat turut aktif dalam menghadapi kegawatdaruratan yang dapat terjadi sehari-hari maupun dalam keadaan bencana. Hal ini sesuai dengan apa yang ingin dicapai dalam Deklarasi Makassar tahun 2000, yaitu terwujudnya Safe Community. Dengan adanya Inpres no. 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan, dimana Kementerian Kesehatan berperan dalam pilar V, yaitu penanganan pra dan pasca kecelakaan dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), semakin memperkuat pentingnya keberadaan PosYanGadar Terpadu di setiap Kabupaten/Kota.

Public Safety Center (PSC) Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu yang sudah ada yaitu ;

1. PSC 119 Rejang Lebong (Aktif)
2. PSC 119 Kepahiang (Aktif)
3. PSC 119 Lebong (Aktif)
4. PSC 119 Bengkulu Utara (Aktif)
5. PSC 119 Seluma (Belum Aktif)
6. PSC 119 Mukomuko (Belum Aktif)

Belum Terlihat Bagan Struktur PSC apakah sudah berdiri sendiri (UPT) atau masih melekat di Tufoksi di Bidang Kesehatan.

2. Program Rumah Sakit Ponek & Puskesmas PONED

2.5 Program Rumah Sakit Ponek

Rumah Sakit PONEK 24 jam adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu dan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB). Pelayanan maternal neonatal merupakan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir secara terpadu dalam bentuk pelayanan obstetric neonatal emergency komprehensif (PONEK). Hal ini harus dapat terukur melalui penilaian kinerja manajemen dan penilaian kinerja klinis.

2.3 Ruang Lingkup Pelayanan PONEK :

1. Stabilisasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan persiapan untuk pengobatan.
2. Penanganan Kasus Gawat darurat oleh tim PONEK Rumah Sakit di ruang tindakan.
3. Penanganan operatif cepat dan tepat meliputi laparatomi dan seksio cesarea.
4. Perawatan Intensif Ibu dan BAYi.
5. Pelayanan Auhan Ante Natal (Kehamilan) Risiko Tinggi.

Kriteria Umum Rumah Sakit PONEK :

1. Ada dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetric neonatal.
2. Dokter, bidan dan perawat terlatih melakukan reusitas neonates dan kegawat-daruratan obstetric dan neonatur.
3. Mempunyai standar operating prosedur penerimaan dan penanganan pasien kegawat-daruratan obstetric dan neonatal.
4. Jika memungkinkan, terdapat kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawat-daruratan obstetric dan neonatal.
5. Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu.
6. Mempunyai standar respon time di UGD (target diupayakan selama 5 menit), di kamar bersalin (target di upayakan kurang dari 30 menit), pelayanan darah (target diupayakan kurang dari 1 jam). Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obtetrik atau umum.
7. Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dengan target dalam waktu kurang dari 30 menit.
8. Memiliki tim yang siap untuk melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu (on call).
9. Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anastesi, dokter penyakit dalam dokter spesialis lain, serta dokter umum, bidan dan perawat.
10. Mengupayakan tersedianya pelayanan darah yang siap 24 jam.

2.5 Program PONEK

PONEK adalah Puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas serta kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang dating sendiri atau atas rujukan kader di masyarakat, bidan di desa, puskesmas dalam melakukan rujukan ke RS/ RS PONEK pada kasus yang mampu dirtangani.

Layanan PONEK merupakan layanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas rawat inap terkait kasus emergensi obstetri dan neonatus tingkat dasar selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Tidak hanya PONEK yang menerima rujukan terkait kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatus, ternyata PONEK pun biasa dijadikan rujukan untuk kasus-kasus rujukan masyarakat, pelayanan perorangan tingkat pertama, dan rujukan dari puskesmas sekitar. Rujukan masyarakat biasanya berasal dari pasien yang datang mandiri ke puskesmas PONEK ataupun yang dirujuk oleh posyandu, polindes, dan dukun bayi. Sedangkan rujukan dari pelayanan perorangan tingkat pertama meliputi, praktik dokter atau bidan mandiri, puskesmas keliling atau puskesmas pembantu

Puskesmas dikatakan mampu PONEK harus memiliki Ruang Perawatan Kebidanan, Ruang Tindakan Obstetri, Ruang Tindakan Neonatus, Ruang perawatan pasca persalinan, Ruang jaga perawat dan dokter, serta Ruang bedah minor. Tidak hanya itu saja, untuk disebut dan difungsikan sebagai puskesmas PONEK harus memenuhi kriteria berikut:

- Dilengkapi dengan fasilitas persalinan dan tempat tidur rawat inap untuk kasus emergensi/ komplikasi obstetri dan neonates.
- Letaknya strategis dan mudah diakses oleh puskesmas atau fasyankes non-PONEK lainnya
- Berfungsi dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan tindakan mengatasi kegawatdaruratan sesuai kompetensi dan kewenangannya yang dilengkapi sarana yang dibutuhkan.

- Dalam area/ wilayahnya, puskesmas telah dimanfaatkan sebagai tempat pertama mencari pelayanan oleh masyarakat.
- Mampu menyelenggarakan UKM sesuai standar.
- Jarak temuh dari pemukiman atau puskesmas non-PONED ke puskesmas PONED <1 jam dengan transportasi umum, dan jarak dari puskesmas PONED ke rumah sakit minimal 2 jam.
- Memiliki tim yang terdiri dari dokter, perawat, dan bidan yang sudah terlatih PONED dengan jumlah minimal 1 orang untuk tiap bidang dan siap selama 24 jam dalam 7 hari.
- Memiliki peralatan medis, non-medis, obat-obatan, dan fasilitas tindakan medis serta rawat inap untuk mendukung penyelenggaraan PONED.
- Kepala puskesmas mampu memanajemen PONED.
- Puskesmas memiliki komitmen untuk menerima kasus rujukan kegawatdaruratan medis obstetri dan neonatus dari fasyankes sekitar.
- Memiliki sarana rujukan berupa ambulance yang siap setiap saat.

2.6 Tujuan Program

Tujuan dari program PONEK dan PONED ini adalah untuk menurunkan angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Secara khusus tujuannya mampu menyelamatkan ibu dan anak baru lahir melalui program rujukan berencana dalam satu wilayah kabupaten kotamadya atau provinsi.

Pencapaian Program Tahun 2023.

Sejauh ini pencapaian yang di capai dalam program Rumah Sakit PONEK dan Puskesmas PONED belum dapat menunjukkan hasil yang baik, karena semenjak Indonesia di landa wabah virus COVID 19, program PONED dan PONEK ini agak terkesampingkan, di karenakan semua program berfokus untuk mengangi permasalahan COVID 19, sehingga sebagian besar pendaanaan program di alihkan ke kegiatan penanganan COVID 19 sampai dengan tahun 2020.

Semenjak wabaha COVID 19 tersebut banyak kegiatan dan pertemuan yang di alihkan ke metode Daring, sehingga kegiatan pelatihan pelatihan banyak yang di tiadakan, sedangkan syarat syarat Puskesmas mampu PONED salah satunya adalah adanya tim terlatih PONED yang sudah di SK kan, apabila salah satu dari TIM tersebut telah berpindah tempat tugas maka Puskesmas tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai Puskesmas PONED.

Menyikapi hal tersebut maka banyak Puskesmas yang tidak lagi bisa menjalankan fungsinya sebagai Puskesmas Mampu PONED, bahkan sebagian besar Puskesmas yang ada di Provinsi Bengkulu tidak lagi menjadi Puskesmas Mampu PONED.

Rumah Sakit mampu PONEK di Provinsi Bengkulu ini sebanyak 25 Rumah Sakit, dalam arti seluruh Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu Rumah Sakit Mampu PONEK Rumah Sakit Mampu PONEK.

B. Kegiatan Pengelolaan Perizinan Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sekunder dan Tersier.

a. Perizinan Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelaksanaan perizinan Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar

Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Persyaratan Umum Usaha terdiri dari :

- a) Berbadan hukum
 - 1) Badan hukum public, untuk Rumah Sakit Pemerintah
 - 2) Badan hukum yang bersifat nirlaba dan profit berupa perkumpulan, Yayasan, dan perseroan terbatas, untuk Rumah Sakit Swasta
- b) Profil rumah sakit, paling sedikit meliputi :
 - 1) Visi dan misi
 - 2) Lingkup kegiatan
 - 3) Rencana strategi
 - 4) Struktur organisasi Rumah Sakit
 - 5) Perencanaan pemenuhan ketersediaan Tenaga Kesehatan dan tenaga Kesehatantn terhadap jumlah, spesialisasi, dan kualifikasi sumber daya manusia
 - 6) Perencanaan kebutuhan sarana, prasarana dan alat Kesehatan terhadap jumlah, jenis dan spesifikasi.
- c) Dokumen komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit untuk Rumah Sakit baru
- d) Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan rumah sakit dari dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat
- e) Durasi pemenuhan standar oleh pelaku usaha untuk perizinan baru selama 2 (dua) tahun sejak NIB terbit.

b. Persyaratan Perpanjangan meliputi:

- 1) Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku.
- 2) Dokumen bukti akreditasi
- 3) Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas Kesehatan, peralatan dan sarana penunjang
- 4) Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat Kesehatan baru
- 5) Dokumen kalibrasi untuk alat Kesehatan yang wajib kalibrasi
- 6) Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha selama 6 (enam) bulan, terhitung sejak diterbitkannya izin perpanjangan aktivitas Rumah Sakit.

c. Persyaratan Perubahan meliputi

- 1) Dokumen izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku
- 2) Dokumen surat pernyataan pernggantian badan hukum, nama Rumah Sakit, kepemilikan modal, jenis Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit, dan/atau alamat Rumah Sakit yang ditandatangani pemilik Rumah Sakit
- 3) Dokumen perubahan NIB
- 4) Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas Kesehatan, peralatan dan sarana penunjang

Pada Tahun 2023 ada beberapa Rumah Sakit yang melakukan Perubahan Izin Operasional dikarenakan perubahan kelas maupun izin operasional sudah berakhir. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu melakukan visitasi sebagai bagian dari Tim Visitasi yang di bentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1. RS Assalam yaitu Pengurusan Izin Baru Rumah Sakit
- 2. RSUD Lebong yaitu Peningkatan Kelas Rumah Sakit dari Kelas D menjadi Kelas C
- 3. RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu yaitu Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit

d. Perizinan Pelayanan Dialisis

Pelaksanaan perizinan pelayanan Dialisis berdasarkan pada Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Dialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal atau terapi pendukung ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun dari darah Ketika ginjal tidak dapat melakukan fungsi-fungsinya dengan baik. Hemodialisis yang selanjutnya disingkat HD adalah terapi pengganti ginjal atau terapi pendukung ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air, zat terlarut dan racun dari darah dengan menggunakan ginjal buatan yang disebut dialiser dengan mesin hemodialisis. Dialisis Peritoneal adalah terapi pengganti ginjal atau terapi pendukung ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun dari darah dengan menggunakan lapisan perut yang disebut membrane peritoneum.

e. Persyaratan umum Pelayanan Dialisis adalah:

- 1) Dokumen perizinan berusaha rumah sakit atau klinik utama
- 2) Dokumen perizinan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 3) Dokumen surat pernyataan komitmen melakukan pelaporan/registrasi pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam setahun
- 4) Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha selama 3 (tiga) bulan.

f. Persyaratan Perubahan Pelayanan Dialisis yaitu:

- 1) Dokumen sertifikat standar
- 2) Dokumen surat pernyataan penggantian lokasi pelayanan Dialisis, yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit atau pimpinan klinik utama; dan/atau
- 3) Dokumen perubahan NIB.

g. Persyaratan Khusus atau Persyaratan Teknis Produk, Proses, dan/atau Jasa meliputi:

1. Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai dengan kewenangan dan kompetensi ketenagaan pelayanan dialysis terdiri atas :
 - a. Dokter subspesialis konsultan ginjal hipertensi dan/atau spesialis penyakit dalam dengan kualifikasi tambahan yang dibuktikan dengan sertifikat dialysis, untuk rumah sakit
 - b. Paling sedikit memiliki 2 (dua) dokter spesialis salah satunya dokter spesialis penyakit dalam yang telah memiliki kualifikasi tambahan yang dibuktikan dengan sertifikat dialisi, untuk klinik utama
 - c. Paling sedikit memiliki 1 (satu) dokter dengan ketentuan dokter yang melakukan pelayanan Dialisis harus telah memiliki kualifikasi tambahan yang dibuktikan dengan sertifikat dialysis dan pelatihan kegawatdaruratan.
 - d. Perawat bersertifikat dialysis
 - e. Tenaga Kesehatan lainnya sesuai kebutuhan
 - f. Tenaga non kesehatan.
2. Dokumen struktur organisasi untuk rumah sakit paling sedikit terdiri atas :
 - a. Pimpinan unit/bagian/instalasi
 - b. Penanggung jawab pelayanan
 - c. Pelaksana
3. Lokasi harus berada pada lahan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah dan/atau rencana tata bangunan lingkungan kabupaten/kota setempat, dan

peruntukan lahan untuk fungsi rumah sakit (zona hijau sesuai Peraturan Daerah setempat).

4. Ketentuan ruangan, paling sedikit meliputi :
 - a. Satu area ruang yang memadai dan perawatan yang aman serta untuk memastikan privasi pasien
 - b. Kemudahan akses dari unit dialysis dengan pelayanan kegawatdaruratan
 - c. Ruangan paling sedikit terdiri atas ruang administrasi dan manajemen, ruang pelayanan dan ruang penunjang, sesuai dengan standar ruangan yang ditetapkan oleh Menteri
5. Ketentuan prasarana, paling sedikit meliputi :
 - a. Seluruh ruangan harus memenuhi persyaratan minimal untuk kebersihan, ventilasi, penerangan dan mempunyai system keselamatan kerja dan kebakaran
 - b. Mempunyai fasilitas listrik dan penyediaan air bersih (water treatment) yang memenuhi persyaratan Kesehatan
6. Obat, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai serta peralatan meliputi :
 - a. Hemodialisis, paling sedikit :
 - 1) Unit HD
 - 2) Adrenalin HCL
 - 3) Dexametason
 - 4) Dopamine
 - 5) KCL 1mEq/ml
 - 6) Bicarbonate Natrikus
 - 7) Anti Histamin
 - 8) Dextrose 40 %
 - 9) Diazepam
 - 10) Lidocaine HCL 2 %
 - 11) Dextrose 5 % dan 10 %
 - 12) Captopril
 - 13) Isosorbit Dinitrate
 - 14) Paracetamol
 - 15) Asam asetilsalisilat
 - 16) Calcium gluconas
 - 17) Nicardipine
 - 18) Hollow fiber
 - 19) Blood line
 - 20) Dialisat
 - 21) AV Fistula
 - 22) Disposable Syringe
 - 23) Kassa steril
 - 24) Infus set
 - 25) Blood set
 - 26) IV cath
 - 27) Masker
 - 28) Sarung tangan steril
 - 29) Plester
 - 30) Oksigen
 - 31) Desinfektan
 - 32) Antiseptic
 - 33) Alkohol

- b. Dialisis Peritoneal, paling sedikit meliputi :
 - 1) Cairan dialisat (berbasis glukosa : 1,5 %, 2,5 %)
 - 2) Minicap
 - 3) Syringe disposable
 - 4) Masker
 - 5) Sarung tangan
 - 6) Heparin
 - 7) Antiseptic
 - 8) Timbangan cairan dan berat badan
 - 9) Manikin dialysis peritoneal untuk demo pelatihan
 - 10) Tiang infus
7. Sarana, prasarana dan peralatan harus dalam keadaan bersih terawatt, terkualifikasi, memiliki prosedur pemeliharaan yang dilakukan secara berkala, serta memiliki dokumentasi hasil pemeliharaan
8. Untuk rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Dialisis harus memiliki sarana prasarana dan melakukan pengelolaan limbah medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa rumah sakit yang telah menyelesaikan perizinan pelayanan dialysis rumah sakit:

Tabel 4.17
Rumah Sakit dan Status Perizinan

| NO | NAMA RUMAH SAKIT | PROSES PERIZINAN | STATUS PERIZINAN |
|----|------------------------------------|------------------|------------------|
| 1 | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | Sudah | Selesai |
| 2 | RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu | Sudah | Selesai |
| 3 | RSUD Kabupaten Rejang Lebong | Sudah | Selesai |
| 4 | RSUD Mukomuko | Sudah | Selesai |
| 5 | RS Tiara Sella | Sudah | Selesai |
| 6 | RS Rafflesia | Sudah | Selesai |
| 7 | RSUD Argamakmur | Sudah | Selesai |
| 8 | RS Bahayangkara | Sudah | Selesai |
| 9 | RSUD Hasanudin Damrah Manna | Sudah | Selesai |

C. Kegiatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan beberapa penyakit dengan prevalensi yang tinggi seperti stroke 10,9%, penyakit jantung koroner 1,5%, kanker 1,79, diabetes militus 1,5 dan Tuberkulosis 0,42 dari total populasi di Indonesia. Angka ini diperkirakan akan terus naik seiring dengan meningkatnya prevalensi faktor risiko, seperti hipertensi dan obesitas. Sesuai dengan Visi dan Misi Presiden RI yaitu Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong dan Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia, maka kebijakan RPJMN Bidang Kesehatan diarahkan pada Peningkatan kesehatan ibu dan anak, Percepatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit, Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dan Penguatan Sistem Kesehatan. Permasalahan layanan kesehatan saat ini terkait belum meratanya pelayanan kesehatan rujukan yang disebabkan oleh terbatasnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai



kompetensi untuk penanganan beberapa penyakit tersebut, faktor SDM : Jumlah SDM yang kurang, sebaran yang tidak merata dan kurangnya pelatihan berbasis kompetensi serta keterbatasan sarana prasarana dan peralatan Kesehatan. Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul di rumah sakit dibutuhkan kolaborasi antar rumah sakit untuk mempercepat pemenuhan terhadap standar terutama dalam mengembangkan berbagai jenis layanan unggulan spesialistik dan subspesialistik.

Dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam pengembangan layanan unggulan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 7 Rumah Sakit Vertikal sebagai pusat layanan kekhusuan nasional dan 193 rumah sakit pengembangan pusat rujukan nasional, provinsi dan regional yang merupakan pembina dan jejaring pengampuan layanan unggulan. Sehingga diharapkan peran RS Vertikal yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan mensukseskan Transformasi Kesehatan terutama mendorong pemerataan akses pelayanan kesehatan rujukan dengan akan ditetapkan Pusat Rujukan Nasional Layanan Unggulan (*Center of Excellence*) yang juga berperan membentuk jejaring RS Rujukan layanan unggulan dengan Program Pengampuan layanan unggulan.

Faktor keberhasilan pengampuan dalam optimalisasi jejaring pelayanan kesehatan antara lain :

- Dukungan dan Komitmen Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan dan Pimpinan Rumah Sakit dalam melakukan identifikasi dan pemetaan rumah sakit untuk pemenuhan SDM, Sarana prasarana dan alat kesehatan melalui rencana strategis bisnis rumah sakit.
- Dukungan dari Organisasi Profesi terkait penyebaran/distribusi tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pengembangan pelayanan di daerah.
- Terlaksananya MoU antara Rumah Sakit Pengampu, RS Diampu dan tentunya Pemerintah Daerah.
- Terbentuknya tim pengampu jejaring yang efektif.

Pelaksanaan stratifikasi pelayanan prioritas perlu dimonitoring dan evaluasi apakah implementasi sudah sesuai dengan standar stratifikasi yang sudah ditetapkan dan apakah proses pengampuan layanan prioritas sudah dapat dilaksanakan. Salah satu prioritas Kementerian Kesehatan khususnya layanan kesehatan rujukan melalui Pengembangan Layanan Unggulan di Rumah Sakit dan Membangun Jejaring Pelayanan. Layanan Unggulan yang menjadi fokus pengembangan sebagai berikut:

1. Kardiovaskular
2. Stroke
3. Kanker
4. Tuberkulosis
5. Diabetes Melitus
6. Ginjal
7. Hepar
8. Penyakit Infeksi
9. Ibu dan Anak

Sehubungan dengan tersebut diatas Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu di tahun 2022 telah melaksanakan Sosialisasi Pengenalan Layanan Prioritas melalui Metode Blended Learning akan di laksanakan pada hari Selasa s.d Kamis, tanggal 15 s.d 17 November 2022 di Hotel Grage Bengkulu. Saat pertemuan tersebut dilakukan juga penandatanganan kesepakatan bersama di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang meliputi :

- 1) Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dengan Rumah Sakit Umum Pusat dr M. Housen Palembang dan Pemerintah Provinsi Bengkulu

- 2) Pusat Kanker Nasional Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dengan Rumah Sakit Umum Pusat dr M. Djamil Padang Dan Pemerintah Provinsi Bengkulu
- 3) Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo dengan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dan Pemerintah Provinsi Bengkulu.
- 4) Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dengan Pemerintah Provinsi Bengkulu.
- 5) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dengan Pemerintah Provinsi Bengkulu.

Beberapa Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Layanan Prioritas di Provinsi Bengkulu meliputi:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1336/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Layanan Stroke.

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|---|------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------|
| RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono | RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |
| | | | 3 | RSUD Curup |
| | | | 4 | RSUD Mukomuko |
| | | | 5 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna |

2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1337/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Layanan Kanker.

3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1338/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Layanan Gastrohepatologi.

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|----------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------|
| RS Kanker Dharmais Jakarta | RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |
| | | | 3 | RSUD Curup |
| | | | 4 | RSUD Mukomuko |
| | | | 5 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna |

4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1339/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Uronefrologi.

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------|
| RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta | RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |
| | | | 3 | RSUD Curup |
| | | | 4 | RSUD Mukomuko |
| | | | 5 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna |



5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1340/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|--|---|----------------------------------|--------------|------------------------------|
| <p>S Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta</p> <p>RS Kanker Dharmais Jakarta</p> | <p>RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang</p> | <p>RSUD dr. M Yunus Bengkulu</p> | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |
| | | | 3 | RSUD Curup |
| | | | 4 | RSUD Mukomuko |
| | | | 5 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna |

6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1341/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kardiovaskular.

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|--------------|------------------------------|
| <p>RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta</p> | <p>RSUP Dr. M Jamil Padang</p> | <p>RSUD dr. M Yunus Bengkulu</p> | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |
| | | | 3 | RSUD Curup |
| | | | 4 | RSUD Mukomuko |
| | | | 5 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna |

7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1342/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Respirasi dan Tuberkulosis.

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------|------------------------------|
| <p>RSUP Persahabatan Jakarta</p> | <p>RSUP Dr. M Jamil Padang</p> | <p>RSUD dr. M Yunus Bengkulu</p> | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |
| | | | 3 | RSUD Curup |
| | | | 4 | RSUD Mukomuko |
| | | | 5 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna |

8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1344/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Diabetes Melitus.

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|---|---|----------------------------------|--------------|----------------------|
| <p>RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta</p> | <p>RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang</p> | <p>RSUD dr. M Yunus Bengkulu</p> | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |

9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1491/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging.



| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA | |
|---|------------------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------|
| RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta | RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | 1 | RSUD Harapan dan Doa |
| | | | 2 | RSUD Arga Makmur |
| | | | 3 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna |

10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1495/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kesehatan Jiwa.

| KORDINATOR | STRATA PARIPURNA | STRATA UTAMA | STRATA MADYA |
|-------------------------------|------------------|--|--------------|
| RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi | | RS Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu | RSUD Curup |

D. Kegiatan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

1. Pengelolaan Rujukan
 ➤ Bentuk Kegiatan

Kegiatan pengelolaan rujukan Tahun 2023 terdiri dari:

1) Melakukan Pembinaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan melalui Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).

Dasar hukum pelaksanaan system rujukan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 30 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Bengkulu. Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab, timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horizontal, dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu. SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi) merupakan sistem informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu berbasis IT untuk meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta untuk mempercepat proses rujukan sesuai kebutuhan medis pasien dan kompetensi fasyankes.

- Tujuan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yaitu:
- a) Terintegrasinya system informasi rujukan pasien pada seluruh rumah sakit regional, rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas khusus
 - b) Terwujudnya percepatan pelayanan rujukan di rumah sakit
 - c) Terbitnya regulasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait rujukan di era digital

- Manfaat Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yaitu
- a) Peningkatan mutu layanan dengan system informasi rujukan terintegrasi
 - b) Peningkatan mutu layanan rumah sakit perujuk dengan informasi dan koordinasi untuk pelayanan lanjutan pasien yang berdampak pada kepuasan pasien



- c) Ssstem informasi rujukan terintegrasi sebagai acuan untuk pelaksanaan rujukan di rumah sakit secara nasional

2) Pelaksanaan Program Telemedicine

Kegiatan Pelayanan Penunjang di Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yaitu Pelaksanaan Program Telemedicine. Dasar Hukum Pelaksanaan Program Telemedicine yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
7. Permenkes RI Nomor 269/MenkesPer/III/2008 tentang Rekam Medis
8. Permenkes RI Nomor 780/Menkes/Per/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi
9. Permenkes RI Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit
10. Surat Keputusan Menkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/650/2017 tentang Rumah Sakit dan Puskesmas Penyelenggara Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine
11. Surat Keputusan Menkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/454/2018 tentang Perubahan Keputusan Menkes Nomor HK.01.07/MENKES/650/2017 tentang Rumah Sakit dan Puskesmas Penyelenggara Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine

Telemedicine adalah kegiatan/serangkaian kegiatan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan keahlian medis yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka konsultasi, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit. Aplikasi Telemedicine Kementerian Kesehatan dapat diakses melalui: <https://temenin.kemkes.go.id/>. Manfaat Telemdicine yaitu :

1. Mengatasi Keterbatasan Komunikasi Dokter/Dokter Spesialis
2. Menurunkan Angka Rujukan/Memperkuat Sistem Rujukan
3. Meningkatkan Efisiensi/Mencegah Patient Travelling
4. Mengatasi keterbatasan sarana diagnostic dan mengatasi keterlambatan diagnostic.
5. Wahana Pendidikan Kedokteran
6. Mempermudah Monitoring Pasien

Aplikasi Telemedicine berbasis website, dimana menu aplikasi yang dikembangkan saat ini adalah Tele Radiologi, Tele USG, Tele EKG, Tele Konsultasi. Lokus Telemedicine di Provinsi Bengkulu Tahun 2018 yaitu:

1. Pengampu Nasional yaitu RSUP Hasan Sadikin Bandung
2. Pengampu Regional yaitu RSUD dr. M Yunus Bengkulu
3. Faskes Diampu yaitu RSUD Kaur, PKM Seginim dan PKM Bintuhan

Lokus Telemedicine di Provinsi Bengkulu dan Program Uji Coba JKN Tahun 2022 yaitu:

- a. Puskesmas Batu Bandung Kabupaten Kepahiang
- b. Puskesmas Air Bintunan Kabupaten Bengkulu Utara

3) Melakukan Pembinaan terhadap Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Provinsi Bengkulu.

Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Provinsi Bengkulu yaitu :

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 Tanggal 10 Maret 2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. Pada Keputusan Menteri Kesehatan tersebut ada 3 (tiga) Rumah Sakit yang ditetapkan yaitu :
 1. RSUD dr. M Yunus Bengkulu
 2. RSUD Argamakmur
 3. RSUD Hasanuddin Damrah Manna
- Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor: L.159.DINKES TAHUN 2020 Tanggal 26 Maret 2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Provinsi Bengkulu. Pada Keputusan Gubernur tersebut ada lima Rumah Sakit yang ditetapkan yaitu :
 1. RSUD Curup
 2. RSUD Mukomuko
 3. RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu
 4. RS Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu
 5. RS Tk. IV Bengkulu
- Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor: 5.234 DINKES TAHUN 2020 Tanggal 20 Mei 2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Gubernur Nomor L. 159 DINKES TAHUN 2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Provinsi Bengkulu. Pada Keputusan Gubernur tersebut ada penambahan 5 (lima) Rumah Sakit yang ditetapkan yaitu:
 1. RSUD Kepahiang
 2. RSUD Kaur
 3. RSUD Lebong
 4. RSUD Bengkulu Tengah
 5. RSUD Tais
- Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor: P.289 DINKES TAHUN 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor L.159 DINKES TAHUN 2020 Tanggal 1 Juli 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Provinsi Bengkulu. Pada Keputusan Gubernur tersebut ada penambahan 6 (enam) Rumah Sakit Swasta yaitu :
 1. RSU Rafflesia
 2. RSU Tiara Sella
 3. RSU Ummi
 4. RSU Gading Medika
 5. RSU As-Syifa
 6. RSU An-Nissa
- Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor: T.359 DINKES TAHUN 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Keputusan Gubernur Nomor L.159 DINKES TAHUN 2020 Tanggal 8 September 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di Provinsi Bengkulu. Pada Keputusan Gubernur tersebut ada penambahan 6 (enam) Rumah Sakit yaitu :
 1. RSUD Lagita
 2. RS Bergerak Enggano

- Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor T.360 DINKES TAHUN 2021 Tanggal 8 September 2021 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu pada Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa dan Orang Terlantar di Provinsi Bengkulu. Pada Keputusan Gubernur tersebut ditetapkan Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu sebagai RS Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu pada Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa di Provinsi Bengkulu. Tugas Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu yaitu :
 - a. Melakukan penataaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
 - b. Memberikan pelayanan rujukan pasien dan rujukan specimen yang berkualitas sesuai dengan standar
 - c. Meningkatkan kapasitas sumber daya yang diperlukan dalam rangka penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
 - d. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

➤ Hasil Kegiatan

1) Melakukan Pembinaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan melalui Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).

Laporan Keluar Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) per 1 Januari 2023 s.d 31 Desember 2023 berjumlah 9.167 pasien, dimana rumah sakit yang merujuk terbanyak yaitu RSUD Lebong berjumlah 1.230 pasien (13,41 %), RSUD Bengkulu Tengah berjumlah 730 pasien (7,96 %) dan RSUD Lagita berjumlah 624 pasien (6,80 %) (Rincian Laporan Terlampir). Laporan Puskesmas dengan kasus rujukan terbanyak di aplikasi SISRUTE yaitu Puskesmas Tes berjumlah 182 pasien (1,98 %), Puskesmas Muara Aman berjumlah 73 pasien (0,79 %) dan Puskesmas Ipuh berjumlah 41 pasien (0,44 %). Laporan Klinik dengan kasus rujukan terbanyak di aplikasi SISRUTE yaitu Klinik Pratama Yurdiman Medika berjumlah 95 pasien (1,03 %), Klinik Assalam berjumlah 84 pasien (0,91 %) dan Klinik Kasih Ibu berjumlah 41 pasien (0,44 %).

Laporan Keaktifan Rumah Sakit menggunakan aplikasi SISRUTE yaitu Aktif berjumlah 22 Rumah Sakit (84,61 %), Kurang Aktif berjumlah 3 Rumah Sakit (11,53 %) dan Tidak Aktif berjumlah 1 Rumah Sakit (3,84 %). Laporan Keaktifan Puskesmas yang menggunakan aplikasi SISRUTE yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan dan Kaur seluruh Puskesmas belum aktif, Kabupaten Rejang Lebong baru 3 Puskesmas yang aktif, Kabupaten Bengkulu Utara baru 7 Puskesmas yang aktif, Kabupaten Seluma baru 1 Puskesmas yang aktif, Kabupaten Mukomuko baru 3 Puskesmas yang aktif, Kabupaten Lebong baru 6 Puskesmas yang aktif, Kabupaten Kepahiang baru 3 Puskesmas yang aktif, Kabupaten Bengkulu Tengah baru 3 Puskesmas yang aktif dan Kota Bengkulu baru 1 Puskesmas yang aktif.

Laporan Respon Time Rumah Sakit pada pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) per 1 Januari 2023 s.d 31 Desember 2023 yaitu Rumah Sakit yang merespon < 5 menit berjumlah 700 Rujukan (8,88 %), Rumah Sakit yang merespon > 5 menit – 1 jam berjumlah 2.672 Rujukan (33,91 %), Rumah Sakit yang merespon > 1 – 6 jam berjumlah 1.956 Rujukan (24,82 %) dan Rumah Sakit yang merespon > 6 jam berjumlah 2.550 Rujukan (32,36 %) (Rincian Laporan Terlampir).

2. Program Pemantauan Rumah Sakit Melalui Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN.

Program (Kelas rawat Inap Standar) merupakan penerapan dari program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah



program pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk menyediakan akses kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia. Program ini diimplementasikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan didukung oleh pemerintah pusat serta pemerintah daerah. JKN memberikan cakupan kesehatan komprehensif kepada pesertanya. Hal ini mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peserta JKN memiliki akses ke fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan dokter spesialis yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

KRIS BPJS (Kelas Rawat Inap Standar) merupakan sistem baru yang akan digunakan dalam pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit. Dengan penerapan KRIS, semua golongan masyarakat akan mendapatkan perlakuan yang sama dari rumah sakit, baik dalam hal pelayanan medis maupun non-medis. Terdapat 12 kriteria fasilitas rawat inap yang untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, diantaranya yaitu

1. Komponen bangunan harus memiliki tingkat porositas yang rendah untuk memastikan kebersihan dan keamanan lingkungan.
2. Ventilasi udara harus memenuhi persyaratan minimal 6 kali pergantian udara per jam di ruang perawatan.
3. Pencahayaan ruangan harus memenuhi standar dengan tingkat penerangan buatan sebesar 250 lux dan penerangan tidur sebesar 50 lux.
4. Setiap tempat tidur harus dilengkapi dengan 2 kotak kontak dan nurse call untuk memudahkan komunikasi antara pasien dan tenaga medis.
5. Setiap tempat tidur harus memiliki tenaga kesehatan yang siap memberikan perawatan.
6. Suhu ruangan harus dapat dipertahankan antara 20 hingga 26 Celcius untuk memberikan kenyamanan kepada pasien.
7. Ruangan rawat inap harus terbagi berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit untuk memastikan privasi dan keamanan pasien.
8. Kepadatan ruangan rawat inap harus dibatasi maksimal 4 tempat tidur dengan jarak minimal 1,5 meter antara tepi tempat tidur.
9. Ruangan harus dilengkapi dengan tirai atau partisi yang terpasang di plafon atau menggantung untuk memberikan privasi kepada pasien.
10. Setiap ruang rawat inap harus dilengkapi dengan kamar mandi yang memadai.
11. Kamar mandi harus memenuhi standar aksesibilitas agar dapat diakses dengan mudah oleh pasien.
12. Setiap ruang rawat inap harus dilengkapi dengan outlet oksigen untuk mendukung perawatan medis yang membutuhkan pasokan oksigen.

Provinsi Bengkulu memiliki 26 Rumah Sakit terdiri dari 23 Rumah Sakit umum (RSUD Hasanudin Damrah Manna, RS As Syifa Bengkulu Selatan, RS An Nissa Rejang Lebong, RSUD Kabupaten Rejang Lebong, RS Assalam Rejang Lebong, RS Bergerak Enggano Bengkulu Utara, RSUD Arga Makmur, RSUD Lagita Bengkulu Utara, Charitas Hospital Bengkulu Utara, RSUD Kaur, RSUD Tais Seluma, RSUD Mukomuko, RSUD Lebong, RSUD Kepahiang, RSUD Bengkulu Tengah, RSUD M. Yunus Bengkulu, RS Bhayangkara Jitra, RS TK IV Bengkulu, RSU Ummi Bengkulu, RS Rafflesia Bengkulu, RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu, RS Tiara Sella, dan RS Gading Medika) dan 3 Rumah Sakit Khusus (RS Ibu dan Anak Al Barra Mukomuko, RS Ibu dan Anak Tino Galo Bengkulu, dan RS Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu).

PP 47/2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan sakitan Mengatur tentang proporsi/jumlah tempat tidur pada pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit 60% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah pusat dan pemerintah daerah, 40% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta. Jumlah tempat tidur perawatan intensif minimal 10%, ruangan yang dapat di gunakan sebagai ruang isolasi 10% (dapat menjadi bagian dari proporsi KRIS) di terapkan paling

lambat 1 Januari 2023, tetapi saat ini masih diterapkan pada rumah sakit yang dijadikan uji coba penerapan KRIS.

Untuk daerah Provinsi Bengkulu belum ada Rumah Sakit yang menjadi Rumah Sakit uji coba penerapan KRIS BPJS. Untuk menjadi Rumah Sakit Penerapan KRIS BPJS ada 12 Kriteria yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit yaitu:

1. Komponen bangunan harus memiliki tingkat porositas yang rendah untuk memastikan kebersihan dan keamanan lingkungan.
2. Ventilasi udara harus memenuhi persyaratan minimal 6 kali pergantian udara per jam di ruang perawatan.
3. Pencahayaan ruangan harus memenuhi standar dengan tingkat penerangan buatan sebesar 250 lux dan penerangan tidur sebesar 50 lux.
4. Setiap tempat tidur harus dilengkapi dengan 2 kotak kontak dan nurse call untuk memudahkan komunikasi antara pasien dan tenaga medis.
5. Setiap tempat tidur harus memiliki tenaga kesehatan yang siap memberikan perawatan.
6. Suhu ruangan harus dapat dipertahankan antara 20 hingga 26 Celcius untuk memberikan kenyamanan kepada pasien.
7. Ruang rawat inap harus terbagi berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit untuk memastikan privasi dan keamanan pasien.
8. Kepadatan ruangan rawat inap harus dibatasi maksimal 4 tempat tidur dengan jarak minimal 1,5 meter antara tepi tempat tidur.
9. Ruang harus dilengkapi dengan tirai atau partisi yang terpasang di plafon atau menggantung untuk memberikan privasi kepada pasien.
10. Setiap ruang rawat inap harus dilengkapi dengan kamar mandi yang memadai.
11. Kamar mandi harus memenuhi standar aksesibilitas agar dapat diakses dengan mudah oleh pasien.
12. Setiap ruang rawat inap harus dilengkapi dengan outlet oksigen untuk mendukung perawatan medis yang membutuhkan pasokan oksigen.

Dalam pemenuhan 12 kriteria tersebut pengisian melalui RS Online, melalui data RS Online tersebut terdapat 4 Rumah Sakit yang belum melakukan pelaporan 12 kriteria Rumah Sakit untuk Kelas Rawat Inap Standar BPJS yaitu :

- a. Rumah Sakit Hasanudin Damrah Manna
- b. Rumah Sakit Assalam Rejang Lebong,
- c. Rumah Sakit Umum Daerah Lebong, dan
- d. Rumah Sakit Ibu dan Anak Tino Galo Kota Bengkulu.

Pada Minggu Pertama Bulan November tahun 2023 Kementerian Kesehatan meminta Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu untuk mengisi Self Asisment untuk melihat kesiapan Rumah Sakit yang ada di Provinsi Bengkulu. Sebanyak 22 Rumah Sakit sudah mengisi Self Asisment 12 Indikator. Berdasarkan isian Self Asisment KRIS tersebut maka di awal tahun 2025, seluruh Rumah Sakit harus sudah menerapkan KRIS untuk mendukung Mutu Pelayanan di Rumah Sakit.

3. Pemantauan Rumah Sakit melalui Aplikasi RS Online dan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) Online.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaporkan SIRS. Kelengkapan dan ketepatan waktu pengiriman pelaporan SIRS menjadi salah satu elemen penilaian MRIMK 4 dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Pelaporan SIRS terdiri dari 2 (dua)

aplikasi yaitu RS Online dan SIRS Online. Aplikasi RS Online digunakan untuk mengupdate:

- a. Profil RS termasuk data dan file ijin operasional, akreditasi, SK tempat tidur dan sebagainya
- b. Ketersediaan dan keterisian tempat tidur baik tempat tidur non Covid-19 maupun tempat tidur Covid-19 yang harus di update setiap hari minimal 2 (dua) kali pada pagi dan sore hari
- c. Ketersediaan pelayanan
- d. Ketenagaan yang pelaporannya di aplikasi SISDMK kemudian di klik bridging dalam RS Online
- e. Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan yang pelaporannya di aplikasi ASPAK kemudian di klik bridging dalam RS Online
- f. Aplikasi RS Online juga terdapat beberapa pelaporan/monitoring seperti :
 - 1) Survey Penerapan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar)
 - 2) Pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) Bayi
 - 3) Pasien AKI (Acut Kidney Injury)
 - 4) Pasien COVID-19 V3
 - 5) Reviu Kelas
 - 6) Akreditasi
 - 7) RME (Rekam Medis Elektronik)
 - 8) Dashboard Keaktifan Siranap Rumah Sakit
 - 9) Presensi Pelaporan Rumah Sakit
 - 10) Dashboard Covid-19
 - 11) BOR Covid-19
- g. Aplikasi RS Online dapat diakses di alamat : <https://sirs.kemkes.go.id/fo/>
- h. Aplikasi RS Online secara keseluruhan di update setiap bulan, baik ada perubahan ataupun tidak ada perubahan
- i. Jika ada perubahan nama, jenis, kelas, atau pemilik RS agar rumah sakit mengupdate dan mengunggah data dan filenya di Profil RS Online serta menyampaikan ke aplikasi MANTIS supaya diubah datanya di RS Online.

Aplikasi SISR Online digunakan untuk melaporkan:

- a. Pelaporan tahunan yaitu RL 1.2 sampai RL 4B dan pelaporan bulanan yaitu RL 5.1 sampai RL 5.4
- b. Pelaporan RL 1 merupakan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu meliputi :
 - 1) RL 1.2 menggambarkan pelaporan Indikator Pelayanan Rumah Sakit yang berisi laporan BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR dan Rata-Rata Kunjungan
 - 2) RL 1.3 menggambarkan pelaporan Tempat Tidur
- c. Pelaporan RL 3 merupakan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodic setiap tahun meliputi:
 - 1) RL 3.1 merupakan pelaporan jumlah pasien rawat inap yang meliputi jenis pelayanan, pasien masuk, pasien keluar hidup, pasien keluar mati, jumlah lama dirawat, jumlah hari perawatan dan rincian hari perawatan per kelas rumah sakit
 - 2) RL 3.2 merupakan pelaporan jumlah pasien rawat darurat yang meliputi jenis pelayanan, total pasien rujukan, total pasien non rujukan, tindak lanjut pelayanan dirawat, tindak lanjut pelayanan dirujuk, tindak lanjut pelayanan pulang, mati di UGD dan pasien DOA
 - 3) RL 3.3 merupakan pelaporan gigi dan mulut yang meliputi jenis pelayanan beserta jumlahnya
 - 4) RL 3.4 merupakan pelaporan kebidanan
 - 5) RL 3.5 merupakan pelaporan Perinatologi
 - 6) RL 3.6 merupakan pelaporan Pembedahan

- 7) RL 3.7 merupakan pelaporan Radiologi
 - 8) RL3.8 merupakan pelaporan Laboratorium
 - 9) RL 3.9 merupakan pelaporan Rehabilitasi Medik
 - 10) RL 3.10 merupakan pelaporan Pelayanan Khusus
 - 11) RL 3.11 merupakan pelaporan Kesehatan Jiwa
 - 12) RL 3.12 merupakan pelaporan Keluarga Berencana
 - 13) RL 3.13A merupakan pelaporan Farmasi Obat Pengadaan
 - 14) RL 3.13B merupakan pelaporan Farmasi Obat Pelayanan Resep
 - 15) RL 3.14 merupakan pelaporan Rujukan
 - 16) RL 3.15 merupakan pelaporan Rujukan.
- d. Pelaporan RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodic setiap tahun meliputi :
- 1) RL 4.a merupakan pelaporan Penyakit Rawat Inap
 - 2) RL 4.a Sebab Luar merupakan pelaporan Penyakit Rawat Inap Sebab Luar
 - 3) RL 4.b merupakan pelaporan Penyakit Rawat Jalan
 - 4) RL 4.b Sebab Luar merupakan pelaporan Penyakit Rawat Jalan Sebab Luar
- e. Pelaporan RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodic setiap bulan, berisi data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit meliputi :
- 1) RL 5.1 merupakan pelaporan Pengunjung Rumah Sakit
 - 2) RL 5.2 merupakan pelaporan Kunjungan Rawat Jalan
 - 3) RL 5.3 merupakan pelaporan Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap
 - 4) RL 5.4 merupakan pelaporan Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan
- f. Pelaporan di input melalui link <https://sirs6.kemkes.go.id/>
- g. Untuk melakukan monitoring dan evaluasi serta melakukan Validasi Data oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota terkait absensi Laporan SIRS Online dapat di lihat melalui link berikut <http://sirs6.kemkes.go.id/sirsadmin/>

Tabel 4.18
Data Rumah Sakit dengan Jumlah Tempat Tidur
dan Status Akreditasi Tahun 2023

| NO | NAMA RUMAH SAKIT | KELAS | JUMLAH TEMPAT TIDUR | STATUS AKREDITASI | AKREDITASI TAHUN |
|--------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| 1 | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | B | 262 | Paripurna | 2022 |
| 2 | RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu | B Khusus Jiwa | 245 | Paripurna | 2023 |
| 3 | RSUD Hasanudin Damrah Manna | C | 159 | Paripurna | 2023 |
| 4 | RSUD Kabupaten Rejang Lebong | C | 137 | Paripurna | 2023 |
| 5 | RSUD Mukomuko | C | 131 | Paripurna | 2022 |
| 6 | RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu | C | 138 | Paripurna | 2022 |
| 7 | RSUD Arga Makmur | C | 121 | Paripurna | 2022 |
| 8 | RSUD Kepahiang | C | 124 | Paripurna | 2023 |
| 9 | RSUD Kaur | C | 143 | Paripurna | 2023 |
| 10 | RSUD Tais | C | 108 | Paripurna | 2022 |
| 11 | RSUD Bengkulu Tengah | D | 52 | Paripurna | 2023 |
| 12 | RSUD Lebong | C | 102 | Paripurna | 2023 |
| 13 | RSUD Lagita | D | 65 | Utama | 2022 |
| 14 | RS Bergerak Enggano | D | 12 | Dasar | 2019 |
| 15 | RS Bhayangkara Jitra Polda Bengkulu | C | 108 | Paripurna | 2022 |
| 16 | RS Tk. IV Bengkulu | D | 66 | Paripurna | 2022 |
| 17 | RSIA Tino Galo Kota Bengkulu | C Khusus Ibu & Anak | 25 | - | - |
| 18 | RS Ummi Bengkulu | C | 108 | Paripurna | 2023 |
| 19 | RS Rafflesia | C | 100 | Paripurna | 2023 |
| 20 | RS Tiara Sella | C | 112 | Paripurna | 2022 |
| 21 | RS Gading Medika | C | 108 | Paripurna | 2022 |
| 22 | RS Hana Charitas Arga Makmur | D | 65 | Paripurna | 2023 |
| 23 | RSIA Al Barra Mukomuko | C Khusus Ibu & Anak | 28 | Utama | 2023 |
| 24 | RS As-Syifa | D | 95 | Paripurna | 2022 |
| 25 | RS An-Nisa | D | 70 | Paripurna | 2023 |
| 26 | RS Assalam | D | 61 | - | - |
| JUMLAH | | | 2.745 | | |

4. Rekam Medis Elektronik (RME)

Urgensi digitalisasi rekam medis dalam pelayanan Kesehatan dilakukan karena adanya beberapa kondisi seperti :

1. Kesulitan mencari data dari rekam medis manual
2. Pelayanan Kesehatan tidak efektif dan efisien
3. Tata Kelola pelayanan tidak optimal

Manfaat Rekam medis elektronik:

1. Memudahkan tenaga medis dan kesehatan
2. Pemberian diagnosis dan terapi lebih tepat dengan riwayat yang runtut dan lengkap
3. Koordinasi perawatan yang lebih baik untuk keselamatan pasien

Pengaruh penerapan RME

- a. Pengaruh penerapan RME terhadap akreditasi fasyankes khususnya standar manajemen informasi. RME memastikan informasi pasien tercatat dengan akurat, lengkap dan mudah di akses. RME membantu fasilitas Kesehatan memenuhi standar keselamatan pasien.

- b. Dengan RME, Riwayat medis pasien mudah diakses pengambilan keputusan perawatan tepat dan aman dan informasi pasien yang terkelola dengan baik memudahkan pemberian pelayanan yang berkualitas.

Menurut Permenkes 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik pasal 3, Fasyankes wajib RME dan diimplementasikan paling lambat 31 desember 2023. RME harus terkoneksi ke platform SATUSEHAT.

5. Monitoring Implementasi SATUSEHAT di Bengkulu

Indikator capaian alur implementasi SATUSEHAT diukur dari jumlah Fasyankes berdasarkan Status Pendaftaran (Memiliki RME di DFO), Status Integrasi (telah diberikan API Production) dan Status Konektivitas (mengirim data ke SATUSEHAT). Jumlah Fasyankes di Provinsi Bengkulu yang telah menerapkan RME tahun 2023 yaitu :

- Jumlah Klinik :
 - o Klinik : 116
 - o Terkoneksi ke SATUSEHAT : 4 klinik
 - o % terkoneksi : 3,45
- Jumlah Puskesmas :
 - o Puskesmas : 179
 - o Terkoneksi ke SATUSEHAT : 0
 - o % terkoneksi : 0
- Jumlah Tempat Praktek Mandiri Dokter/Gigi :
 - o TPMD/G : 234
 - o Terkoneksi ke SATUSEHAT : 2
 - o % terkoneksi : 0,85
- Jumlah Rumah Sakit :
 - o RS : 26 Rs
 - o Terkoneksi ke SATUSEHAT : 4 Rs (RS As-Syifa, RSUD Argamakmur, RSIA Al-Barra, RS Gading Medika)
 - o % terkoneksi : 15,38

Jumlah fasyankes yang sudah memiliki RME di DFO sebanyak 112 fasyankes (19,41%), yang telah terintegrasi diberikan kode API sebanyak 82 fasyankes (14,21%) dan fasyankes yang sudah terkoneksi atau mengirim data ke SATUSEHAT sebanyak 10 fasyankes (1,73%).

Table 4.19
Fasyankes Rumah Sakit yang telah memenuhi tahapan pelaksanaan RME dan terkoneksi SATUSEHAT

| NO | Nama Fasyankes | Lokasi | Terdaftar (Terdaftar SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME | Terintegrasi (Telah Diberikan API Production) | Terkoneksi (Mengirimkan Data ke SATUSEHAT) |
|----|----------------------------|-----------------------|--|---|--|
| 1 | RS AS-SYIFA | Kab. Bengkulu Selatan | 1 | 1 | 1 |
| 2 | RS UMUM DAERAH ARGA MAKMUR | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 1 |
| 3 | RS IBU DAN ANAK AL-BARRA | Kab. Muko Muko | 1 | 1 | 1 |
| 4 | RS GADING MEDIKA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 1 |

Berdasarkan table di atas, diketahui jumlah rumah sakit yang telah menerapkan RME dan terkoneksi ke SATUSEHAT di tahun 2023 berjumlah 4 Rumah sakit (1 Rumah sakit milik pemerintah dan 3 Rumah sakit milik swasta).

Table 4.20
Table Fasyankes Rumah sakit yang telah memiliki RME tetapi belum terkoneksi ke SATUSEHAT

| NO | Nama Fasyankes | Lokasi | Terdaftar (Terdaftar SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME | Terintegrasi (Telah Diberikan API Production) | Terkoneksi (Mengirimkan Data ke SATUSEHAT) |
|----|--|----------------------------|--|---|---|
| 1 | RS UMUM DAERAH HASANUDDIN DAMRAH MANNA | Kabupaten Bengkulu Selatan | 1 | 1 | 0 |
| 2 | CHARITAS HOSPITAL ARGA MAKMUR | Kabupaten Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 3 | RS UMUM DAERAH KABUPATEN REJANG LEBONG | Kabupaten Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 4 | RS AN-NISSA | Kabupaten Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 5 | RS UMUM DAERAH TAIS KABUPATEN SELUMA | Kabupaten Seluma | 1 | 1 | 0 |
| 6 | RS UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 7 | RS UMUM DAERAH DR. M. YUNUS BENGKULU | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 8 | RS UMUM UMMI BENGKULU | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 9 | RS BERGERAK ENGGANO | Kabupaten Bengkulu Utara | 1 | 0 | 0 |
| 10 | RS UMUM DAERAH KEPAHANG | Kabupaten Kepahiang | 1 | 0 | 0 |
| 11 | RS TK. IV BENGKULU | Kota Bengkulu | 1 | 0 | 0 |

Berdasarkan table di atas diketahui bahwa jumlah Rumah sakit yang telah memiliki RME tetapi belum terkoneksi ke SATUSEHAT sebanyak 11 rumah sakit.



Table 4.21
Fasyankes Puskesmas yang telah memiliki RME
tetapi belum terkoneksi ke SATU SEHAT

| NO | Nama Fasyankes | Lokasi | Terdaftar SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME | Terintegrasi (Telah Diberikan API Production) | Terkoneksi (Mengirimkan Data ke SATUSEHAT) |
|----|------------------------|-----------------------|---|--|---|
| 1 | KOTA MANNA | Kab. Bengkulu Selatan | 1 | 1 | 0 |
| 2 | D 6 KETAHUN | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 3 | AIR BINTUNAN | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 4 | LUBUK DURIAN | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 5 | LAIS | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 6 | NAPAL PUTIH | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 7 | AIR LAIS | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 8 | KARANG PULAU | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 9 | BUKIT HARAPAN | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 10 | ARGA MAKMUR | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| NO | Nama Fasyankes | Lokasi | Terdaftar SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME | Terintegrasi (Telah Diberikan API Production) | Terkoneksi (Mengirimkan Data ke SATUSEHAT) |
| 11 | HULU PALIK | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 12 | KERKAP | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 13 | KETAHUN | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 14 | DUSUN CURUP | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 15 | KEMUMU | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 16 | TANJUNG AGUNG PALIK | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 17 | ENGANO | Kab. Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 18 | TANJUNG HARAPAN | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 19 | SUKA MAKMUR | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 20 | BUKIT SARI | Kab. Kepahiang | 1 | 1 | 0 |
| 21 | BERMANI ULU | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 22 | BANGUN JAYA | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 23 | PADANG ULAK TANDUNG | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 24 | TANJUNG AGUNG | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 25 | TUNAS HARAPAN | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 26 | KAMPUNG DELIMA | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 27 | SIMPANG NANGKA | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 28 | KAMPUNG MELAYU | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 29 | NUSA INDAH | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 30 | TALANG RANDAI | Kab. Bengkulu Selatan | 1 | 0 | 0 |



| NO | Nama Fasyankes | Lokasi | Terdaftar SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME | Terintegrasi (Telah Diberikan API Production) | Terkoneksi (Mengirimkan Data ke SATUSEHAT) |
|----|-----------------|---------------------|---|---|---|
| 31 | BATIKNAU | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 0 | 0 |
| 32 | AIR PADANG | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 0 | 0 |
| 33 | PERUMNAS | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 0 | 0 |
| 34 | LUNGKANG KULE | Kab. Kaur | 1 | 0 | 0 |
| 35 | PASAR KEPAHANG | Kab. Kepahiang | 1 | 0 | 0 |
| 36 | LALANG LUAS | Kab. Muko Muko | 1 | 0 | 0 |
| 37 | SAMBIREJO | Kab. Rejang Lebong | 1 | 0 | 0 |
| 38 | SINDANG DATARAN | Kab. Rejang Lebong | 1 | 0 | 0 |
| 39 | MASMAMBANG | Kab. Seluma | 1 | 0 | 0 |
| 40 | CAHAYA NEGERI | Kab. Seluma | 1 | 0 | 0 |
| 41 | TELAGA DEWA | Kota Bengkulu | 1 | 0 | 0 |
| 42 | SUKA MERINDU | Kota Bengkulu | 1 | 0 | 0 |
| 43 | ANGGUT ATAS | Kota Bengkulu | 1 | 0 | 0 |
| 44 | JALAN GEDANG | Kota Bengkulu | 1 | 0 | 0 |
| 45 | JEMBATAN KECIL | Kota Bengkulu | 1 | 0 | 0 |

Berdasarkan table diatas dapat diketahui, jumlah puskesmas yang telah memiliki RME tetapi belum terkoneksi ke SATUSEHAT sebanyak 45 Puskesmas terdiri dari: Kab. Bengkulu Utara sebanyak 21 Puskesmas, Kab. Bengkulu Selatan sebanyak 2 Puskesmas, Kab. Kepahiang 1 Puskesmas, Kab. Rejang Lebong sebanyak 10 Puskesmas, Kab. Kaur sebanyak 1 Puskesmas, Kab. Kepahiang sebanyak 2 Puskesmas, Kab. Mukomuko sebanyak 1 Puskesmas, Kab. Seluma sebanyak 2 Puskesmas, Kota Bengkulu sebanyak 6 Puskesmas.

Table 4.22
Fasyankes Klinik yang telah memiliki RME dan terkoneksi ke SATUSEHAT

| NO | Nama Fasyankes | Lokasi | Terdaftar SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME | Terintegrasi (Telah Diberikan API Productio) | Terkoneksi (Mengirimkan Data ke SATUSEHAT) |
|----|--|---------------|---|--|--|
| 1 | KLINIK BINTUHAN MEDICAL CENTER | Kab. Kaur | 1 | 1 | 1 |
| 2 | KLINIK PRATAMA SINT CAROLUS | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 1 |
| 3 | KLINIK PRATAMA PELABUHAN BENGKULU | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 1 |
| 4 | KLINIK PRATAMA PTPN VII DISTRIK BENGKULU | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 1 |

Jumlah fasyankes klinik yang sudah memiliki RME dan terkoneksi ke SATUSEHAT sebanyak 4 Klinik (3 klinik kota Bengkulu dan 1 klinik Kab. Kaur).



Table 4.23
Fasyankes Klinik yang telah memiliki RME dan belum terkoneksi ke SATUSEHAT

| NO | Nama Fasyankes | Lokasi | Terdaftar SATUSEHAT Portal atau Status Memiliki RME | Terintegrasi (Telah Diberikan API Production) | Terkoneksi (Mengirimkan Data ke SATUSEHAT) |
|----|---------------------------------------|-------------------------|---|---|---|
| 1 | KLINIK GHAZI MEDICAL CENTER | Kab. Bengkulu Selatan | 1 | 1 | 0 |
| 2 | KLINIK PRATAMA HESTI 3 | Kab. Bengkulu Selatan | 1 | 1 | 0 |
| 3 | KLINIK MIRZA MEDIKA | Kab. Bengkulu Tengah | 1 | 1 | 0 |
| 4 | KLINIK PRATAMA RIZKY MEDIKA | Kab. Bengkulu Tengah | 1 | 1 | 0 |
| 5 | KLINIK GM WARAS | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 6 | D.I.A MEDIKA | Kab. Bengkulu Utara | 1 | 1 | 0 |
| 7 | BERKAT HUSADA | Kab. Kaur | 1 | 1 | 0 |
| 8 | KLINIK PRATAMA DEHASSEN KEPAHANG | Kab. Kepahiang, Bengku | 1 | 1 | 0 |
| 9 | TRIAS MEDIKA | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 10 | KLINIK PRATAMA HESTI 2 | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 11 | KLINIK CAESAR | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 12 | KLINIK PRATAMA HESTI 4 | Kab. Rejang Lebong | 1 | 1 | 0 |
| 13 | KLINIK ANDREW PRATAMA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 14 | PRODIA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 15 | KLINIK PRATAMA MEDISTRA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 16 | KLINIK PRATAMA ASY SYIFA BENGKULU | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 17 | KLINIK PRATAMA DR. ABDI PAGAR DEWA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 18 | LHAY | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 19 | KLINIK PRATAMA MUTIARA AGMA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 20 | KLINIK PRATAMA SEJAHTERA UTAMA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 21 | KLINIK PRATAMA KEMBAR SEHAT | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 22 | KLINIK PRATAMA HESTI 1 | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 23 | KLINIK PRATAMA ABDI | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 24 | KLINIK UTAMA MITRA MATA | Kota Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 25 | KLINIK PRATAMA BINTANG MEDIKA | Kota Bengkulu, Bengkulu | 1 | 1 | 0 |
| 26 | KLINIK PRATAMA MUSTIKA | Kab. Seluma, Bengkulu | 1 | 0 | 0 |
| 27 | NATASHA SKIN CLINIC CENTRE | Kota Bengkulu, Bengkulu | 1 | 0 | 0 |
| 28 | KLINIK PRATAMA ERHA ULTIMATE BENGKULU | Kota Bengkulu, Bengkulu | 1 | 0 | 0 |

Berdasarkan table di atas diketahui jumlah fasyankes klinik sebanyak 28 klinik yang telah memiliki RME tetapi belum terkoneksi ke SATUSEHAT. Kab. Bengkulu selatan sebanyak 2 klinik, Kab. Bengkulu tengah sebanyak 2 klinik, Kab. Bengkulu Utara sebanyak 2 klinik, Kab. Kaur sebanyak 1 klinik, Kab. Kepahiang sebanyak 1 klinik, Kab. Rejang lebong sebanyak 4 klinik, Kab. Seluma sebanyak 1 klinik dan kota Bengkulu sebanyak 15 Klinik.

E. Kegiatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kegiatan Program Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu melakukan Monitoring dan Evaluasi Data Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit melalui Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK). Dasar hukum pengisian Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan. Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan. Prasarana adaah alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu Sarana dapat berfungsi. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) adalah suatu



aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Table 4.24

a. Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit

| NO | NAMA RUMAH SAKIT | UPDATE DATA | | | KELENGKAPAN | | |
|----|------------------------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|
| | | Sarana | Prasarana | Alkes | Sarana | Prasarana | Alkes |
| 1 | RSUD dr. M Yunus Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 86,01 | 100 | 57,01 |
| 2 | RSKJ Soeprpto Provinsi Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 100 | 82,93 | 88,64 |
| 3 | RSUD Hasanuddin Damrah Manna | 100 | 100 | 100 | 72,01 | 62,79 | 51,06 |
| 4 | RSUD Kab Rejang Lebong | 100 | 100 | 100 | 74,34 | 65,12 | 38,11 |
| 5 | RSUD Mukomuko | 100 | 100 | 100 | 85,71 | 88,37 | 47,02 |
| 6 | RSUD Arga Makmur | 100 | 100 | 100 | 85,71 | 88,37 | 34,62 |
| 7 | RSUD Kepahiang | 100 | 100 | 100 | 76,97 | 62,79 | 31,45 |
| 8 | RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 85,71 | 93,02 | 23,11 |
| 9 | RSUD Kaur | 100 | 100 | 100 | 68,18 | 93,02 | 35,82 |
| 10 | RSUD Tais | 100 | 100 | 100 | 62,97 | 53,49 | 59,94 |
| 11 | RSUD Bengkulu Tengah | 100 | 100 | 100 | 100 | 69,77 | 39,22 |
| 12 | RSUD Lebong | 100 | 100 | 94,58 | 49,27 | 46,51 | 37,67 |
| 13 | RS Bergerak Enggano | 100 | 100 | 100 | 31,09 | 23,26 | 16,67 |
| 14 | RSUD Lagita | 100 | 100 | 100 | 98,45 | 60,47 | 74,56 |
| 15 | RS Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 98,83 | 67,44 | 37,27 |
| 16 | RS Tk. IV Bengkulu | 100 | 100 | 100 | 100 | 58,14 | 24,29 |
| 17 | RS Tiara Sella | 100 | 100 | 100 | 72,59 | 62,79 | 21,21 |
| 18 | RS Rafflesia | 100 | 100 | 100 | 72,01 | 60,47 | 20,86 |
| 19 | RS Ummi | 100 | 100 | 100 | 89,8 | 60,47 | 63,06 |
| 20 | RS Gading Medika | 100 | 100 | 100 | 74,64 | 83,72 | 41,2 |
| 21 | Charitas Hospital Arga Makmur | 100 | 100 | 100 | 96,37 | 86,05 | 53,28 |
| 22 | RS As-Syifa | 100 | 100 | 100 | 83,94 | 60,47 | 48,7 |
| 23 | RSIA Al Barra | 100 | 100 | 100 | 61,99 | 58,54 | 63,43 |
| 24 | RS An-Nissa | 100 | 100 | 100 | 100 | 60,47 | 36,71 |
| 25 | RSIA Tino Galo | 100 | 100 | 100 | 15,79 | 31,71 | 8,75 |
| 26 | RS Assalam | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 97,61 |

Dari data tersebut diatas masih ada Rumah Sakit yang belum update Alat Kesehatan 100% yaitu RSUD Lebong. Kelengkapan Sarana Rumah Sakit yang belum memenuhi standar (min 60%) yaitu RSUD Lebong (49,27%), RS Bergerak Enggano (31,09%), RSIA Tino Galo (15,79%). Kelengkapan Prasarana Rumah Sakit yang belum memenuhi standar (min 60%) yaitu RSUD Tais (53,49%), RSUD Lebong (46,51%), RS Bergerak Enggano (23,26%), RS Tk IV Bengkulu (58,14%), RSIA Al Barra (58,54%), RSIA Tino Galo (31,71%). Kelengkapan Alat Kesehatan yang belum memenuhi standar (min 60%) yaitu RSUD dr. M Yunus Bengkulu (57,01%), RSUD Hasanuddin Damrah Manna (51,06%), RSUD Kab Rejang Lebong (38,11%), RSUD Mukomuko (47,02%), RSUD Arga Makmur (34,62%), RSUD Kepahiang (31,45%), RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu (23,11%), RSUD Kaur (35,82%), RSUD Tais (59,94%), RSUD Bengkulu Tengah (39,22%), RSUD Lebong (37,67%), RS Bergerak Enggano (16,67%), RS Bhayangkara (37,27%), RS Tk. IV Bengkulu (24,29%) RS Tiara Sella (21,21%), RS Rafflesia (20,86%), RS Gading Medika (41,2%), Charitas Hospital Arga Makmur (53,28%), RS As Syfa (48,7%), RS An Nisa (36,71%), RSIA Tino Galo (8,75%).



Table 4.25

b. Data dan Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas

| NO | KABUPATEN/KOTA | UPDATE DATA | | | KELENGKAPAN | | |
|----|------------------|-------------|-----------|-------|-------------|-----------|-------|
| | | Sarana | Prasarana | Alkes | Sarana | Prasarana | Alkes |
| 1 | Kota Bengkulu | 100 | 97,87 | 100 | 90,59 | 67,87 | 61,25 |
| 2 | Bengkulu Tengah | 99,55 | 99,16 | 99,17 | 78,86 | 48,42 | 54,87 |
| 3 | Kepahiang | 100 | 100 | 100 | 63,72 | 44,84 | 57,39 |
| 4 | Rejang Lebong | 100 | 100 | 100 | 85,89 | 41,27 | 61,64 |
| 5 | Lebong | 86,66 | 86,66 | 86,66 | 58,46 | 26,74 | 34,09 |
| 6 | Bengkulu Utara | 100 | 100 | 100 | 86,31 | 45,79 | 59,51 |
| 7 | Mukomuko | 100 | 100 | 99,7 | 82,81 | 46,57 | 67,29 |
| 8 | Seluma | 100 | 100 | 99,95 | 83,79 | 29,46 | 58,3 |
| 9 | Bengkulu Selatan | 100 | 100 | 100 | 88,64 | 44,31 | 71,54 |
| 10 | Kaur | 99,12 | 98,72 | 98,26 | 88,08 | 53,35 | 63,13 |

Dari data tersebut diatas masih terdapat Puskesmas yang update Sarana belum 100% yaitu Puskesmas di wilayah Bengkulu Tengah, Lebong dan Kaur. Puskesmas yang update Prasarana belum 100% yaitu Puskesmas di wilayah Kota Bengkulu, Bengkulu Tengah, Lebong dan Kaur. Puskesmas yang update Alat Kesehatan belum 100% yaitu Puskesmas di wilayah Bengkulu Tengah, Lebong, Mukomuko, Seluma dan Kaur.

Rata-rata Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan Sarana sesuai standar yaitu Kabupaten Lebong. Rata-Rata Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan Prasarana sesuai standar yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah, Kepahiang, Rejang Lebong, Lebong, Bengkulu Utara, Mukomuko, Seluma, Bengkulu Selatan dan Kaur. Rata-Rata Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan Alat Kesehatan sesuai standar yaitu Kabupaten Bengkulu Tengah, Kepahiang, Lebong, Bengkulu Utara dan Seluma.

3. BADAN PENGAWAS RUMAH SAKIT (BPRS)

Badan Pengawas Rumah Sakit terdiri dari Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (BPRS Indonesia) dan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi (BPRS Provinsi). BPRSI merupakan unit non struktural pada kementrian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat. BPRS Provinsi adalah unit non struktural pada dinas kesehatan Provinsi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitan yang melibatkan unsur masyarakat.

Pemerintah daerah memiliki tugas utama pelayanan umum (termasuk pelayanan kesehatan/rumah sakit) dengan berpedoman kepada Peraturan Perundangan yang berlaku dan sesuai Norma Standar Pedoman dan Kriteria (NSPK) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Salah satu bentuk pelayanan umum adalah *Pelayanan Masyarakat di Rumah Sakit*. Untuk menjamin agar Pelayanan Masyarakat di Rumah Sakit berjalan dengan baik, yang ditandai dengan diperhatikannya *Hak & Kewajiban Pasien, Hak & Kewajiban Rumah Sakit, Serta Etika Profesi*, maka diperlukan Pengawasan terhadap rumah sakit, Untuk itu pemerintah memandang sangat penting dibentuknya Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS), Suatu Unit kerja yang berfungsi Mengawasi Kinerja



Rumah Sakit yang bersifat eksternal dan non teknis, sesuai dengan Amanah UU 44/2009. Untuk itu pemerintah pusat mendorong agar BPRS Provinsi segera terbentuk, mengingat permasalahan perumahan sakitan saat ini cukup banyak dan kompleks dan sebagian sudah masuk keranah hukum.

Pelayanan Kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dengan undang-undang. Berdasarkan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 17 tahun 2014 tentang Keanggotaan, Pengangkatan dan Pemberhentian Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia. Di tingkat Nasional Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia telah dibentuk oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02/Menkes/346/2014 tentang Keanggotaan BPRS-Indonesia maka Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia.

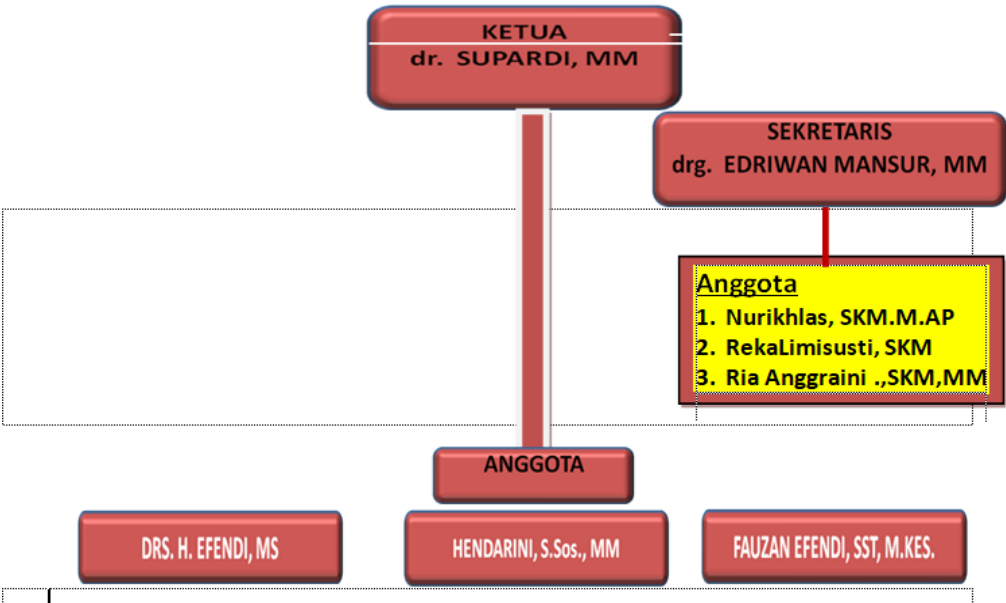
Di Provinsi Bengkulu BPRS Provinsi Bengkulu dibentuk melalui Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2016 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu serta Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor M.244 Dinkes Tahun 2021 tentang Penunjukan Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu periode Tahun 2021-2024.

Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu nomor 17 tahun 2016 Tentang Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu, yang ditindaklanjuti dengan Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor M.244 Tahun 2021 tentang Penunjukan Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu periode Tahun 2021- 2024, serta Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor 1950.a Tahun 2018 tentang Pembentukan Tim Sekretariat Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi Bengkulu.

a. STRUKTUR, TUGAS POKOK DAN FUNGSI BPRS

1. Struktur Organisasi

Berdasarkan SK Gubernur Bengkulu Nomor.M.244 DINKES TAHUN 2021 Tentang Penunjukan Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu Periode Tahun 2022-2024.



2. Tugas BPRS

- a. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien di wilayahnya.
- b. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit di wilayahnya.



- c. Mengawasi penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.
- d. Melakukan pelaporan hasil pengawasan kepada badan pengawas rumah sakit.
- e. Melakukan analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada pemerintah daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan/
- f. Menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.

3. Fungsi BPRS

- a. Melakukan inspeksi penegakan hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit di wilayahnya.
- b. Meminta informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pasien dan Rumah Sakit di wilayahnya kepada semua pihak yang terkait.
- c. Meminta informasi tentang penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan kepada rumah sakit/
- d. Memberikan rekomendasi kepada BPRS Indonesia dan Gubernur mengenai pola pembinaan dan pengawasan rumah sakit berdasarkan analisis hasil pembinaan dan pengawasan.
- e. Menindaklanjuti pengaduan dalam rangka upaya penyelesaian sengketa melalui mediasi.
- f. Memberikan rekomendasi kepada Pemerintah Daerah untuk mengambil tindakan administratif terhadap Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran.

b. KEGIATAN BPRS PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

1. Monitoring dan Evaluasi

➤ RSUD Kaur Kabupaten Kaur

Waktu : 05 s.d 07 Juni 2023

Hasil dan Kesimpulan

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kaur di sarankan untuk mengusulkan perubahan nama RSUD Kaur agar mudah di ingat dan di kenal Masyarakat Luas
2. Disarankan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Kaur untuk melaksanakan Sosialisasi, Advokasi, Akreditasi untuk mendapatkan dukungan dari pihak terkait termasuk Pemerintah Daerah Kaur sehingga reakreditasi berjalan dengan baik.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kaur Tahun 2022 baru di tetapkan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh, di Tahun 2023 Pemerintah Daerah Kaur tidak memberikan Dukungan Dana/tidak memberikan pembiayaan sama sekali sehingga RSUD Kesulitan untuk membiayai RSUD Sendiri, di Rencanakan RSUD akan bertemu dengan pihak Pemerintah Daerah pada tanggal 14 Juni 2023 untuk proses Akreditasi dan Dukungan pemerintah, pada Desember RSUD Kaur sudah melaksanakan Akreditasi menggandeng LARS DHF dengan hasil Peripurna.
4. Perlu adanya penambahan Dokter Spesialis Dasar dan Spesialis Penunjang sebagai tenaga tetap RSUD Kaur.
5. Pemerintah Daerah perlu Menyediakan bantuan pendidikan Dokter Spesialis bagi Putra Daerah.
6. Perlu Rekrutment tenaga ASN (PNS dan PPPK) dan melakukan relokasi SDM Kesehatan untuk di tempatkan di RSUD Kaur (minimal 80% SDM RSUD Kaur berasal dari tenaga tetap).
7. Perlu adanya Support Anggaran melalui DAU untuk melengkapi kekurangan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan serta Operasional RSUD Kaur.
8. Tahun 2024 Kaur akan mendapatkan bantuan dari dana DAK untuk pendirian Rumah Sakit Pratama dan akan di dirikan di Daerah Linau dan ini akan membuat peluang bagi RSUD Kaur untuk menjadi RSUD Regional.



➤ **RSUD Kabupaten Rejang Lebong**

Waktu : 02 s.d 03 Agustus 2023

Hasil dan Kesimpulan:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong di dalam Self Assessment sudah mengikuti SOP sesuai dengan Tipe Rumah Sakit.
2. RSUD Kabupaten Rejang Lebong saat ini dalam pengurusan untuk menjadi UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong (dalam hal ini menjadi UPT Khusus).
3. Tahun 2023 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong Tidak Mendapatkan Dana DAK
4. Untuk dana DAK Tahun 2024 di usulkan 193 Milyar di antaranya untuk pembuatan gedung dan peralatan PICU, NICU,OK, Jantung.
5. Jenis Tenaga yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong adalah sebagai berikut (Total Per 2023 tenaga: 572 Orang) :
 - a. Direktur: 1 Dokter Umum
 - b. Kabag/Kabid: 4 Orang
 - c. Kasubbag/Kasie: 9 Orang
 - d. Tenaga Medis: 43 Orang
 - e. Dokter Spesialis: 21 Orang (13 PNS dan 8 MOU/INTERN)
 - f. Dokter Umum: 19 Orang
 - g. Dokter Gigi: 3 Orang
 - h. Keperawatan: 199 Orang
 - i. Kebidanan: 57 Orang
 - j. Kefarmasian: 25 Orang
 - k. Keterampilan Fisik: 6 Orang
 - l. Tenaga Keteknisan Medis: 19 Orang
 - m. Tenaga Teknik Biomedika: 28 Orang
 - n. Tenaga Gizi: 22 Orang
 - o. Tenaga Kesehatan Lingkungan: 7 orang
 - p. Tenaga Kesehatan Masyarakat: 10 Orang
 - q. Tenaga Penunjang : 142 Orang.

Saran/ Rekomendasi

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong akan melaksanakan Akreditasi Ulang. Direncanakan bulan September RSUD Kabupaten Rejang Lebong akan bertemu dengan pihak Pemerintah Daerah bulan September 2023 untuk proses Akreditasi dan Dukungan Pemerintah, Pada November 2023 RSUD Kabupaten Rejang Lebong sudah melaksanakan Akreditasi menggandeng LARS DHP dengan hasil Paripurna.

➤ **RSUD ARGA MAKMUR Kabupaten Bengkulu Utara :**

Waktu: 30 s.d 31 Oktober 2023

Hasil dan Kesimpulan

1. Tim bersama Sekretariat BPRS melaksanakan MONEV ke RSUD Arga makmur Bengkulu Utara sekaligus menggali lebih jauh tentang persoalan yang di Duga Malpraktek oleh petugas medis di RSUD Arga Makmur telah di laporkan sampai ke Polda Bengkulu, kasus pertama direktur dan seluruh yang terlibat telah di BAP di polda Bengkulu namun hingga saat ini belum ada tindak lanjut, untuk kasus yang ke dua belum ada panggilan dari polda (hanya pihak polda menelpon direktur bahwa ada laporan yang masuk tentang malpraktek)
2. Setelah mendengar membaca dan mengamati seluruh kronologis dan alur kejadian yang ada ada kesan bahwa ada mis/mal manajemen sehingga banyak terjadi conflic interest di dalam tata kelola manajemen Rumah Sakit yang berakibat adanya kebocoran–kebocoran informasi yang tidak akurat(tidak

- berdasar data keahlian) yang akhirnya di manfaatkan oleh pihak–pihak yang memperkeruh suasana.
3. Bahwa tindakan medis yang di lakukan untuk kedua kasus tersebut telah di lakukan sesuai standar operasional prosedur yang telah di tetapkan
 4. Kasus tersebut mencuat sampai ke ranah Hukum karena terjadi disharmoni antar manager di RSUD Arga Makmur.
- Rumah Sakit Charitas Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara;
Rumah Sakit Charitas adalah Tipe D dan terakhir Akreditasi Januari 2023 dengan Hasil Paripurna dan 65 Tempat Tidur akan tetapi Ruangan belum di atur di KRIS.
- **RSUD LEBONG Kabupaten Lebong**
Waktu: 10 s.d 11 Oktober 2023
Hasil dan Kesimpulan:
1. Pelayanan RSUD Lebong.
 2. Untuk peningkatan mutu dan Pelayanan RSUD Lebong agar dapat menyediakan pelayanan syaraf, stroke, mata, hemodialisa, dan jantung.
 3. Pelayanan darah belum bekerjasama dengan PMI Kabupaten Lebong.
 4. Sumber Daya Manusia RSUD Lebong
 - Masih Kurangnya tenaga tetap sebanyak 129 orang.
 - Tenaga Kesehatan yang belum memiliki STR berjumlah 26 orang.
 - Tenaga Kesehatan yang belum memiliki SIP berjumlah 39 Orang.
 - SDM ICU belum mendapatkan pelatihan ICU dan BTCLS.
 - SDM Laboratorium masih kurang
 5. Bangunan dan Prasarana RSUD Lebong:
 - Selasar yang menghubungkan antara instalasi.
 - Akses Keluar Rumah Sakit di Belakang beluma ada.
 - Ruangan Istalasi Gizi belum sesuai standar.
 - Pembagian ruangan instalasi gawat darurat belum sesuai standar.
 - Ruang laboratorium belum sesuai standar.
 - Sarana parkir belum tertata rapi.
 6. Ketersediaan Tempat Tidur rawat Inap dan Peralatan RSUD Lebong:
 - Jumlah tempat tidur sesuai SK Direktur Nomor: 824/ 209/RSUD /II/2023 berjumlah 102 TT.
 - Standar jumlah tempat tidur ICU adalah 6% dari 102 = 6,2 TT sedangkan jumlah yang ada yaitu 7 TT (sdh sesuai standar).
 - Standar jumlah tempat tidur Intensif Lainnya (NICU,PICU) adalah 4% dari 102 =4,08 TT sedangkan jumlah yang ada yaitu 12 TT(sdh sesuai standar).
 - Standar jumlah tempat tidur ruang isolasi adalah 10% dari 102 =10,2 Tempat tidur sedangkan jumlah yang ada yaitu 6 TT sehingga kurang 5 TT.
 - Standar tempat tidur kelas standar (KRIS) adalah 60% dari 102 = 61,2 TT sedangkan jumlah yang sesuai standar KRIS belum ada.
 - Ventilator untuk PICU dan NICU belum ada.
 - Ventilator ruang ICU.
 - Baru tersedia 1 TT unit sedangkan jumlah TT berjumlah 7 TT sehingga kurang 6 TT.
 - APD belum sesuai standar.
 - Tirai (pembatas tempat tidur pasien) belum ada.
 - Nakas pasien masih ada yang belum tersedia.
 - Masih menggunakan gorden yang belum standar PPI.
 - Peralatan di ruangan laboratorium masih kurang seperti penggunaan tabung reaksi secara berulang.

7. Saran dan Rekomendasi:

- RSUD Lebong agar melengkapi kekurangan tersebut di atas.
- Sebagai bentuk komitmen dari manajemen rumah sakit untuk melengkapi kekurangan tersebut, maka Direktur RSUD Lebong agar membuat surat pernyataan Komitmen pemenuhan kekurangan tersebut.

➤ **Rumah Sakit Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan**

Waktu: 23 S.D 24 November 2023

Hasil dan Kesimpulan

1. Pada Dasarnya RSUD HD Manna sudah menerapkan semua SOP Yang ada.
2. RSUD HD Manna mempunyai layanan unggulan seperti Pelayanan Haemodialisa dan Pelayanan Poly Jiwa.
3. Data SDM RSUD HD Manna Kabupaten Bengkulu Selatan :
 - Jumlah pegawai ASN 376 orang
 - Non ASN 288 Orang
 - Pegawai PPPK 19 Orang
 - Jumlah Dokter Spesialis 22 Orang
 - Dokter Umum 12 Orang
 - Dokter Gigi 2 Orang
 - Perawat ASN 117 Orang
 - Bidan ASN 30 Orang
 - Farmasi 17 Orang
 - SKM ASN : 7 Orang
 - Analis ASN : 10 Orang
 - Gizi : 7 Oarang

➤ **Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu**

Waktu: 19 Desember 2023

Hasil dan Kesimpulan:

1. Tim bersama Sekretariat BPRS melaksanakan MONEV ke Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu Langsung Bertemu dengan Direktur Rumah Sakit (dr. Tunjung dharmalia wrangkani MPH) dan Jajaran Manajemen, didapat hasil sebagai berikut :
 - Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu Selfassesment sudah sesuai dengan SOP Rumah Sakit Tipe C.
 - Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu juga mempunyai layanan unggulan seperti Pelayanan Mata, Pelayanan Kulit dan Endoscopy.
2. Data Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Gading Medika Kota Bengkulu adalah Sebagai Berikut :
 - Jumlah Dokter Spesialis 36 Orang.
 - Dokter Spesialis gigi 1 Orang.
 - Dokter Gigi 2 Orang.
 - Dokter Umum 13 Orang.
 - Dokter Gigi 4 Orang.
 - Bidan 31 Orang
 - Perawat 81 Orang
 - Perawat Anastesi 7 Orang
 - Apoteker 5 Orang
 - Sarjana Farmasi 1 Orang
 - Asisten Apoteker 12 Orang

- Kesling 2 Orang
- Nutrisi 2 Orang
- Staf Wicara 6 Orang Radiografer 4 Orang.
- Analis Kesehatan 9 Orang
- Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 11 Orang

➤ **Rumah Sakit Ibu dan Anak Tino Galo Kota Bengkulu**

Waktu: 20 Desember 2023

Hasil dan Kesimpulan:

1. Tim bersama Sekretariat BPRS melaksanakan MONEV ke Rumah Sakit Ibu dan Anak Tino Galo Kota Bengkulu Langsung Bertemu dengan Direktur Rumah Sakit (drg. Fitri Tiarsari Andrianti) dan Jajaran Manajemen, didapat hasil sebagai berikut:
 - Rumah Sakit Ibu dan Anak Tino Galo Kota Bengkulu Tipe C (Rumah Sakit Khusus).
 - Untuk Izin IPAL dalam proses, sudah berdiri berdasarkan Pertek DLH.
2. Data Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Ibu dan Anak Tino Galo Kota Bengkulu adalah Sebagai Berikut:
 - Jumlah Pegawai PNS 19 Orang
 - PTT 64 Orang
 - MOU 6 Orang
 - Jumlah Dokter Spesialis 3 Orang
 - Dokter Umum 6 Orang
 - Dokter Gigi 2 Orang
 - Perawat 12 Orang
 - Bidan 36 Orang
 - Kesling 2 Orang
 - Gizi 3 Orang
 - Apoteker 4 Orang
 - ATLM 4 Orang
 - Rekam Medis 2 Orang
 - Promkes 2 Orang

➤ **Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr M.Yunus Bengkulu**

Waktu: 20 Desember 2023

Hasil dan Kesimpulan:

1. Rumah Sakit Umum Daerah dr.M.Yunus Bengkulu di dalam Self Assessment sudah mengikuti sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur yang ada.
2. Di sarankan dalam menjalankan pelayanan baik medis, Penunjang medik, keperawatan, non medik maupun manajemen/tata kelola rumah Sakit agar berpedoman pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, serta SOP yang sudah dibuat sesuai dengan akreditasi yang Paripurna.
3. Perbaikan/pengadaan oksigen Generator agar kebutuhan Oksigen pasien tidak terkendala.
4. Untuk segera melakukan perawatan mesin Genset karena menurut informasi, mesin genset belum di lakukan perawatan.
5. Agar alat- alat canggih, seperti MRI, CT Scan dll mendapatkan alokasi anggaran yang cukup untuk pemeliharaan.kalibrasi, tersedianya BMHP, serta SDM yang terlatih baik dari segi operasional alat maupun pemeliharaannya, sehingga alat canggih tersebut dapat dimanfaatkan untuk diagnostik secara tepat dan akurat sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama/dirujuk untuk mendapatkan diagnosa yang akurat.
6. Rumah Sakit dr. M.Yunus Bengkulu saat ini dalam pembangunan gedung Jantung Center tetapi belum selesai karena rencana pembangunan dua tahap.

258



7. RSMY minta Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu menyampaikan kepada pemerintah daerah untuk dukungan dana program nasional tentang rumah sakit pengampuh.

2. Penanganan Pengaduan dan Lainnya:

- Pada Tanggal 05 Januari Dinas Kesehatan Rapat Internal Pembahasan Pengaduan Komite Medik RSUD hd Manna tentang Permohonan Kepastian Pemberian Insentif dan Jasa Pelayanan Tenaga Kesehatan RSUD Hasanuddin Damrah.
- Pada Tanggal 11 Januari Kembali Dinas Kesehatan Rapat Internal Pembahasan Pengaduan Komite Medik RSUD hd Manna tentang Permohonan Kepastian Pemberian Insentif dan Jasa Pelayanan Tenaga Kesehatan RSUD Hasanuddin Damrah.
- Pada Tanggal 12 Januari Dinas Kesehatan Kembali Rapat dengan mengundang Pihak Manajemen RSUD HD Manna dan Dinas Kesehatan tetapi yang datang hanya pihak Manajemen RSUD HD dan Komite Medik Pembahasan Pengaduan Komite Medik RSUD hd Manna tentang Permohonan Kepastian Pemberian Insentif dan Jasa Pelayanan Tenaga Kesehatan RSUD Hasanuddin Damrah.
- Pada Tanggal 30 Januari Dinas Kesehatan menyampaikan laporan hasil pembahasan terhadap laporan ketua Komite Medik RSUDHD Manna tentang Permohonan Kepastian Pemberian Insentif dan Jasa Pelayanan Tenaga Kesehatan RSUD Hasanuddin Damrah.
- Pada Tanggal 13 Februari Gubernur Bengkulu bersurat kepada Bupati Bengkulu Selatan untuk dapat menyelesaikan pembayaran insentif daerah bagi dokter spesialis RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang belum di bayarkan (oktober s.d Desember 2022) dan jasa pelayanan pasien covid-19 bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien covid-19 yang sudah di transfer bagian keuangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan KemenkesRI Ke rekening BLUD RSUD Hasanuddin Damrah Manna Tahun 2020 s.d 2022.

Sesuai dengan keputusan rapat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, BPRS Provinsi Bengkulu, dan Inspektorat telah melaksanakan rapat pembahasan terhadap laporan dimaksud dengan Manajemen RSUD HD Manna, Komite Medik RSUD HD Manna dan Dinas/Badan terkait Lainnya.

b. KENDALA DAN HAMBATAN.

1. Tatakelola BPRS Provinsi Bengkulu
Tatakelola BPRS Provinsi Bengkulu dibuat dengan merujuk tatakelola BPRS Indonesia dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi di provinsi Bengkulu, dalam penyusunan tatakelola BPRSP terkendala dengan belum banyaknya referensi/rujukan dari BPRS Provinsi lain sehingga tatakelola yang kami susun belum sesuai yang diharapkan.
2. Sesuai dengan keputusan rapat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, BPRS Provinsi Bengkulu, dan Inspektorat telah melaksanakan rapat pembahasan terhadap laporan pembayaran insentif daerah bagi dokter spesialis RSUD Hasanuddin Damrah Manna yang belum di bayarkan (oktober s.d Desember 2022) dan jasa pelayanan pasien covid-19 bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien covid- 19 dengan Manajemen RSUD HD Manna, Komite Medik RSUD HD Manna dan Dinas/ Badan terkait Lainnya.dan pelaporan secara online
3. Belum adanya transportasi khusus BPRS dalam melaksanakan perjalanan dinas dalam rangka melaksanakan pembinaan dan pengawasan ke Kabupaten-Kota



4. Belum Maksimalnya Anggota BPRS dalam melaksanakan kegiatan, seperti kunjungan pengawasan Hasil Rapat Tim Pembahasan Rancangan Peraturan Gubernur Bengkulu Tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu Tanggal 12 Juli tidak semua di akomodir dalam peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 29 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi Bengkulu Sehingga untuk pemilihan Anggota BPRS dari unsur Pemerintah belum bisa di PAW karena hal tersebut.
5. Belum adanya webbsite dalam melaksanakan kegiatan pencatatan ke Rumah Sakit anggota belum seluruhnya mengikuti kunjungan.

4. PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

1. Tujuan

Tujuan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2. Manfaat

Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh :
 - 1) Puskesmas atau yang setara
 - 2) Praktik Mandiri Dokter
 - 3) Praktik Mandiri Dokter Gigi
 - 4) Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri
 - 5) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
 - 6) Faskes Penunjang seperti Apotik dan Laboratorium
- b. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Manfaat yang ditanggung meliputi Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif) :
 - 1) Penyuluhan kesehatan perorangan;
 - 2) Imunisasi rutin;
 - 3) Keluarga Berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN;
 - 4) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu;
 - 5) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.
- c. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:
 - 1) Adminitrasi pelayanan;
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - 3) Tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif;
 - 4) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;

- 5) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- 6) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama.

3. Pelaksanaan Kegiatan Program Jaminan Kesehatan di Provinsi Bengkulu

Dalam upaya mencapai target kinerja pelayanan kesehatan khususnya pada program jaminan kesehatan nasional di provinsi Bengkulu Tahun 2023, terutama target Program Prioritas Provinsi Bengkulu Tahun 2022-2024 yaitu target kepesertaan jaminan kesehatan dalam upaya mencapai Universal Health Coverage, maka Pemerintah Provinsi Bengkulu melalui Dinas Kesehatan telah mengalokasikan Anggaran APBD sebaia upaya percepatan pencapaian target *Universal Health Coverage (UHC)* di Provinsi Bengkulu, dan selain anggaran untuk pembayaran Premi iuran Jaminan kesehatan Provinsi Bengkulu dan kontribusi iuran jaminan kesehatan dari PBI-APBN, kegiatan lainnya yang dilaksanakan untuk mendukung tercapainya *Universal Health Coverage (UHC)*.

➤ Monev Program JKN

Kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program JKN ini bertujuan untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program JKN di Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan (FKTP dan FKTL) yang ada di Kabupaten/Kota se-Provinsi Bengkulu. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Tim Monev program Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, kegiatan dilaksanakan 20 (dua puluh) kali kegiatan pada 10 Kabupaten/Kota, masing-masing dilaksanakan monitoring sebanyak 2 (dua) kali yaitu pada awal dan akhir tahun berjalan.

➤ Pertemuan Rakor Program JKN Lintas Program/Lintas Sektor

Pertemuan rapat koordinasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan mengundang Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Provinsi Bengkulu. Pertemuan/ Rapat Koordinasi Lintas Program/lintas Sektor Program Jaminan Kesehatan pada tahun 2023 dilaksanakan sebanyak 2 (dua) kali kegiatan, yaitu tanggal 15-17 Maret 2023 dan 20-22 Juli 2023, dengan tujuan untuk mendukung penguatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu, sehingga pelayanan di Fasilitas Kesehatan berjalan maksimal. Peserta pertemuan ini terdiri dari lintas sektor dan lintas program diantaranya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota, Dinas/Badan Pengelola Keuangan Provinsi Bengkulu, Bappeda Provinsi Bengkulu, RSKJ Soeprapto Bengkulu, RSUD Dr. M. Yunus Prov Bengkulu, Lintas Program Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu serta Tim Jaminan Kesehatan Provinsi Bengkulu. Rapat telah menghasilkan beberapa kesimpulan, antara lain:

- a. Perlunya sinergitas antara Dinas Kesehatan, Bappeda dan Badan Pengelola Keuangan kabupaten/Kota terkait alokasi anggaran untuk Jaminan Kesehatan bersumber dari Cukaii Rokok minimal sebesar 37,5% dari dana pajak rokok yang masuk ke Kabupaten/Kota
- b. Perlunya koordinasi yang lebih intensif antara lintas sektor terutama Dinas Sosial dalam upaya memaksimalkan DTKS sebagai sumber data Jaminan Kesehatan segmen PBI-JK.
- c. Perlunya sosialisasi data pensasaran percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem (PK3KE)
- d. Perlunya dilakukan sosialisasi oleh Kabupaten/Kota terutama Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan terhadap masih ditemukannya Fasilitas kesehatan yang meminta Kartu BPJS Kesehatan tidak cukup dengan hanya membawa KTP,



serta masih ditemukannya rumah sakit yang meminta jaminan uang muka sebelum melakukan tindakan.

- e. Pembentukan Tim Rekonsiliasi dan validasi data kepesertaan JKN Kabupaten/Kota
- f. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar mendorong penerapat tatakelola puskesmas sebagai puskesmas BLUD.

➤ Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi Program JKN

Pertemuan perencanaan dan evaluasi program Jaminan Kesehatan ini dilaksanakan bertujuan untuk persamaan persepsi dalam perencanaan program JKN serta mengevaluasi pelaksanaan program JKN guna perbaikan dan penguatan program Jaminan Kesehatan. Pelaksanaan Rapat evaluasi pada tanggal 4-6 Desember 2023, dengan hasil sebagai bahan tindak lanjut pelaksanaan program JKN antara lain:

- a. Kabupaten/Kota segera membentuk Tim Rekonsiliasi Pemadanan data peserta jaminan kesehatan dengan melibatkan unsur-unsur terkait, kecuali BPJS Kesehatan
- b. Perlunya peningkatan koordinasi antar lintas sektor terkait dalam upaya memaksimalkan anggaran pendukung pelaksanaan program JKN
- c. Perlunya penyebarluasan informasi tentang penggunaan KTP elektronik dalam pelayanan kesehatan bagi pengguna jaminan kesehatan nasional.
- d. Perlunya sosialisasi Tim Pertimbangan Klinis dan tin fraud pada masyarakat sehingga masyarakat mengetahui dan dapat menyampaikan permasalahan terkait ketidak luasan dalam pelayanan kesehatan

➤ Konsultasi Pusat.

Konsultasi Pusat dilaksanakan bertujuan untuk konsultasi, koordinasi ataupun menghadiri undangan ke dan dari Kementerian Kesehatan yang bertujuan dalam penguatan Program Jaminan Kesehatan. Pada tahun 2023 dilakukan kegiatan konsultasi program jaminan kesehatan ke Jakarta sebanyak 3 (tiga) kali kegiatan, yaitu

- Konsultasi Pusat Tanggal 10-12 April 2023.

Konsultasi dilaksanakan ke Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, kegiatan pokok pada konsultasi ini adalah terkait laporan hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan Program Jamkinan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022, dan rencana pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Tahun 2023.

Adapun hasil konsultasi ini antara lain:

- 1) Kegiatan Tahun 2023 dapat segera di laksanakan sesuai Kertas Kerja yang telah di susun.
- 2) Untuk kegiatan-kegiatan ataupun item belanja yang di beri bintang, tidak bisa di laksanakan
- 3) Pelaksanaan kegiatan Pendampingan dalam perhitungan layana Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tidak harus dilaksanakan oleh pengelola JKN, tetapi melibatkan pengelola JKN
- 4) Untuk Tim pertimbangan kliis (TPK) sesuai dengan ketentuan permenkes No 16 tahun 2019 bahwa Tim Pertimbangan Klinis terdiri dari Penanggung Jawab, Ketua dan 3 orang anggota, sehingga berjumlah 5 Orang, kemudian dapat di tambah sesuai kebutuhan sebagai tenaga pembantu administrasi, dengan ketentuan :
 - a. Honor hanya dapar di berikan kepada 5 (orang) sesuai daftar honor pada Kertas kerja

- b. Tenaga administrasi yang ditambahkan hanya boleh mendapatkan biaya perjalanan Dinas.
 - c. Harus ditetapkan melalui Keputusan Gubernur.
- 5) Apabila terdapat sengketa yang tidak dapat di selesaikan melalui Tim Pertimbangan Klinis, maka Provinsi dapat bersurat ke Dewan Pertimbangan Klinis Pusat, untuk datang ke Bengkulu dengan ketentuan bahwa pada surat tersebut di cantumkan pembiayaan dibebankan pada Dewan Pertimbangan Klinis Pusat.
- Konsultasi Pusat Tanggal 13-15 November 2023.
Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI & Kementerian Dalam Negeri, Biro Keuangan Daerah tanggal 13-15 November 2023. Adapun hasil konsultasi yang perlu ditindaklanjuti antara lain sebagai berikut:
 1. Dalam Pertemuan Evaluasi Program JKN Provinsi Bengkulu tanggal 4 – 6 Desember 2023, narasumber yang akan menjadi pemateri adalah dari Biro Keuangan Daerah Kementerian Dalam Negeri RI dan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI)
 2. Pembuatan Surat edaran Gubernur kepada Bupati/Walikota se-Provinsi Bengkulu tentang persiapan data kepesertaan JKN yang di dasari anggaran daerah tahun 2024 sesuai regulasi
 3. Surat Gubernur Bengkulu kepada Kemendagri RI tentang adanya aturan untuk kewenangan Pemerintah Provinsi dalam mengakses data PBI JK sesuai data SK Kemensos RI.
 4. Kementerian Kesehatan melalui Biro Keuangan agar dapat melakukan Pertemuan evaluasi nasional program JKN terutama evaluasi data kepesertaan PBI JK menjadi kontribusi Pemerintah Provinsi.

➤ Rapat Rekonsiliasi Pemadanan Data

Rapat rekonsiliasi pemadanan data kepesertaan jaminan kesehatan provinsi Bengkulu dilaksanakan berdasarkan Keputusan Gubernur Bengkulu Nomor B.347.Dinkes Tahun 2023 tanggal 5 September 2023 tentang Tim Rekonsiliasi Pemadanan Data Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Runag Perawatan Kelas III yang Didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Bengkulu.

Tim rekonsiliasi pemadanan data yang beranggotakan dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Sosial Provinsi, Bappeda Provinsi, BPKAD Provinsi serta Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Bengkulu, dibentuk dengan tujuan untuk melaksanakan pemadanan data kepesertaan jaminan kesehatan provinsi Bengkulu.

4. Hasil Kegiatan

a Pencapaian Indikator Kinerja

Dengan telah dilaksanakannya rangkaian kegiatan program jaminan kesehatan nasional tahun 2023, sesuai dengan Indikator kinerja program yang telah disusun dalam Program Prioritas daerah dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, maka diperoleh capain indikator jaminan kesehatan nasional sebagaimana tabel berikut.

Table 4.26
Capain Kinerja Program Jaminan Kesehatan Nasional
Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| NO | INDIKATOR KINERJA | TAHUN 2023 | | | |
|----|---|------------|--------|-----------|--------|
| | | TARGET | SATUAN | REALISASI | % |
| 1. | Jumlah Penerima Jamkesprov | 34.268 | Jiwa | 36.753 | 107,25 |
| 2 | Cakupan Kepesertaan/Universal Health Coverage (UHC) | 97% | % | 2.078.087 | 99,96% |

Dari tabel capaian indikator tersebut diatas diketahui bahwa pada tahun 2023 jumlah penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan nasional yang bersumber dari Pemerintah Provinsi Bengkulu sebesar 36.753 Jiwa arau 107,15% dari target peserta sebesar 34.268 jiwa, terjadinya peningkatan capaian tersebut legih dari 100%, hal ini disebabkan adanya penambahan kouta peserta pada perubahan anggaran dari kouta awal sebesar 34.268 jiwa menjadi 38.268 jiwa.

Pada masa perubahan anggaran Tahun 2023 pemerintah provinsi Bengkulu menambah jumlah kuota peserta Jaminan Kesehatan (Jamkesprov) dari 34.268 menjadi 38.268 jiwa, adanya penambahan jumlah kuota kepesertaan sebanyak 4.000 jiwa dari rencana awal sebanyak 34.268 jiwa menjadi 38.268 jiwa, disebabkan tingginya permintaan masyarakat untuk didaftarkan sebagai peserta jamkesprov yang disebabkan oleh adanya peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dibiayai melalui anggaran Kementerian Kesehatan (PBI-APBN) di non aktifkan oleh Kementerian Sosial, sehingga berdampak pada penambahan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Provinsi Bengkulu, selain itu juga adanya dampak dari kasus Covid-19, dimana banyak pengusaha yang mengalami kebangkrutan sehingga terpaksa merumahkan perkerjanya, yang secara otomatis jaminan kesehatan yang selama ini ditanggung oleh pengusaha tempat mereka bekerja beralih menjadi tanggungan pemerintah provinsi Bengkulu seerta penambahan peserta juga disebabkan adanya bayi baru lahir pada keluarga yang memiliki jaminan kesehatan Provinsi Bengkulu.

Provinsi Bengkulu dalam rangka pencapaian target Universal Health Coverage (UHC) sebagaimana tertuang dalam dokumen RPJMN tahun 2014 sebesar 98%, maka pemerintah Provinsi Bengkulu melalui Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu telah menyusun rencana strategi yang mentargetkan UHC Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu Tahun 2023 sebesar 97%, dan berdasarkan rekapitulasi data peserta jaminan kesehatan di Provinsi Bengkulu Tahun 2023 telah mencapai UHC 99,96%.

Sebagai bentuk komitmen pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Tahun 2023 Pemerintah Provinsi Bengkulu secara berkesinambungan mengalokasikan anggaran untuk kegiatan program Jaminan Kesehatan Nasional di biayai dengan Anggaran



Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Bengkulu. Pada Tahun 2023 Jumlah Masyarakat Provinsi Bengkulu yang telah terdaftar sebagai peserta jaminan Kesehatan sebanyak 2.078.087 jiwa atau sebesar 99,96 % dari Jumlah Penduduk Provinsi Bengkulu Tahun 2023 sebesar 2.078.958 jiwa.

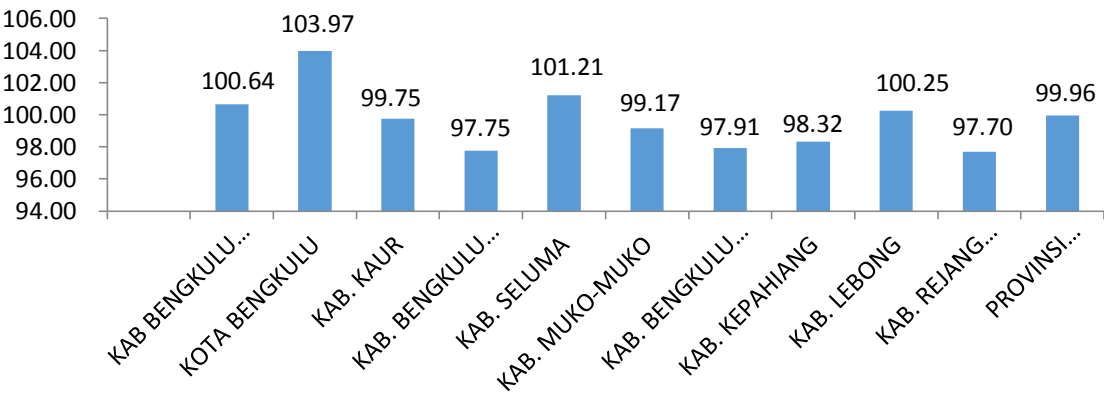
Table 4.27
Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provini Bengkulu Tahun 2023

| NO | KABUPATEN/KOTA | JUMLAH PENDUDUK | CAKUPAN KEPESERTAAN JKN | % CAKUPAN |
|----|----------------------|-----------------|-------------------------|-----------|
| 1 | KAB BENGKULU SELATAN | 173.126 | 174.237 | 100,64 |
| 2 | KOTA BENGKULU | 385.512 | 400.814 | 103,97 |
| 3 | KAB. KAUR | 132.826 | 132.489 | 99,75 |
| 4 | KAB. BENGKULU TENGAH | 122.198 | 119.446 | 97,75 |
| 5 | KAB. SELUMA | 214.495 | 217.090 | 101,21 |
| 6 | KAB. MUKO-MUKO | 198.368 | 196.715 | 99,17 |
| 7 | KAB. BENGKULU UTARA | 301.865 | 295.549 | 97,91 |
| 8 | KAB. KEPAHANG | 153.990 | 151.401 | 98,32 |
| 9 | KAB. LEBONG | 112.982 | 113.270 | 100,25 |
| 10 | KAB. REJANG LEBONG | 283.596 | 277.076 | 97,7 |
| | PROVINSI BENGKULU | 2.078.958 | 2.078.087 | 99,96 |

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa Jumlah Masyarakat di Provinsi Bengkulu yang sudah terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan sebanyak 2.078.087 jiwa atau sebesar 99,96%, terdapat Kabupaten termasuk Kota Bengkulu sudah yang capaiannya diatas 100 % yaitu Kota Bengkulu 103,97%, Bengkulu Selatan 100,64%, Kabupaten Lebong 100,25% dan Kabupaten Seluma 101,21%.

Berdasarkan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2022-2026 target Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan di Provisni Bengkulu Tahun 2023 adalah sebesar 97%, maka jika dilihat dari tabel diatas maka diketahui bahwa semua Kabupaten/kota telah mencapai 97%, dimana ada 3 Kabupaten yang terendah yaitu Kabupaten Rejang Lebong 97,70%, Kabupaten Bengkulu tengah 97,75% dan Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 97,91%.

Grafik 4.14
Capaian Universal Health Coverage (UHC) Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa semua Kabupaten Kota telah mencapai target UHC 2023 yaitu sebesar 97%, dsimana tidak ada lagi Kabupaten atau Kota yang dibawah 97% dan bahkan ada yang capaian UHC-ya diatas 100%. Pencapaian UHC diatas 100% disebabkan oleh beberapa factor antara lain jumlah penduduk yang digunakan sebagai acuan adala penduduk semester 1 tahun 2023, adanya bayi baru lahir yang sudah ditanggung sebagai peserta jaminan kesehatan karena mengikuti kepesertaan ibunya dan lain-lain.

b Segmentasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu Tahun 2023

Kepesertaan Jaminana Kesehatan Nasional terdiri dari beberapa segmentasi Peserta antara lain :

- 1) Penerima Bantuan Iuran
- 2) Pekerja Penerima Upah
- 3) Pekerja Bukan Penerima Upah/PBPU/Mandiri
- 4) Bukan Pekerja /BP

Dari ke empat segmen tersebut masing-masing segmen mempunyai peran dalam meningkatkan capaian Universal Health Coverage (UHC) di Provinsi Bengkulu, berikut tabel data kepesertaan Jaminan Kesehatan berdasarkan segmen kepesertaan.

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu juga merupakan indikator capaian Universal Health Coverage (UHC), sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu bahwa Target UHC Tahun 2023 sebesar 97%, dan berdasarkan data pada tabel diatas menunjukan bahwa semua Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu telah mencapai Universal Healt Coverage (UHC), berikut grafik pencapaian UHC per Kabupaten/Kota se Provinsi Bengkulu

Table 4.28
Data Kepesertaan JKN Kabupaten/Kota SeProvinsi Bengkulu
Berdasarkan Segmentasi Tahun 2023

| NO | KAB/KOTA | JUMLAH PENDUDUK | JAMKESDA KAB/KOTA | JAMKES PROV | PBI-APBN | PPU/PBPU /BP | TOTAL JKN |
|----------|------------------|-----------------|-------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|
| 1 | BENGKULU SELATAN | 173.126 | 11.56 | 2.5 | 108.751 | 51.426 | 174.237 |
| 2 | BENGKULU TENGAH | 122.198 | 18.644 | 3.371 | 47.396 | 50.035 | 119.446 |
| 3 | BENGKULU UTARA | 301.865 | 44.595 | 5.226 | 137.032 | 108.696 | 295.549 |
| 4 | KAUR | 132.826 | 8.963 | 2.101 | 85.581 | 35.844 | 132.489 |
| 5 | KEPAHIANG | 153.99 | 33.225 | 5.563 | 73.311 | 39.302 | 151.401 |
| 6 | KOTA BENGKULU | 385.512 | 37.927 | 5.1 | 143.732 | 214.055 | 400.814 |
| 7 | LEBONG | 112.982 | 25.098 | 2.597 | 57.189 | 28.386 | 113.27 |
| 8 | MUKOMUKO | 198.368 | 14.191 | 1.999 | 94.862 | 85.663 | 196.715 |
| 9 | REJANG LEBONG | 283.596 | 57.741 | 4.932 | 153.38 | 61.023 | 277.076 |
| 10 | SELUMA | 214.495 | 18.556 | 3.364 | 130.059 | 65.111 | 217.09 |
| PROVINSI | | 2.078.958 | 270.5 | 36.753 | 1.031.293 | 739.541 | 2.078.087 |

Berdasarkan tabel diatas jumlah peserta jaminan kesehatan dari semua segmen di provinsi Bengkulu sebanyak 2.078.087 atau sebesar 99,96% dari jumlah penduduk provinsi Bengkulu Tahun 2023.

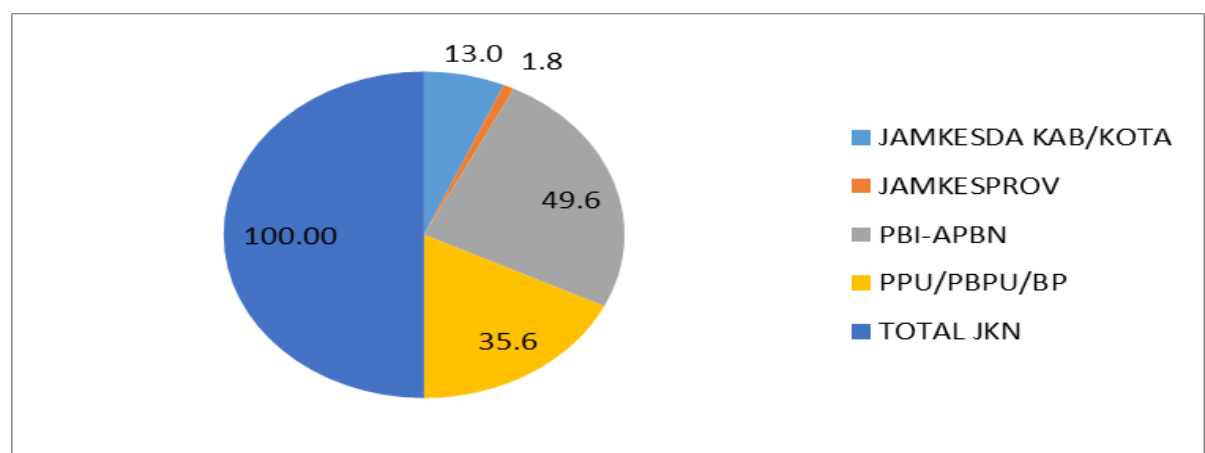
Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang bersumber dari segmen PBI-APBN sebanyak 1.031.293 (49.6%) dari peserta terdaftar sebagai peserta PBI-APBN, dan terlihat bahwa Kabupaten Kaur merupakan pengguna segmen PBI-APBN



terbanyak yaitu 85.581 jiwa atau 64,6% dari 132.489 jiwa peserta JKN di Kabupaten Kaur adalah peserta dari segmen PBI-APBN, sedangkan yang terendah ada pada Kota Bengkulu yaitu sebesar 35,9% kepesertaan JKN yang ada di Kota Bengkulu sebagai peserta JKN dari segmen PBI APBN.

Segmen kepesertaan PBI APBD baik dari Kabupaten/Kota maupun Provinsi berjumlah 307.253 jiwa atau sebesar 14,8% kepesertaan JKN bersumber dari segmen APBD, jika dilihat dari persentase penggunaan tertinggi segmen APBD ada pada Kabupaten Kepahiang yaitu sebesar 25,6% atau 38.788 jiwa dari 151.401 jiwa peserta JKN yang ada di Kabupaten Kepahiang, sedangkan pemanfaatan segmen PBI APBD terendah ada pada Kabupaten Bengkulu Selatan yaitu sebesar 8,1% atau (14.060 jiwa) dari 174.237 jiwa peserta PBI-APBD, jika dilihat per segmen pada PBI-APBD yaitu yang bersumber dari PBI APBD Kabupaten/Kota dan PBI-APBD Provinsi Bengkulu maka dapat dilihat bahwa jumlah PBI APBD Kabupaten/Kota sebesar 13% dan Jamkesprov sebesar 1,8% dari jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu.

Grafik 4.15
Segmen kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional
di Provinsi Bengkulu Tahun 2023



Berdasarkan grafik tersebut diatas, segmen kepesertaan yang paling banyak adalah bersumber dari APBN (PBI-JK) yaitu 49,6% dari jumlah peserta yang ada di Provinsi Bengkulu, sedangkan dari Pekerja Penerima Upah dan Bukan Penerima Upah (Peserta Mandiri) sebesar 35,6%, untuk segmen PBI-APBD Kabupaten/Kota sebesar 13% dan Jamkesprov sebesar 1,7% dari total kepesertaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Bengkulu Tahun 2023.

c Angka Kematian Peserta JKN di Rumah Sakit Tahun 2023

Angka kematian peserta Jaminan Kesehatan Nasional di berdasarkan rekapitulasi laporan kematian yang disampaikan oleh Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka diperoleh data sebanyak 1.957 peserta Jaminan Kesehatan yang meninggal Dunia pada tahun 2023, data tersebut di peroleh dari laporan bulanan Rumah Sakit yang ada di Provinsi Bengkulu, secara rinci jumlah data kematian tersesut sebagai mana tabel berikut.



Table 4.29
**Rekapitulasi Data Kematian Peserta BPJS Kesehatan
 Di Rumah Sakit Se Provinsi Bengkulu Tahun 2023**

| No | NAMA RUMAH SAKIT | JUMLAH | KET |
|----------|-----------------------|--------|-----|
| 1 | RSUD Dr. M. YUNUS | 703 | |
| 2 | RSUD HARAPAN DAN DOA | 189 | |
| 3 | RSUD TAIS | 30 | |
| 4 | RSUDHD MANNA | 151 | |
| 5 | RSUD KAUR | 10 | |
| 6 | RSUD BENGKULU TENGAH | 22 | |
| 7 | RSUD ARGAMAKMUR | 38 | |
| 8 | RSUD KEPAHANG | 24 | |
| 9 | RSUD CURUP | 111 | |
| 10 | RSUD MUKOMUKO | 98 | |
| 11 | RSUD LEBONG | 0 | |
| 12 | RSKJ SOEPRAPTO | 1 | |
| 13 | RS BHAYANGKARA | 90 | |
| 14 | RS TK.IV/DKT BENGKULU | 137 | |
| 15 | RS RAFLESIA | 31 | |
| 16 | RS TIARASELLA | 170 | |
| 17 | RS GADING MEDIKA | 47 | |
| 18 | RS UMMI | 58 | |
| 19 | RS CHARITAS HOSPITAL | 20 | |
| 20 | RS BERGERAK ENGGANO | 0 | |
| 21 | RS AN NISA | 22 | |
| 22 | RS AS SYFA MANNA | 5 | |
| 23 | RSIA AL BARA | 0 | |
| 24 | RS LAGITA | 0 | |
| PROVINSI | | 1.957 | |

Berdasarkan tabel diatas dapat di ketahui bawah jumah Peserta Jaminan Kesehatan di Provinsi Bengkulu yang meninggal dunia sebanyak 1.957 Jiwa, data tersebut diambil dari laporan Bulannan Rumah Sakit yang ada di Provinsi Bengkulu, akan tetapi masih beberapa Rumah sakit yang sama sekali tidak melaporkan kematian peserta jaminan kesehatan seperti Rumah Sakit RSUD Lebong, RS Enggano, RS Albara dan RS Lagita, sedangkan berapa Rumah Sakit yang hanya melaporkan 1 bulan, 3 bulan tetapi ada juga yang sudah konsisten melaporkan selama dua belas bulan full, seperti RSUD Harapan dan Do’a Kota Bengkulu, RSUD dr M Yunus Bengkulu, RS Tiara Sela, RS UMMI, RS Gading Medika.

5. Permasalahan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan program jaminan kesehatan nasional di provinsi Bengkulu sepanjang tahun 2023 sesuai hasil monitoring dan evaluasi terhadap Kabupaten/Kota maupun dari hasil pertemuan, rapat-rapat koordinasi yang telah dilaksanakan, maka ditemukan permasalahan-permasalahan, antara lain:

- a. Pelayanan
- Dari sisi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan yang ada di Provinsi Bengkulu terutama yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, masih ditemukan beberapa permasalahan, antara lain :
1. Masih adanya keluhan masyarakat terkait pembelian obat di luar Rumah Sakit. Masih ada dokter Rumah Sakit yang meresepkan obat diluar ketersediaan obat di Rumah Sakit.
 2. Lambatnya pelayanan peserta Jaminan Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan, harus mengantri berhari-hari, berminggu-minggu bahkan sampai bulanan.
 3. Pemanfaatan mobile JKN yang belum semua dipahami oleh masyarakat pengguna jaminan kesehatan.
 4. Masih lamanya penerimaan rujukan dari rumah sakit tujuan (SISRUT) yang masih lamban respon



5. Masih ditemukan masyarakat ketika dirawat di Rumah sakit tidak sesuai dengan kelas perawatan yang seharusnya diperoleh oleh peserta jaminan kesehatan.

b. Kepesertaan

Beberapa permasalahan dalam kepesertaan jaminan kesehatan, antara lain :

1. Tingkat Keaktifan peserta

Berdasarkan hasil rekapitulasi kepesertaan jaminan kesehatan Provinsi Bengkulu secara keseluruhan telah mencapai diatas 97% dari jumlah Penduduk yang ada di Kabupaten/Kota, dimana jumlah peserta terendah ada pada Kabupaten Rejang Lebong dan Kabupaten Bengkulu Tengah yang cakupan kepesertaannya sebesar 97,7% dari jumlah penduduk yang ada, sedangkan jumlah kepesertaan tertinggi ada pada Kabupaten Bengkulu Selatan yaitu sebesar 100,6%. Adapun yang menjadi permasalahan dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu adalah tingkat keaktifan peserta, dimana terdapat 3 (tiga) Kabupaten yang tingkat keaktifan pesertanya di bawah syarat minimal 75%, ketiga Kabupaten tersebut, yaitu:

- ✓ Kabupaten Mukomuko tingkat keaktifan peserta sebesar 73,86% dari 196.715 peserta JKN yang ada di Kabupaten Mukomuko
 - ✓ Kabupaten Lebong, dari 113,270 jumlah peserta jaminan kesehatan yang ada, sebanyak 74,75% yang masih aktif.
 - ✓ Kabupaten Rejang Lebong dari jumlah 277.076 masyarakat yang terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan, 74,93% yang dinyatakan aktif sisanya non aktif.
 - ✓ Adanya peserta yang non aktif akan berdampak pada adanya sanksi cutoff dimana peserta jaminan kesehatan yang di daftarkan oleh pemerintah tidak dapat langsung aktif sekalipun sudah masuk dalam UHC.
2. Banyaknya peserta mandiri yang menunggak pembayaran premi JKN, sehingga saat akan berobat di fasilitas kesehatan kartu tidak dapat digunakan dan masyarakat baru mengetahui saat sudah di rawat atau dilakukan tindakan medis di FKTL.
 3. Meningkatnya permintaan masyarakat untuk didaftarkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sehingga banyak yang berharap untuk dapat pindah menjadi peserta PBI terutama Jamkesda dan Jamkesprov.
 4. Provinsi Bengkulu mengalami kesulitan dalam mengakses data kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran dari Pusat (PBI APBN) sehingga pemerintah Provinsi Bengkulu tidak dapat melakukan pemadanan data terhadap peserta PBI-JK tersebut.

c. Sarana Prasarana dan Peralatan Kesehatan

- 1) Ketersediaan Sarana prasarana dan peralatan di fasilitas pelayanan kesehatan FKTP maupun FKTL masih banyak belum memadai sehingga perlu peningkatan mutu dan kualitasnya, seperti :

- Laboratorium

Sarana prasarana kesehatan Laboratorium di FKTP masih sangat sederhana bahkan cenderung tidak berfungsi dengan baik sehingga untuk menentukan diagnose khususnya pada penyakit tertentu harus di rujuk ke FKTRL, padahal jika laboratoriumnya berfungsi dengan baik, maka tindakan dapat di laksanakan di FKTP tanpa harus di rujuk ke FKTRL.

- Peralatan Kesehatan Gigi

Masih banyak ditemukan FKTP tidak memiliki peralatan kesehatan gigi sehingga pasien sering di rujuk ke FKTRL, padahal apabila peralatan gigi ada maka tindakan dasar dapat dilaksanakan di tingkat

Puskesmas/FKTP.

- Peralatan di puskesmas kurang perawatan dan banyak tidak dikalibrasi

2) Sarana Penunjang lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan diwajibkan melakukan rujukan secara *online* tetapi sebagian besar puskesmas mengalami kendala pada *signal*. Sementara rujukan manual tidak dapat diterima oleh BPJS kesehatan dan tidak diakui oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL).

d. Sumber Daya Manusia Kesehatan

- 1) Masih kurangnya tenaga kesehatan terutama dokter gigi, baik dokter gigi umum maupun dokter gigi spesialis
- 2) Tidak meratanya jumlah, jenis, dan kompetensi SDM kesehatan.
- 3) Seringnya terjadi mutasi pegawai yang telah mengikuti pelatihan pada suatu program tanpa dilakukan transfer ilmu/OJT terlebih dahulu.
- 4) Pemahaman pengelola program terhadap definisi operasional kegiatan yang belum optimal dan berakibat perbedaan persepsi dan menghasilkan data yang tidak akurat.

6. Upaya Pemecahan Masalah

Dari berbagai permasalahan tersebut diatas, maka telah dilakukan upaya-upaya pemecahan masalah antara lain:

1. Telah ditandatangani Janji layanan oleh Pimpinan/Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan yang disaksikan langsung oleh Gubernur Bengkulu sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan se-Provinsi Bengkulu.
2. Adanya Inovasi Si-BuJanK (Siap Bantu Jaminan Kesehatan) yang bertujuan untuk membantu memfasilitasi masyarakat Provinsi Bengkulu dalam mendapatkan informasi tentang jaminan kesehatan serta permasalahan kesehatan di fasilitas kesehatan
3. Dibentuknya Tim Rekonsiliasi Pemadanan data peserta jaminan kesehatan Provinsi Bengkulu, sebagai upaya untuk perbaikan kualitas data kepesertaan jaminan kesehatan nasional Provinsi Bengkulu (Jamkesprov)
4. Adanya surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar Kabupaten/Kota membentuk Tim Rekonsiliasi Pemadanan data peserta JKN tingkat Kabupaten/Kota.
5. Meningkatkan kerja sama Lintas Program dan Lintas Sektor terkait baik di tingkat Kabupaten/Kota, Tingkat Provinsi maupun Pusat melalui Kementerian/Lembaga sehingga pelaksanaan program kegiatan Jaminan Kesehatan dapat berjalan dengan optimal terutama dalam upaya meningkatkan tingkat keaktifan kepesertaan JKN yang menjadi persyaratan minimal non cat off bagi UHC.
6. Adanya surat Gubernur Bengkulu nomor 400.7/1840/ DINKES/2023 Tentang permohonan akses data kepesertaan PBI-JK yang ditujukan kepada Menteri Dalam Negeri dan ditembuskan kepada Menteri Sosial, Menteri Kesehatan, Direktur Utama BPJS Kesehatan dan Bupati/Walikota se-Provinsi Bengkulu.

C. KESIMPULAN

1. Program Pelayanan Kesehatan Primer

a. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Program Indonesia Sehat di Provinsi Bengkulu sudah berjalan sejak tahun 2017, tentu masih ditemukan permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Adapun



permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Provinsi Bengkulu adalah:

1. Kurang optimalnya koordinasi lintas program di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi sehingga masih terdapat ego program.
2. Definsi Operasional Indikator Keluarga Sehat dan Program yang tidak sama sehingga membingungkan petugas dalam mengambil data.
3. Tingginya tingkat mutasi pegawai di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab/kota sehingga menyebabkan jalannya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kurang optimal dikarenakan petugas yang sudah dilatih dipindahtugaskan.
4. Tidak adanya dukungan dana dalam pembinaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
5. Belum optimalnya pemanfaatan raw data hasil kunjungan keluarga PIS-PK untuk kebutuhan analisis dalam perencanaan, intervensi lanjut antara lain dengan menggunakan instrument analisa raw data (INARATA) PISPK oleh petugas Puskesmas.

b. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di DTPK

Pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) Tahun 2023 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Bengkulu Tahun 2023 dilaksanakan di Kabupaten Mukomuko Wilayah Puskesmas Malin Deman. Puskesmas Malin Deman terletak di Kecamatan Malin Deman Kabupaten Mukomuko Puskesmas Malin Deman termasuk dalam kriteria Puskesmas terpencil, berlokasi di desa Talang Arah Kecamatan Malin Deman Kecamatan Malin Deman dengan jumlah penduduk sebanyak 8.367 orang, yang tersebar di 7 desa. Desa Lokasi Sasaran Kegiatan yaitu Desa Gajah Makmur 1 (satu) kali kunjungan, Desa Semambang makmur 2 (dua) kali kunjungan, Desa Serami Baru 1 (satu) kali kunjungan. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) tahun 2023 belum dilaksanakan sesuai petunjuk yaitu minimal 4 (empat) kali kunjungan yang tujuannya agar dapat memantau tingkat kesehatan masyarakat pada lokasi sasaran serta terjadi progress pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c. Program Pelayanan Bantuan Kesehatan (P3K) Tahun 2023

Kegiatan P3K didapatkan kesimpulan yaitu, umumnya telah terlaksana sesuai perencanaan dan sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Diharapkan untuk dapat meningkatkan anggaran kegiatan Pelayanan Bantuan Kesehatan/P3K, dikarenakan banyaknya permintaan bantuan kesehatan P3K pada Event-event di Provinsi Bengkulu.

2. Program Pelayanan Kesehatan Rujukan

- a. Permasalahan yang ditemui dalam pelaksanaan proses pembentukan jejaring dan Public Safety Center di Kabupaten/Kota diantaranya :
 - 1) Belum aktifnya PSC di masing-masing Kabupaten/Kota terkecuali kabupaten Rejang Lebong, Kepahiang, Lebong dan Bengkulu Utara
 - 2) Belum adanya Implementasi berupa pelatihan untuk petugas PSC
 - 3) Kurangnya sosialisasi kepada Pejabat atau Pimpinan Daerah mengenai Call Center 119 dan Pembentukan PSC
 - 4) Kurangnya peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat
 - 5) PSC di beberapa Kabupaten/Kota masih belum aktif seperti Mukomuko, dan Seluma
 - 6) Belum adanya anggaran dana operasional untuk pelaksanaan PSC 119
 - 7) Kabupaten/Kota yang belum memiliki PSC 119 yaitu Kota Bengkulu, Bengkulu Tengah, Bengkulu Selatan dan Kaur

- 8) PSC yang sudah aktif belum menggunakan call center 119 kecuali PSC Rejang Lebong yang sudah menggunakan call center 119
 - 9) Kendaraan Ambulance PSC 119 belum digunakan sebagaimana mestinya
 - 10) Kekurangan tenaga SDM dan Sarana Prasarana serta Alat Kesehatan di PSC Kabupaten
 - 11) Kurangnya dukungan dari Pemerintah Daerah terhadap operasional PSC 119
- b. Permasalahan yang di temui adalah, pada Puskesmas mampu PONEID butuh pelatihan lagi, di karenakan banyak tim nya yang berpindah tempat tugas sehingga fungsi Puskesmas melakukan pelayanan PONEID tidak bias di laksanakan, kemudian sosialisasi program PONEID dan PONEK masih melalui Daring sehingga kurang dapat tersosialisasi dengan baik di karenakan terkendala dari sinyal dan alat untuk melakukan kegiatan daringnya.
 - c. Dalam pelaksanaan program KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) BPJS ini ada beberapa permasalahan yang timbul untuk memenuhi 12 kriteria yang di tetapkan oleh pemerintah, mulai dari SDM (Sumber Daya Manusia) sampai pada kendala Keuangan dan kendala Bangunan Rumah Sakit, sehingga butuh usaha yang lebih keras lg untuk menyusun anggaran guna memenuhi permasalahan SDM, dan mengubah/ mengkondisikan bentuk bangunan kamar rawat sesuai 12 kriteria tersebut, oleh sebab itu dukungan dana dalam penganggaran sangat di perlukan guna mewujudkan terlaksananya Rumah Sakit sesuai dengan KRIS JKN.
 - d. Pada program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) masih terdapat rumah sakit yang lambat dalam merespon rujukan dari rumah sakit pengirim sehingga memperlambat proses rujukan pasien, hal ini terjadi dikarenakan belum tersedianya SDM khusus operator SISRUTE, kendala jaringan internet dan belum sinerginya SDM di internal rumah sakit tersebut.
 - e. Pada program pemantauan Rumah Sakit masih terdapat beberapa rumah sakit yang tidak melaksanakan update data RS Online, SIRS Online dan ASPAK secara periodik dan berkala sehingga mengakibatkan tidak updatenya data yang tersaji di Aplikasi RS Online, SIRS Online dan ASPAK.
 - f. SDM Pengelola ASPAK yang sering berganti-ganti setiap tahun sehingga ASPAK tidak update secara berkala.
 - g. Belum berjalannya program Telemedicine di Provinsi Bengkulu dikarenakan Puskesmas dan Rumah Sakit yang sudah diberikan bantuan alat kesehatan belum memanfaatkan secara optimal.
 - h. Kesepakatan Bersama Layanan Prioritas masih ada yang belum selesai meliputi Kesepakatan Bersama Layanan Kesehatan Ibu dan Anak, Layanan Gastrohepatologi, Layanan Kesehatan Jiwa dan Layanan Diabetes Melitus.
 - i. Dalam tahun 2023 BPRS-Provinsi Bengkulu mengadakan kunjungan pengawasan, sosialisasi dan rapat monev ke 8 Rumah Sakit kabupaten kota yang ada di Provinsi Bengkulu, dimana ini memberikan gambaran tentang pelayanan kesehatan yang ada di daerah Provinsi Bengkulu. Dari keenam aspek pengawasan dapat dilihat mutu kebanyakan rumah sakit masih perlu ditenahi dan berupaya keras meningkatkan kualitas pelayanannya. Saat kunjungan dalam tahun 2023 ini sebagian besar rumah sakit masih belum menerapkan manajemen komplain yang sesuai dengan standart sehingga penanganan komplain masih rendah kualitasnya.
 - j. Belum optimalnya peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam sosialisasi RME.
 - k. Kurangnya pemahaman terkait RME di Puskesmas di lintas sektor terutama Pemerintah Daerah.
 - l. Kesulitan dalam penerapan RME bagi Puskesmas yang belum BLUD.
 - m. Faskes kesulitan dalam pengadaan sarana prasarana untuk mendukung pelaksanaan RME.

3. Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS)

Dalam tahun 2023 BPRS-Provinsi Bengkulu mengadakan kunjungan pengawasan, sosialisasi dan rapat monev ke 8 Rumah Sakit kabupaten kota yang ada di Provinsi Bengkulu, dimana ini memberikan gambaran tentang pelayanan kesehatan yang ada di daerah Provinsi Bengkulu. Dari keenam aspek pengawasan dapat dilihat mutu kebanyakan rumah sakit masih perlu dibenahi dan berupaya keras meningkatkan kualitas pelayanannya.

Saat kunjungan dalam tahun 2023 ini sebagian besar rumah sakit masih belum menerapkan manajemen komplain yang sesuai dengan standart sehingga penanganan komplain masih rendah kualitasnya.

4. Program Jaminan Kesehatan Nasional

Berikut beberapa catatan sebagai kesimpulan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Bengkulu Tahun 2023, antara lain:

- 1) Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu telah berjalan dengan baik namun masih diperlukan penguatan dan sinergitas dengan Lintas Program dan Sektor terkait.
- 2) Tahun 2023 cakupan kepesertaan jaminan Kesehatan Provinsi Bengkulu telah mencapai Universal Health Coverage (UHC) sebesar 99,96%, melampaui target tahun 2023 sebesar 97%
- 3) Kepesertaan JKN masih didominasi PBI-APBN yaitu sebesar 49,6%
- 4) Masih tingginya angka kepesertaan yang non aktif yaitu sebesar 32,2%, memungkinkan peningkatan permintaan untuk didaftarkan sebagai peserta Jamkesprov atau Jamkesda.

Kegiatan Tim Pertimbangan Klinis.

Dalam Pelaksanaannya Tim Pertimbangan Klinis di provinsi Bengkulu, masih kurangnya sosialisasi sehingga masih banyak yang tidak mengetahui kedudukan, Tugas dan Fungsi Tim Pertimbangan Klinis Provinsi Bengkulu.

5. Program BLUD

a. BLUD Puskesmas

Kegiatan-kegiatan terkait BLUD Puskesmas Tahun 2023 ini adalah dalam usaha peningkatan kapasitas *stakeholder* terkait penerapan BLUD sehingga seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Bengkulu menerapkan Tata Kelola Keuangan BLUD di puskesmas. Untuk mencapai target kinerja, maka dilakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mendorong percepatan penerapan Tata Kelola Keuangan BLUD di puskesmas antara lain :

1. Workshop BLUD Puskesmas Tahun 2023.
2. Pendampingan Pasca Workshop (Monitoring dan Evaluasi).
3. Rapat Koordinasi Fasilitasi dan Pembinaan Dinkes Kab/Kota terkait BLUD Puskesmas Tahun 2023.

Tata Kelola BLUD Puskesmas di Provinsi Bengkulu belum mencapai target yaitu 50%, baru 26,82% puskesmas yang sudah menerapkan Tata Kelola BLUD.

b. BLUD Program Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Kegiatan Program Laboratorium Kesehatan Masyarakat di Tahun 2023 yaitu terdiri dari Pelatihan Tatakelola Penyelenggaraan Labkesmas dan Monitoring Evaluasi Tata Kelola Penyelenggaraan Labkesmas dengan Unsur Kepesertaan Pelatihan dan sasaran Monev yang terfokus pada 4 (empat) Kabupaten yang telah memiliki Laboratorium Kesehatan Daerah Pemerintah serta Puskemas yang memiliki

pemeriksaan Laboratorium. Adapun hambatan dan permasalahan yang ditemui antara lain :

1. Anggaran yang tersedia belum bisa mencakup seluruh wilayah kerja Provinsi untuk pemantauan dan evaluasi terlaksananya program laboratorium kesehatan Masyarakat.
2. Belum ada ketetapan pertanggung jawaban program sehingga anggaran yang tersedia masih menjadi kendala untuk pelaksanaan kegiatan berjalan.
3. Kurangnya Koordinasi dan sinkronisasi data laboratorium antara penanggung jawab program yang mengampuh program Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
4. Sarana dan Prasana yang kurang mendukung
5. Masih ada petugas penanggung Jawab Laboratorium yang berpindah pindah tugas (Mutasi) sehingga pelaporan pencapaian program tidak maksimal baik itu kinerja individual serta data data pelaporan program.

D. SARAN

1. Program Pelayanan Kesehatan Primer

a. Program Pelayanan Primer PIS-PK

- Puskesmas harus dapat memanfaatkan raw data hasil kunjungan keluarga PIS-PK yang dapat didownload di aplikasi Keluarga Sehat untuk kebutuhan analisis dalam perencanaan intervensi lanjut antara lain dengan menggunakan instrument analisa raw data (INARATA) PISPK.
- Seluruh stakeholder baik itu lintas program dan lintas sektor harus berintegrasi untuk mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

b. PKB Program Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

- Diharapkan agar kabupaten dapat mengalokasikan dana melalui dana APBD setiap tahun untuk mendukung pelaksanaan program DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan) di tingkat kabupaten.
- Diharapkan agar setiap puskesmas dapat mengintensifkan kunjungan ke desa yang sulit dijangkau untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang ada di desa terpencil/sangat terpencil minimal 3 bulan sekali.
- Petugas kesehatan yang berada didesa agar lebih dekat dengan masyarakat desa terpencil/sangat terpencil serta dapat memberdayakan mereka untuk lebih mandiri.
- Direncanakan pada pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) Tahun 2024 akan dilaksanakan secara terintegrasi dan dapat memaksimalkan anggaran yang tersedia.

c. Program Pelayanan Kesehatan Rujukan

- Membentuk PSC di masing-masing Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu
- Perlu adanya Dukungan dari Pemerintah Daerah mengenai Operasional Call Center 119 dan Pembentukan PSC
- Bagi Rumah Sakit yang belum memiliki SOP pada IGD sebaiknya segera membuat SOP, bagi yang sudah memiliki dilaksanakan sesuai dengan SOP.
- Agar dapat mengusulkan perencanaan anggaran operasional PSC 119.
- Perlu adanya Sosialisasi Operasional PSC 119 kepada Pemerintah Daerah dan Pejabat lainnya serta kepada Masyarakat di Kabupaten/Kota
- Perlu adanya pengusulan anggaran untuk penambahan Prasarana Ambulance di PSC 119 yang sudah terbentuk
- Perlu adanya SOP penggunaan ambulance PSC 119

d. PONEK & PONEK

- Butuh Pelaksanaan Pelatihan Kembali untuk TIM Puskesmas PONEK.
- Di Harapkan di adakanya pelatihan atau sosialisasi secara Luring sehingga informasi dapat terserap dengan baik.
- Perlu adanya Bimbingan teknis ke Kabupaten Kota untuk pemnatauan RS PONEK dan Puskesmas PONEK.
- Perlu adanya Konsultasi Pusat untuk mengetahui keberlanjutan program PONEK dan PONEK.

e. KRIS JKN

- Implementasi KRIS dilakukan secara bertahap.
- Pembangunan kelas rawat sesuai 12 kriteria memerlukan sumber dana dan waktu sehingga dalam renovasi dapat dilakukan pertahap.
- Sejalan dengan revisi Perpres 82 Tentang JKN, telah disiapkan NSPK untuk RPKM KRIS yang didalamnya mengatur tentang 12 kriteria, roadmap, dan pentahapan implementasi serta cara perhitungan/persentase kelas rawat inap sesuai PP 47/2021.

f. ASPAK, RS ONLINE, SIRS, TELEMEDICINE

- Meyampaikan Surat Edaran kepada Rumah Sakit tentang Update data RS Online, SIRS dan ASPAK secara berkala
- Menyampaikan Surat Edaran kepada Puskesmas dan Rumah Sakit yang telah diberikan bantuan alkes Telemedicine agar dapat memanfaatkan bantuan alkes tersebut secara optimal.
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi kepada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait Update Data ASPAK dan RS Online serta melakukan Validasi Data oleh Dinas Kesehatan
- Melakukan Koordinasi dengan Biro Pemerintahan dan Kesra Provinsi Bengkulu untuk menyelesaikan Kesepakatan Bersama Layanan Prioritas yang belum selesai

2. Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS)

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit saran-saran yang disampaikan yaitu:

- a. Di harapkan rumah sakit dapat mengisi form *Self Assesment* yang di kirimkan oleh BPRS dan di kumpulkan tepat waktu setiap 3 bulan sekali.
- b. Guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan Rumah Sakit terhadap masyarakat, BPRS secara periodik harus mengadakan pembinaan dan pengawasan secara rutin. agar SOP yang sudah terakreditasi dapat terlaksana sesuai dengan apa yang telah tertulis dan diputuskan sesuai dengan perundangan dan peraturan yang berlaku.
- c. BPRS harus mendorong kepada seluruh Rumah Sakit yang belum terakreditasi paripurna untuk menuju akreditasi paripurna.

3. Program Jaminan Kesehatan Nasional

Saran yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah:

- a. Meningkatkan koordinasi lintas sektor terkait dalam mensosialisasikan program pelayanan kesehatan agar mendapatkan dukungan dalam upaya meningkatkan keaktifan peserta sehingga terlepas dari sanksi cat off.
- b. Memaksimalkan kinerja Tim rekonsiliasi Pemadanan Data Tingkat Provinsi Bengkulu
- c. Mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk melakukan penguatan sarana prasarana dan peralatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer,

- rujukan, dan fasyankeslainnya.
- Mendorong Pemerintah Daerah agar lebih maksimal mendukung pelaksanaan pelaksanaan Jaminan Kesehatan nasional terutama terkait penyediaan anggaran
 - Memberikan motivasi kepada pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar senantiasa berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan.
 - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota agar dapat mendorong Pemerintah Daerahnya untuk mendistribusikan tenaga kesehaatan sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah, jenis, dan kompetensi SDM Kesehatan.

Program Tim Pertimbangan Klinis :
 Perlu dilakukan sosialisasi Tim Pertimbangan Klinis Provinsi Bengkulu kepada berbagai kalangan di pihak terkait lainnya sehingga permasalahan dan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan semakin lebih baik.

- 5. Program BLUD**
 Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam rangka mendukung BLUD Puskesmas yaitu:
- Perlunya dilakukan sosialisasi dan advokasi terkait BLUD Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - Peningkatan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas dalam pembentukan BLUD Puskesmas.
 - Puskesmas yang akan BLUD agar berkonsultasi dengan lintas sektor terkait persiapan menuju BLUD Puskesmas.
 - Perlu dilakukan advokasi ke Pemerintah daerah tekait dukungan yang dibutuhkan dalam implementasi BLUD Puskesmas.

3.2 SEKSI KEFARMASIAN, ALKES, DAN PKRT

A. PROGRAM

Table 4.30

| NO | SASARAN PROGRAM | SASARAN KEGIATAN | INDIKATOR KINERJA | TARGET KINERJA |
|----|--|---|---|----------------|
| 1 | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat | Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi yang memenuhi standar | 100% |
| | | Penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan | Presentase Pedagang Besar Farmasi Cabang dan Cabang PAK yang memiliki izin | 100% |
| | | Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional | Presentase Usaha Kecil Obat Tradisional yang memenuhi ketentuan perizinan | 100% |
| 2 | Ketersediaan Obat Esensial | Tersedianya obat, alat kesehatan dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan | Persentase Kab/Kota dengan Puskesmas yang memiliki Ketersediaan Obat Sesuai Standar | 90% |
| | | | Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial | 94% |
| | | | Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL | 94% |



B. PELAKSANAAN PROGRAM

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN

- a. Workshop Peningkatan Penggunaan Alat Kesehatan dan Sediaan Farmasi dalam Negeri dalam implementasi Instruksi Presiden (zoom)

Hari/Tanggal : 19 September 2023
Tempat Pelaksanaan : Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Table 4.31

Narasumber

| No | Nama | Asal Instansi | Judul Materi |
|----|----------------------------------|---------------|---|
| 1 | Bernadeta Dina Jerubu, S.Si, Apt | Kemenkes RI | Kebijakan dan Peningkatan Penggunaan Alkes Dalam Negeri |
| 2 | Erwin Hermanto | ASPAKI | Perkembangan Produksi Alat Kesehatan Dalam Negeri |

Peserta :
Peserta pada pertemuan ini adalah penanggung jawab program Alkes di Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota serta peserta Provinsi, Rumah Sakit, dan Distributor Alat Kesehatan se Provinsi Bengkulu. Jumlah peserta yang mengisi daftar hadir saat zoom berlangsung adalah sebanyak 69 peserta.

Hasil Kegiatan :
Presiden memberi amanat kepada Menteri Kesehatan Dalam Instruksi Presiden Nomor 2 Tahun 2022 agar :
1) Menyederhanakan persyaratan dan mempercepat proses penerbitan perizinan berusaha produk dalam negeri dan produk Usaha Mikro, Usaha Kecil, dan Koperasi;
2) Mempercepat penayangan katalog sector kesehatan (sediaan farmasi dan alat kesehatan) produk dalam negeri
3) Memperbarui kebijakan dalam rangka percepatan peningkatan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.
4) Jaminan pasar produk dalam negeri merupakan salah satu strategi dalam pencapaian ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan. Jaminan ini ditujukan untuk mendukung kontinuitas perputaran capital dan peningkatan investasi ke R&D produk serta investasi teknologi produksi alkes.
5) Kebijakan freeze dan unfreeze alkes pada eKatalog sector kesehatan sebagai komitmen pemerintah untuk memaksimalkan serapan pasar produk Alkes dalam negeri.
6) Komitmen seluruh stakeholder mulai dari produsen, distributor, dan pengguna di Fasyankes untuk mengutamakan penggunaan alkes dalam negeri berizin edar dengan TKDN tinggi akan berkontribusi terhadap ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan.
7) Asosiasi Produsen Alat Kesehatan Indonesia (ASPAKI) mencatat sektor kesehatan Indonesia masih bergantung pada impor baik alat kesehatan maupun bahan baku obat. Parahnya ketergantungan impor alkes ini tidak hanya terkait alkes canggih namun juga meliputi alkes remeh temeh seperti masker hingga handsanitizer dan alat tes PCR. Pasar alkes Indonesia masih dikuasai produk impor padahal ada



sejumlah produk yang bisa diproduksi di dalam negeri. Oleh karena itu Aspaki mendorong kolaborasi seluruh stakeholder untuk meningkatkan peran produsen alkes lokal untuk memenuhi alkes dalam negeri

b. Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan sesuai standar

Hari/Tanggal : 16 s.d 18 Maret 2023
Tempat Pelaksanaan : Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

Table 4.32

Narasumber

| NAMA FASILISATOR | ASAL INSTANSI |
|--|-------------------------------------|
| H. Herwan Antoni, SKM, M. Kes, M. Si | Dinkes Provinsi Bengkulu |
| Akhmad Yuliansyah, SKM, MPPM | Dinkes Provinsi Bengkulu |
| Dina Cahyanita, S. Farm, Apt | Dit. Penyanfar |
| Tri Rahayu Renggani Asri, S. Farm, Apt | Dit. Penyanfar |
| Nofriadi Muriko, SE | Kefarmasian UKPBJ Provinsi Bengkulu |
| Yuwen Surandha, SE, M. Si | DPKAD Provinsi Bengkulu |

Peserta :
- Petugas Perencanaan Kebutuhan Obat (RKO) di Dinas Kesehatan, RS, Klinik dan apotek
- Petugas e-Logistik Dinas Kesehatan Kab/Kota

Hasil Kegiatan :
- Pelaksanaan Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2023 berjalan dengan lancar.
- Pelaksanaan Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2023 penting untuk dilaksanakan secara bersinambung, mengingat perlu data dan informasi terkait Rencana Kebutuhan Obat tingkat Kab/Kota maupun di Provinsi yang tepat dan akurat.
- Menyampaikan usulan RKO harus disampaikan tepat waktu dan data yang disampaikan telah terkoordinasi antara pengelola Program dan pengelola farmasi
- Instalasi Farmasi Kab/Kota segera membentuk Tim Pengelolaan Obat Terpadu dan Tim Pemastian Mutu.
- Instalasi Farmasi Kab/Kota segera menerapkan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar mutu.
- Peserta dapat menyampaikan pada pimpinan semua ilmu ataupun informasi yang telah di peroleh selama pertemuan
- Peserta diharapkan dapat menerapkan ilmu yang sudah diperoleh pada instansi masing – masing.



c. **Bimbingan Teknis IF Provinsi/Kabupaten/kota dalam melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar**

Hari/Tanggal : 21 s.d 23 Juni 2023
Tempat Pelaksanaan : Xtra Hotel Jl. Mayjen Sutoyo No. 31 Tanah Patah,
Kec. Ratu Agung Kota Bengkulu

Table 4.33

Narasumber

| NAMA NARASUMBER | ASAL INSTANSI | JUDUL MATERI |
|--------------------------------------|--|--|
| drg. H. Edriwan Mansyur, MM | Dinkes Provinsi Bengkulu | Evaluasi penilaian pengelolaan obat dan vaksin di IF Kabupaten/Kota sesuai standar |
| Susilawaty, S.Sos, SKM, M. Kes | Dinkes Provinsi Bengkulu | Penyebab Ketidakakuratan Rencana Kebutuhan Obat dan Vaksin |
| Eplen Yunidarmi, Amd. Keb | Dinkes Provinsi Bengkulu | Kebijakan Manajemen Pengelolaan Vaksin (cold Chain) Sesuai Standar |
| Ira Miranti, S.Si, MHSM, Apt | Dit. Pengelolaan & Pelayanan Kefarmasian | Kebijakan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar |
| apt. Laras Sari Aji Ningrum, S. Farm | Dit. Pengelolaan & Pelayanan Kefarmasian | Kebijakan Pengelolaan Vaksin Terpadu (<i>One Gate Policy</i>) |
| apt. Rizkia Diar Damayanti, S. Farm | Dit. Pengelolaan & Pelayanan Kefarmasian | Kebijakan Perencanaan Kebutuhan Obat dan Vaksin |
| Hifdzi Ulil Azmi, S. Farm, Apt | Balai POM Bengkulu | Implementasi Penerapan CDOB Pada Pengelolaan Obat Publik |

Peserta :

Peserta dalam Pertemuan Bimbingan teknis Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota dalam melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar Tahun 2023 berjumlah 39 Orang.

- a. Peserta Kabupaten berjumlah 20 orang
- b. Peserta Kota/Provinsi berjumlah 19 orang

Kriteria peserta adalah Kepala Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan Kab/Kota, Kepala UPTD Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kab/Kota, Penanggung Jawab Obat Publik dan Perbekkes Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota

Hasil Kegiatan:

- Pelaksanaan Pertemuan Bimbingan teknis Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota dalam melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar Tahun 2023 penting untuk dilaksanakan secara berkesinambungan, mengingat perlu data dan informasi terkait pengelolaan obat di sarana pelayanan kesehatan sesuai standar untuk menunjang mutu pelayanan pelayanan kefarmasian.
- Tahun 2023 Kebijakan Obat Satu Pintu (*One Gate Policy*) pengelolaan semua Logistik obat dan BMHP program sudah diimplementasikan secara maksimal di Instalasi Farmasi Provinsi/kab/kota dan puskesmas
- Instalasi Farmasi Kab/Kota segera meng-upgrade struktur organisasi menjadi UPTD sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 451) dalam rangka memaksimalkan anggaran dan pengelolaan obat di IFK Provinsi/Kabupaten/Kota



- Instalasi Farmasi Kab/Kota segera menerapkan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar mutu.
- SK Tim Pengelolaan Obat Terpadu di Provinsi/Kabupaten/Kota yang menjadi dasar perencanaan pengelolaan obat dan vaksin ditembuskan ke Sekretaris Daerah, Bappeda dan Biro Hukum dan Biro Organisasi Pemda Kabupaten Kota agar dilibatkan jika ada pembahasan dana DAU oleh Bappeda dan Inspektorat.
- Mengusulkan program kegiatan prioritas dan kebutuhan anggaran IFK melalui APBD
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota advokasi ke Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota untuk dapat memenuhi kekurangan SDM Kefarmasian
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota mengupayakan untuk melaksanakan pelatihan atau Bimtek peningkatan kapasitas penanggung jawab instalasi farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas dalam pengelolaan obat, vaksin dan perbekkes.
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota mengupayakan penanggung jawab instalasi farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota dan Puskesmas mengikuti pertemuan terkait koordinasi lintas program
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota menganalisis kebutuhan sarana prasarana termasuk jumlah kebutuhan berdasarkan kondisi *existing* yang ada saat ini serta memetakan kebutuhan sarana dan prasarana yang perlu segera dipenuhi dalam rangka menunjang pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota segera menindaklanjuti hasil *self assessment instrument* pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dengan advokasi kepada pimpinan berupa kajian, telaah staf maupun nota dinas sesuai kebutuhan, berdasarkan hasil pengisian instrument penilaian yang belum optimal untuk memastikan pengelolaan obat dan vaksin di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai standar
- Pengelola farmasi dan pengelola program pada semua tingkatan harus mengimplementasikan secara maksimal Pelaporan dan input data yang berbasis WEB terkait logistik obat maupun BMHP program dan obat PKD (e-Logistik, Bank Data, SELENA, SITB, SIHA dll)
- Pengelola program dan pengelola farmasi berperan aktif dan bertanggungjawab terkait pergerakan obat yang telah di distribusikan dari Provinsi ke Kabupaten/Kota, sehingga obat program tersebut termanfaatkan secara maksimal dan dapat meminimalisir penumpukan stock dan potensi kadaluarsa di IFK dan Layanan
- Masing-masing obat program harus membuat WA Group yang terdiri dari pengelola farmasi dan pengelola program agar dapat saling berkoordinasi dan terbangun komunikasi yang efektif untuk keberlangsungan obat Program.
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota mendukung pengelolaan obat dan vaksin tersertifikasi CDOB dan atau ISO
- Agar peserta Provinsi/Kabupaten/Kota wajib untuk menindaklanjuti poin-poin rencana tindak lanjut tersebut paling lambat 1 Januari 2024.

d. Workshop Pengelolaan dan Penggunaan Fitofarmaka di Dinkes Provinsi/Kab/Kota (zoom)

Hari/Tanggal : 8 November 2023
 Tempat Pelaksanaan : Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu



Table 4.34

Narasumber

| No | Nama | Asal Instansi | Judul Materi |
|----|------------------------------|---|--|
| 1 | Rengganis Pranandari | Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian | Implementasi Kebijakan Penggunaan Fitofarmaka |
| 2 | Dr. dr. Inggrid Tania, M.Si | Perkumpulan Dokter Pengembang Obat Tradisional dan Jamu Indonesia | Penggunaan Fitofarmaka dalam Pengobatan Hipertensi |
| 3 | Apt. Suci Rahmawati, M.Pharm | Ikatan Apoteker Indonesia Bengkulu | Peran Apoteker dalam Pengembangan dan Penggunaan Fitofarmaka |

Peserta :

Peserta pada pertemuan ini adalah penanggung jawab program Kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi dan penanggung jawab program kefarmasian di Puskesmas Kabupaten/Kota se Provinsi Bengkulu. Jumlah peserta yang mengisi daftar hadir saat zoom berlangsung adalah sebanyak 58 peserta.

Hasil Kegiatan :

- a. Penggunaan fitofarmaka dan obat herbal terstandar di fasilitas pelayanan kesehatan telah diatur dalam :Permenkes No 6 Tahun 2022 terkait Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN dan Permenkes No. 3 Tahun 2022 tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik.
- b. Pada bulan Mei 2022, Kemenkes telah meluncurkan Formularium Fitofarmaka yang dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan perencanaan dan pengadaan fitofarmaka agar tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan serta sebagai acuan penggunaan fitofarmaka yang aman, bermutu, berkhasiat, dan terjangkau.
- c. Produk Fitofarmaka telah tayang dalam e-Katalog Sektor Kementerian Kesehatan. Hal ini untuk mempercepat dan memfasilitasi pengadaan fitofarmaka oleh pemerintah.
- d. Pengadaan obat diutamakan secara e-purchasing melalui e-katalog dan memilih Produk Dalam Negeri, antara lain Obat Tradisional dengan nilai TKDN di atas 52%.
- e. Tenaga Kesehatan & Tenaga Medis perlu selalu update ilmu & pengetahuan tentang fitofarmaka & obat bahan alam.
- f. Pentingnya monitoring efek samping obat tradisional/bahan alam (fitofarmaka) dan pencatatannya yang baik di fasyankes
- g. Fitofarmaka yang sudah masuk Formularium Fitofarmaka (dan JKN), didorong untuk memperbanyak clinical evidence, serta Perlu dilakukan uji klinik fase 4 (post-marketing surveillance).
- h. Apoteker memiliki peran strategis dalam pengembangan dan pemanfaatan fitofarmaka dalam upaya menciptakan kemandirian dibidang farmasi
- i. Apoteker sebagai pemberi informasi, pemantau terapi dalam pemanfaatan fitofarmaka dalam pelayanan kesehatan pada sejawat maupun masyarakat

2. Kefarmasian

a. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

➤ BOK Kefarmasian dan BMHP

Rincian Kegiatan:

• **Penyediaan Obat Program Gizi dan Obat Program Ibu dan Anak**

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu melaksanakan kegiatan Belanja Pengadaan Obat Program Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak bersumber dana BOK Kefarmasian dan BMHP TA 2023. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menyediakan obat program gizi, kesehatan Ibu dan anak untuk mendukung pelayanan KIA, serta penanganan kegawatdaruratan maternal



dan neonatal, termasuk penanganan stunting di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu. Adapun rincian kegiatan Belanja Pengadaan Obat Program Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak TA 2023 adalah sebagai berikut :

Table 4.35
Daftar Pengadaan Obat Program Gizi

| No | Nama Obat | Satuan | Jumlah | Ket |
|----|--|--------------|-----------|--|
| 1 | Retinol (Vitamin A) 200.000 IU Kapsul Lunak Balita (12 - 59 bulan) | Kapsul Lunak | 26.3 | Distributor PT. Rajawali Nusindo Indonesia Palembang |
| 2 | Retinol (Vitamin A) 200.000 IU Kapsul Lunak Balita (12 - 59 bulan) | Kapsul Lunak | 26.4 | Distributor PT. Rajawali Nusindo Indonesia Palembang |
| 3 | Tablet Tambah Darah, Ferro Fumarat 60 mg + Asam Folat 0,4 mg Tablet Salut Gula | Tablet | 2.968.325 | Distributor PT. Rajawali Nusindo Indonesia Palembang |

Realisasi keuangan anggaran Belanja Penyediaan Obat Program Gizi adalah sebesar Rp. 761.619.800,- (99,99 %) dari Pagu Alokasi Anggaran sebesar Rp. 761.677.700,-, dengan Realisasi Fisik sebesar 100 %, dimana obat dikirim langsung sesuai Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Obat Program Gizi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai kontrak dengan Penyedia.

Table 4.36
Daftar Pengadaan Obat Program Ibu

| No | Nama Obat | Satuan | Jumlah | Ket |
|----|--|--------------|--------|--|
| 1 | Oksitosin Injeksi 10 IU/mL | Ampul | 5.1 | Distributor PT. Penta Valent Palembang |
| 2 | Kalsium Glukonat Injeksi 10 % | Ampul | 768 | Distributor PT. Anugerah Argon Medika Palembang |
| 3 | Metil Ergometrin Maleat Injeksi 0,20 mg/mL | Ampul | 6.05 | Distributor PT. Anugerah Argon Medika Palembang |
| 4 | Magnesium Sulfat Injeksi 40 % | Ampul | 5.82 | Distributor Rajawali Nusindo Indonesia Palembang |
| 5 | Magnesium Sulfat Injeksi 20 % | Ampul | 3.048 | Distributor PT. PTRajawali Nusindo Indonesia Palembang |
| 6 | Metronidazol Infus 5 mg/mL | Botol 100 mL | 450 | Distributor PT. Kimia Farma TD Bengkulu |

Realisasi keuangan anggaran Belanja Penyediaan Obat Program Kesehatan Ibu adalah sebesar Rp. 91.908.035,- (98,56 %) dari Pagu Alokasi Anggaran sebesar Rp. 93.249.500,-, dengan Realisasi Fisik sebesar 100 %, dimana obat dikirim langsung sesuai Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Obat Program Kesehatan Ibu ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai kontrak dengan Penyedia.



Table 4.37
Daftar Pengadaan Obat Program Anak

| No | Nama Obat | Satuan | Jumlah | Ket |
|----|--|--------|--------|--|
| 1 | Fitomenadion (Vit. K1) injeksi 2 mg/mL | Ampul | 4.93 | Tidak Terlaksana, dikarenakan barang tidak tersedia di Penyedia sampai akhir tahun |
| 2 | Ampisillin Serbuk Injeksi 1000 mg/vial | Vial | 480 | |
| 3 | Fenobarbital Injeksi 50 mg/mL | Ampul | 180 | |
| 4 | Oksitetrasiklin HCl salep mata 1% | Tube | 5.225 | |
| 5 | Gentamisin injeksi 40 mg/mL | Ampul | 570 | Distributor PT. Indofarma Global Medika Cabang Palembang |
| 6 | Diazepam Injeksi 5 mg/mL | Ampul | 200 | Distributor PT. Kimia Farma TD Bengkulu |
| 7 | Levo Tiroksin 50 mcg | Tablet | 200 | Tidak Terlaksana, dikarenakan barang tidak tersedia di |

Realisasi keuangan anggaran Belanja Penyediaan Obat Program Kesehatan Anak adalah sebesar Rp. 1.681.500,- (3,23 %) dari Pagu Alokasi Anggaran sebesar Rp. 52.109.800,-, dengan Realisasi Fisik Obat yang terkontrak sebesar 100 %, dimana obat dikirim langsung sesuai Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Obat Program Kesehatan Anak ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai kontrak dengan Penyedia. Obat Program Kesehatan Anak banyak yang tidak tersedia di Penyedia dikarenakan kosong pabrik akibat gagal produksi di TA 2023. Selain itu, obat tidak tersedia di Penyedia lainnya, sehingga tidak dapat dibeli di TA berjalan. Anggaran yang tersisa menjadi SILPA dan di setorkan Kembali ke kas Daerah/Negara.

- Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari Provinsi ke Kabupaten/Kota**
 Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu melaksanakan kegiatan Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, bersumber anggaran BOK Kefarmasian dan BMHP TA 2023. Tujuan kegiatan adalah untuk menjamin ketersediaan obat dan BMHP yang bermutu dalam jumlah dan jenis yang cukup di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas di seluruh Provinsi Bengkulu. Adapun rincian kegiatan Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota TA 2023 adalah sebagai berikut:



| No. | Kab/Kota | Waktu Pelaksanaan Kegiatan/Bulan TA 2023 | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep | Okt | Nov | Des |
| 1 | Mukomuko | | | 1X | | | 1X | | | 1X | | | 1X |
| 2 | Bengkulu Utara | | | 1X | | | 1X | | 1X | | 1X | | 2X |
| 3 | Bengkulu Tengah | | | 1X | | | 1X | | | 1X | | | |
| 4 | Seluma | | | 1X | | | 1X | | | 1X | | | |
| 5 | Bengkulu Selatan | | | 1X | | | 1X | | 1X | | 1X | | 2X |
| 6 | Kaur | | | 1X | | | 1X | | 1X | | 1X | | 2X |
| 7 | Kepahiang | | | 1X | | | 1X | | | 1X | | | 1X |
| 8 | Rejang Lebong | | | 1X | | | 1X | | 1X | | 1X | | 1X |
| 9 | Lebong | | | 1X | | | 1X | | 1X | | 1X | | 1X |
| Total = 42 kali / TA 2023 | | | | | | | | | | | | | |

Evaluasi Pengelolaan Obat, Vaksin dan BMHP ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota TA 2023 dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam 1 TA 2023, dengan rincian sebagai Realisasi anggaran distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota adalah sebesar Rp. 107.688.000,- (92,19 %) dari Pagu Alokasi Anggaran sebesar Rp. 116.805.000,-. Adapun sisa anggaran yang tidak terserap adalah anggaran Belanja Bahan Bakar Minyak untuk kegiatan Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP ke Kabupaten/Kota.

- APBD Provinsi Bengkulu
 - Rincian Kegiatan :
 - 1) Belanja Obat/Multivitamin/Suplemen
 - 2) Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Obat, Vaksin dan BMHP ke Kabupaten

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu melaksanakan kegiatan Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Obat, Vaksin dan BMHP ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersumber anggaran APBD Provinsi Bengkulu TA 2023. Tujuan kegiatan adalah untuk melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, mulai dari proses perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi, apakah sudah memenuhi standar sesuai yang telah ditentukan, sehingga obat, vaksin dan BMHP yang dikelola memiliki standar mutu dan khasiat, serta cukup tersedia memenuhi kebutuhan masyarakat di Provinsi Bengkulu. Adapun rincian kegiatan Monitoring dan berikut:



| No. | Kab/Kota | Waktu Pelaksanaan Kegiatan/Bulan TA 2023 | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Ags | Sep | Okt | Nov | Des |
| 1 | Mukomuko | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 2 | Bengkulu Utara | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 3 | Bengkulu Tengah | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 4 | Seluma | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 5 | Bengkulu Selatan | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 6 | Kaur | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 7 | Kepahiang | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 8 | Rejang Lebong | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| 9 | Lebong | | | | | 1x | | | | | | 1x | |
| Total = 18 kali / TA 2023 | | | | | | | | | | | | | |

b. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK

➤ Monev Sarana Penyalur Alat Kesehatan

Tujuan Kegiatan:

- Memantau kesesuaian Sarana Distribusi Alat Kesehatan (SDAK) dengan izin yang dimiliki yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI melalui OSS.
- Memeriksa kesiapan sarana distribusi alat kesehatan dalam proses sertifikasi Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB) dalam rangka menjamin keamanan, mutu dan manfaat produk alat kesehatan yang diedarkan.
- Melaksanakan evaluasi terhadap sarana distributor yang telah mendapat sertifikat CDAKB agar tetap memenuhi ketentuan sesuai CDAKB

Hasil Pelaksanaan Kegiatan:

Monitoring dan Evaluasi terhadap 21 sarana Penyalur Alat Kesehatan di provinsi Bengkulu dengan hasil sebagai beriku:

| NO | TANGGAL | SARANA | STATUS | CDAKB |
|----|-----------------|--|--------|---------------|
| 1 | 17 Juli 2023 | PT. Saba Indomedika Jaya Cabang Bengkulu | Aktif | Kesiapan 98% |
| 2 | 17 Juli 2023 | PT. Purna Karya Medikalindo | Aktif | Kesiapan 40% |
| 3 | 18 Juli 2023 | PT. Bengkulu Dispo Farma | Aktif | Kesiapan 98% |
| 4 | 21 Juli 2023 | PT. Kimia Farma Trading & Distribution Cabang Bengkulu | Aktif | Sudah CDAKB |
| 5 | 21 Juli 2023 | PT. Perusahaan Perdagangan Indonesia Cabang Bengkulu | Aktif | Kesiapan 80% |
| 6 | 21 Juli 2023 | PT. Mitra Gading Sukses | Aktif | Kesiapan 40% |
| 7 | 24 Juli 2023 | PT. Bhakti Sejahtera Medika | Aktif | Kesiapan 40% |
| 8 | 24 Juli 2023 | PT. Inti Medika Sentosa | Aktif | Kesiapan 61% |
| 9 | 26 Juli 2023 | PT. Marga Nusantara Jaya Cabang Bengkulu | Aktif | Kesiapan 70% |
| 10 | 27 Juli 2023 | PT. Medlab Nusantara | Aktif | Kesiapan 95% |
| 11 | 27 Juli 2023 | PT. Seguring Kecil Sentosa | Aktif | Kesiapan 77% |
| 12 | 28 Juli 2023 | PT. Panyimbang Ratu Agung | Aktif | Kesiapan 63% |
| 13 | 28 Juli 2023 | PT. Tiara Anugrah Lestari | Aktif | Kesiapan 100% |
| 14 | 28 Juli 2023 | PT. Mandika Atus Gratia | Aktif | Kesiapan 100% |
| 15 | 21 Agustus 2023 | PT. Pauh Mandiri Sejahtera | Aktif | Kesiapan 61% |
| 16 | 22 Agustus 2023 | PT. Enseval Putera Megatrading Cabang Bengkulu | Aktif | Sudah CDAKB |
| 17 | 22 Agustus 2023 | PT. Mega Prabu Mandiri Cabang Bengkulu | Aktif | Kesiapan 63% |
| 18 | 23 Agustus 2023 | PT. Irsyad Chaniago Medikalindo | Aktif | Kesiapan 74% |
| 19 | 24 Agustus 2023 | PT. Bengkulu Distribusindo Raya | Aktif | Kesiapan 56% |
| 20 | 24 Agustus 2023 | PT. Alfazza Multimedikalindo | Aktif | Kesiapan 56% |
| 21 | 23 Agustus 2023 | PT. Rafflesia Medika Parahita | Aktif | Kesiapan 38% |



Dari 21 sarana yang dimonitoring seluruhnya masih aktif melakukan kegiatan distribusi. Sarana yang telah memiliki sertifikat CDAKB adalah sebanyak 2 sarana, sedangkan 19 sarana sedang dalam proses persiapan sertifikasi CDAKB dengan tingkat kesiapan tersebut diatas. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu terus mendorong perusahaan yang belum melakukan sertifikasi CDAKB, karena berdasarkan Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 5 Tahun 2021 menyatakan bahwa Setiap distributor alkes wajib memiliki sertifikat CDAKB

- Monev Sarana Pedagang Besar Farmasi
 Tujuan kegiatan:
 Melaksanakan pembinaan ke sarana Pedagang Besar Farmasi untuk memastikan PBF masih menjalankan kegiatan sesuai aturan
 Hasil Pelaksanaan Kegiatan:

| NO | TANGGAL | SARANA | STATUS |
|----|-----------------|--|------------------|
| 1 | 14 Juli 2023 | PT. Kimia Farma Trading & Distribution | Aktif |
| 2 | 17 Juli 2023 | PT. Paten Berkah Famili | Aktif |
| 3 | 21 Juli 2023 | PT. Perusahaan Perdagangan Indonesia | Aktif |
| 4 | 21 Juli 2023 | PT. Mitra Gading Sukses | Aktif |
| 5 | 21 Juli 2023 | PT. Bina San Prima | Aktif |
| 6 | 24 Juli 2023 | PT. Usaha Wijaya Mandiri | Aktif |
| 7 | 26 Juli 2023 | PT. Marga Nusantara Jaya | Aktif |
| 8 | 27 Juli 2023 | PT. Tunas Kinawa Sukses | Proses Penutupan |
| 9 | 27 Juli 2023 | PT. Seguring Kecil Sentosa | Aktif |
| 10 | 28 Juli 2023 | PT. Panyimbang Ratu Agung | Aktif |
| 11 | 11 Agustus 2023 | PT. Lenko Surya Perkasa | Aktif |
| 12 | 12 Agustus 2023 | PT. Mandiri Medika Sukses | Aktif |
| 13 | 21 Agustus 2023 | PT. Pauh Mandiri Sejahtera | Aktif |
| 14 | 22 Agustus 2023 | PT. Enseval Putera Megatrading | Aktif |
| 15 | 22 Agustus 2023 | PT. Mega Prabu Mandiri | Aktif |
| 16 | 23 Agustus 2023 | PT. Bengkulu Dispo Farma | Aktif |
| 17 | 23 Agustus 2023 | PT. Nareco Lestari | Aktif |

Dari 17 sarana yang dimonitoring, 16 sarana masih aktif melaksanakan kegiatan distribusi, sementara 1 perusahaan yaitu PT Tunas Kinawa Sukses tidak aktif lagi dan saat ini sedang dalam prose pengajuan penutupan.

- Monev Sarana PRT PKRT
 Kegiatan ini bertujuan untuk pembinaan dan evaluasi terhadap sarana PRT PKRT yang telah mendapat izin agar tetap memenuhi ketentuan sesuai aturan yang berlaku.
 Hasil monev ke sarana PRT PKRT adalah sebagai berikut :



| No | Tanggal Perjadin | Sarana | Hasil |
|----|------------------|-------------------------|--|
| 1 | 13 Oktober 2023 | PD.Limau Aura Sejahtera | Perusahaan Sdh Tutup |
| 2 | 11 Oktober 2023 | Cahaya Harapan Indah | Perusahaan masih Aktif dan Memenuhi Syarat Sertifikasi PRT |
| 3 | 20-Sep-23 | CV.Hara Grup | Perusahaan masih Aktif dan Memenuhi Syarat Sertifikasi PRT |
| 4 | 24 Oktober 2023 | CV.Asia Siantar Grup | Perusahaan masih Aktif dan Memenuhi Syarat Sertifikasi PRT |
| 5 | 20-Sep-23 | PT.Raksa Mandiri Pest | Perusahaan Rumah tangga dalam Proses Pengurusan Ijin |
| 6 | 12 Oktober 2023 | Bencoolen | Perusahaan dalam Proses Pindah Alamat |
| 7 | 18 Oktober 2023 | Camkoha | Perusahaan Sdh Tutup |
| 8 | 16-Sep-23 | Rasha Global Nusantara | Perusahaan Sdh Tutup |
| 9 | 21-Nov-24 | PT.Tiga Puan Abadi | Perusahaan masih Aktif tidak Memenuhi Syarat Sertifikasi PRT |

Dari 9 sarana yang dikunjungi, ada 6 sarana yang masih aktif dan 3 sarana menyatakan tutup.

3. **Pengelolaan Surveilans Kesehatan**
a. **Monev Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin di Kabupaten/Kota**

Hasil pelaksanaan:
Tujuan kegiatan ini untuk melihat secara keseluruhan pengelolaan rantai dingin vaksin di kabupaten dimana pengelolaan harus memenuhi standar pengelolaan vaksin, harus memenuhi syarat esensial yang ditujukan untuk mengukur/memastikan bahwa seluruh prosedur standar pengelolaan vaksin telah dipenuhi dalam mengelola vaksin. Adapun yang menjadi poin penting pada kegiatan monev ini adalah sbb:

1. Fasilitas Kesehatan
2. Peralatan Penunjang Program
3. Buku Pedoman
4. Ketersediaan Vaksin dan Logistik
5. Sumber Daya Manusia
6. *Cold Chain* (Rantai Dingin)
7. Pengelolaan Vaksin dan Logistik
8. Manajemen dan Kemitraan

Kegiatan dilakukan di 5 kabupaten. Data diperoleh melalui wawancara petugas pengelola vaksin disertai dokumen penunjang antara lain catatan suhu peralatan *cold chain* dan Kartu stok vaksin dan logistic penunjang. Dari kegiatan yang telah dilakukan pada 5 kabupaten secara umum pengelolaan rantai dingin vaksin di Dinas Kesehatan Kabupaten sudah cukup baik, terlihat vaksin yang disimpan dalam *Cold Chain* dengan VVM A, tidak ada vaksin yang kedaluwarsa. Terkait sarana prasana penunjang, masih ada Gudang vaksin kabupaten yang belum didukung genset. pendukung kelistrikan pada gudang vaksin. Hal ini beresiko bila listrik padam, ini akan berpengaruh pada mutu dan kualitas vaksin yang disimpan dalam gudang. Perlunya kartu stok/pencatatan mutasi vaksin, tersedianya APAR, thermometer ruangan serta penempatan logistik penunjang vaksin menggunakan palet di gudang vaksin.

Rencana Tindak Lanjut

- Kegiatan Monev akan dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan pengelolaan vaksin memenuhi standar pengelolaan rantai dingin sehingga terjamin mutu dan kualitas vaksin yang dikelola diseluruh kabupaten.
- Pengelolaan vaksin harus satu pintu (*One Gate Policy*) di seluruh kabupaten

b. **Operasional Pemeliharaan Gudang Vaksin**
Tujuan dari pemeliharaan gudang vaksin adalah untuk menjaga kualitas vaksin yang disimpan. Pemeliharaan yang dilakukan meliputi pemeliharaan AC dan genset gudang vaksin.

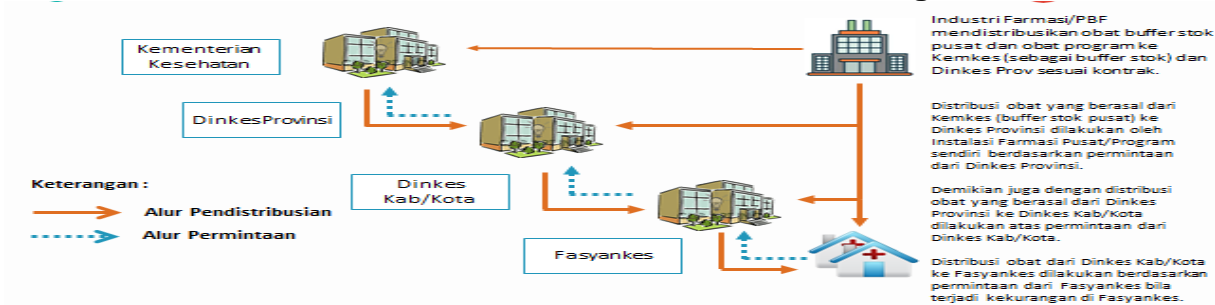


4. Pengelolaan Obat Buffer dan Obat Program

Obat Buffer Stok Provinsi Bengkulu tidak ada pengadaan, tetapi hanya menerima alokasi dai pusat. Sedangkan untuk obat program, pengadaan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Dinkes Proovinsi melalui dana DAK Non Fisik. Obat yang dikelola oleh Seksi Farmalkes dan PKRT adalah :

- Obat Buffer Stok (PKD)
- Alkes Buffer
- Obat Program Malaria
- Obat program HIV/ AIDS
- Obat program Tuberculosis
- Obat program Gizi
- Obat program Kusta
- Obat program Filariasis
- Obat program Demam Berdarah
- Obat program Kesehatan Jiwa
- Obat program Diare
- Obat program Hepatitis
- Obat program zoonosis rabies
- Anti bisa ular
- Obat program frambusia
- Obat penanganan covid
- Kesehatan Anak
- Vaksin

Grafik 4.16
Alur Perencanaan & Distribusi Obat Program



Grafik 4.17
Manajemen Logistik Obat dan Sediaan Farmasi

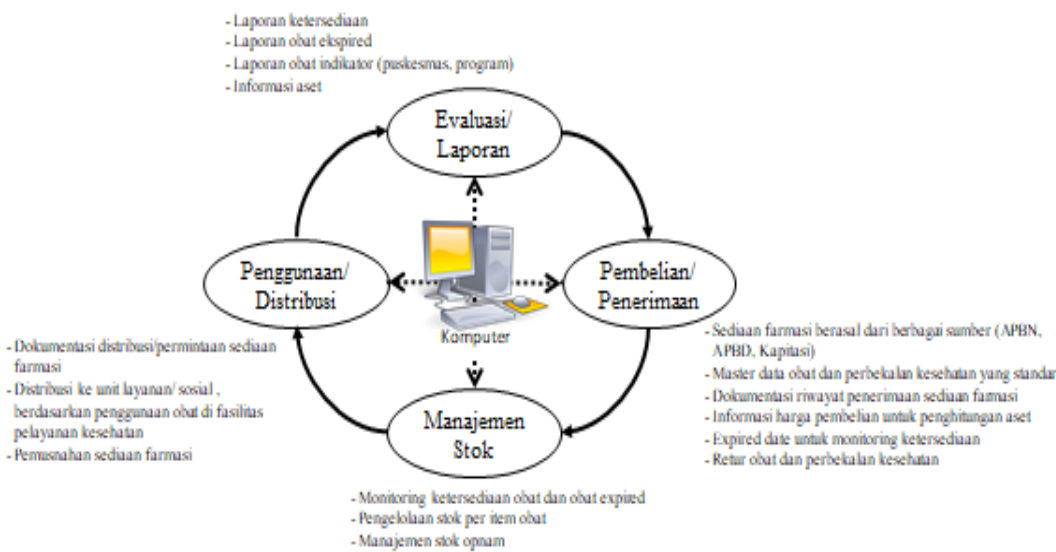


Table 4.37
NILAI PERSEDIAAN OBAT BUFFER STOCK (PKD), VAKSIN DAN OBAT PROGRAM

| No | Nama Sediaan | Saldo Akhir 31 Desember 2023 |
|-------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1 | Obat Buffer Stock (PKD) | Rp. 212.554.510,00 |
| 2 | Alkes Buffer (PKD) | Rp. 19.600.700,00 |
| 3 | Obat Program Gizi | Rp. 174.012.100,00 |
| 4 | Obat Program Jiwa | Rp. 203.898.350,00 |
| 5 | Obat Program KIA | Rp. 4.749.460,00 |
| 6 | Obat Program Malaria | Rp. 44.657.584,00 |
| 7 | Program TB (OAT) | Rp. 769.172.608,00 |
| 8 | Program TB (Non OAT) | Rp. 2.317.110.095,00 |
| 9 | Obat Program Diare | Rp. 94.378.000,00 |
| 10 | Obat Program Kusta | Rp. 5.877.324,00 |
| 11 | Obat Program Frambusia | Rp. 0,00 |
| 12 | Obat Program HIV AIDS | Rp. 1.038.500.852,00 |
| 13 | Reagen HIV AIDS | Rp. 321.238.926,00 |
| 14 | Program Filariasis dan Kecacingan | Rp. 212.336.500,00 |
| 15 | Vaksin Imunisasi | Rp. 2.609.171.672,00 |
| 16 | Vaksin Hepatitis dan PISP | Rp. 1.254.026.161,00 |
| 17 | Vaksin Hepatitis C | Rp. 1.064.129.472,00 |
| 18 | Vaksin Rabies | Rp. 147.740.522,00 |
| 19 | Obat Covid | Rp. 7.352.500,00 |
| 20 | Serum ABU Program Zoonosis | Rp. 30.741.450,00 |
| 21 | Reagen DBD | Rp. 361.556.660,00 |
| TOTAL | | Rp. 10.892.805.446,00 |

5. Pengelolaan Vaksin

Dengan telah dilaksanakannya pengelolaan vaksin satu pintu (*One Gate Policy*) pada tahun 2023 ini sehingga pengelolaan vaksin berada di seksi Kefarmasian Alkes dan PKRT dimana sebelumnya pengelolaan vaksin ada pada seksi surveilans dan imunisasi. Sehubungan dengan hal tersebut, serahterima vaksin beserta seluruh Cold Chain Equipment yang berada di Gudang Vaksin telah dilakukan sehingga per 2 Januari 2023 pengelolaan vaksin dilakukan oleh seksi kefarmasian Alkes dan PKRT khususnya oleh tim pengelola vaksin. *One Gate Policy* ini sebagai upaya menjaga mutu dan kualitas vaksin yang dikelola.

Sepanjang tahun 2023 ini telah dilakukan kegiatan pengelolaan vaksin mulai dari perencanaan kebutuhan vaksin, penerimaan, pendistribusian vaksin. Berikut kegiatan yang telah dilakukan:

- Pengelolaan vaksin rutin, covid dan vaksin meningitis serta vaksin khusus (Hep B nakes)
- Himbauan *One Gate Policy* di Kab Kota
- Menyusun SOP pengelolaan vaksin
- Pengembalian vaksin covid rusak/dan ed tahap 1,2 &3
- Penambahan 3 antigen baru yi HPV, ROTAVAC dan Hep B dewasa
- Stock management System dan Cold Chain equipment management melalui aplikasi SMILE



Berikut data nilai distribusi vaksin ke kabupaten/kota, data persediaan vaksin Rutin dan Covid 19 serta data penerimaan vaksin dari bulan Januari sampai dengan Desember 2023.

Table 4.38
DATA DISTRIBUSI VAKSIN KE KAB/KOTATAHUN 2023

| NO | BULAN | DISTRIBUSI KAKO |
|-------|-----------|----------------------|
| 1 | JANUARI | Rp. 389.401.776,00 |
| 2 | FEBRUARI | Rp. 879.058.290,00 |
| 3 | MARET | Rp. 604.227.990,00 |
| 4 | APRIL | Rp. 353.763.050,00 |
| 5 | MEI | Rp. 500.953.088,00 |
| 6 | JUNI | Rp. 598.363.162,00 |
| 7 | JULI | Rp. 236.650.205,00 |
| 8 | AGUSTUS | Rp. 4.246.402.547,90 |
| 9 | SEPTEMBER | Rp. 1.152.988.044,84 |
| 10 | OKTOBER | Rp. 1.444.302.390,30 |
| 11 | NOVEMBER | Rp. 759.676.610,00 |
| 12 | DESEMBER | Rp. 1.629.595.497,91 |
| TOTAL | | Rp.11.165.787.154,04 |

6. Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan sesuai Standar Manajemen Tata Kelola Obat dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi:

- Pemilihan/Seleksi dengan mengacu pada formularium nasional, standar, dan Nomor Izin Edar/*Emergency Use Authorization*
- Perencanaan dan Pembiayaan yang tertuang dalam rencana kebutuhan obat
- Pengadaan melalui *E-Purchasing* (e-Katalog) dan cara lain sesuai Perpres Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah
- Distribusi dengan melihat ketersediaan obat pada e-Logistik pada masing-masing Kabupaten/Kota, laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LP-LPO) sesuai dengan *Good Distribution Practice* dan *Good Storage Practice*
- Penggunaan : Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, klinik dan rumah sakit dengan mengacu *Good Prescribing Practice*, *Good Pharmacy Practice*, formularium nasional (FORNAS) dan Pedoman Teknis Analisis Farmakoekonomi
- Monitoring dan Evaluasi

Dasar Hukum:

- Undang-Undang RI No 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Permenkes RI No 28/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan
- Permenkes RI No 5/2019 tentang Perencanaan dan Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik

Evaluasi Penerapan Kebijakan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan sesuai Standar perlu Indikator Sebagai Instrumen/alat ukur penilaian penerapan kebijakan. Indikator tersebut dituangkan dalam Indikator jumlah instalasi farmasi Prov/kab./kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.

Definisi operasional indikator jumlah instalasi farmasi Prov/kab./kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar adalah Jumlah



kumulatif Instalasi Farmasi (IF) Prov/Kab./Kota yang melakukan pengelolaan obat sesuai standar bila hasil evaluasi menghasilkan skor minimal 80.

Komponen evaluasi Instalasi Farmasi (IF) sesuai Standar

1.3 Sumber Daya (45 poin) meliputi komponen sebagai berikut:

- a. Struktur Organisasi: UPTD, seksi farmasi. Diutamakan UPTD (maksimal skor 5 poin)
- b. Penanggung Jawab (PJ) Instalasi Farmasi (IF) diutamakan apoteker, bila bukan apoteker maka melalui surat penunjukan seorang apoteker sebagai apoteker penanggung jawab (maksimal skor 4 poin)
- c. Pelatihan PJ IF. Penanggung jawab Instalasi Farmasi pernah mengikuti pelatihan manajemen tata kelola obat baik daring maupun luring (maksimal skor 2,4 poin)
- d. Jumlah SDM mencukupi dan ada penanggung jawab untuk setiap tahap tata kelola (maksimal skor 1,6 poin)
- e. Sarana & Prasarana (maksimal skor 25 poin).
 - 1) Sarana meliputi ruang administrasi, ruang karantina, ruang penyimpanan obat dan BMHP, penyimpanan suhu khusus, penyimpanan narkotik/psikotropika/prekursor, penyimpanan obat dan BMHP rusak dan kadaluarsa, ruang persiapan distribusi
 - 2) Prasarana pengolahan data meliputi komputer, laptop, printer, alat pendukung jaringan internet
 - 3) Prasarana distribusi meliputi kendaraan roda empat atau roda dua yang dilengkapi perlengkapan distribusi
 - 4) Prasarana Pengaman meliputi alarm untuk mencegah terjadinya pencurian, alarm kebakaran, alat pemadam api ringan (APAR), CCTV, pagar, teralis
 - 5) Prasarana penyimpanan meliputi rak, pallet, lemari narkotika/psikotropika, *refrigerator pharmaceutical, freezer, cold box/vaksin carrier*
 - 6) Prasarana penunjang meliputi AC, exhaust fan, termometer ruangan, hygrometer/thermohygrometer, generator set, *trolley, hand pallet/forklift/handforklift* dan pest kontrol
- f. Anggaran Obat. Tersedia anggaran APBD untuk obat dan BMHP (maksimal skor 4 poin)
- g. Biaya Operasional meliputi tersedianya biaya pemeliharaan, biaya distribusi, biaya lain-lain seperti biaya ATK dan biaya pengemasan (maksimal skor 3 poin)

2.3 Manajemen (55 poin) meliputi komponen sebagai berikut:

- a. Perencanaan meliputi SOP Perencanaan obat dan BMHP, SDM penanggung jawab perencanaan obat dan BMHP, TPOT/Tim Pengelolaan Obat Terpadu, rencana kerja TPOT, dan dokumen RKO (maksimal skor 15 poin)
- b. Penerimaan meliputi SOP Penerimaan obat dan BMHP, SDM penanggung jawab penerimaan obat dan BMHP, pemeriksaan kesesuaian, SPB/SBBK (maksimal skor 5 poin)
- c. Penyimpanan meliputi SOP Penyimpanan obat dan BMHP, SDM penanggung jawab penyimpanan obat dan BMHP, *one gate policy*, pemantauan suhu dan kelembaban, penyimpanan sesuai *First expire first out (FEFO)/First in first out (FIFO)*, dan pemantauan mutu obat (maksimal skor 10 poin)
- d. Pendistribusian meliputi SOP Pendistribusian obat dan BMHP, SDM penanggung jawab pendistribusian obat dan BMHP, jadwal distribusi, verifikasi laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO), dan dokumen SBBK (maksimal skor 10 poin)
- e. Pencatatan & Pelaporan meliputi SOP Pencatatan dan pelaporan, SDM penanggung jawab Pencatatan dan pelaporan, stok opname, laporan mutasi obat dan obat ED (rusak dan kadaluarsa), Kartu stok (maksimal skor 5 poin)

- f. Pemusnahan meliputi SOP pemusnahan, SK Tim pemusnahan obat, berita acara pemeriksaan, berita acara pemusnahan, dan dokumen penghapusan barang milik daerah (maksimal skor 5 poin)
- g. Pengembangan Kompetensi (maksimal skor 5 poin)

Total skor maksimal 100 dan memenuhi kriteria sesuai standar jika total skor minimal 80

Table 4.39
EVALUASI HASIL PENGISIAN INSTRUMEN PENILAIAN INSTALASI FARMASI (IF) SESUAI STANDAR TAHUN 2023

| Provinsi Bengkulu | | | | | |
|---|----------------------------|------------------|----------------|------------|----------------|
| No | Provinsi Kabupaten/Kota | Skor Sumber Daya | Skor Manajemen | Total Skor | Keterangan |
| 1 | Provinsi Bengkulu | 38,75 | 51,67 | 90,42 | Sesuai standar |
| 2 | Kabupaten Bengkulu Selatan | 36 | 55 | 91 | Sesuai standar |
| 3 | Kabupaten Rejang Lebong | 41,5 | 46,86 | 88,36 | Sesuai standar |
| 4 | Kabupaten Bengkulu Tengah | 31,7 | 50 | 81,7 | Sesuai standar |
| 5 | Kabupaten Lebong | 37,75 | 50,86 | 88,61 | Sesuai standar |
| 6 | Kabupaten Bengkulu Utara | 32,2 | 52,17 | 84,37 | Sesuai standar |
| 7 | Kabupaten Kaur | 26,85 | 55 | 81,85 | Sesuai standar |
| 8 | Kabupaten Mukomuko | 34,95 | 49,83 | 84,78 | Sesuai standar |
| 9 | Kota Bengkulu | 39,25 | 48,57 | 89,25 | Sesuai standar |
| 10 | Kabupaten Seluma | 33,85 | 50,71 | 84,56 | Sesuai standar |
| 11 | Kabupaten Kepahiang | 25,05 | 55 | 80,05 | Sesuai standar |
| Jumlah IF sesuai standar | | | | | 11 |
| Jumlah IF belum sesuai standar | | | | | - |
| Rata-rata skor IF sesuai standar Tahun 2023 | | | | | 85,91 |
| Persentase Pelaporan IF Sesuai Standar Tahun 2023 | | | | | 100% |

Instalasi Farmasi Provinsi dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota telah sesuai standar berdasarkan hasil pengisian instrument penilaian Instalasi farmasi sesuai standar seluruhnya telah sesuai standar. Namun masih perlu peningkatan pada kategori sumber daya terutama sarana prasarana dan ketersediaan anggaran.

7. Program Pelayanan Kefarmasian

Kegiatan dalam program kefarmasian yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu antara lain :

- a. Pelaporan Program Pelayanan Kefarmasian melalui aplikasi SIMONA

Aplikasi SIMONA atau Sistem Informasi Monitoring dan Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian merupakan bentuk pembinaan serta monitoring terhadap implementasi pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan baik RS, Apotek, Puskesmas, klinik, dan Toko Obat.

Pelaporan dilaksanakan setiap bulan meliputi kegiatan pelayanan kefarmasian, nilai obat kadaluarsa, serta presentase penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia.
- b. Indikator presentase Rumah Sakit dengan Penggunaan Obat Esensial untuk penanganan penyakit prioritas berdasarkan DOEN dan FORNAS



Tujuan pelaporan ini adalah untuk memantau ketersediaan obat dan penggunaan obat esensial di pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Adapun daftar 9 penyakit prioritas adalah :

1. Kardiovaskular
2. Kanker
3. Diabetes Melitus
4. Penyakit Ginjal
5. Penyakit Hati
6. Stroke
7. Maternal Neonatal
8. Tuberkulosis
9. Infeksi Emergensi

Pelaporan dilaksanakan setiap triwulan. Dalam pelaporan ini didapatkan informasi terkait ketersediaan obat tersebut di Rumah Sakit.

c. Pemantauan dan Evaluasi Penerapan FORNAS dan FKRTL

Evaluasi Penerapan Formularium Nasional (Fornas) diperlukan sebagai upaya pemantauan dan evaluasi penerapan Fornas yang dilakukan secara terus menerus untuk menilai ketaatan, dampak dan kendala penerapan Fornas dalam pelaksanaan. Pelaporan penerapan Fornas dilaksanakan setiap tri wulan melalui google form yang langsung terdata di Kementerian kesehatan.

8. Pembinaan dan Pengawasan Perizinan Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alkes

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu merupakan Dinas teknis penerima hak akses turunan OSS perizinan sektor kesehatan. Seksi Kefarmasian, Alkes, dan PKRT bertanggungjawab untuk pelayanan perizinan PBF Cabang dan Sarana Distribusi Alkes Cabang, dan PRT PKRT. Selama tahun 2023, proses perijinan yang dilaksanakan antara lain:

- Penerbitan izin edar PRT PKRT sebanyak 4 sarana
- Rekomendasi perubahan perizinan PBF untuk pergantian pimpinan
- Rekomendasi perubahan perizinan PBF untuk pergantian penanggung jawab
- Rekomendasi perubahan perizinan SDAK untuk pergantian pimpinan
- Rekomendasi perubahan perizinan SDAK untuk pergantian penanggung jawab
- Menerima konsultasi terkait perizinan sarana distribusi kefarmasian, Alkes, dan PKRT

B. KESIMPULAN

Penyusunan Laporan Tahunan Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT ini merupakan salah satu bentuk laporan pertanggungjawaban pelaksanaan program kerja dan kegiatan yang telah dilaksanakan selama 1 (satu) tahun. Laporan tahunan ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi pelaksanaan program dan kegiatan di tahun mendatang agar menjadi lebih baik lagi.

Secara umum, sebagian besar kegiatan-kegiatan telah dilaksanakan dengan baik oleh seluruh staf dengan upaya seoptimal mungkin walaupun dengan berbagai keterbatasan yang ada seperti terbatasnya sarana dan prasarana yang tersedia.

C. SARAN

Untuk lebih meningkatkan kinerja seksi Kefarmasian, Alkes, dan PKRT di tahun-tahun mendatang, perlu disarankan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Peningkatan kompetensi seluruh staf Seksi Kefarmasian, Alkes, dan PKRT melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan
- b. Meningkatkan sumber daya terutama sarana prasarana dalam pengelolaan obat publik



dan perbekalan kesehatan sesuai standar.

- c. Menjalin kerjasama yang semakin baik dengan pihak-pihak internal di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota maupun pihak eksternal yaitu para stakeholders

3.3 SUB KORD. SDM, REGISTRASI DAN AKREDITASI

A. PROGRAM

1. Program pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan di Provinsi Bengkulu dan Upaya Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Pengembangan tenaga kesehatan mendapat amanah untuk melakukan perubahan mendasar yang dirangkum dalam bentuk transformasi bidang SDM kesehatan. Transformasi bidang SDM kesehatan berada dalam pilar transformasi kelima dengan arah tujuan meningkatkan jumlah tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter spesialis, pemerataan tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas dan rumah sakit umum daerah, selanjutnya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan melalui satu platform pelatihan yang transparan dan juga transformasi pengelolaan tenaga kesehatan satu data yang terintegrasi.

Tahapan yang dilakukan diantaranya adalah mengintegrasikan bidang pendidikan dan bidang layanan kesehatan yang dilakukan melalui Academic Health System (AHS). Pada tanggal 12 Juli tahun 2022 telah ditandatangani Surat Keputusan Bersama (SKB) 2 Menteri antara Menteri Kesehatan dan Menteri Ristek Dikti dalam hal percepatan pemenuhan dan pemerataan dokter dan dokter spesialis. Dalam hal ini arahan Menteri Kesehatan adalah mengakomodasi atau menjadikan AHS dengan target 30 Fakultas Kedokteran (FK) yang menandatangani AHS di tahun 2022.

Terkait Rumah Sakit Pendidikan yang harus mendukung dalam program AHS pada tahun 2021 akhir sebanyak 98 RS telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan di akhir tahun 2022 sebanyak 222 RS telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Bagaimana untuk dapat mengakselerasikan pemenuhan dokter-dokter spesialis melalui program Academic Health System yang terintegrasi dengan Fakultas Kedokteran, menjadi agenda prioritas Kemenkes saat ini.

Dalam upaya penyediaan tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi, seperti perawat, bidan, promosi kesehatan dan tenaga lainnya, Poltekkes Kemenkes diminta untuk bisa menghasilkan tenaga-tenaga kesehatan. Dalam upaya mempercepat ketersediaan dokter dan dokter spesialis maka telah dilakukan kerja sama dengan LPDP. Pada awalnya Kementerian Kesehatan hanya memiliki 600 beasiswa untuk Dokter dan untuk Dokter Spesialis serta Sub Spesialis. Melalui kerjasama dengan LPDP telah ditingkatkan jumlah menjadi 1000 beasiswa sehingga pada tahun 2022 terdapat sebanyak 1.676 beasiswa yang diberikan untuk dokter Indonesia dokter spesialis dan juga untuk Fellowship.

Transformasi mengusung misi untuk semakin dekat dengan masyarakat. Sebagaimana arahan Menteri Kesehatan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat. Sehingga hal pokok yang menjadi tantangannya adalah bagaimana untuk mengisi Puskesmas dengan tenaga kesehatan secara lengkap. Pada tahun 2023 di Provinsi Bengkulu terdapat peningkatan untuk 9 jenis nakes sesuai standard dan lengkap di Puskesmas yakni 38,54 % atau 69 puskesmas memiliki 9 jenis nakes sesuai standar (PMK No. 43 Tahun 2019) dari 179 Puskesmas yang ada di 9 Kab/Kota se Provinsi Bengkulu. Masih terdapat 1 Puskesmas di Kabupaten Lebong yang tidak mempunyai Dokter (0,55 %) dari 179 Puskesmas.

Pentingnya menyusun rencana kebutuhan SDM Kesehatan merupakan langkah strategis yang perlu dilaksanakan dalam upaya mendukung pembangunan kesehatan. Perencanaan SDM Kesehatan dimaksudkan untuk memperoleh jumlah tenaga yang tepat dalam keterampilan, pengalaman dan kompetensi yang dibutuhkan dalam tugasnya



dan dapat menyelesaikan tugas tepat waktu. Perencanaan kebutuhan SDMK diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan, merupakan suatu rangkaian kegiatan strategis dan sebagai kunci awal keberhasilan pencapaian tujuan pengembangan dan pemberdayaan SDMK.

Untuk menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDMK dimulai secara berjenjang mulai dari kabupaten/kota kemudian provinsi dan akhirnya akan didapat kebutuhan SDMK secara nasional sehingga didapatkan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK secara menyeluruh yang meliputi seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Dengan demikian perencanaan kebutuhan SDMK sudah disusun secara *bottom up* disesuaikan dengan kebutuhan wilayah masing-masing.

Adapun Program dan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di Sub Kord. SDM, Registrasi dan Akreditasi adalah :

a. Data dan Informasi SDM

Kegiatan Pemetaan data SDM dilaksanakan dengan melakukan penginputan data SDM oleh Puskesmas, RS dan Dinas Kab/kota dengan menggunakan Aplikasi SI SDM. Kegiatan tersebut telah dilaksanakan di seluruh kabupaten dan kota di Provinsi Bengkulu. Dari kegiatan tersebut didapatkan jumlah pada tabel di bawah ini.

Table 4.40
JUMLAH TENAGA KESEHATAN SE-PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|-------|-----------------------|--------|
| 1 | Medis | 821 |
| 2 | Psikologi Klinis | 7 |
| 3 | Keperawatan | 3721 |
| 4 | Kebidanan | 4129 |
| 5 | Kefarmasian | 553 |
| 6 | Kesehatan Masyarakat | 1042 |
| 7 | Kesehatan Lingkungan | 253 |
| 8 | Gizi | 460 |
| 9 | Keterampilan Fisik | 48 |
| 10 | Keteknisian Medis | 205 |
| 11 | Teknik Biomedika | 548 |
| 12 | Kesehatan Tradisional | 0 |
| 13 | Nakes Lainnya | 113 |
| Total | | 11.9 |

Table 4.41
JUMLAH ASISTEN TENAGA KESEHATAN SE-PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023

| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|-------|----------------------|--------|
| 1 | Keperawatan | 46 |
| 2 | Kebidanan | 51 |
| 3 | Kefarmasian | 90 |
| 4 | Teknik Biomedika | 18 |
| 5 | Kesehatan Lingkungan | 7 |
| 6 | Gizi | 16 |
| 7 | Keteknisian Medis | 7 |
| Total | | 235 |



Table 4.42
JUMLAH TENAGA PENUNJANG SE-PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023

| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|-------|--------------------------|--------|
| 1 | Struktural | 346 |
| 2 | Dukungan Manajemen | 2702 |
| 3 | Pendidikan dan Pelatihan | 8 |
| Total | | 3056 |

Table 4.43
JUMLAH DATA KETERSEDIAN SDM DI FASYANKES (PUSKESMAS)
SESUAI STANDAR 9 JENIS KETENAGA KERJAAN TAHUN 2023

| NO | NAMA KABUPATEN | JUMLAH PUSKESMAS | PUSKESMAS YANG MEMILIKI TENAGA KESEHATAN | | PUSKESMAS YANG MEMILIKI TENAGA KESEHATAN | |
|-------|-----------------------|------------------|--|-------|--|-------|
| | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | KOTA BENGKULU | 20 | 15 | 75,00 | 5 | 25,00 |
| 2 | KAB. SELUMA | 22 | 8 | 36,36 | 14 | 63,64 |
| 3 | KAB. BENGKULU SELATAN | 14 | 3 | 21,43 | 11 | 78,57 |
| 4 | KAB. KAUR | 16 | 7 | 43,75 | 9 | 56,25 |
| 5 | KAB. BENGKULU TENGAH | 20 | 14 | 70,00 | 6 | 30,00 |
| 6 | KAB. BENGKULU UTARA | 22 | 7 | 31,82 | 15 | 68,18 |
| 7 | KAB. MUKO MUKO | 17 | 3 | 17,65 | 14 | 82,35 |
| 8 | KAB. KEPAHANG | 14 | 4 | 28,57 | 10 | 71,43 |
| 9 | KAB. REJANG LEBONG | 21 | 6 | 28,57 | 15 | 71,43 |
| 10 | KAB. LEBONG | 13 | 2 | 15,38 | 11 | 84,62 |
| TOTAL | | 179 | 69 | 38,54 | 110 | 61,45 |

Table 4.44
JUMLAH DATA PUSKESMAS TANPA DOKTER DI KAB/KOTA
SE-PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

| NO | KAB/KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PUSKESMAS TANPA DOKTER | % | KETERANGAN PUSKESMAS TANPA DOKTER |
|-------|-----------------------|------------------|-------------------------------|------|-----------------------------------|
| 1 | KAB. LEBONG | 13 | 1 | 7,69 | |
| 2 | KAB. REJANG LEBONG | 21 | 0 | 0 | |
| 3 | KAB. KEPAHANG | 14 | 0 | 0 | |
| 4 | KAB. MUKOMUKO | 17 | 0 | 0 | |
| 5 | KAB. BENGKULU UTARA | 22 | 0 | 0 | |
| 6 | KAB. BENGKULU TENGAH | 20 | 0 | 0 | |
| 7 | KAB. SELUMA | 22 | | 0 | |
| 8 | KAB. KAUR | 16 | 0 | 0 | |
| 9 | KAB. BENGKULU SELATAN | 14 | 0 | 0 | |
| 10 | KOTA BENGKULU | 20 | 0 | 0 | |
| TOTAL | | 179 | 1 | 0,55 | |



b. Perencanaan dan Pendayagunaan Nakes

1. Dokter Interensip

Pelaksanaan Internsip mempunyai tujuan umum memberikan kesempatan kepada dokter baru lulus pendidikan kedokteran untuk memahirkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan ke dalam pelayanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga. Tujuan Khusus program ini yaitu untuk : Mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh selama pendidikan dan menerapkan dalam pelayanan primer; mengembangkan keterampilan teknis, klinis, pribadi dan profesi yang menjadi dasar praktik kedokteran; memikul tanggung jawab pelayanan pasien sesuai kewenangan yang diberikan; Meningkatkan kemampuan dalam pembuatan keputusan profesional media dalam pelayanan pasien dengan memanfaatkan layanan diagnostik dan konsultasi. Selain itu, Bekerja dalam batas kewenangan hukum dan etika; Berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan multi disiplin; Menggali harapan dan jenjang karir lanjutan; serta memperoleh pengalaman dan mengembangkan strategi dalam menghadapi tuntutan profesi terkait dengan fungsinya sebagai praktisi medis.

Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 2011. Penempatan dokter peserta internsip dilaksanakan 4 kali dalam setahun (bulan Februari, Mei, Agustus dan November), sesuai dengan periode pelaksanaan Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI). Internsip di jalani selama satu tahun dan dapat diperpanjang bila sasaran akhir yang ditentukan belum tercapai. Penundaan pelaksanaan internsip dimungkinkan dalam waktu paling lama 2 tahun setelah lulus dan atau dengan persetujuan KIDI Pusat.

Adapun organisasi pelaksana Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) terdiri dari :

- Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) pusat terdiri atas unsur-unsur Kemenkes, KKI, Kolegium Dokter, Institusi Pendidikan Kedokteran, IDI, dan Asosiasi Rumah Sakit.
- Komite Internsip Dokter Indonesia Provinsi yang telah dibentuk di 34 propinsi terdiri atas unsur-unsur Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan Provinsi, Institusi Pendidikan Kedokteran yang berada di Provinsi tersebut, IDI Wilayah, dan Perwakilan RS Daerah.

Setiap Peserta Internsip berhak didampingi oleh seorang dokter yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Dokter yang masih aktif praktek minimum 2 tahun
- Bersedia mengikuti pelatihan pendamping
- Bersedia secara aktif melakukan tugas pendampingan yang perannya antara lain; Role Mode, Motivator, Teman Sejawat untuk berkonsultasi, Penilai.

Peserta program Internsip adalah dokter baru lulus Program Pendidikan Dokter berbasis kompetensi yang akan menjalankan praktik kedokteran dan/atau mengikuti pendidikan dokter spesialis. Distribusi peserta Program Internsip Dokter Indonesia diatur oleh Komite Internsip Dokter Indonesia. Sebelum Menjalankan program Internsip, peserta sudah lulus Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) serta memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) untuk Kewenangan Internsip dan Surat Izin Praktik (SIP) Internsip. Program ini dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) Rumah Sakit dan Puskesmas yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan di sah kan sebagai wahana Internsip oleh Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) pusat.

Pelaksanaan Program Internsip Tahun 2023 dilaksanakan pada 4 periode yaitu periode Februari 2023, periode Mei 2023, Agustus 2023 dan periode November 2023 dengan peserta yang telah mendaftar langsung melalui sistem online.

Table 4.45
REKAP JUMLAH PESERTA DOKTER INSTERENSIP TAHUN 2023

| NO | WAHANA | PERIODE | | | | KET |
|-------|-------------------------------------|----------|-----|---------|----------|-----|
| | | FEBRUARI | MEI | AGUSTUS | NOVEMBER | |
| 1 | Kab. Bengkulu Tengah | | | | 15 | |
| 2 | Kab. Kaur | | 14 | | | |
| 3 | Kab. Mukomuko | | | | 13 | |
| 4 | Kab. Seluma | | | | 13 | |
| 5 | Kab. Kepahiang | | | 16 | | |
| 6 | Kab. Bengkulu Utara | | | | 13 | |
| 7 | Kab.Lebong | | | 12 | | |
| 8 | Kab. Rejang Lebong | 12 | | | | |
| 9 | Kab. Bengkulu Selatan | | | 16 | | |
| 10 | RS Raflesia Kota Bengkulu | 12 | | | | |
| 11 | RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu | | 13 | | | |
| 12 | RS Bhayangkara Kota Bengkulu | 15 | | | | |
| 13 | Rumkit DKT Tk IV Kota Bengkulu | | | 16 | | |
| 14 | RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu | | 15 | | | |
| TOTAL | | 39 | 42 | 60 | 54 | 195 |

Table 4.46
REKAP JUMLAH PESERTA DOKTER GIGI INSTERENSIP TAHUN 2023

| NO | WAHANA | PERIODE | | | | KET |
|-------|---------------------|----------|-----|---------|----------|-----|
| | | FEBRUARI | MEI | AGUSTUS | NOVEMBER | |
| 1 | Kab. Bengkulu Utara | | 8 | | | |
| 2 | Kab. Kepahiang | | | 6 | | |
| 3 | Kab. Rejang Lebong | | | 3 | | |
| TOTAL | | | 8 | 9 | | 17 |

Pada tahun 2023 untuk pertama kalinya dilaksanakan program internsip dokter gigi di Indonesia. Berbeda dengan program Internsip Dokter yang dilaksanakan selama 1 tahun (6 bulan di puskesmas, 6 bulan di RS) pelaksanaan program internsip dokter gigi hanya selama 6 bulan (3 bulan di Puskesmas, 3 bulan di RS). Namun, peserta dokter gigi internsip yang memilih wahana di Provinsi Bengkulu masih sangat sedikit, yaitu hanya 17 orang yang tersebar di 3 kabupaten. Diharapkan adanya testimoni positif dari para peserta yang telah menyelesaikan program dokter gigi internsip di Provinsi Bengkulu sehingga dapat meningkatkan minat para calon peserta dokter gigi internsip untuk memilih wahana di Provinsi Bengkulu.

Pada tahun 2023 tidak ada kegiatan Monitoring dan Evaluasi Wahana PIDI yang biasanya dilaksanakan pada akhir tahun dikarenakan tidak tersedianya dana APBN Kementerian Kesehatan.

2. Program Nusantara Sehat atau Penugasan Khusus

Nusantara Sehat adalah program penguatan pelayanan kesehatan primer yang mencakup, fisik (Pembenahan Infrastruktur), sarana (pembenahan fasilitas), dan sumber daya manusia (penguatan tenaga kesehatan selain dokter). Program yang dirancang untuk mendukung program JKN dan Kartu Indonesia Sehat,



bertujuan memperkuat akses pelayanan kesehatan (Puskesmas) di daerah pelosok atau perbatasan fokus pada kegiatan Kuratif, Promotif dan Preventif kesehatan masyarakat dari daerah yang paling membutuhkan (membangun dari pinggiran).

a. Tujuan dan Sasaran Program

- Tujuan Program
Program Nusantara Sehat bertujuan untuk menguatkan layanan kesehatan primer melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di DTPK dan DBK juga mempunyai tujuan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi serta meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK.
- Sasaran Program
Program ini merupakan program lintas unit utama di Kementerian Kesehatan yang focus tidak hanya pada kegiatan Kuratif tetapi juga Promotif dan Preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat (*Public Health*) dari daerah yang paling membutuhkan sesuai dengan Nawa Cita.

b. Pelaksanaan dan Metode Program

➤ Pelaksanaan

- Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - ✚ Peserta penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis Tim paling sedikit terdiri dari 5 (lima) jenis tenaga kesehatan
 - ✚ Lima jenis tenaga kesehatan tersebut dipilih dari Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Terapis Gigi dan Mulut dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat
- Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual
 - ✚ Penugasan Khusus tenaga kesehatan individual dilakukan secara perorangan yang terdiri dari Dokter, Dokter gigi, Perawat, Bidan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Terapis Gigi dan Mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat
 - ✚ Menteri Kesehatan dapat menetapkan jenis tenaga kesehatan lain untuk diangkat dalam penugasan khusus tenaga kesehatan individual atas usulan Pemerintah Daerah dengan mempertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan diwilayahnya

c. Lokasi Penugasan

- Lokasi penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat pada pusat kesehatan masyarakat dengan kriteria pusat kesehatan Masyarakat kawasan perkotaan, pedesaan, terpencil, dan sangat terpencil serta Rumah Sakit di Daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan daerah bermasalah kesehatan dan daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- Pusat kesehatan masyarakat dengan kriteria pusat kesehatan masyarakat kawasan perkotaan, pedesaan, terpencil dan sangat terpencil, di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Bupati/Walikota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

- Penetapan pusat kesehatan masyarakat dan Rumah Sakit sebagai lokasi penempatan dilakukan oleh Direktorat Jenderal yang membidangi Pelayanan Kesehatan
- Dalam hal terjadi pemekaran wilayah lokasi penugasan, Menteri Kesehatan melalui kepala badan yang membidangi pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia kesehatan dapat melakukan perubahan lokasi penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat
- Jika terjadi perubahan Kriteria daerah maka lokasi penugasan akan ditinjau kembali bersama antara Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah

d. Pola Penempatan

- **Penugas Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim**
 - ✚ Penugas Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim di Pusat kesehatan masyarakat harus merupakan satu Tim yang paling sedikit terdiri atas 5 (lima) jenis tenagas kesehatan yang disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kemeterian Kesehatan dalam Formasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalm mendukung Prograam Nusantara Sehat Berbasis Tim
 - ✚ Masa penempatan peserta penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat Berbasis Tim
- **Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual**
 Penempatan peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Formasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program NSI.
 Provinsi Bengkulu sudah mendapatkan Tenaga NSI semenjak Tahun 2017, dimana penugasan tenaga Nusantara Sehat Invidu Selama 2 tahun setelah itu masa penugasan berakhir, untuk saat ini tenaga nusantara sehat individu penempatan periode Tahun 2023 dengan rincian sbb :

Table 4.47
 Rekap Jumlah Tenaga Nusantara Sehat Penugasan Khusus
 Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Kabupaten | Periode I | Periode | Periode III | Periode IV | Total |
|-------|-----------------------|--------------|-----------------|-----------------|------------|-------|
| | | 07 Juli 2023 | 01 Agustus 2023 | 01 Oktober 2023 | 9-Nov-23 | |
| 1 | Kab. Bengkulu Tengah | 3 | 4 | - | 3 | 10 |
| 2 | Kab. Seluma | - | - | - | - | - |
| 3 | Kab. Bengkulu Selatan | - | - | - | 1 | 1 |
| 4 | Kab. Kaur | - | - | - | 3 | 3 |
| 5 | Kab. Bengkulu Utara | - | 2 | - | 7 | 9 |
| 6 | Kab. Kepahiang | - | 3 | 1 | 2 | 6 |
| 7 | Kab. Rejang Lebong | 3 | - | - | 9 | 12 |
| 8 | Kab. Lebong | - | 1 | - | 1 | 2 |
| 9 | Kab. Mukomuko | - | - | - | - | 1 |
| Total | | 6 | 10 | 1 | 26 | 44 |



e. Masalah / Hambatan

1. Tingkat kelulusan calon peserta masih rendah
2. Minat beberapa jenis tenaga kesehatan untuk mengikuti penugasan khusus tenaga kesehatan (Tim dan Individual) masih kurang terutama Dokter dan Dokter Gigi
3. Komitmen Daerah (Sarana Prasarana, Fasilitas rumah tinggal, penjemputan) masih belum optimal
4. Perubahan Status Keterpencilan Puskesmas
5. Lokus Penempatan Kurang
6. Sasaran Penempatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan hanya di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan sementara target indikator kesatu adalah jumlah keseluruhan sumber
7. Tidak adanya dana APBD di daerah dan Provinsi untuk menunjang program pelaksanaan tenaga Nusantara Sehat Individu dan Tim sehingga kurang optimal dalam pelaksanaan pengawasan terhadap peserta NS dilocus jika terjadi permasalahan dan hambatan yang terjadi

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan sehubungan pemenuhan tenaga kesehatan adalah sbb :

1. Sosialisasi penugasan khusus tenaga kesehatan (Tim dan Individu) kepada organisasi profesi/mahasiswa/institusi Diknakes terutama untuk profesi yang masih kurang upaya pengusulan kenaikan insentif ke Kementerian Keuangan
2. Evaluasi pelaksanaan rekrutmen dan menyusun profil ideal Nakes sebagai dasar pelaksanaan rekrutmen
3. Optimalisasi pelaksanaan komitmen daerah
4. Desk dengan daerah, up dating status keterpencilan

3. Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS)

a. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan spesialis merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Masyarakat. Dan pemenuhan pelayanan kesehatan spesialis dilakukan melalui pemerataan dokter spesialis diseluruh wilayah Indonesia dalam bentuk Pendayagunaan Dokter Spesialis di Rumah Sakit. Dan juga terdapat beberapa pasal dalam Peraturan Presiden No 4 tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) telah dinyatakan tidak mempunyai kekuatan mengikat berdasarkan putusan Mahkamah Agung Nomor 62P/HUM/2018 sehingga Peraturan Presiden No 4 tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) perlu diganti.

Untuk hal tersebut diatas, perlu dirumuskan regulasi berikutnya untuk menggantikan Peraturan Presiden No 4 tahun 2017 sampai dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 31 tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS). Pada Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) yang menjadi prinsip adalah tidak adanya lagi kewajiban bagi dokter spesialis yang sudah menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis untuk di tempatkan pada Rumah Sakit Pemerintah baik Kabupaten/Kota dan Provinsi. Sehingga bagi dokter spesialis yang mau mengikuti Program PGDS bisa mendaftar secara mandiri melalui Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Selain itu, dengan dikembangkannya sistem informasi PGDS online dalam bentuk website, maka perlu disosialisasikan website PGDS kepada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, sehingga pengusulan dokter spesialis, verifikasi kebutuhan dan pendaftaran penempatan dokter spesialis dapat dilakukan melalui aplikasi online pada alamat website 'www.pgds.kemkes.go.id'.

b. Tujuan

Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan terus berkomitmen untuk melakukan pemerataan pelayanan kesehatan spesialisik dengan menempatkan dokter spesialis ke seluruh wilayah Indonesia, khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan. Penempatan Dokter Spesialis sudah dilakukan sesuai Peraturan Presiden Nomor 4 tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) hingga tahun 2019 melalui Peraturan Presiden Nomor 31 tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS).

Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) akan berjalan dengan baik dengan dukungan semua pihak terkait, baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah.

| NO | Nama Rumah Sakit | Kelas/ Type | Jenis Spesialis | Jumlah Usulan | | Standar Permenkes No. 43 Tahun 2023 | |
|--------|---------------------------|----------------|--------------------------|---------------|-------------------|--|---------|
| | | | | Usulan | sudah Visitasi | Yang Ada | Standar |
| | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | RSUD Kabupaten Seluma | D | Spesialis Obgyn | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | RSUD Tais | | Spesialis Anak | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | | Spesialis Anesthesi | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Jumlah | | | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 |
| 2 | RSUD Kab Bengkulu Selatan | C | | | | | |
| | RSUD Hasanuddin Damrah | | Spesialis Bedah | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | Jumlah | | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | RSUD Kabupaten Kaur | C | | | | | |
| | RSUD Kaur | | Spesialis Bedah | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Jumlah | | | | 1 | 2 | 2 | 0 |
| | | | | | | | |
| 5 | RSUD Kabupaten Kepahiang | C | | | | | |
| | RSUD Kepahiang | | Spesialis Anestesi | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | | | Spesialis Obgyn | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Jumlah | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| 6 | RSUD Kabupaten Lebong | C | Spesialis Anak | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | RSUD Lebong | | Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | | Spesialis Obgyn | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | | | Spesialis Anestesi | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Jumlah | | | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| 8 | RS Lagita | D | Spesialis Anak | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 9 | RS. DKT BENGKULU | D | Spesialis Obgyn | 1 | 1 | 0 | 1 |



Table 4.48
DATA PESERTA PGDS
DI PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

| No | RSUD | 2023 |
|----|-----------------|--|
| 1 | RSUD Tais | 3 Orang a. SpPD : 1 orang (Mandiri) b. SpA : 1 orang (Mandiri) c. SpOG : 1 orang (Mandiri) d. SpB : 1 orang (Mandiri) 0 |
| 2 | RSUD Kaur | 1 Orang SpOG : 1 orang (tubel) 1 Orang SpPD : 1 orang (Mandiri) |
| 3 | RSUD Curup | 1 Orang SpGK : 1 orang (Beasiswa kemenkes) |
| | RSUD Argamakmur | 1 Orang SpA : 1 orang (Beasiswa Kemenkes) |
| 3 | RSUD Lebong | 4 Orang a. SpOG : 1 Orang (Tubel) b. SpA : 1 Orang (mandiri) c. Sp PD : 1 Orang (Mandiri) d. SpAn : 1 Orang (Mandiri) |
| | RSUD Lagita | 2 Orang 1. SpA (Kemenkes) 2. SpAn (Kemkes) 2 Orang Sp. PD : 1 orang (mandiri) Sp An : 1 Orang (mandiri) |

c. Permasalahan/Hambatan

Dalam pelaksanaan program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) yang diharapkan untuk memenuhi pemerataan pelayanan spesialistik pada RSUD Kabupaten/kota yang ada di Provinsi Bengkulu, dalam hal tersebut ditemukan hambatan dan permasalahan antara lain :

1. Sehubungan dengan terbitnya Peraturan Presiden No. 31 tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) maka Program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) sesuai Peraturan Presiden No 4 tahun 2017 sudah tidak menjadi pedoman lagi. Hal ini menjadikan tidak ada lagi kewajiban bagi dokter spesialis untuk melaksanakan program WKDS, sehingga peserta Program Pendayagunaan Dokter Spesialis akan berkurang.
2. Dengan berkurangnya dokter spesialis yang mengikuti program PGDS maka akan berakibat pada distribusi dokter spesialis yang tidak merata dan juga kekurangan pelayanan kesehatan spesialistik khususnya Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan.
3. Dengan dikembangkannya sistem informasi PGDS online dalam bentuk website maka perlu dilakukan diseminasi informasi dan sosialisasi tentang Program Pendayagunaan Dokter Spesilais (PGDS) kepada seluruh pengampu kepentingan terkait baik di tingkat pusat maupun daerah.

d. Kesimpulan/Saran

Dengan adanya perubahan Peraturan Presiden Nomor 4 tahun 2017 tentang Program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) menjadi Peraturan Presiden Nomor 31 tahun 2019 tentang Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PPDS) tentunya akan menimbulkan permasalahan yang harus di atasi secara bersama baik di tingkat Pusat maupun tingkat Daerah. Permasalahan yang timbul antara lain bagaimana cara untuk mengupayakan dokter spesialis untuk mau memberikan pelayanan spesialistik di daerah dan Rumah Sakit yang membutuhkan. Untuk mendukung program PGDS dan mengatasi permasalahan

yang ditimbulkan akibat dari perubahan peraturan tersebut, hal-hal yang bisa dilakukan antara lain :

- Pemerintah Kabupaten/Kota melalui RSUD Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Bengkulu untuk melakukan kesiapan dalam rangka menyediakan fasilitas, alat kesehatan, sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam mendukung pelayanan spesialis. Selain itu juga, mengupayakan untuk menyediakan fasilitas tempat tinggal, kendaraan dinas dan dana/anggaran untuk insentif bagi dokter spesialis sehingga dokter spesialis mau dan bersedia di tempatkan di RSUD Kabupaten/Kota yang mengusulkan
- Diharapkan kepada RSUD Kabupaten/Kota dalam pemenuhan kebutuhan dokter spesialis sesuai dengan kebutuhan RSUD masing-masing, selain melalui Program PGDS juga melalui upaya lain, antara lain melalui kontrak mandiri atau memberi bantuan dana untuk melanjutkan pendidikan menjadi Dokter Spesialis.
- Selain itu, dengan dikembangkannya sistem informasi PGDS online dalam bentuk website, maka perlu disosialisasikan pula website PGDS kepada RSUD, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga di masa yang akan datang pengusulan kebutuhan dokter spesialis, verifikasi kebutuhan dan pemantauan dapat dilakukan melalui aplikasi online Provinsi Bengkulu.

4. Analisa/Rencana Kebutuhan SDM

Salah satu faktor yang sangat berperan dalam pembangunan kesehatan adalah sumber daya manusia kesehatan. Pemenuhan akan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan harus di mulai dari menghitung jenis dan seberapa besar kebutuhannya sampai dengan bagaimana memenuhinya. Untuk itu perlu tersedia tenaga perencana SDM Kesehatan yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam perencanaan SDM Kesehatan dengan baik.

Isu penting dalam perencanaan SDM Kesehatan antara lain rendahnya kemampuan tenaga perencana SDM baik di tingkat Kementerian maupun Daerah. Hal ini akan menghambat jalannya organisasi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya karena kebutuhan jenis, jumlah dan kapasitas SDM Kesehatan yang dibutuhkan tidak bisa dihitung dengan baik.

Perkembangan kebijakan yang terkait dengan ketenagaan saat ini adalah penguatan perencanaan SDM Kesehatan. Penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan perlu memperhatikan berbagai faktor seperti situasi, kondisi geografis, demografis, program prioritas, kapasitas produksi dan ketersediaan SDM, sehingga akan diperoleh SDM sesuai dengan yang dibutuhkan.

Dalam rangka penguatan perencanaan SDM, Kementerian Kesehatan melalui Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan sudah mengeluarkan kebijakan terkait dengan perencanaan SDM Kesehatan berupa PMK Nomor 33 Tahun 2015 tentang Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Sejalan dengan perkembangan kebijakan ketenagaan (aparatur pemerintahan) yang dikeluarkan oleh Kementerian Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi maka perlu dilakukan penyesuaian – penyesuaian sehingga tidak menimbulkan persoalan baru di Daerah dalam merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan.

5. Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PPDS/DGS)

Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis merupakan program bea siswa dari Kemenkes RI untuk mencukupi kebutuhan Dokter/Dokter Gigi spesialis. Untuk mendapatkan biaya pendidikan ini, calon peserta harus melalui beberapa tahap :

- 1) Pendaftaran Online di website ppds.bppsdmk.kemkes.go.id

- 2) Berdasarkan surat edaran dari Kementerian Kesehatan, maka Dinas Kesehatan meneruskan pemberitahuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota yang ada di wilayahnya.
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota selanjutnya mengajukan pengusulan calon peserta berdasarkan kebutuhan saat ini kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan melengkapi persyaratan-persyaratan yang tercantum pada surat edaran.
- 4) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi awal terhadap calon peserta yang dinyatakan berhak untuk diusulkan sebagai calon peserta program kepada tim Pelaksana dan Pengelola Program Bantuan PPDS/PPDGS Kemkes RI

Table 4.49
 PESERTA TUBEL PPDS/PPDGS PER KAB/KOTA
 SE PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

| NO | KAB / KOTA | USULAN CALON PESERTA PPDS | LULUS |
|-----|--------------------------|---------------------------|-------|
| 1. | BENGKULU SELATAN | 0 | 0 |
| 2. | BENGKULU TENGAH | 3 | 3 |
| 3. | BENGKULU UTARA | 0 | 0 |
| 4. | KAUR | 1 | 1 |
| 5. | KEPAHIANG | 0 | 0 |
| 6. | LEBONG | 2 | 1 |
| 7. | MUKOMUKO | 3 | 3 |
| 8. | REJANG LEBONG | 2 | 1 |
| 9. | SELUMA | 1 | 1 |
| 10. | KOTA / PROVINSI BENGKULU | 7 | 5 |
| | TOTAL | 19 | 15 |

6. Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
 Pendidikan Tenaga Kesehatan

- **Tugas Belajar**
 Program Tugas belajar yang dibiayai kementerian Kesehatan merupakan untuk tenaga Kesehatan yang diprioritas untuk tenaga Kesehatan yang bekerja dibidang pelayanan dan untuk peningkatan keterampilan dan pengetahuan. Adapun ketentuan :
 1. ASN yang bekerja di bidang Kesehatan atau pasca penugasan Nusantara Sehat
 2. Pendidikan harus linear dengan Pendidikan sebelumnya
 3. Instansi membutuhkan tenaga tersebut
 4. Tiak sedang proses pindah tugas
 5. Tidak dalam proses hukuman disiplin
 6. Tidak menerima beasiswa dari sumber lain
 7. Tidak pernah gagal tubel sebelumnya
 Untuk Tahun 2023 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu diikuti sebanyak 40 peserta dan di nyatakan lulus administrasi dan universitas sebanyak 4 orang



7. Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja pejabat fungsional kesehatan yang dilakukan oleh tim penguji dalam rangka memenuhi syarat kenaikan jenjang jabatan setingkat lebih tinggi. Kompetensi merupakan kemampuan kerja setiap Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang mutlak diperlukan dalam melaksanakan tugas-tugas jabatannya.

Perlunya uji kompetensi jabatan fungsional adalah didasarkan pada suatu kenyataan bahwa lingkup pekerjaan Jabatan Fungsional tersebut memiliki cakupan pekerjaan yang cukup luas, membutuhkan penguasaan pengetahuan standar teoritis di bidangnya, serta memerlukan penguasaan khusus secara substansial menurut tingkat keahlian pada bidang tertentu. Di samping itu tuntutan perkembangan jenis pekerjaan atau bidang garapan profesi fungsional di masa mendatang akan menuntut ketajaman pemikiran yang terspesialisasikan menurut bidang kompetensi masing-masing secara profesional. Sehingga dengan demikian untuk dapat diketahui keterukuran kemampuan pada setiap jenjangnya maka perlu adanya uji kompetensi.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.03/F/2342/2023 Tanggal 29 September 2023 Tentang Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagai Instansi Terakreditasi dalam Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sudah terakreditasi dan dapat melakukan Uji Kompetensi Jabfung Kesehatan. Data instansi yang sudah uji kompetensi adalah sebagai berikut:

| No | Kab/ Kota | Sudah Terakreditasi | Belum Terakreditasi |
|----|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Kota Bengkulu | | √ |
| 2 | Kab. Bengkulu Utara | √ | |
| 3 | Kab. Bengkulu Selatan | √ | |
| 4 | Kab. Rejang Lebong | √ | |
| 5 | Kab. Kepahiang | √ | |
| 6 | Kab. Mukomuko | √ | |
| 7 | Kab. Kaur | √ | |
| 8 | Kab. Bengkulu Tengah | | √ |
| 9 | Kab. Lebong | √ | |
| 10 | Kab. Seluma | √ | |
| 11 | Dinas Kesehatan Prov. Bengkulu | √ | |

Data Kabupaten/ Kota yang sudah terakreditasi penyelenggaraan uji kompetensi adalah sebagai berikut :



| No | Kab/ Kota | Sudah Terakreditasi | Belum Terakreditasi |
|----|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Kota Bengkulu | | √ |
| 2 | Kab. Bengkulu Utara | | √ |
| 3 | Kab. Bengkulu Selatan | √ | |
| 4 | Kab. Rejang Lebong | √ | |
| 5 | Kab. Kepahiang | √ | |
| 6 | Kab. Mukomuko | | √ |
| 7 | Kab. Kaur | | √ |
| 8 | Kab. Bengkulu Tengah | | √ |
| 9 | Kab. Lebong | | √ |
| 10 | Kab. Seluma | | √ |
| 11 | Dinas Kesehatan Prov. Bengkulu | √ | |

8. Pelatihan Sumber daya manusia Kesehatan

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Pelkes Bengkulu dengan dana Dekon Tahun 2023.

Table 4.50
**PELATIHAN SUMBER DAYA KESEHATAN PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023**

| No | JENIS PELATIHAN | TARGET (ORANG) | CAPAIAN (ORANG) | ANGKATAN |
|----|---|----------------|-----------------|----------|
| 1 | Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pandu PTM) | 30 | 30 | 1 |
| 2 | Pelatihan Surveilans Epidemiologi bagi Petugas Puskesmas | 30 | 30 | 1 |
| 3 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah bagi TGC di Puskesmas | 240 | 240 | 8 |
| 4 | Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | 150 | 150 | 5 |

Dari tabel diatas terlihat seluruh capaian kegiatan pelatihan teknis maupun strategis sudah mencapai target.

9. Program Registrasi seluruh tenaga kesehatan (kecuali tenaga medis dan kefarmasian) di Provinsi Bengkulu

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 260 menyatakan bahwa

- (1) Setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit :
 - a. Memiliki ijazah Pendidikan di bidang kesehatan dan/ atau sertifikat profesi, dan
 - b. Memiliki sertifikat kompetensi
- (4) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup



Sejak 01 Januari 2019, pengajuan penerbitan STR seluruhnya telah dilaksanakan secara online versi 2.0 melalui web www.ktki.kemkes.go.id. Sehingga pemohon tidak perlu lagi menyerahkan berkas fisik yang menjadi persyaratan untuk penerbitan STR ke MTKP Bengkulu. Dan sejak 01 Juni 2021, aplikasi STR online telah dikembangkan lagi yang memungkinkan pemohon untuk dapat mencetak sendiri STR dan legalisir dari KTKI, sehingga tidak ada lagi pengiriman STR yang dilakukan via layanan pos. Hal ini mempercepat pemohon untuk mendapatkan STR.

10. Program Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Registrasi Tempat Praktik Mandiri

Dalam rangka pemetaan sumber daya kesehatan yang ada di Indonesia salah satu upaya yang dilakukan adalah penataan data fasilitas pelayanan kesehatan melalui proses registrasi yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan dan dapat dipertanggungjawabkan. Registrasi Tempat Praktik Mandiri Tenaga kesehatan dimaksud adalah Dokter, Dokter Gigi, Bidan dan Perawat.

1) Dasar Hukum

- a) Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), tempat praktik mandiri tenaga kesehatan merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien.
- b) Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Nomor : HK.01.02/11/4406/2021 Tahun 2021 tentang Registrasi Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

2) Tujuan

Untuk mengetahui :

- a) Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan secara lebih update sesuai dengan kondisi lapangan
- b) Menjadi salah satu bentuk pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar

3) Hasil

Adapun gambaran Jumlah Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan (Dokter, Dokter Gigi, Bidan dan Perawat) yang ada dan yang telah melakukan registrasi online sampai dengan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Table 4.51
JUMLAH TEMPAT PRAKTIK MANDIRI TEREGISTRASI
DOKTER, DOKTER GIGI, BIDAN, PERAWAT
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

| No | KAB /KOTA | DOKTER | | DOKTER GIGI | | BIDAN | | PERAWAT | | TOTAL YG ADA | TOTAL TEREGI STRASI | (%) |
|-----|-------------|--------|------------------|-------------|------------------|--------|------------------|---------|------------------|-----------------|---------------------------|-------|
| | | YG ADA | TEREGI STRASI | YG ADA | TEREGI STRASI | YG ADA | TEREGI STRASI | YG ADA | TEREGI STRASI | | | |
| 1 | RL | 36 | 18 | 7 | 2 | 72 | 27 | 4 | 2 | 119 | 49 | 41,18 |
| 2 | KPH | 20 | 14 | 4 | 2 | 37 | 23 | 1 | 1 | 62 | 40 | 64,52 |
| 3 | KAUR | 36 | 8 | 3 | 1 | 60 | 9 | 3 | 0 | 0 | 103 | 17,48 |
| 4 | BENTENG | 3 | 3 | 2 | 2 | 17 | 0 | 0 | 0 | 22 | 5 | 22,73 |
| 5 | KOTA BKL | 178 | 19 | 63 | 4 | 118 | 8 | 3 | 1 | 362 | 32 | 8,84 |
| 6 | MUKO-MUKO | 50 | 18 | 13 | 3 | 60 | 13 | 7 | 2 | 130 | 36 | 27,69 |
| 7 | BKL SELATAN | 15 | 2 | 4 | 0 | 11 | 0 | 2 | 0 | 32 | 2 | 6,25 |
| 8 | SELUMA | 6 | 1 | 1 | 1 | 27 | 12 | 1 | 0 | 35 | 14 | 40 |
| 9 | LEBONG | 29 | 4 | 5 | 0 | 48 | 9 | 29 | 1 | 111 | 14 | 12,61 |
| 10 | BKL UTARA | 92 | 9 | 4 | 0 | 90 | 7 | 3 | 0 | 189 | 16 | 8,466 |
| JML | | 429 | 96 | 103 | 15 | 480 | 108 | 50 | 7 | 1062 | 226 | 21,28 |

- 4) Kesimpulan :
- a) Dari data tersebut terlihat Kabupaten yang paling rendah melakukan registrasi praktik mandiri tenaga kesehatannya yaitu Kabupaten Bengkulu Selatan sebanyak 2 dari 15 (6,25%). Terendah selanjutnya Kabupaten Bengkulu Utara 19 dari 92 (8,466%) dan Kota Bengkulu 32 dari 178 (8,84%)

b) Kabupaten yang paling tinggi melakukan registrasi praktik mandiri tenaga kesehatannya yaitu Kabupaten Kepahiang 40 dari 62 (64,52%), diikuti oleh Kabupaten Rejang Lebong 49 dari 119 (41,18%), Kabupaten Muko-Muko 36 dari 130 (27%)

c) Rata-rata praktik mandiri tenaga kesehatan yang sudah melakukan registrasi online yaitu 21,28%
- 5) Kendala
- a) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota: Berganti penanggung jawab registrasi namun tidak mengkonfirmasi ke penanggung jawab Provinsi sehingga program registrasi tidak dijalankan.

b) Kemenkes : Belum ada aturan yang mengikat bagi Fasyankes bila tidak melakukan registrasi on line di link kemenkes seperti misal : syarat kerjasama dengan BPJS harus registrasi on line di link Kemenkes
- 6) Upaya yang sudah dilakukan
- a) Membentuk grup Whatsapp untuk lancarnya koordinasi

b) Memastikan nomor HP penanggungjawab masih aktif

c) Melakukan sosialisai kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang Surat Edaran dan Petunjuk Teknis Registrasi Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan. Selanjutnya diteruskan kepada Praktik mandiri tenaga kesehatan yang ada di wilayah masing-masing

d) Mengingatkan Kabupaten/Kota secara berkala yaitu setiap bulan agar menghimbau tempat praktik mandiri tenaga kesehatan untuk melakukan registrasi online

e) Melakukan monitoring di sistem aplikasi registrasi fasyankes atas kemajuan jumlah praktik mandiri tenaga kesehatan di 10 Kabupaten/Kota yang sudah melakukan registrasi online

f) Mengevaluasi permasalahan dan kendala terhadap Kabupaten/Kota yang belum melakukan registrasi online



- g) Melakukan tabulasi data secara berkala setiap bulan jumlah praktik mandiri yang ada didaerahnya dan yang sudah melakukan registrasi
 - h) Menyampaikan surat pemberitahuan dan himbauan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang data praktik mandiri tenaga kesehatan yang sudah melakukan registrasi online dan mendorong Kabupaten/Kota untuk terus menghimbau praktik mandiri tenaga kesehatan didaerahnya masing-masing untuk melakukan registrasi online
- 7) Rencana Tindak Lanjut
- a) Melakukan pertemuan untuk membahas permasalahan yang ada dan pemecahannya serta penyegaran cara registrasi online di aplikasi
 - b) Melakukan advokasi ke Kemenkes untuk mendorong regulasi persyaratan bila praktik mandiri tenaga kesehatan ingin kerjasama dengan BPJS harus sudah melakukan registrasi on line di link kemenkes dan bagi praktik mandiri yang sudah kerjasama dengan BPJS bila belum melakukan registrasi di link Kemenkes kerjasamanya di stop sementara.

2. Registrasi Klinik

Klinik mempunyai peran strategis sebagai salah satu fasilitas Pelayanan kesehatan, karena tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan berupa Pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik, tetapi juga ikut berpartisipasi sebagai Jejaring puskesmas dalam mengupayakan kesehatan masyarakat. Saat ini penyelenggaraan klinik telah diatur dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2014. Peraturan ini mengatur tentang persyaratan klinik, mulai dari perizinan, persyaratan bangunan, prasarana, peralatan, kefarmasian, laboratorium, perijinan, penyelenggaraan, kewajiban dan hak klinik.

Kewajiban klinik untuk melakukan registrasi diatur berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI No. HK 02.02/II/4392/2020. Data Registrasi Klinik di Kabupaten/Kota Seprovinsi Bengkulu adalah sebagai berikut:

| No | Kabupaten | Jumlah |
|--------------|------------------|------------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 8 |
| 2 | Rejang Lebong | 12 |
| 3 | Bengkulu Utara | 9 |
| 4 | Kepahiang | 7 |
| 5 | Seluma | 5 |
| 6 | Mukomuko | 12 |
| 7 | Lebong | 2 |
| 8 | Kaur | 6 |
| 9 | Bengkulu Tengah | 3 |
| 10 | Kota Bengkulu | 54 |
| TOTAL | | 118 |



3. Registrasi Laboratorium Kesehatan

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya serta peningkatan akses dan mutu Pelayanan kesehatan, laboratorium kesehatan merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Kewajiban laboratorium kesehatan untuk melakukan registrasi diatur berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI No HK 02.02/III/0997/2021.

| NO | NAMA LAB | JENIS LAB | KODE FASYANKES |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Kota Bengkulu | | | |
| 1 | UPTD Labkesda Prov Bkl | Lab.Medis Umum Utama | 1610096 |
| 2 | UPTD Labkes Kota Bengkulu | Lab Medis Umum Pratama | 1610102 |
| 3 | Lab Parama Lage | Lab Klinik Pratama | |
| 4 | Lab Pratama Abdi | Lab Klinik Pratama | |
| 5 | Lab Klinik Kimia Farma | Lab Klinik Pratama | 1610101 |
| 6 | Lab Klinik Pratama Ficus | Lab Klinik Pratama | |
| 7 | Lab Klinik Onted | Lab Klinik Pratama | |
| 8 | Lab Klinik Prima | Lab Klinik Pratama | |
| 9 | Lab Penta Diagnostic | Lab Klinik Pratama | |
| Kabupaten Kepahiang | | | |
| 1 | UPT Labkesda Dinkes Kab.Kepahiang | Lab Masyarakat dan medis Umum | 1610068 |
| 2 | lab lalavino | Lab Medis Khusus Pratama | 1610098 |
| Kabupaten Rejang Lebong | | | |
| 1 | Justinho | Lab Klinik Madya | |
| 2 | UPT Labkesmas Rejang Lebong | Lab Medis Umum Pratama | 1610100 |
| Kabupaten Bengkulu Utara | | | |
| 1 | UPTD Labkesda Bengkulu Utara | Labkes Masyarakat Utama | 1610141 |
| Kabupaten Bengkulu Selatan | | | |
| 1 | Labkesda Bengkulu Selatan | Lab Medis Umum Pratama | 1610103 |
| Kabupaten Lebong | | | |
| 1 | Lab Klinik Cahaya Rizki | Klinik Pratama | |

11. Program Akreditasi

➤ Program Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Pada Tahun 2023

Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yaitu melalui akreditasi, akreditasi telah dilaksanakan sejak tahun 1991 (*akreditasi rumah sakit*), tahun 2008 (*akreditasi laboratorium kesehatan*) dan tahun 2015 (*akreditasi puskesmas*).

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan salah satu bentuk jaminan mutu pelayanan Kesehatan oleh Negara sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 46 tahun 2015, jaminan mutu pelayanan



kesehatan oleh masyarakat saat ini merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Upaya yang dapat menjamin kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui akreditasi.

Akreditasi dilakukan oleh pihak eksternal (LPA) dengan menggunakan standar yang ditetapkan sesuai mekanisme akreditasi. *Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala setiap lima tahun sekali*, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

a. Target

Pada tahun 2023 di Provinsi Bengkulu dilaksanakan Re-Akreditasi sebanyak 127 Puskesmas dengan ketetapan kelulusan adalah sbb:

Paripurna : 20

Utama : 103

Madya : 4

Dasar : 0

▪ **Standar Akreditasi Puskesmas:**

Standar Akreditasi Puskesmas terdiri dari TKPP (Tata Kelola Pelayanan & Penunjang) dan TKSDUKM (Tata Kelola Sumber Daya Upaya Kesehatan Masyarakat) dengan 5 Bab yaitu:

- Bab I. Kepemimpinan & manajemen Puskesmas
- Bab II. Penyelenggaraan UKM yang Berorientasi pada Upaya Promotif dan Preventif
- Bab III. Pelayanan UKP, Farmasi dan Laboratorium
- Bab IV. Program Prioritas Nasional
- Bab V. Peningkatan Mutu Puskesmas

▪ **Pelaksanaan Akreditasi**

Pendaftaran dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama masing-masing melalui akun dfo.

b. Manfaat Akreditasi Puskesmas :

1. Memberikan keunggulan kompetitif
2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes
3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
4. Meningkatkan pendidikan pada staf Fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat
5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat
6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasyankes primer
7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja
8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

c. Tim Akreditasi Puskesmas

- Tim di Puskesmas yang bertanggungjawab menyiapkan Puskesmas dalam memperoleh Akreditasi Puskesmas;
- Tim yang dibentuk dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas;
- Bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan persiapan akreditasi Puskesmas.

d. Tim Pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- TPCB (Tim Pendamping Claster Binaan);

- Tim yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan anggota yang berasal dari pejabat fungsional atau struktural Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- Tim TPCB yang ditugaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi Puskesmas dalam penyelenggaraan akreditasi.

e. Tim Surveyor

- Tim pelaksana penilaian akreditasi yang ditugaskan Ketua Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA);
- Terdiri dari surveiur yang sudah dilatih oleh Kemenkes;
- Kriteria pendidikan dokter dan/atau tenaga kesehatan dengan pendidikan minimal S1 Kesehatan yang masing-masing memiliki kompetensi dalam bidang manajemen kesehatan, program kesehatan dan pelayanan klinis yang akan di akreditasi;
- Telah mengikuti dan dinyatakan lulus Pelatihan TOT/Pelatih Surveiur Akreditasi Puskesmas.

f. Proses dan Mekanisme Akreditasi Puskesmas

Proses Survei Akreditasi:

1. Survei akreditasi dilaksanakan selama 3 (tiga) hari secara Hybrid (Daring 1 hr, Luring 2 hr)
2. Jumlah surveyor terdiri dari 2 orang (Surveyor TKPP dan TKSDUKM)
3. Survei berdasarkan pada standar instrumen akreditasi hasil penilaian akreditasi yang akan dilaporkan kepada Ketua LPA.

Proses Penetapan Akreditasi

1. Ketua Lembaga menerima hasil penilaian/rekomendasi dari tim surveyor;
2. Penerbitan sertifikat kelulusan oleh LPA langsung ke Email FKTP;

g. Klasifikasi Status Akreditasi Puskesmas

Adapun tingkatan/klasifikasi status akreditasi puskesmas ada 5 dari yang tertinggi hingga tidak terakreditasi :

1. Dasar
2. Madya
3. Utama
4. Paripurna

h. Mekanisme Akreditasi :

1. FKTP mengisi Link Pendaftaran DFO;
2. LPA menerima Pendaftaran FKTP;
3. FKTP melengkapi syarat (SA, INM,IKP,ASPAK,SISDMK);
4. LPA mengeluarkan Surat Tugas.

i. Pelaksanaan Akreditasi

Pada tahun 2023 Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 127 Puskesmas dan sebanyak 52 Puskesmas akan di Akreditasi pada tahun 2024.

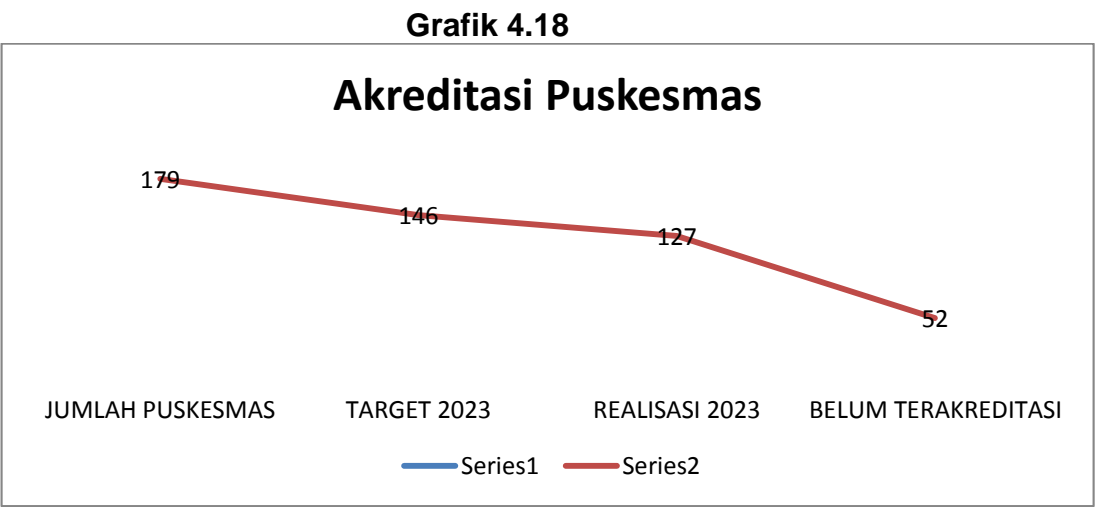
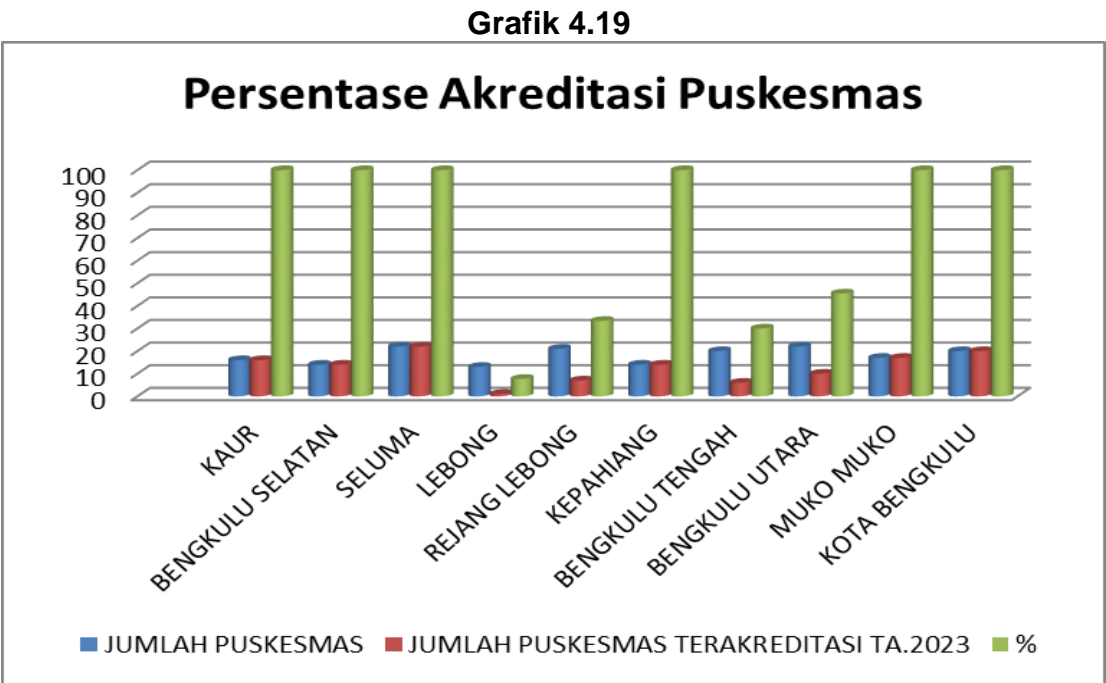
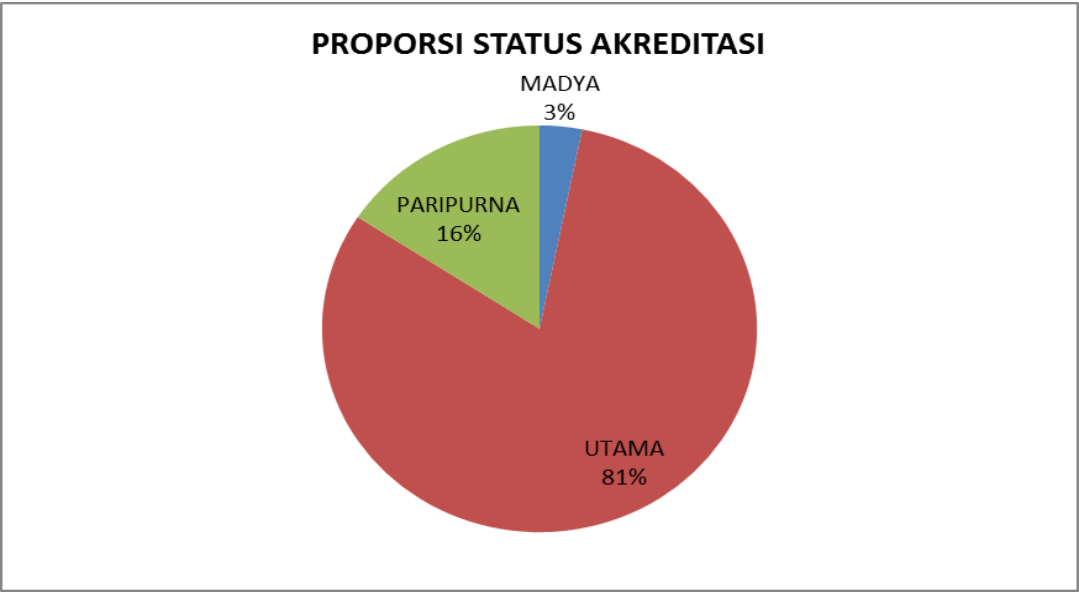


Table 4.52
Tingkat Kelulusan Akreditasi Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

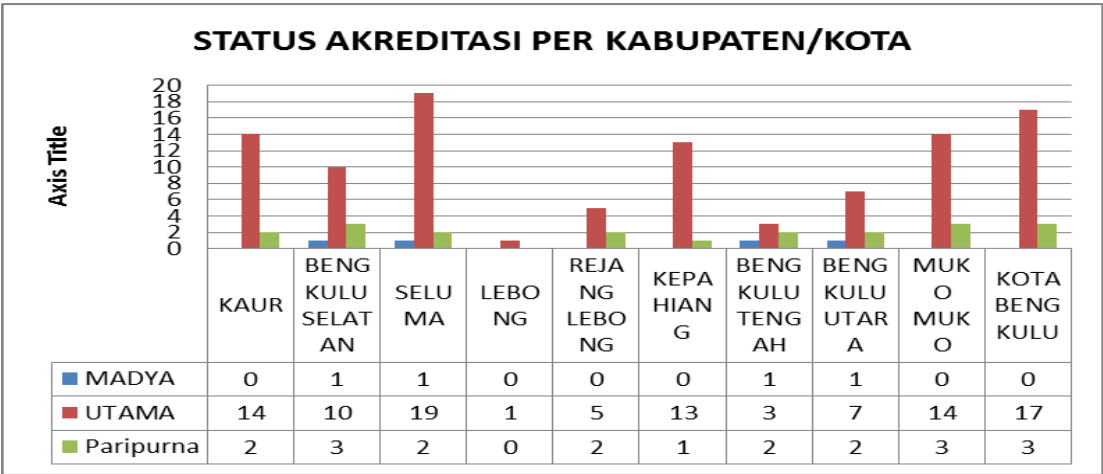
| No | KABUPATEN / KOTA | JML PKM | PUSKESMAS TERAKREDITASI | | | | JML PKM TERAKREDITASI TAHUN |
|-------|------------------|---------|-------------------------|-------|-------|-----------|-----------------------------|
| | | | DASAR | MADYA | UTAMA | PARIPURNA | |
| 1 | KAUR | 16 | 0 | 0 | 14 | 2 | 16 |
| 2 | BENGKULU SELATAN | 14 | 0 | 1 | 10 | 3 | 14 |
| 3 | SELUMA | 22 | 0 | 1 | 19 | 2 | 22 |
| 4 | LEBONG | 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | REJANG LEBONG | 21 | 0 | 0 | 5 | 2 | 7 |
| 6 | KEPAHIANG | 14 | 0 | 0 | 13 | 1 | 14 |
| 7 | BENGKULU TENGAH | 20 | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| 8 | BENGKULU UTARA | 22 | 0 | 1 | 7 | 2 | 10 |
| 9 | MUKO MUKO | 17 | 0 | 0 | 14 | 3 | 17 |
| 10 | KOTA BENGKULU | 20 | 0 | 0 | 17 | 3 | 20 |
| TOTAL | | 179 | 0 | 4 | 103 | 20 | 127 |



Grafik 4.20



Grafik 4.21



- j. **Hambatan**
- 1. Kurangnya Distribusi terkait pemenuhan SDM, Sarana dan prasarana;
 - 2. Belum tersedia dana untuk semua Puskesmas;
 - 3. Usulan Survei diawal tahun masih kurang dari yang diharapkan terkait kesiapan Puskesmas;
 - 4. Budaya Mutu belum menjadi Kebutuhan;
 - 5. Kompetensi dan Mobilisasi Tim Pendamping (Mutasi).
- Program Akreditasi di Provinsi Bengkulu sudah dibuat sesuai roadmap yang sudah disusun namun di karenakan adanya pandemic covid-19 Akreditasi tidak dilaksanakan tetapi untuk pendampingan oleh tim pendamping baik dari Provinsi maupun tim pendamping dari Kabupaten/ Kota tetap dilaksanakan.

➤ **Program Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit Pada Tahun 2023**

- a. **Akreditasi Rumah Sakit**
- Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu proses dimana suatu lembaga independen baik dari dalam atau pun luar negeri, biasanya non pemerintah, melakukan assesment terhadap rumah sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Rumah sakit yang telah terakreditasi



akan mendapatkan pengakuan dari Pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan.

b. Dasar Hukum

- 1. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit;
- 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
- 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 tentang Kalsifikasi dan Perijinan Rumah Sakit

c. Tujuan dan Manfaat Akreditasi Rumah Sakit

- 1. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit
- 2. Meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, SDM di RR, dan Rumah Sakit Institusi
- 3. Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit dan Kelola Klinis
- 4. Mendukung Program pemerintah di Bidang Kesehatan

d. Sasaran

Semua Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta yang ada di wilayah Kabupaten/Kota se-Provinsi Bengkulu

e. Target

Rumah Sakit diwilayah Kabupaten/ Kota yang ada di-Provinsi Bengkulu

f. Sumber Dana :

Anggaran masing masing dari rumah Sakit itu sendiri

g. Penyelenggara Akreditasi

Rumah Sakit harus melakukan perubahan di berbagai sektor khususnya manajemen organisasi maupun klinis sebagai kebutuhan dalam menghadapi tantangan global, diperlukan pengutan Rumah Sakit dalam upaya peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Adapun Transformasi Akreditasi untuk meraih Mutu Pelayanan antara lain:



Rumah Sakit yang belum Terakreditasi yaitu Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6604/2021 tentang Lembaga Independen Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit bahwasannya saat ini ada lima Lembaga Independen yang ditetapkan, menyusul Lembaga Independen/KARS yang sudah lebih dulu ditetapkan sehingga saat ini lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit ada 6 Lembaga.

Alur penyelenggaraan Akreditasi, Rumah Sakit mengajukan Akreditasi ke salah satu Lembaga Independen penyelenggara Akreditasi yang sudah ditetapkan, kemudian Lembaga memeriksa persyaratan Untuk Akreditasi dan Penentuan jadwal Akreditasi, adapun tahapan Akreditasi secara Online (Pemeriksaan, telusur dan klarifikasi dokumen dan Offline (telusur dan kunjungan Lapangan). Kemudian Lembaga melaporkan hasil akreditasi dan rekomendasi ke Kementerian kesehatan untuk berikutnya penerbitan dan penandatanganan Sertifikat Akreditasi, kemudian Sertifikat Akreditasi diserahkan ke Dinkes untuk dilanjutkan serahkan ke Rumah Sakit.

Grafik 4.23



Pelaksanaan Akreditasi dengan Menggunakan Standar Akreditasi yang ditetapkan Oleh Kementerian Kesehatan, yang saat ini masih dalam proses penetapan

h. Realisasi Akreditasi

Sesuai Surat Edaran Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.01/MENKES/652/2022 Tentang Penyelenggaraan perijinan beusaha dibidang Pelayanan Kesehatan dan AKreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Poin C Sertifikat Akreditasi dan Pernyataan komitmen untuk menjada mutu dan melakukan upaya peningkatan mutu Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Laboratorium Kesehatan yang berlaku berdasarkan ketentuan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masih tetap berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2023

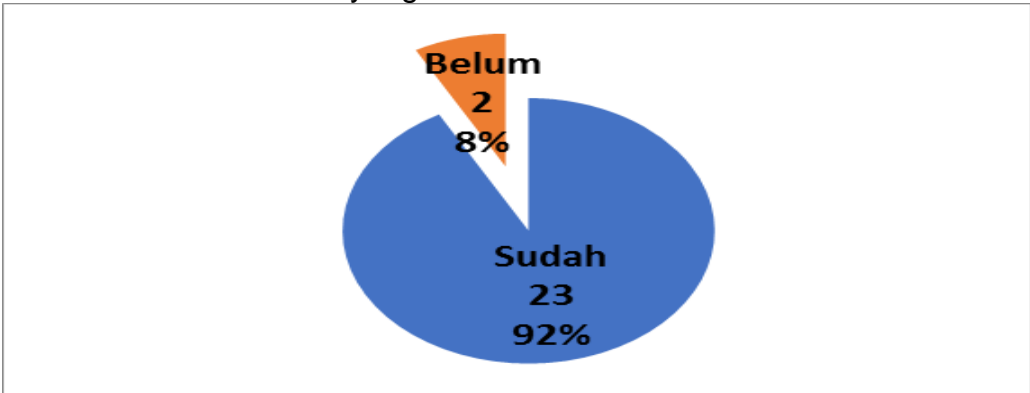
Hingga akhir tahun 2023 dari 25 RS dan yang sudah terakreditasi sebanyak 23 (dua puluh tiga) Rumah Sakit dengan ketetapan yaitu : **Tingkat Paripurna 21, Tingkat Utama 2, Madya 0 dan Tidak Terakrediatasi 0.** Sampai akhir 2023 masih ada 2 (tiga) Rumah Sakit yang belum terakreditasi yaitu :



Table 4.53
Rumah Sakit yang *belum Terakreditasi* yaitu :

| No | Nama RS | Kelas | Pemilik | Kab/ Kota |
|----|----------------|-------|---------|----------------|
| 1 | RSIA Tino Galo | D | Pemda | Kota Bengkulu |
| 2 | RS Enggano | D | Pemda | Bengkulu Utara |

Grafik 4.24
Rumah Sakit yang *belum dan sudah Terakreditasi*



- ❖ **Masalah**
Realisasi Tahun 2023 belum mencapai Target yang diharapkan.
- ❖ **Penyebab**
RS Eggano dalam proses peralihan kemilikan dari kepemilikan kemkes ke Pemda Bengkulu Utara, saat ini sedang pengurusan peralihan.
RSIA Tino Galo belum 2 tahun Operasional, rencana Survei Akreditasi Februari 2024 belum terakreditasi

B. KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan program seksi SDMKG dan Akreditasi pada tahun 2023 sudah melaksanakan beberapa program sesuai dengan Tupoksi yang di dukung oleh Dana APBN dan APBD. Dari hasil pelaksanaan kegiatan program seksi SDMKG dan Akreditasi pada tahun 2023 baru beberapa program saja yang terakomodir dan masih banyak program yang perlu dilaksanakan sehingga ke depan diharapkan program yang belum terlaksana dengan baik akan dapat dilaksanakan secara maksimal.

Dalam implementasi Transformasi SDM Kesehatan pilar ke lima, berbagai upaya telah dilaksanakan antara lain pelaksanaan Tugas Belajar, beasiswa afirmasi Dokter/Dokter Gigi, dan PPDS. Selain itu melakukan Pemenuhan distribusi dan Pemerataan Tenaga Kesehatan melalui program Penugasan Khusus, Dokter/Dokter Gigi Internsip, serta Pendayagunaan Dokter Spesialis.

Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus didukung dengan sumber daya manusia yang Profesional, sarana dan prasarana dan peralatan kesehatan serta didukung dengan kebijakan dari pemimpin dalam menentukan anggaran khusus di program SDMKG dan Akreditasi. Masih banyak PR besar di seksi SDMKG dan Akreditasi yang harus dicapai pada tahun depan terutama dalam memenuhi pemerataan dan distribusi Nakes di Fasyankes Kab/Kota se Provinsi Bengkulu agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.



C. SARAN

Dalam melaksanakan program di seksi SDM dan Akreditasi, maka ada beberapa saran yang menjadi pusat perhatian yaitu :

- a) Kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Kementerian Kesehatan RI diupayakan secara lebih Intensif khususnya dalam pengawasan Monitoring dan evaluasi, sesuai dengan kewenangan masing- masing sehingga kerjasama tersebut dapat dibangun secara lebih terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya.
- b) Dalam penyusunan data dan informasi tentang kebutuhan tenaga kesehatan dan untuk meningkatkan Ketersediaan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai Standar Pelayanan Kesehatan diharapkan kepada seluruh fasyankes dan Dinas Kesehatan kab/kota di provinsi Bengkulu agar dapat melakukan penginputan data tenaga melalui aplikasi renbut dan SISDMK agar dapat diketahui besaran kebutuhan SDM di Fasyankes maupun di instansi kesehatan lainnya.
- c) Untuk meningkatkan Mutu Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai Standar Pelayanan Kesehatan diharapkan Dinas Kesehatan kab/kota menertibkan perizinan tenaga kesehatan dengan mengirimkan data terkait STR dan izin praktek/izin kerja setiap tenaga kesehatan yang bekerja di fasyankes di wilayah kerjanya.
- d) Dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan maka diharapkan adanya alokasi anggaran untuk prioritas kegiatan terutama pembinaan dan pengawasan SDM, Pembinaan mutu pelayanan kesehatan di Faskes serta integrasi program dengan Kab/Kota sehingga dapat meningkatkan capaian indikator program serta mengetahui permasalahan dan kendala di Kab/Kota.



BAB V
PELAKSANAAN DAN PENCAPAIAN INDIKATOR BIDANG PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

A. CAPAIAN INDIKATOR

5.1 SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Tabel 5.1.
Capaian IKK P2PM

| No | Indikator | Target | Capaian | % |
|----|--|----------------------|-------------|---------|
| 1 | Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV | 85% | 85% | 100% |
| 2 | Persentase Orang dengan HIV (ODHV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART | 90% | 86% | 96% |
| 3 | Angka keberhasilan pengobatan TBC | 90% | 84% | 93.30% |
| 4 | Jumlah kabupaten/kota yang mencapai positivity rate (PR) < 5% | 394 | 10 Kab/Kota | 100% |
| 5 | Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu | 90% | 66.67 | 74.08% |
| 6 | Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar | 70% | 84.15% | 120,21% |
| 7 | Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar | 70% | 100% | 100% |
| 8 | Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi berisiko | 100% | 100% | 100% |
| 9 | Persentase pasien sifilis yang diobati | 85% | 100% | 118% |
| 10 | Jumlah desa endemis schistomiasis yang mencapai eliminasi | Hanya Sigi dan Poso | | |
| 11 | Jumlah kabupaten/ kota eliminasi rabies | Disesuaikan Provinsi | 9 | 90% |
| 12 | Persentase kabupaten/kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk | 85% | 0% | 0% |
| 13 | Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria | (220) 10 | 5 | 100% |
| 14 | Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi | sesuaikan Provi | 5 | 100% |

Tabel diatas menunjukkan capaian IKK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Provinsi Bengkulu tahun 2023 yakni

- a. Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV mencapai target, dari target 85% tercapai 85% Capaian indikator kinerja 100%.



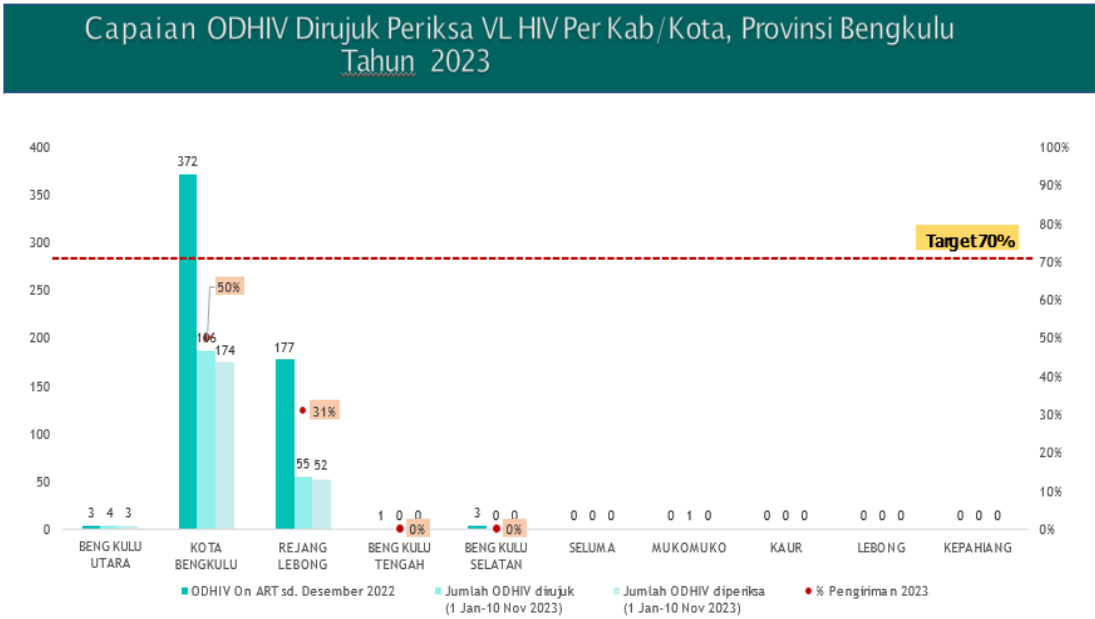
Tabel 5.2.

• JUMLAH YANG DI TES HIV TAHUN 2022 DAN TAHUN 2023

| No | Kabupaten | kunjungan | | TES | |
|----|-------------------|-----------|-------|-------|-------|
| | | TAHUN | | TAHUN | |
| | | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 |
| 1 | Ben gkulu Selatan | 262 | 456 | 260 | 456 |
| 2 | Bengkulu Tengah | 276 | 210 | 276 | 210 |
| 3 | Bengkulu Utara | 1258 | 1232 | 1258 | 1232 |
| 4 | Kaur | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Kepahyang | 872 | 1587 | 872 | 1587 |
| 6 | Kota Bengkulu | 2871 | 6371 | 2871 | 6371 |
| 7 | Lebong | 364 | 362 | 364 | 362 |
| 8 | Mukomuko | 1228 | 2777 | 1228 | 2777 |
| 9 | Rejang Lebong | 2132 | 3929 | 2132 | 3929 |
| 10 | Seluma | 110 | 155 | 110 | 155 |
| | JUMLAH | 9373 | 17079 | 9371 | 17079 |

- b. Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART tidak mencapai target, dari target 90% hanya tercapai 86%. Capaian indikator ini tidak mencapai disebabkan ada pasien dengan penyakit penyerta TB setelah diberi obat, pasien tidak datang lagi untuk mengambil ARV.

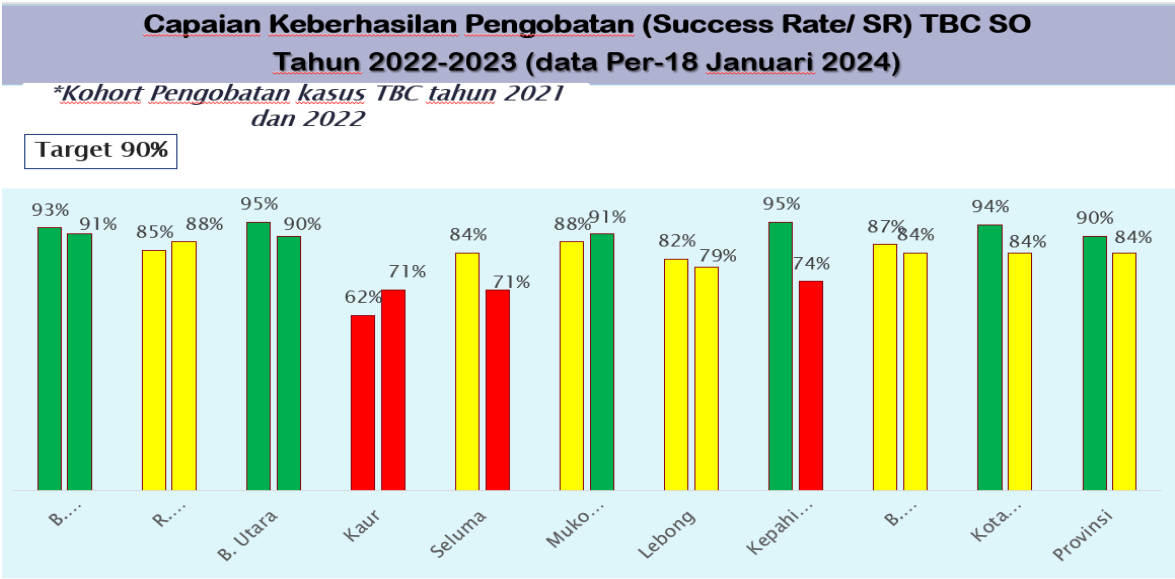
Grafik 5.1



- c. Angka keberhasilan pengobatan TBC belum mencapai target, dengan target 90% tercapai 84% dengan capaian kinerja sebesar 93.3%.



Grafik 5.2



d. Jumlah kabupaten/kota yang mencapai positivity rate (PR) < 5% provinsi Bengkulu sudah mencapai target, dengan target PR <5% 100% semua kabupaten/kota positivity rate (PR) <5% tercapai 10 Kabupaten/Kota dengan capaian kinerja sebesar 100%.

Tabel 5.3

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) :
Capaian % *Positivity Rate* Per Kabupaten
Di Provinsi Bengkulu tahun 2022–2023

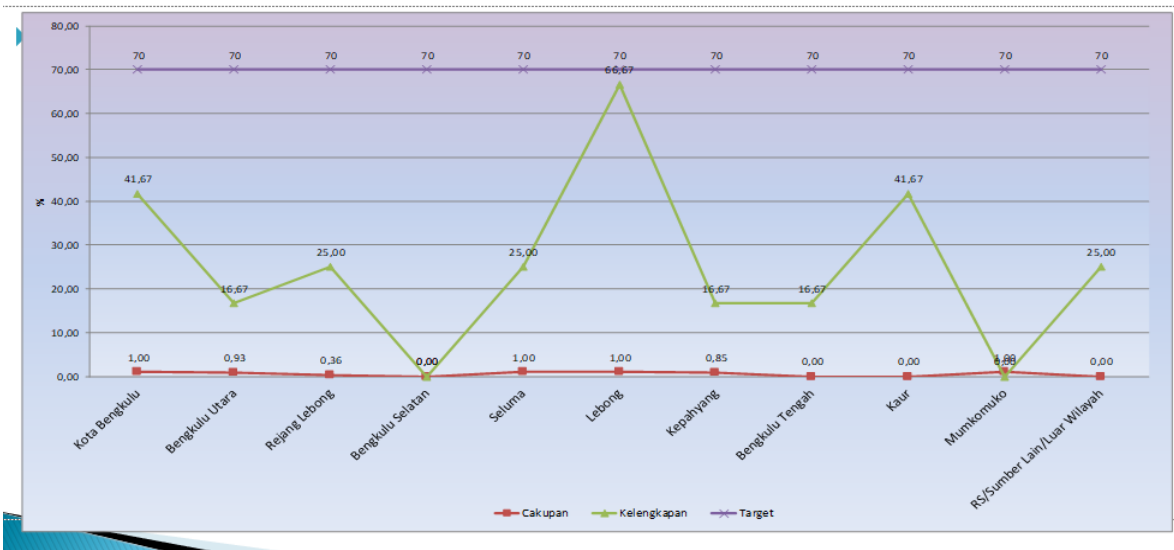
| NOO | KAB/KOTA | TARGET | CAPAIAN POSITIVITY RATE | |
|-----|------------------|--------|-------------------------|------|
| | | | 2022 | 2023 |
| 1 | REJANG LEBONG | < 5 % | 0,34 | 0,34 |
| 2 | BENGKULU SELATAN | < 5 % | 0,46 | 1,05 |
| 3 | BENGKULU UTARA | < 5 % | 0,05 | 0 |
| 4 | KOTA BENGKULU | < 5 % | 0 | 0,49 |
| 5 | BENGKULU TENGAH | < 5 % | 0 | 0,23 |
| 6 | KEPAHIANG | < 5 % | 0 | 0,29 |
| 7 | LEBONG | < 5 % | 0 | 0 |
| 8 | MUKOMUKO | < 5 % | 0 | 0 |
| 9 | SELUMA | < 5 % | 0 | 0 |
| 10 | KAUR | < 5 % | 0 | 0 |
| | PROVINSI | < 5 % | 0,13 | 0,35 |

- e. Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu belum tercapai, dari target 90% tercapai 67%, dengan capaian kinerja 74.08%
- f. Persentase pengobatan pnemonia sesuai standar sudah tercapai, dari target 70% tercapai 84.15%, dengan capaian kinerja 120.21%



Grafik 5.3

CAKUPAN PENGOBATAN PNEUMONIA 2023



- g. Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar sudah tercapai, dengan target 70% tercapai 100%, semua kasus diare sudah dilakukan tatalaksana diare sesuai standar

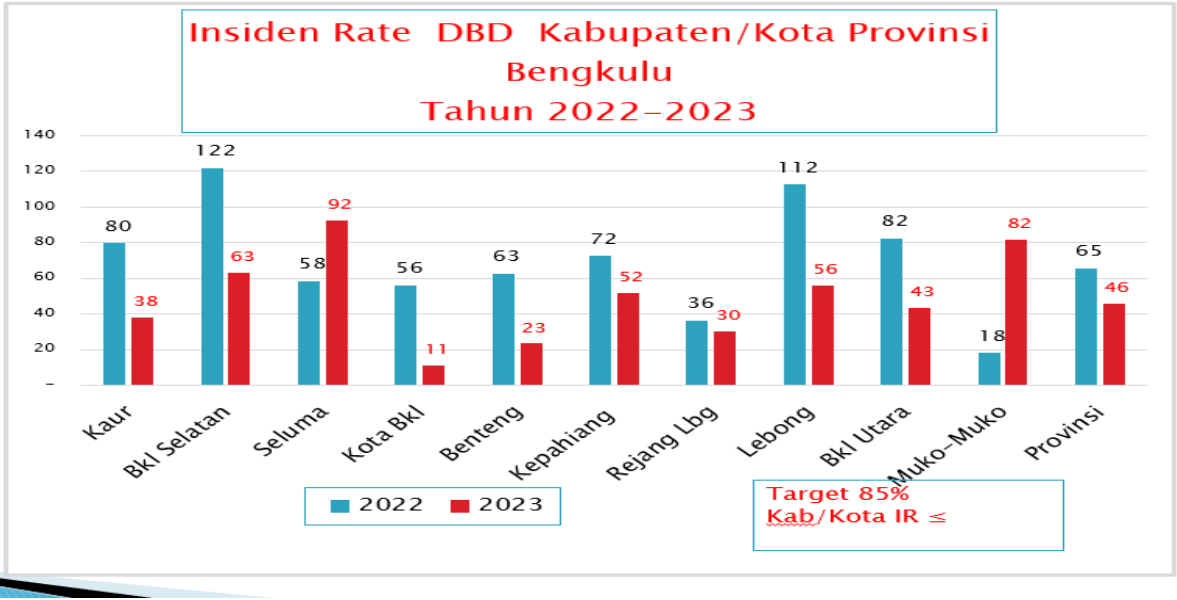
Grafik 5.4



- h. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi berisiko sudah tercapai, dengan target 100% tercapai 100% dengan capaian kinerja 100%, semua kabupaten/kota sudah melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C.
- i. Persentase pasien sifilis yang diobati sudah mencapai target, dengan target 85% tercapai 100% dengan capaian kinerja sebesar 118%.
- j. Jumlah kabupaten/kota eliminasi rabies tidak tercapai dengan target 10 kabupaten/kota, capaian target hanya 9 kabupaten/kota yang sudah eliminasi, capaian sebesar 90%. Target tidak tercapai, hal ini disebabkan munculnya kasus rabies pada Kabupaten Rejang Lebong dalam kurun waktu 2 tahun terakhir setelah eliminasi.

- k. Persentase kabupaten/kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk, tidak ada Kabupaten/Kota yang memiliki (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk

Grafik 5.5



- l. Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria tercapai 100% Kab/Kota dari 5 kabupaten/kota
- m. Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi tercapai 100% Kab/Kota dari 5 kabupaten/kota

Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator tersebut yakni: (kegiatan dalam RKAKL tahun 2023 pada level sub komponen)

1. On Job Training Manajemen dan Tata Laksana Triple Eliminasi
2. On Job Training Tatalaksana Diare sesuai standar
3. Pelatihan tatalaksana Malaria Bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
4. Pelatihan P2P Kusta dan Frambusia bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia
5. Pelatihan Pengendalian vector
6. Fasilitasi assessment Eliminasi Malaria
7. Fasilitasi assessment Pencapaian IR DBD
8. Bimbingan Teknis Program TBC
9. Bimbingan Teknis Pelaksanaan Triple Eliminasi
10. Bimtek Penilaian Resiko Rabies
11. Bimbingan Teknis dan Monev Pengendalian Filariasis dan Cacingan
12. Fasilitasi Asessment Eradikasi Frambusia
13. Bimbingan Teknis Program Pneumonia dan Ispa lainnya



5.2 SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Tabel 5.4.
Capaian IKK P2PTM

| No | Indikator | Target | Capaian | % |
|----|--|--------|---------|---------|
| 1 | Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas | 70% | 18.49% | 26.41% |
| 2 | Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% puskesmas | 8 | 9 | 112.50% |
| 3 | Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP | 63% | 1.62% | 2.57% |
| 4 | Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP | 58% | 2.50% | 4.31% |
| 5 | Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) | 10 | 9 | 90% |
| 6 | Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok | 10 | 7 | 70% |

Tabel diatas menunjukkan capaian IKK Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Provinsi Bengkulu tahun 2023 yakni:

1. Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas tidak mencapai target, dari target 70% hanya tercapai 18.49%. Capaian indikator ini tidak mencapai target karena masih banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih, kurangnya sosialisasi skrining prioritas karena kegiatan ini baru di giatkan berdasarkan permenkes no.13 tahun 2022, sehingga masih rendah pengetahuan tenaga tentang regulasi, DO, perhitungan target sasaran dan capaian hasil, alat pemeriksaan di layanan belum lengkap seperti EKG untuk skrinning jantung, spirometry untuk tindak lanjut skrining PPOK.
2. Jumlah kabupaten/kota yg melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80% puskesmas target 8 Kabupaten/Kota tercapai 9 Kabupaten Kota, capaian kinerja 112.5%

Tabel 5.5

| JUMLAH KABUPATEN KOTA YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN TERPADU (PANDU) PTM DI 80% PUSKESMAS | | | | | |
|--|------------------|------------------|---------------|------|-----|
| NO | KAB / KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PUSKESMAS UBM | % | KET |
| 1 | BENGKULU SELATAN | 14 | 13 | 92,9 | |
| 2 | REJANG LEBONG | 21 | 19 | 90,5 | |
| 3 | BENGKULU UTARA | 22 | 21 | 95,5 | |
| 4 | KAUR | 16 | 10 | 62,5 | |
| 5 | SELUMA | 22 | 22 | 100 | |
| 6 | MUKOMUKO | 17 | 15 | 88,2 | |
| 7 | LEBONG | 13 | 13 | 100 | |
| 8 | KEPAHIANG | 14 | 14 | 100 | |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 20 | 20 | 100 | |
| 10 | KOTA BENGKULU | 20 | 19 | 95 | |
| | TOTAL | 179 | 166 | 92,7 | |



- Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP beum tercapai dengan target 63%, capaian 1.62% capaian kinerja 2.57%
- Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP belum mencapai target. dari target sebesar 58% capaian 2.5% capaian kinerja 4.31%
- Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) belum tercapai dengan target 10 kabupaten/kota, capaian 9 Kabupaten sebesar 90%.

Tabel 5.6

JUMLAH KABUPATEN KOTA YANG MELAKSANAKAN LAYANAN UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) TAHUN 2023

| NO | KAB / KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PUSKESMAS UBM | % | KET |
|----|------------------|------------------|---------------|------|-----|
| 1 | BENGKULU SELATAN | 14 | 13 | 92,9 | |
| 2 | REJANG LEBONG | 21 | 19 | 90,5 | |
| 3 | BENGKULU UTARA | 22 | 21 | 95,5 | |
| 4 | KAUR | 16 | 10 | 62,5 | |
| 5 | SELUMA | 22 | 21 | 95,5 | |
| 6 | MUKOMUKO | 17 | 15 | 88,2 | |
| 7 | LEBONG | 13 | 13 | 100 | |
| 8 | KEPAHIANG | 14 | 9 | 64,3 | |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 20 | 20 | 100 | |
| 10 | KOTA BENGKULU | 20 | 19 | 95 | |
| | TOTAL | 179 | 160 | 89,4 | |

- Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok dengan target 10 kabupaten/kota capaian 7 kabupaten/kota sebesar 70%, sudah melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok

Tabel 5.7

JUMLAH KABUPATEN KOTA YANG MELAKSANAKAN LAYANAN UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) TAHUN 2023

| NO | KAB / KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | PUSKESMAS UBM | % | KET |
|----|------------------|------------------|---------------|------|-----|
| 1 | BENGKULU SELATAN | 14 | 13 | 92,9 | |
| 2 | REJANG LEBONG | 21 | 19 | 90,5 | |
| 3 | BENGKULU UTARA | 22 | 21 | 95,5 | |
| 4 | KAUR | 16 | 10 | 62,5 | |
| 5 | SELUMA | 22 | 21 | 95,5 | |
| 6 | MUKOMUKO | 17 | 15 | 88,2 | |
| 7 | LEBONG | 13 | 13 | 100 | |
| 8 | KEPAHIANG | 14 | 9 | 64,3 | |
| 9 | BENGKULU TENGAH | 20 | 20 | 100 | |
| 10 | KOTA BENGKULU | 20 | 19 | 95 | |
| | TOTAL | 179 | 160 | 89,4 | |



Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator tersebut yakni: (kegiatan dalam RKAKL tahun 2023 pada level sub komponen)

1. Pelatihan Konseling UBM

Kegiatan ini dilaksanakan Kerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan Bengkulu yang diikuti peserta dari 10 kabupaten/kota dengan total peserta sebanyak 30 orang yang diikuti oleh pengelola program PTM di Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih pengelola program PTM dalam Melakukan Komunikasi, Informasi dan edukasi dampak konsumsi rokok terhadap Kesehatan, Upaya Berhenti Merokok, Melakukan pengukuran faktor risiko penyakit tidak menular akibat rokok, Melakukan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di fasilitas pelayanan kesehatan primer, Melakukan tindak lanjut Upaya Berhenti Merokok, dan Melakukan pencatatan & pelaporan.

1. Pelatihan Pandu PTM 2023

Tujuan pelatihan ini adalah peserta mampu peserta dapat melakukan komunikasi, informasi dan edukasi pencegahan PTM, melakukan upaya berhenti merokok, melakukan pengukuran faktor risiko penyakit tidak menular, melakukan konseling PTM sesuai faktor risiko PTM dan nilai charta prediksi, melakukan pencatatan & pelaporan. Kegiatan ini dilaksanakan Kerjasama dengan Pelkes Bengkulu selama 5 hari diikuti oleh dokter puskesmas, penanggung jawab PTM provinsi /kabupaten / Kota di puskesmas.

3. Pelatihan Deteksi dini PPOK

Tujuan pelatihan ini adalah peserta dapat melakukan komunikasi, informasi dan edukasi pencegahan PTM, melakukan deteksi dini PPOK, melakukan pengukuran faktor risiko PPOK, melakukan konseling PTM sesuai faktor risiko PTM, melakukan pencatatan & pelaporan. Kegiatan ini dilaksanakan Kerjasama dengan Pelkes Bengkulu selama 5 hari efektif yang diikuti oleh pengelola program PTM kabupaten/kota dan dokter puskesmas dari 10 kabupaten/kota.

4. Pelatihan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Pelatihan ini dilaksanakan selama 4 hari secara tatap muka dengan jumlah peserta 30 orang yang terdiri dari dokter puskesmas. Tujuan pelatihan ini yaitu peserta mampu melakukan penatalaksanaan Diabetes Mellitus di FKTP.

6. Monev supervisi P2PTM

Tujuan kegiatan ini adalah untuk mengetahui besaran masalah PTM dan faktor risikonya, mengetahui angka pencapaian indikator upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Kegiatan ini dilaksanakan di 10 kabupaten kota di Provinsi Bengkulu. Sasaran kegiatan ini adalah penanggung jawab program PTM di Dinas Kesehatan Kab/Kota dan puskesmas.

5.3 SEKSI SURVEILAN DAN IMUNISASI

A. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pengelolaan Imunisasi

Tabel 5.8
Capaian IKK Pengelolaan Imunisasi

| No | Indikator | Target | Capaian | % |
|----|---|--------|---------|--------|
| 1 | Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) | 100% | 94.30% | 94.30% |
| 2 | Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru | 100% | 82.50% | 82.50% |
| 3 | Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta | 100% | 74.20% | 74.20% |
| 4 | Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar | 80% | 71.37% | 89.21% |
| 5 | Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ | 80% | 67.7 | 84.63% |

Tabel diatas menunjukkan capaian IKK Pengelolaan Imunisasi Provinsi Bengkulu tahun 2023 yakni:

1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) belum mencapai target, dari target 100% hanya tercapai 94.30% dengan capaian kinerja sebesar 94.30%.

Tabel 5.9

PERSENTASE CAPAIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
DI PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

| NO | NAMA KABUPATEN/KOTA | JUMLAH ANAK YANG DIIMUNISASI | PERSENTASE (%) | KET. |
|----|---------------------|------------------------------|----------------|------|
| 1 | Bengkulu Selatan | 2186 | 78.18 | |
| 2 | Rejang Lebong | 3815 | 89,96 | |
| 3 | Bengkulu Utara | 4523 | 94,62 | |
| 4 | Kaur | 2041 | 98,89 | |
| 5 | Seluma | 2877 | 91,51 | |
| 6 | Mukomuko | 3042 | 86,74 | |
| 7 | Lebong | 1467 | 88,64 | |
| 8 | Kepahiang | 1982 | 88,21 | |
| 9 | Bengkulu Tengah | 2081 | 105,58 | |
| 10 | Kota Bengkulu | 5357 | 84,82 | |
| | PROVINSI | 29371 | 89,76 | |

2. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru tidak tercapai dengan target 100 % capaian 82.507% dengan capaian kinerja sebesar 82.50%. Capaian indikator tidak tercapai dikarenakan Imunisasi PCV sebanyak 3 dosis, dosis pertama vaksin PCV diberikan pada anak usia bayi 2 bulan, dosis kedua usia bayi 3 bulan dan dosis ketiga (imunissai lanjutan) diberikan pada usia 12 bulan.
3. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta tidak tercapai dengan target 100% capaian 74.20% dengan capaian kinerja sebesar 74.20%. Indikator ini belum mencapai target dikarenakan capaian imunisasi Baduta menunjukan setelah imunisasi dasar orang tua jarang sekali kembali membawa anaknya untuk imunisasi lanjutan. Menjadi permasalahan kita bersama apabila capaian Baduta DPT-HB-Hib dan Campak Rubella tidak maksimal. Perlu upaya yang lebih serius untuk peningkatan kapasitas petugas vaksinator dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak Rubella lanjutan.

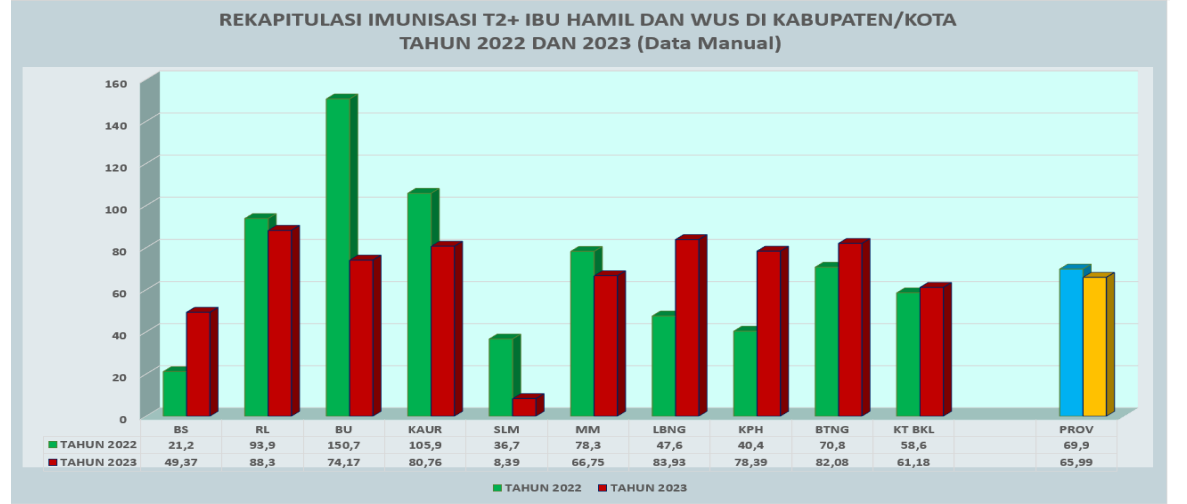


Tabel 5.10

| PERSENTASE CAPAIAN IMUNISASI BADUTA LENGKAP DI PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023 | | | | |
|---|---------------------|------------------------------|----------------|------|
| NO | NAMA KABUPATEN/KOTA | JUMLAH ANAK YANG DIIMUNISASI | PERSENTASE (%) | KET. |
| 1 | Bengkulu Selatan | 1407 | 50.47 | |
| 2 | Rejang Lebong | 3250 | 76.02 | |
| 3 | Bengkulu Utara | 3637 | 68.80 | |
| 4 | Kaur | 1329 | 63.80 | |
| 5 | Seluma | 1739 | 54.82 | |
| 6 | Mukomuko | 1902 | 53.87 | |
| 7 | Lebong | 1089 | 65.17 | |
| 8 | Kepahiang | 1501 | 66.27 | |
| 9 | Bengkulu Tengah | 1987 | 100.15 | |
| 10 | Kota Bengkulu | | | |
| | PROV | 4454 | 70.15 | |
| | | 22295 | 66.74 | |

4. Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar belum tercapai dengan target 80% dengan capaian 71.3%, dan capaian kinerja sebesar 89.21%.
5. Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ sudah tercapai target dengan target sebesar 80% dan capaian 67.7% dengan capaian kinerja sebesar 84.63%.

Grafik 5.6



- Untuk capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pengelolaan Imunisasi tahun 2023 di Provinsi Bengkulu belum mencapai target, hal ini di sebabkan oleh:
1. karena kondisi geografis yang mana masih ada daerah terpencil / daerah yang sulit di jangkau
2. Sering nya pergantian petugas pengelola Imunisasi ,
3. Pernah terjadi kekosongan Logistik di beberapa Kabupaten Kota
4. Masalah rantai dingin Vaksin seperti kerusakan coldcain di beberapa PKM di Kabupaten Kota
5. Adanya Imunisasi Antigen baruyang membuat orang tua enggan membawa anaknya untuk imunisasi dan enggan untuk suntikan ganda
6. Kurangnys sosialisasi tentang pentingnya Imunisasi lengkap pada Bayi, Baduta dan Balita
7. Sudah di jadwalkan untuk imunisasi BIAS (TD), akan tetapi vaksin tidak tersedia di karenakan Vaksin dari Pusat belum di terima



- Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator tersebut yakni:
1. Pelatihan bagi Petugas Imunisasi di wilayah kerjanya di Provinsi Bengkulu
 2. Workshop pelaksanaan Imunisasi Antigen Baru
 3. Monitoring dan Supervisi Pelaksanaan Imunisasi dan Pengutan PD3I-KIPI
 4. Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan pengobatan masal oleh Kabupaten/ Kota

B. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

Tabel 5.11
Capaian IKK Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan

| No | Indikator | Target | Capaian | % |
|----|--|--------|---------|------|
| 1 | Persentase Kab/kota dengan respon ALERT < 24 jam minimal 50% | 50% | 100% | 200% |
| 2 | Persentase kab/kota yang melaksanakan pengendalian vektor dan/atau binatang pembawa penyakit | 50% | 70% | 140% |
| 3 | Persentase Kabupaten/ Kota yang menyusun dokumen rekomendasi dari hasil pemetaan risiko penyakit infeksi | 40% | 100% | 250% |

Tabel diatas menunjukkan capaian IKK Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 yakni:

1. Persentase Kabupaten Kota dengan respons alert ≤24 jam minimal 50% sudah tercapai dengan dengan capaian 100% dan capaian kinerja sasaran sebesar 200%.

Grafik 5.7



2. Persentase kab/kota yang melaksanakan pengendalian vektor dan/atau binatang pembawa penyakit sudah tercapai dengan target 50% capaian 70% dan capaian kinerja sasaran sebesar 140%.



Tabel 5.12

| Pencapaian Laporan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit PerKabupaten/Kota Tahun 2023 | | | | | |
|--|------------------|------------------------|------------------------------|-----------------|---------|
| No | Kabupaten | Puskesmas Yang Melapor | Puskesmas Yang Tidak Melapor | Total Puskesmas | Capaian |
| 1 | BENGKULU TENGAH | 20 | 0 | 20 | 100 |
| 2 | SELUMA | 18 | 4 | 22 | 81.82 |
| 3 | LEBONG | 11 | 3 | 14 | 78.57 |
| 4 | BENGKULU UTARA | 17 | 5 | 22 | 77.27 |
| 5 | MUKOMUKO | 13 | 4 | 17 | 76.47 |
| 6 | KOTA BENGKULU | 13 | 7 | 20 | 65.00 |
| 7 | REJANG LEBONG | 9 | 12 | 21 | 42.86 |
| 8 | KEPAHIANG | 2 | 12 | 14 | 14.29 |
| 9 | BENGKULU SELATAN | 2 | 12 | 14 | 14.29 |
| 10 | KAUR | 1 | 15 | 16 | 6.25 |

3. Persentase Kabupaten/ Kota yang menyusun dokumen rekomendasi dari hasil pemetaan risiko penyakit infeksi emerging sudah tercapai dengan target 40% capaian 100% dengan capaian kinerja sebesar 250%.

Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator tersebut yakni:

- 1. Pelatihan Pengendali Vektor
- 2. Monitoring dan Suvervisi Kegiatn Suerveilns dan Kekrantianaan Kesehatan
- 3. Pengambilan dan pengiriman spesimesn penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional
- 4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

C. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Penyehatan Lingkungan

Tabel 5.13
. Capaian IKK Penyehatan Lingkungan

| No | Indikator | Target | Capaian | % |
|----|---|--------|---------|------|
| 1 | Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) | 70% | 67% | 96% |
| 2 | Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar | 72% | 90% | 125% |

Tabel diatas menunjukkan capaian IKK Penyehatan Lingkungan Provinsi Bengkulu tahun 2023 yakni:

- 1. Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) tidak tercapai sesuai dengan target nasional yaitu sebesar 70%. Capaian Provinsi Bengkulu sebesar 67%.



2. Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sudah tercapai, target nasional 72 % capaian Provinsi Bengkulu sebesar 90%
3. Keikutsertaan Kabupaten Kota Sehat (KKS) Provinsi Bengkulu terhitung dari tahun 2017 sampai dengan 2023 sudah mendapatkan piagam penghargaan sebanyak 3 Kab/Kota dari 10 Kab/Kota. Yang mendapatkan piagam penghargaan antara lain : Kota Bengkulu, Kab. Rejang Lebong dan Kab. Bengkulu Selatan

D. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Kesehatan Haji

Tabel 5.14
. Capaian IKK Kesehatan Haji

| No | Kegiatan | Indikator Kinerja |
|----|--|-------------------|
| 1 | Pemeriksaan Kesehatan Tahap Pertama | 90% |
| 2 | Pembinaan Kesehatan Masa Tunggu | 90% |
| 3 | Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua | 100% |
| 4 | Pembinaan Kesehatan Masa Keberangkatan | 100% |
| 5 | Pemeriksaan Kesehatan Tahap Ketiga | 100% |

1. Pemeriksaan Kesehatan Tahap Pertama

Setidaknya 90% jemaah haji yang akan melakukan setoran awal atau telah mempunyai nomor porsi dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama (penentuan tingkat risiko kesehatan). Denominatornya adalah jumlah jemaah haji yang akan berangkat dua tahun mendatang setelah tahun berjalan. Batasan waktunya adalah paling lambat satu bulan sebelum keberangkatan pada tahun berjalan. Contoh: Kota Manado memiliki kuota haji setiap tahunnya sebesar 150 jemaah haji, maka di tahun 2022 satu bulan sebelum jemaah haji 2022 berangkat, jemaah haji yang harus sudah diperiksa tahap pertama adalah jemaah haji dengan kuota keberangkatan tahun 2022 dan 2023, yaitu 2 x 150 jemaah haji. Dengan demikian, minimal 90% dari 300 jemaah haji yang akan berangkat tahun 2022 dan 2023 sudah dilakukan pemeriksaan tahap pertama. Angka minimal 90% harus sudah tercapai pada satu bulan sebelum keberangkatan haji di tahun 2023. Angka diatas 90% dimaksudkan untuk menjaring jemaah haji sebesarbesarnya agar dapat dilakukan pembinaan kesehatan untuk mencapai istithaah kesehatan jemaah haji. Untuk memulai tahapan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, dinas kesehatan kabupaten/kota memperoleh data calon jemaah haji dari Kantor Kementerian Agama setempat. Permintaan data dapat dilakukan melalui permintaan resmi melalui surat kepada pihak Kantor Kementerian Agama setempat atau diperoleh dari data Siskohatkes.

2. Pembinaan Kesehatan Masa tunggu

Setidaknya 90% jemaah haji pada masa tunggu yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, telah mengikuti program pembinaan kesehatan haji. Angka diatas 90% merupakan upaya maksimal agar seluruh jemaah haji memperoleh pembinaan kesehatan di masa tunggu untuk dapat memahami risiko penyakit, serta akibatnya jika tidak dilakukan pembinaan kesehatan secara sungguh-sungguh.



3. Pemeriksaan Kesehatan Tahap Kedua
Seratus persen (100%) jemaah haji yang akan berangkat pada tahun berjalan telah dilaksanakan pemeriksaan tahap kedua (penetapan istithaah) di kabupaten/kota selambatnya pada 3 (tiga) bulan sebelum keberangkatan.
4. Pembinaan Kesehatan Masa Keberangkatan
Seratus persen (100%) jemaah haji yang akan berangkat pada tahun berjalan dilakukan pembinaan/ manasik kesehatan.
5. Pemeriksaan Kesehatan Tahap Ketiga
Seratus persen (100%) jemaah haji telah dilakukan penilaian kelaikan terbang.

B. REALISASI ANGGARAN

Realisasi anggaran masing-masing indikator dalam pencapaian kinerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2023 dan pengalokasiannya akah tersajikan melalui tabel berikut yaitu :

Tabel 5.15
Alokasi Anggaran dan Realisasi Kegiatan
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2024

| No | Kegiatan | Pagu | Realisasi | % |
|----------|--|----------------------|----------------------|---------------|
| 1 | Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular | 1.080.323.000 | 1.062.424.642 | 98,34% |
| | SCM. 001.Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular | 673.623.000 | 659.203.000 | 97,86% |
| | UBA.006. Fasilitasi, Monitoring Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular | 406.700.000 | 403.221.642 | 99,14% |
| 2 | Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 628.115.000 | 616.815.000 | 98,20% |
| | SCM. 002.Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 587.235.000 | 575.935.000 | 98,08% |
| | UBA.002. Fasilitasi, Monitoring Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 40.880.000 | 40.880.000 | 100% |
| 3 | Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan | 152.740.000 | 152.140.000 | 99,61% |
| | SCM. 003.Pelatihan Surveilans dan Respon KLB/Wabah | 110.180.000 | 110.180.000 | 100% |
| | UBA. 003. Fasilitasi dan Monitoring Surveilans dan Respon KLB/Wabah | 42.560.000 | 41.960.000 | 98,59% |
| 4 | Program Imunisasi | 205.260.000 | 201.630.000 | 98,23% |
| | SCM. 004.Pelatihan Imunisasi | 105.800.000 | 104.270.000 | 98,55% |
| | UBA.004. Bimtek, Monev dan Pembinaan Pelaksanaan Imunisasi | 99.460.000 | 97.360.000 | 97,89% |
| 5 | Kesehatan Lingkungan | 169.440.000 | 169.390.000 | 99,97% |
| | UBA.005. Kab/Kota yang dibina dalam Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan | 169.440.000 | 169.390.000 | 99,97% |
| | TOTAL P2P | 2.235.878.000 | 2.202.399.642 | 98,50% |



LAPORAN REALISASI SP2D TA 2023
Per Program; Kegiatan; Output; SubOutput; Komponen;
Periode Desember 2023

Kementerian : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : 01 SEKRETARIAT JENDERAL
Satuan Kerja : 260012 DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU

Hal 1 dari 2

| Uraian | Pagu Revisi | Lock Pagu | Realisasi TA 2023 | | | | SISA ANGGARAN |
|---|---------------|-----------|-------------------|-------------|---------------|----------|------------------|
| | | | Periode Lalu | Periode Ini | s.d. Periode | % | |
| JUMLAH SELURUHNYA | 2,285,516,000 | 0 | 1,476,044,642 | 775,993,000 | 2,252,037,642 | 98.54 % | 33,478,358 |
| DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 2,285,516,000 | 0 | 1,476,044,642 | 775,993,000 | 2,252,037,642 | 98.54 % | 33,478,358 |
| DO.6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi | 2,235,878,000 | 0 | 1,426,406,642 | 775,993,000 | 2,202,399,642 | 98.50 % | 33,478,358 |
| SCM Pelatihan Bidang Kesehatan | 1,476,838,000 | 0 | 769,835,000 | 679,753,000 | 1,449,588,000 | 98.15 % | 27,250,000 |
| SCM.001 Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular | 673,623,000 | 0 | 364,155,000 | 295,048,000 | 659,203,000 | 97.86 % | 14,420,000 |
| 052 On Job Training Manajemen dan Tatalaksana Triple Eliminasi | 215,728,000 | 0 | 210,850,000 | 0 | 210,850,000 | 97.74 % | 4,878,000 |
| 053 On Job Training Tatalaksana Diare sesuai standar | 159,195,000 | 0 | 153,305,000 | 0 | 153,305,000 | 96.30 % | 5,890,000 |
| 054 Pelatihan Tata Laksana Malaria Bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 184,160,000 | 0 | 0 | 181,460,000 | 181,460,000 | 98.53 % | 2,700,000 |
| 057 Pelatihan P2P Kusta dan Frambusia bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia | 114,540,000 | 0 | 0 | 113,588,000 | 113,588,000 | 99.17 % | 952,000 |
| SCM.002 Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 587,235,000 | 0 | 305,160,000 | 270,775,000 | 575,935,000 | 98.08 % | 11,300,000 |
| 051 Pelatihan Konseling Upaya Berhenti Merokok | 130,500,000 | 0 | 126,350,000 | 0 | 126,350,000 | 96.82 % | 4,150,000 |
| 052 Pelatihan Pandu PTM | 185,660,000 | 0 | 178,810,000 | 0 | 178,810,000 | 96.31 % | 6,850,000 |
| 054 Pelatihan Deteksi Dini PPOK | 150,275,000 | 0 | 0 | 150,275,000 | 150,275,000 | 100.00 % | 0 |
| 056 Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 | 120,800,000 | 0 | 0 | 120,500,000 | 120,500,000 | 99.75 % | 300,000 |
| SCM.003 Pelatihan Surveilans dan Respon KLB/ Wabah | 110,180,000 | 0 | 0 | 110,180,000 | 110,180,000 | 100.00 % | 0 |
| 051 Pelatihan Pengendalian Vektor | 110,180,000 | 0 | 0 | 110,180,000 | 110,180,000 | 100.00 % | 0 |
| SCM.004 Pelatihan Imunisasi | 105,800,000 | 0 | 100,520,000 | 3,750,000 | 104,270,000 | 98.55 % | 1,530,000 |
| 051 Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Wilayah Kerjanya | 95,000,000 | 0 | 93,470,000 | 0 | 93,470,000 | 98.38 % | 1,530,000 |
| 052 Workshop Pelaksanaan Imunisasi Antigen Baru | 10,800,000 | 0 | 7,050,000 | 3,750,000 | 10,800,000 | 100.00 % | 0 |
| UBA Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah Daerah | 759,040,000 | 0 | 656,571,642 | 96,240,000 | 752,811,642 | 99.18 % | 6,228,358 |
| UBA.002 Fasilitas, monitoring pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular | 40,880,000 | 0 | 40,280,000 | 600,000 | 40,880,000 | 100.00 % | 0 |
| 051 Movev Supervisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 35,240,000 | 0 | 35,240,000 | 0 | 35,240,000 | 100.00 % | 0 |
| 052 Pendampingan Penyusunan Perda KTR | 5,640,000 | 0 | 5,040,000 | 600,000 | 5,640,000 | 100.00 % | 0 |
| UBA.003 Fasilitas, Monitoring Surveilans dan Respon KLB/Wabah | 42,560,000 | 0 | 41,360,000 | 600,000 | 41,960,000 | 98.59 % | 600,000 |
| 051 Monitoring dan Supervisi Kegiatan Surveilans dan Kekarantinaan | 42,560,000 | 0 | 41,360,000 | 600,000 | 41,960,000 | 98.59 % | 600,000 |

| Uraian | Pagu Revisi | Lock Pagu | Realisasi TA 2023 | | | | SISA ANGGARAN |
|---|-------------|-----------|-------------------|-------------|--------------|----------|------------------|
| | | | Periode Lalu | Periode Ini | s.d. Periode | % | |
| 051 Kesehatan | 42,560,000 | 0 | | | 41,960,000 | 98.59 % | 600,000 |
| UBA.004 Bimtek, movev, Pembinaan Pelaksanaan Imunisasi | 99,460,000 | 0 | 97,360,000 | 0 | 97,360,000 | 97.89 % | 2,100,000 |
| 051 Monitoring dan Supervisi Pelaksanaan Imunisasi dan Penguatan Surveilans PD3I-KIPI | 99,460,000 | 0 | 97,360,000 | 0 | 97,360,000 | 97.89 % | 2,100,000 |
| UBA.005 Kab/kota yang dibina dalam pemenuhan kualitas kesehatan lingkungan | 169,440,000 | 0 | 126,930,000 | 42,460,000 | 169,390,000 | 99.97 % | 50,000 |
| 051 Pembinaan kab/kota dalam pemenuhan kualitas kesehatan lingkungan | 169,440,000 | 0 | 126,930,000 | 42,460,000 | 169,390,000 | 99.97 % | 50,000 |
| UBA.006 Fasilitas, Monitoring Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular | 406,700,000 | 0 | 350,641,642 | 52,580,000 | 403,221,642 | 99.14 % | 3,478,358 |
| 051 Fasilitas Asessment Eliminasi Malaria | 41,700,000 | 0 | 30,400,000 | 11,300,000 | 41,700,000 | 100.00 % | 0 |
| 052 Fasilitas Assesment Pencapaian IR DBD | 12,280,000 | 0 | 12,280,000 | 0 | 12,280,000 | 100.00 % | 0 |
| 053 Bimbingan Teknis Program TBC | 13,680,000 | 0 | 3,120,000 | 10,560,000 | 13,680,000 | 100.00 % | 0 |
| 054 Bimbingan Teknis Pelaksanaan Triple Eliminasi | 52,360,000 | 0 | 31,760,000 | 20,200,000 | 51,960,000 | 99.24 % | 400,000 |
| 055 Bimtek Penilaian Resiko Rabies | 211,930,000 | 0 | 202,051,642 | 7,700,000 | 209,751,642 | 98.97 % | 2,178,358 |
| 057 Bimbingan Teknis dan Movev pengendalian Filariasis dan cacingan | 28,140,000 | 0 | 25,320,000 | 2,820,000 | 28,140,000 | 100.00 % | 0 |
| 060 Fasilitas Assesment Eradikasi Frambusia | 24,210,000 | 0 | 23,910,000 | 0 | 23,910,000 | 98.76 % | 300,000 |
| 062 Bimbingan Teknis Program Pneumonia dan ISPA Lainnya | 22,400,000 | 0 | 21,800,000 | 0 | 21,800,000 | 97.32 % | 600,000 |
| DO.6816 Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji | 49,638,000 | 0 | 49,638,000 | 0 | 49,638,000 | 100.00 % | 0 |
| BAH Pelayanan Publik Lainnya | 49,638,000 | 0 | 49,638,000 | 0 | 49,638,000 | 100.00 % | 0 |
| BAH.001 Layanan Kesehatan Haji Daerah | 49,638,000 | 0 | 49,638,000 | 0 | 49,638,000 | 100.00 % | 0 |
| 051 Penyediaan PPIH Kloter | 850,000 | 0 | 850,000 | 0 | 850,000 | 100.00 % | 0 |
| 052 Surveilans Kesehatan Haji | 48,788,000 | 0 | 48,788,000 | 0 | 48,788,000 | 100.00 % | 0 |

*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau POK. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/POK selesai menjadi DIPA.
*SPM Koreksi dalam proses akan masuk sebagai realisasi akhir

Dari tabel di atas berikut kegiatan yang memperoleh alokasi penganggaran terbesar secara berurutan yaitu P2PM, P2PTM, Program Imunisasi, Peningkatan Kesehatan Lingkungan dan SKK. Adapun kegiatan dengan realisasi terbesar dengan masing masing realisasi secara berurutan yaitu Kesehatan Lingkungan sebesar 99.97%, SKK sebesar 99.61%, P2PM 98.34%, Program Imunisasi 98.23% dan P2PTM 98.20%



C. KESIMPULAN

1. Dari 13 Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, terdapat 6 indikator yang mencapai target yakni 1). persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan system kekebalan tubuh manusia yang mendapat skrining HIV, 2) persentase jumlah kabupaten/kota yang mencapai positivity rate (PR) <5% , 3) Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar 4) persentase pengobatan kasus diare sesuai standar, 5) persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi beresiko, 6) persentase pasien sifilis yang di obati.
2. sedangkan 7 indikator belum mencapai target Antara lain : 1) Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan AR, 2), Angka keberhasilan pengobatan TBC, 3) Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu 4) Jumlah kabupaten/kota eliminasi rabies, 5) Persentase kabupaten/kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk 6) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria, 7) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi. persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu,
3. Dari 6 Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, terdapat 4 indikator yang tidak mencapai target yakni 1) persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas, 2) persentase jumlah kabupaten /kota yang menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR). 3) persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP 4) persentase penyandang diabetes mellitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP sedangkan 2 indikator yang mencapai target antara lain : 1) Jumlah Kab/Kota yang melakukan Pelayanan terpadu (PANDU) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas dan 2) Jumlah Kabupaten Kota yang melakukan pelayanan UBM
4. Dari 5 Indikator Kinerja Kegiatan Pengelolaan Imunisasi, terdapat 2 indikator yang mencapai target yaitu : 1)Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar, 2) Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+Dari sedangkan 3 indikator yang belum mencapai target antara lain : 1) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), 2) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru, 3) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta
5. Dari 3 Indikator Kinerja Kegiatan Surveilans dan kekarantina Kesehatan ke indikator sudah memenuhi target
6. Dari 2 Indikator Kinerja Kegiatan Penyehatan lingkungan ke 2 indikator sudah memenuhi target yaitu persentase desa/kelurahan dengan stop buang air besar sembarangan (SBS) (72.23%) dan capaian tertinggi pada persentase sara air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar 905%).
7. Berdasarkan penyerapan dan pengukuran kinerja anggaran Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 diketahui bahwa kinerja anggaran Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 98,50%, dengan realisasi Rp. 2.202.399.642 dengan realisasi tertinggi pada kegiatan Peningkatan Kesehatan Lingkungan sebesar 99,97% dan realisasi paling rendah pada kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Menular yakni sebesar 98.20 %.

D. REKOMENDASI

Capaian kinerja tahun 2023 belum tercapai optimal karena adanya faktor sumber daya manusia dan minimnya sumber dana serta perencanaan yang baik, oleh karena itu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu akan melakukan upaya percepatan pencapaian kinerja yakni:

- a. Mensosialisasikan petunjuk teknis pelayanan kesehatan baik secara luring dan daring.
- b. Mensosialisasikan pelaksanaan kegiatan sesuai pedoman kementerian kesehatan sampai level fasyankes.
- c. Melakukan review untuk mengevaluasi capaian target akhir tahun perencanaan, menilai keberhasilan dan pembelajaran yang dihasilkan.
- d. Penetapan target tahun berikutnya berpedoman pada capaian target tahun 2022.
- e. Melakukan koordinasi baik lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.



BAB VI

PELATIHAN KESEHATAN PROVINSI BENGKULU

6.1 ORGANISASI, TUFOKSI, SDM DAN SARANA PRASARANA

UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu merupakan salah satu organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas/Badan di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Bengkulu tepatnya pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sesuai dengan ketentuan Bab III tentang pembentukan UPT pasal 5,6 dan 8 Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 08 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Bengkulu.

Pembentukan UPTD Pelatihan Kesehatan mengacu pada pasal 11 Ayat (2) Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah, dan dibentuk dengan kelas A dan B.

Terbentuknya UPTD Pelatihan Kesehatan sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu diharapkan dapat menunjang pelaksanaan kegiatan teknis tertentu yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan maupun dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas organisasi induk yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Sesuai dengan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 52 Tahun 2016 adapun Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dapat dijabarkan sebagai berikut :

A. ORGANISASI

UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, berkedudukan sebagai pelaksana teknis operasional dan/atau teknis penunjang sesuai dengan kewenangan Dinas yang dipimpin oleh seorang Kepala.

B. TUGAS DAN FUNGSI

1. Tugas

UPTD Pelatihan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sebagian kewenangan desentralisasi dan tugas dekonsentrasi Dinas dan melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang berada di bawah Kewenangan Dinas.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis operasional dan teknis penunjang kegiatan pelatihan kesehatan;
- b. Pelaksanaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan;
- c. Pelaksanaan analisis kebutuhan pelatihan, berkoordinasi dengan institusi, fasilitas pelayanan, organisasi profesi kesehatan;
- d. Pelaksanaan kebijakan teknis kegiatan pelatihan kesehatan;
- e. Pengkoordinasian dan pelaksanaan tugas pembantuan dari BPPSDMK Kemenkes RI;
- f. Pelaksanaan pemungutan retribusi daerah;



- g. Pelaksanaan penjamin mutu masing-masing UPTD;
- h. Pelaksanaan kebijakan teknis dibidang masing-masing;
- i. Pelaksanaan administrasi;
- j. Pengevaluasian dan pelaporan kegiatan.

3. Susunan Organisasi

UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu terdiri dari :

- a. Kepala UPTD;
- b. Kepala Subbag. Tata Usaha;
- c. Kepala Seksi Pelatihan Kesehatan;
- d. Kepala Seksi Penunjang Pelatihan;
- e. Kelompok Jabatan Fungsional.

C. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas merupakan kekuatan utama sebuah organisasi. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas adalah SDM yang memiliki kompetensi yang baik, kemampuan kerjasama yang baik, bertanggung jawab, jujur dan mampu berinteraksi dengan baik serta memiliki integritas dan loyalitas yang tinggi untuk kemajuan sebuah organisasi, oleh karena itu UPTD Pelatihan Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya harus memiliki Sumber Daya Manusia yang berkualitas baik dalam segi jumlah maupun kemampuan.

UPTD Pelatihan Kesehatan sebagai pemberi pelayanan pendidikan dan pelatihan kepada para tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Bengkulu, harus memiliki ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas yang nantinya akan menentukan baik tidaknya dalam memberikan pelayanan kepada para peserta pelatihan, para pengajar serta masyarakat umum yang menggunakan fasilitas UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu, termasuk dalam upaya mendukung pelaksanaan proses akreditasi institusi agar UPTD Pelatihan Kesehatan bisa tetap melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi.

Terkait sumber daya manusia yang ada di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu akan dijabarkan pada tabel dibawah ini :

1. Jumlah Ketenagaan

Data tenaga teknis dan administratif UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu sampai akhir Desember 2023 tercantum dalam tabel 6.1 dibawah ini :

Tabel 6.1
Jumlah Tenaga dan Administratif diperinci Menurut Golongan Ruang UPTD.
Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Nama | NIP | Pangkat/ Gol | Jabatan |
|----|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------|---|
| 1 | Dra. Siti Maemunah, MM | 19670421 199303 2 005 | IV/b Pembina Tk I | Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan |
| 2 | Dr. Yandrizal, SKM., M. Kes | 19670520 198903 1 023 | IV/b Pembina Tk I | Widyaiswara Ahli Madya |
| 3 | Yulinar, S.IP, M. Kes | 19640707 198603 2 006 | IV/b Pembina Tk. I | Widyaiswara Madya |
| 4 | Dr.Sari Gunawan, SKM, M.Si | 19730602 200012 1 002 | IV/b Pembina Tk. I | Widyaiswara Madya |
| 5 | Titin Sumarni, SKM, MM | 19650121 198703 2 003 | IV/b Pembina Tk I | Widyaiswara Madya |
| 6 | Ns. Risma Apriani, S.Kep, MPd | 19750429 199702 2 001 | IV/b Pembina Tk I | Widyaiswara Ahli Madya |
| 7 | Atman Gusmadi, SKM | 19730809 199303 1 003 | IV/ a Pembina | Kepala UPTD Pelatihan Kesehatan |
| 8 | Herlia Elvita, AMG, SKM, M.Biomed | 19820725 200604 2 025 | III/d Penata Tk I | Kasie Penunjang Pelatihan |
| 9 | Lisda Almaini, S.ST, SKM, MM | 19780114 200312 2 005 | III/d Penata Tk I | Widyaiswara Muda |
| 10 | Popi Oktavera, SKM, MM | 19811009 200502 2 002 | III/d Penata Tk I | Widyaiswara Ahli Muda |
| 11 | Lita Afriawati, SKM | 19770424 200312 2 019 | III/d Penata Tk I | Administrator kesehatan Ahli Pertama |
| 12 | Yunirama Yanti, S.Psi | 19830625 200903 2 013 | III/d Penata TK I | Analisis Tata Usaha |
| 13 | Ns. Rika Nurmalia, S. Kep | 19860721 201001 2 007 | III/d Penata TK I | Analisis Kesehatan |
| 14 | Khairunnisak. R, SKM | 19830430 200902 2 001 | III/d Penata Tk I | Analisis Gizi |
| 15 | Ahmad Subhan, SKM | 19881009 201001 1 001 | III/c Penata | Kasubbag. Tata Usaha |
| 16 | Eko Nopika Putra, SKM | 19881120 201402 1 001 | III/c Penata | Kasie Pelatihan Kesehatan |
| 17 | Antis Martin Christianti, SST, M.TP | 19750311 200604 2 012 | III/c Penata | Widyaiswara Muda |
| 18 | Awaludin, S.Sos | 19750721 200701 1 030 | III/c Penata | Bendahara |
| 19 | Destriana, S. ST | 19841225 200604 2 005 | III/c Penata | Analisis Kesehatan |
| 20 | Dety Haryani, Amd. Keb | 19801216 200312 2 003 | III/c Penata | Pengelola Urusan Kesehatan Masyarakat |
| 21 | Ezi Dwiputra, SKM, M.Kes | 19790319 200604 1 005 | III/c Penata | Analisis Gizi |
| 22 | Eptan, S.Sos | 19721222 200701 1 005 | III/c Penata | Pengelola Asrama |
| 23 | Esa Belaramadhani, SKM | 19880923 201501 2 001 | III/c Penata | Penyusun Program Perencanaan Diklat |
| 24 | Isratul Aulia, AMG, SKM | 19861118 201001 2 006 | III/c Penata | Nutrisi Penyele |
| 25 | Ida Afriyani, SKM | 19870429 201101 2 005 | III/c Penata | Penyuluh Kesehatan Masyarakat Muda |
| 26 | Tri Raya Pebriani, AMG, SKM | 19880209 201001 2 004 | III/c Penata | Nutrisi Penyele |
| 27 | Zilman, S. Sos | 19760529 200701 1 003 | III/c Penata | Penyusun Rencana Monitoring Evaluasi dan Akreditasi |
| 28 | Linarsih, SKM, MPH | 19860621 200903 2 002 | III/c Penata | Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan |
| 29 | Mikha Veliani, SKM | 19870517 200903 2 002 | III/c Penata | Pengadministrasi Umum |
| 30 | Marwanto, S. Sos | 19721008 200801 1 003 | III/c Penata | Penyusun Rencana Monitoring Evaluasi dan Akreditasi |
| 31 | Nurkolis, S.Kom | 19830218 201001 1 003 | III/c Penata | Penyusun Program Penyelenggaraan Diklat |
| 32 | Nurlela, A.Md | 19700110 199203 2 008 | III/c Penata | Pranata sarana dan prasarana diklat |
| 33 | Nera Puspita Sari, S.Kep | 19840612 201001 2 022 | III/c Penata | Analisis Diklat |
| 34 | Henggar Himuyarsih, S. Kep | 19860508 200903 2 001 | III/b Penata Muda Tk I | Analisis Kesehatan |
| 35 | Man Sayuti | 19670611 199203 1 004 | III/b Penata Muda Tk. I | Pengadministrasi Persuratan |
| 36 | Muhammad Mursyid | 19690722 199203 1 002 | III/b Penata Muda TK. I | Penyusun Rencana Monitoring Evaluasi dan Akreditasi |
| 37 | Fitheri Minarni, SKM | 19751003 200701 2 007 | III/b Penata Muda Tk I | Penyusun Program Perencanaan Diklat |
| 38 | Nila Kusuma, S.lkom | 19800109 200501 2 008 | III/b Penata Muda Tk I | Penyusun Program Penyelenggaraan Diklat |
| 39 | Titik Hartati | 19700820 199203 2 006 | III/b Penata Muda Tk I | Pengadministrasi Pelatihan |
| 40 | Redawati, S. Sos | 19771023 200901 2 002 | III/a Penata Muda | Pengelola Barang Milik Negara |
| 41 | Zurmayati, S. Sos | 19800420 200901 2 007 | III/a Penata Muda | Pranata sarana dan prasarana diklat |
| 42 | Sahroni | 19770906 200701 1 006 | II/d Pengatur | Pengadministrasi Kepegawaian |
| 43 | Kospopi | 19740223 200701 1 005 | II/d Pengatur | Pengadministrasi Umum |

2. Mutasi Tenaga

Mutasi tenaga yang dimaksud berhubungan dengan keadaan perubahan status kepegawaian : kenaikan gaji berkala, terkait dengan kenaikan gaji berkala, kenaikan



pangkat, pindah tugas/pengangkatan baru dan pensiun. Data mengenai kenaikan gaji berkala pegawai tercantum dalam tabel 6.2, data mengenai kenaikan pangkat tenaga tercantum dalam tabel 6.3 dan data mengenai pindah tugas tenaga tercantum dalam tabel 6.4 dan data mengenai tenaga pensiun tercantum dalam tabel 6.5

Tabel 6.2.

Data Tenaga Teknis dan Administratif yang Memperoleh Kenaikan Berkala diperinci Menurut Masa Kerja dan TMT UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Nama Pegawai | NIP | Gol Ruang | Masa Kerja | TMT |
|----|--------------------------------------|--------------------|-----------|------------|-----------|
| | | | | | |
| 1 | Ida Afriyani, SKM | 198704292011012005 | III c | | 1/1/2023 |
| 2 | Eptan, S. Sos | 197212222007011005 | III c | | 1/1/2023 |
| 3 | Esa Belaramadhani, SKM | 198809232015011005 | III c | | 1/1/2023 |
| 4 | Redawati, S. Sos | 197710232009012002 | III b | | 1/1/2023 |
| 5 | Zurmawati, S. Sos | 198004202009012007 | III b | | 1/1/2023 |
| 6 | Ns. Risma Apriani, S. Kep., M. Pd | 197504291997012001 | IV b | | 1/2/2023 |
| 7 | Khairunnisak R, SKM | 198304302009022001 | III d | | 1/2/2023 |
| 8 | Dr. Yandrizal, SKM., M. Kes | 196705201989031023 | IV b | | 1/3/2023 |
| 9 | Yulinar, S. IP., M. Kes | 196407071986032006 | IV b | | 1/3/2023 |
| 10 | Yunirama Yanti, S. Psi | 198306252009032013 | III d | | 1/3/2023 |
| 11 | Nurlela, Amd | 197001101992032008 | III c | | 1/3/2023 |
| 12 | Linarsih, SKM., MPH | 198606222009032008 | III c | | 1/3/2023 |
| 13 | Muhammad Mursyid | 196907221992031002 | III b | | 1/3/2023 |
| 14 | Titik Hartati | 197008201992032006 | III b | | 1/3/2023 |
| 15 | Henggar Himuyarsih, S. Kep | 198605082009032001 | III b | | 1/3/2023 |
| 16 | Popi Oktavera, SKM., MM | 198110092005022002 | III d | | 1/4/2023 |
| 17 | Zilman, S. Sos | 197605292007011003 | III c | | 1/4/2023 |
| 18 | Kospopi | 197402232007011005 | II d | | 1/4/2023 |
| 19 | Lita Afriawati, SKM | 197704242003122019 | III d | | 1/12/2023 |
| 20 | Herlia Elvita, AMG., SKM., M. Biomed | 198207252006042025 | III d | | 1/12/2023 |
| 21 | Dety Haryani, Amd. Keb | 198012162003122003 | III c | | 1/12/2023 |

Tabel 6.3.

Data Tenaga Teknis dan Administratif yang Memperoleh Kenaikan Pangkat (periode April dan Oktober) diperinci Menurut Golongan Ruang dan TMT UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Nama Pegawai | NIP | Gol Ruang | | TMT | KET |
|----|-----------------------------------|--------------------|-----------|-------|--------------|-----|
| | | | Dari | Ke | | |
| 1 | Yulinar, S. IP., M. Kes | 196407071986032006 | IV a | IV b | Apr-23 | |
| 2 | Khairunnisak R, SKM | 198304302009022001 | III c | III d | Apr-23 | |
| 3 | Esa Belaramadhani, SKM | 198809232015011005 | III b | III c | Apr-23 | |
| 4 | Ezi Dwi Putra, SKM., M. Kes | 197903192006041005 | III b | III c | Apr-23 | |
| 5 | Destriana, S. ST | 198412252006042005 | III b | III c | Apr-23 | |
| 6 | Nila Kusuma, AM. Keb, S. I.Kom | 198001092005012008 | III a | III b | Apr-23 | |
| 7 | Titin Sumarni, SKM., MM | 196501211987032003 | IV a | IV b | Oktober 2023 | |
| 8 | Ns. Risma Apriani, S. Kep., M. Pd | 197504291997022001 | IV a | IV b | Oktober 2023 | |
| 9 | Isratul Aulia, SKM | 198611182010012006 | III b | III c | Oktober 2023 | |
| 10 | Tri Raya Pebriani, SKM | 198802092010012004 | III b | III c | Oktober 2023 | |



Tabel 6.4.

Data Tenaga Teknis dan Administrasi yang Pindah Tugas/Penempatan Baru Diperinci Menurut Unit Kerja Lama dan Instansi/Tempat Kerja Baru UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Nama Pegawai | NIP | Unit Kerja/ | Unit Kerja/ |
|----|-----------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | | Instansi Lama | Instansi Baru |
| 1 | Achmad Sjamsi | 197004301990031002 | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu | Disperindag Prov. Bengkulu |
| 2 | Nera Puspita Sari, S. Kep | 198406122010012022 | Dinas Kesehatan Prov. Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |
| 3 | Titik Hartati | 197008201992032006 | Dispora Prov. Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |
| 4 | Rahmat, S. Kep., MH | 198411112011011002 | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu | RSJK Soeprapto Bengkulu |
| 5 | Atman Gusmadi, SKM | 197208091993031003 | Dinas Kesehatan Prov. Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |
| 6 | Ahmad Subhan, SKM | 198810092010011001 | Dinas PPA Prov. Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |
| 7 | Yusnita Atoma, SKM | 198707132010012006 | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu | Dinas Kesehatan Prov. Bengkulu |
| 8 | Mikha Veliani, SKM | 198705172009032002 | Biro Umum Setda Prov. Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |
| 9 | Fitheri Minarni, SKM | 197510032007012007 | Dinas Kesehatan Prov. Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |
| 10 | Nila Kusuma, AM. Keb., S. I | 198001092005012008 | Dinas Kominfo Prov. Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |
| 11 | Nurkolis, S.Kom | 198302182010011003 | RSJK Soeprapto Bengkulu | UPTD Pelatihan Kesehatan Bengkulu |

Tabel 6.5.

Data Tenaga Pensiun Diperinci Menurut Masa Kerja dan TMT UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022

| No | Nama Pegawai | NIP | Tanggal | Masa Kerja | Berhenti Bulan | Pensiun TMT |
|----|--------------|-----|---------|------------|----------------|-------------|
| | | | Lahir | | | |
| 1 | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | |

3. Pendidikan dan Pelatihan

Program pendidikan dan pelatihan diselenggarakan bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kompetensi widyaiswara dan staf UPTD Pelatihan Kesehatan. Pada Tahun 2023 ini, ada beberapa Widyaiswara dan staf UPTD Pelatihan Kesehatan mengikuti diklat yang dilaksanakan oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jenis dan nama peserta dapat dilihat pada tabel 6.6. berikut.

.



Tabel 6.6.
 Nama Diklat dan Widyaiswara/Staf UPTD. Pelatihan Kesehatan
 Provinsi Bengkulu yang mengikuti Diklat Tahun 2023

| NO | Nama Pegawai | Jabatan | | Pelatihan | Tahun Pelaksanaan |
|----|---------------------------------------|-------------------|---|--|-------------------|
| 1 | Popi Oktavera, SKM, MM | Widyaiswara Muda | 1 | Pelatihan Fundamental Epidemiologi yang diselenggarakan BBPK Ciloto | 2023 |
| | | | 2 | Pelatihan Dasar One Health Massive Open Online Course (MOOC) yang diselenggarakan oleh BBPK Ciloto | |
| | | | 3 | Pelatihan Fundamental Epidemiologi yang diselenggarakan BBPK Ciloto | |
| 2 | Dr.Yandrizal, SKM, M.Kes | Widyaiswara Madya | 1 | TOT calon surveior Akreditasi Puskesmas dan Klinik yang diselenggarakan oleh Bapelkes Cikarang. | 2023 |
| | | | 2 | Pelatihan Editor Buku diselenggarakan Penerbit Wawasan Ilmu | |
| 3 | Dr. Sari Gunawan, SKM, M.Si | Widyaiswara Madya | 1 | Pelatihan bagi Pelatih Calon Surveior Akreditasi Puskesmas dan Klinik diselenggarakan Bapelkes Cikarang | 2023 |
| 4 | Antis Martin Christianti, S.ST, M.TPd | Widyaiswara Muda | 1 | Pelatihan bagi Pelatih Calon Surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan Angkt I diselenggarakan UPT Pelkes Masyarakat Mumajati | 2023 |
| | | | 2 | Pelatihan Bagi Pelatihan untuk Pelatihan Gizi Bencana di BBPK Ciloto | |
| 5 | Esa Belarmadhani, SKM | Staf Diklat | 1 | Pelatihan Pengendalian Pelatihan Bidang Keehatan yang diselenggarakan oelh BBPK Ciloto | 2023 |

**REKAPITULASI WORKSHOP/SEMINAR
 UPTD PELATIHAN KESEHATAN PROVINSI BENGKULU
 TAHUN 2023**

| NO | Nama Pegawai | Jabatan | | Workshop/Seminar | Tahun Pelaksanaan |
|----|------------------------|-------------------|---|--|-------------------|
| 1 | Titin Sumami, SKM, MM | Widyaiswara Madya | 1 | Peserta Seminar Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Deteksi Penyakit yang Berpotensi KLB termasuk penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seri 2 | 2023 |
| | | | 2 | Peserta Kegiatan Workshop Pengembangan Diri untuk Guru/Dosen dengan tema Mudah Membuat Kelas Digital untuk Pendidikan Kreatif | |
| | | | 3 | Peserta Kegiatan Workshop Pengembangan diri untuk Guru/Dosen dengan tema Penggunaan Canva untuk Desain Media Pembelajaran Otomatis yang diselenggarakan oleh Literasi Guru yang dinaungi CV.Aksaline | |
| | | | 4 | Peserta Kegiatan Workshop Pengembangan diri untuk Guru/Dosen dengan tema Membuat Game Educatif Menggunakan Canva For Education oleh Literasi Guru yang dinaungi CV.Aksaline | |
| 2 | Popi Oktavera, SKM, MM | Widyaiswara Muda | 1 | Workshop Audit Mutu Internal bagi Tim AMI Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan Angkatan 2 diselenggarakan oleh Tim Kerja Penjaminan Mutu Sarana Pelatihan Bidang Kesehtan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan | 2023 |
| 3 | Esa Belaramadhani, SKM | Staf Diklat | 1 | Peserta Webinar MC For Newbie diselenggarakan oleh Dewan Pimpinan Pusat Asosiasi Profesi Widyaiswara Indonesia | 2023 |



| NO | Nama Pegawai | Jabatan | | Workshop/Seminar | Tahun Pelaksanaan |
|----|-----------------------------------|---|--|----------------------------|-------------------|
| 4 | Atman Gusmadi, SKM | Kepala UPTD Pelkes | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 5 | Ahmad Subhan, SKM | Kasubbag Tata Usaha | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 6 | Herlia Elvita, AMG, SKM, M.Biomed | Kasi Penunjang Pelatihan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 7 | Yulinar, S.IP, M. Kes | Widyaiswara Madya | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 8 | Ns. Risma Apriani, S.Kep, M.Pd | Widyaiswara Ahli Madya | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 9 | Lisda Almaini, S.ST, SKM, MM | Widyaiswara Muda | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 10 | Popi Oktavera, SKM, MM | Widyaiswara Muda | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 11 | Fitheri Minarni, SKM | Penyusun Program Perencanaan Diklat | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 12 | Dety Haryani, Amd. Keb | Pengelola Urusan Kesehatan Masyarakat | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 13 | Zilman, S. Sos | Penyusun Rencana Monitoring Evaluasi dan Akreditasi | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 14 | Marwanto, S. Sos | Penyusun Rencana Monitoring Evaluasi dan Akreditasi | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 15 | Esa Belaramadhani, SKM | Penyusun Program Perencanaan Diklat | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 16 | Nera Puspita Sari, S.Kep | Analisis Diklat | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 17 | Nila Kusuma, S.Ikom | Penyusun Program Penyelenggaraan Diklat | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 18 | Henggar Himuyarsih, S.Kep | Analisis Kesehatan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 19 | Man Sayuti | Pengadministrasi Persuratan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 20 | Muhammad Mursyid | Penyusun Rencana Monitoring Evaluasi dan Akreditasi | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 21 | Sahroni | Pengadministrasi Kepegawaian | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 22 | Kospopi | Pengadministrasi Umum | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 23 | Titik Hartati | Pengadministrasi Pelatihan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 24 | E p t a n, S.Sos | Pengelola Asrama | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 25 | Isratul' Aulia, AMG, SKM | Nutrisi dan Pelaksana/lanjutan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 26 | Ida Afriyani, SKM | Penyuluh Kesehatan Masyarakat Muda | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 27 | Nurlela, A.Md | Pranata Sarana dan Prasarana Diklat | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 28 | Redawati, S. Sos | Pengelola Barang Milik Negara | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 29 | Tri Raya Pebriani, AMG, SKM | Nutrisi dan Pelaksana/lanjutan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 30 | Khairunnisak. R, SKM | Analisis Gizi | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 31 | Zurmawati, S. Sos | Pranata Sarana dan Prasarana Diklat | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 32 | Destriana, S. ST | Analisis Kesehatan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 33 | Lita Afriawati, SKM | Adminkes | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 34 | Ns. Rika Nurmalia, S. Kep | Analisis Kesehatan | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 35 | Yunirama Yanti, S.Psi | Analisis Tata Usaha | | Workshop Capacity Building | 2023 |
| 36 | Awaludin, S.Sos | Bendahara | | Workshop Capacity Building | 2023 |

D. SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penunjang dalam penyelenggaraan pelayanan diklat, salah satunya adalah bangunan fisik yang merupakan fasilitas pelayanan diklat yang sangat mendasar untuk menjamin kesinambungan, sinkronisasi dalam memberikan kualitas pelayanan diklat. UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu terletak di Jalan Citarum Nomor 1 Padang Harapan Kota Bengkulu yang secara nyata di operasionalkan tanggal 15 November 1996 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Bapak Prof.Dr. Sujudi Tanggal 25 November 1997 berdiri diatas lahan seluas 10.000 m² dengan luas bangunan keseluruhan adalah 2.795 m². UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu di tahun 2023 tidak mengalami penambahan baik sarana dan prasarana, namun dilaksanakan rehab ruang auditorium yang meliputi pengecatan dan penggantian plafon bagian dalam. Untuk data jumlah dan luas sarana gedung UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi dapat dilihat tabel 6.7. data jenis dan kondisi fasilitas lain/prasarana tercantum dalam tabel 6.8. dan data kondisi dan jumlah kendaraan operasional dalam tabel 6.9.



Tabel 6.7.
Jumlah dan Luas Sarana Gedung
UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Fungsi Bangunan | Jumlah | Luas (m²) |
|----|--------------------|--------|-----------|
| 1 | Kantor | 1 | 297 |
| 2 | Auditorium | 1 | 360 |
| 3 | Ruang Kelas | 3 | 210 |
| 4 | Asrama | 60 | 1.068 |
| 5 | Ruang Makan | 1 | 337 |
| 6 | Mess Widyaaiswara | 2 | 120 |
| 7 | Guest House | 1 | 120 |
| 8 | Gudang | 1 | 42 |
| 9 | Selasar/Koridor | 1 | 34 |
| 10 | Bangunan Lain | 1 | 257 |
| 11 | Area Parkir | 2 | |
| 12 | Ruang Laboratorium | 1 | 210 |
| 13 | Aula Mini | 1 | 240 |

Tabel 6.8.
Data Jenis dan Kondisi Fasilitas lain/Prasarana
UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis Fasilitas | Ada/Tidak | Kondisi |
|----|-------------------------------|-----------|---------|
| 1 | Sumber Air Bersih – PAM | Ada | Baik |
| 2 | Sumber Air Bersih – Sumur Bor | Ada | Baik |
| 3 | Listrik – PLN | Ada | Baik |
| 4 | Generator Set | Ada | Rusak |
| 5 | Sistem Pendingin Ruangan | Ada | Baik |
| 6 | Kotak Sampah | Ada | Baik |
| 7 | Telpon | Ada | Baik |
| 8 | APAR | Ada | Baik |

Tabel 6.9.
Data Kondisi dan Jumlah Kendaraan Operasional
UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis Kendaraan | Jumlah | Kondisi |
|----|----------------------|--------|---------|
| 1 | Kendaraan Roda Dua | 1 | Rusak |
| 2 | Kendaraan Roda Empat | 1 | Baik |
| 3. | Bus | 1 | Baik |



1. Jenis dan Jumlah Sarana Diklat

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kediklatan diperlukan ketersediaan sarana diklat yang baik dan sesuai standar. Data keseluruhan sarana diklat di UPTD. Pelatihan Kesehatan sampai akhir 2022 tercantum pada tabel 6.10 dibawah ini :

Tabel 6.10
Jenis dan Jumlah Sarana Penunjang Pelatihan
UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Nama Alat | Jumlah | Baik | Rusak |
|----|-----------------------------------|--------|------|-------|
| 1 | Sound System | 5 | 5 | 0 |
| 2 | Wireles TOA | 6 | 3 | 2 |
| 3 | Flip Chart | 8 | 7 | 1 |
| 4 | Visual Projektor (LCD) | 8 | 6 | 2 |
| 5 | Laptop | 3 | 3 | |
| 6 | Kamera | 1 | | 1 |
| 7 | Microphone Cable | 12 | 8 | 4 |
| 8 | Microphone Cable Toa | 4 | 4 | 0 |
| 9 | Sound System Aula Huper ISHA40 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | Sound System Kelas Targa/SBP12216 | 3 | 3 | 0 |
| 11 | Sound System Audiopro | 1 | 1 | 0 |
| 12 | Sound System Lengkap BMB DA16004 | 5 | 5 | 0 |
| 13 | Speaker | 7 | 7 | 0 |

2. Peralatan Kantor

Tersedianya peralatan kantor yang baik dan cukup sangat menunjang sekali kinerja pegawai UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam upaya memberikan pelayanan kediklatan. Jenis dan jumlah peralatan kantor UPTD. Pelatihan Kesehatan dapat dilihat pada table 6.11, usulan sarana dan prasarana tahun 2020 dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 6.11.
Jenis dan Jumlah Peralatan Kantor UPTD. Pelatihan Kesehatan
Provinsi Bengkulu tahun 2023

| NO | NAMA ALAT | JUMLAH | KETERANGAN |
|----|------------------------------------|--------|----------------|
| | | (Unit) | |
| 1 | Computer Built Intel P4 Acer E500 | 1 | |
| 2 | Computer Built Intel P4 Acer SA80 | 1 | |
| 3 | Laptop Processor Pentium 3 Toshiba | 1 | |
| 4 | Laptop Toshiba | 1 | Pinjam Pakai |
| 5 | Laptop Intel Core 1.5 HP | 7 | |
| 6 | Laptop Sony VAIO | 4 | 2 Pinjam Pakai |
| 7 | Printer Diskjet | 1 | |
| 8 | Printer Brother DCP-T510 | 6 | |
| 9 | Desktop LCD Toshiba | 1 | |
| 10 | Single CPUServer 7 LCD/LET | 1 | |



| NO | NAMA ALAT | JUMLAH | KETERANGAN |
|----|---|--------|----------------|
| | | (Unit) | |
| 11 | Scanner Canon | 1 | |
| 12 | Peralatan Komunikasi (telpon) | 2 | 1 Rusak |
| 13 | AC Splite National | 6 | |
| 14 | AC Splite National DHS-ADB | 3 | |
| 15 | AC Splite 1 PK Panasonic DASK/RASK | 6 | |
| 16 | AC Splite 2 PK Panasonic DASK/RASK | 1 | |
| 17 | AC Splite Sharp | 30 | |
| 18 | AC Unit 1,5 PK LG T05NL | 3 | |
| 19 | AC 2 PK LG/SU18LGS | 2 | |
| 20 | AC Standing Daikin | 2 | |
| 21 | AC Splite 1 PK Daikin | 44 | |
| 22 | AC Splite 2 PK Daikin | 13 | |
| 23 | AC Standing Daikin Aula | 2 | |
| 24 | AC Portable Daikin Ruang Makan | 2 | |
| 25 | TV Colour Sony 20" | 2 | |
| 26 | TV Colour Polytron 29" | 1 | |
| 27 | TV 32 Inc Samsung | 32 | |
| 28 | TV LED Permanent +Antena Panasonic | 18 | |
| 29 | Tape Warless TOA DASK/RASK | 2 | |
| 30 | Tape Warless Recorder TENS DASK/RASK | 2 | |
| 31 | Kipas Angin Gantung National | 30 | 15 Rusak |
| 32 | Kipas Angin gantung CMC | 10 | 3 Rusak |
| 33 | Kipas Angin gantung National | 11 | 2 Rusak |
| 34 | Jam Dinding | 50 | |
| 35 | Vacum Cleaner Elektrolux | 1 | Rusak |
| 36 | Mesin Cuci Sanken APBN 1997 | 1 | Rusak |
| 37 | Mesin Cuci Matic | 2 | LG dan Sharp |
| 38 | Mesin Cuci LG WD-M8861TD APBD 2015 | 1 | LG |
| 40 | Mesin Pompa Sumur Bor | 5 | |
| 41 | Mesin Tik manual Olyveti | 2 | Rusak |
| 42 | Dispenser Air Minum | 11 | 1 Rusak |
| 43 | Sound System Lengkap Peavey | 1 | |
| 44 | Sound System Organ Soundadrenalin/SP120US | 1 | |
| 45 | Alat Musik Organ Yamaha PSR-500 | 1 | Pinjam Pakai |
| 46 | Alat Musik Organ Yamaha PSR-S950 | 1 | Rusak Ringan |
| 47 | Karaoke Set | 1 | |
| 48 | Generator Genset | 4 | 4 Rusak Ringan |
| 49 | Mesin Potong Rumput Tanaka | 1 | |
| 50 | Tangga Lipat Aluminium | 1 | |
| 51 | Lemari Besi (Brankas) Ichiban | 1 | |
| 52 | Lemari Kaca Rotan | 1 | |
| 53 | Lemari Pakaian 3 Pintu APBD 2008 | 32 | Ganti Baru |
| 54 | Lemari Pakaian 3 Pintu APBD 2013 | 45 | |
| 55 | Lemari Pakaian 3 Pintu APBD 2018 | 32 | |

| NO | NAMA ALAT | JUMLAH | KETERANGAN |
|-----|---|--------|----------------|
| | | (Unit) | |
| 56 | Lemari Pakaian Asrama Kayu | 15 | Sebagian Rusak |
| 57 | Lemari Pakaian Asrama Baru | 29 | |
| 58 | Lemari Pakaian Asrama DASK/RASK | 6 | |
| 59 | Lemari Pakaian Permanent APBD 2019 | 29 | |
| 60 | Lemari Buku Perpustakaan Kayu | 1 | |
| 61 | Lemari Kayu | 15 | Sebagian Rusak |
| 62 | Lemari Buku Perpustakaan 6 Pintu | 1 | |
| 63 | Lemari Katalog | 2 | |
| 64 | Lemari Filling Cabinet Yunika | 3 | Sebagian Rusak |
| 65 | Lemari Alat Praktek | 1 | |
| 66 | Lemari Arsip 3 Pintu APBD 2018 | 3 | |
| 67 | Lemari Arsip 2 Pintu APBD 2018 | 2 | |
| 68 | Rak Buku Perpustakaan Kayu | 4 | |
| 69 | Meja Resepsionis Kayu APBD 2018 | 1 | |
| 70 | Meja Kerja ½ Biro Kayu DHS 2003 | 3 | 2 Pinjam DHS |
| 71 | Meja Kerja ½ Biro PUMK 2004 | 3 | |
| 72 | Meja Kerja ½ Biro APBD 2008 | 3 | |
| 73 | Meja Staf ½ Biro APBD 2018 | 20 | |
| 74 | Meja Kayu DASK/RASK 2004 | 6 | |
| 75 | Meja Biro Kayu Lokal APBN 1997/1998 | 54 | Sebagian Rusak |
| 76 | Meja Biro Vitor APBN 2008 | 3 | |
| 77 | Meja Rapat Olympic APBN 1998 | 1 | |
| 78 | Meja Baca Perpustakaan APBN 1996 | 3 | |
| 79 | Meja Baca Lipat Perpustakaan APBD 2019 | 10 | |
| 80 | Meja Lipat Kayu Ruang Karaoke 2019 | 1 | |
| 81 | Meja Ruang Makan Kayu APBD '97/'98 | 25 | Sebagian Rusak |
| 82 | Meja Makan Kayu APBD 2018 | 5 | Set |
| 83 | Meja Makan Lipat Besi/Kayu APBD 2019 | 16 | |
| 84 | Meja Podium Besi/Kayu APBD 2019 | 1 | |
| 85 | Meja Kamar Permanent APBD 2019 | 29 | |
| 86 | Meja Fasilitator Lipat Kayu/Besi APBD 2019 | 5 | |
| 87 | Tempat Tidur Asrama Paradise DHS 2003 | 6 | |
| 88 | Tempat Tidur Asrama Quantum APBD 2018 | 32 | |
| 89 | Tempat Tidur (Spring Bed) Quantum APBD 2019 | 54 | |
| 90 | Meja Aula Kayu APBD 2008 | 50 | |
| 91 | Meja Kelas Kayu APBD 2008 | 32 | |
| 92 | Meja Belajar Aula Kayu DHS 2018 | 20 | |
| 93 | Meja Belajar Lipat Kayu/Besi APBD 2019 | 96 | |
| 94 | Kursi Belajar Fucura APBD 2008 | 120 | |
| 95 | Kursi Belajar Kelas Besi APBD 2008 | 50 | |
| 96 | Kursi Belajar Highpoint APBD 2019 | 122 | |
| 97 | Kursi Belajar Busa Highpoint APBD 2019 | 55 | |
| 98 | Kursi Makan Fucura APBD 2008 | 100 | |
| 99 | Kursi Lipat Frontline APBD 2013 | 45 | |
| 100 | Kursi Jok Susun Olympic APBD 2013 | 45 | |

| NO | NAMA ALAT | JUMLAH | KETERANGAN |
|-----|--|--------|------------|
| | | (Unit) | |
| 101 | Kursi Manajer Frontline OSC APBD 2013 | 45 | |
| 102 | Kursi Tamu Sizete Rotan APBD 2008 | 2 | Set |
| 103 | Kursi Tamu Lobby Stramm APBD 2018 | 2 | |
| 104 | Kursi Tamu/Sofa BusaHitam APBD 2019 | 10 | |
| 105 | Kursi Teras Asrama Plastik TINMI DHS '01 | 32 | |
| 106 | PiringCkung @ 2 Lusin APBD 2013 | 5 Set | |
| 107 | Piring Ceper @ 1 Lusin APBD 2013 | 5 Set | |
| 108 | Baki Set isi 7 Buah APBD 2013 | 5 Set | |
| 109 | Gelas Berkaki @ 1 Lusin APBD 2013 | 5 Set | |
| 110 | Tea Set + Tatakan @ 3 Lusin APBD 2013 | 5 Set | |
| 111 | Sendok Makan @ 3 Lusin APBD 2013 | 5 Set | |
| 112 | Garpu Makan @ 3 Lusin APBD 2013 | 5 Set | |
| 113 | Gorden APBD 2015 | 75 M2 | |
| 114 | Seprei APBD 2015 | 140 | Lbr |
| 102 | Sarung dan Bantal APBD 2015 | 90 | Lbr |
| 103 | Rempel Meja Bundar APBD 2015 | 12 | Lbr |
| 104 | Rempel Meja Persegi APBD 2015 | 12 | Lbr |
| 105 | Taplak Meja Bundar APBD 2015 | 12 | Lbr |
| 106 | Buku Perpustakaan | 70 | |
| 107 | Tabung APAR APBD 2019 | 4 | |

3. Perpustakaan

Perpustakaan merupakan sarana penunjang bagi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di UPTD Pelatihan Kesehatan. Untuk pengembangan perpustakaan digital sesuai dengan perkembangan zaman saat in, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu selalu berupaya mewujudkannya sehingga diharapkan karyawan/karyawati dan para peserta pelatihan dapat mengakses buku secara digital sesuai dengan kebutuhan pelatihan atau untuk menambah referensi dalam pelaksanaan tugas mandiri, namun hingga tahun 2023 ini belum dapat teralisasi terkait dengan pembiayaan yang belum tersedia dan SDM pengelola perpustakaan yang belum kompeten dalam hal digitalisasi.

6.2 PROGRAM KEGIATAN

A. INDIKATOR KINERJA

1. Indikator Kinerja Kasubbag. Tata Usaha

- a. Pengadministrasian umum, persuratan dan naskah dinas
- b. Menyusun rencana kebutuhan dan permintaan Alat Tulis Kantor (ATK) kegiatan di UPTD Pelatihan Kesehatan
- c. Memproses, menindaklanjuti dan menyelesaikan administrasi kepegawaian seperti Kenaikan Pangkat dan Kenaikan Gaji Berkala,
- d. Pengelolaan Keuangan Rutin dan Program Pelatihan Kesehatan
- e. Menginventaris dan Memelihara Aset Negara



2. Indikator Kinerja Kasi. Pelatihan Kesehatan

- a. Melaksanakan pelatihan kesehatan sesuai standar akreditasi yang telah ditentukan BPSPDMK kemenkes RI, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pelatihan.
- b. Memberikan pelayanan informasi pelatihan, pengembangan jaringan dan kemitraan pelatihan bidang kesehatan,
- c. Melakukan penjaminan mutu pelatihan kesehatan.
- d. Pembuatan standar, penghimpunan dokumen akreditasi pada komponen pelayanan pelatihan, penyusunan/penyampaian laporan dan pendokumentasian kegiatan pelatihan kesehatan.

3. Indikator Kinerja Kasi. Penunjang Pelatihan

- a. Persiapan Fasilitas dan Peralatan asrama peserta, fasilitas belajar mengajar dan konsumsi/akomodasi
- b. Pelayanan sertifikat pelatihan kesehatan
- c. Pengembangan kemitraan pelatihan kesehatan
- d. Memberikan Informasi dan komunikasi dan sarana penunjang lain-lain

B. KEGIATAN KASI/KA.SUBBAG SESUAI TUSI DAN ANGGARAN

1. Kasubbag. Tata Usaha

- a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas sub bagian tata usaha;
- b. Penyusunan perencanaan tahunan dan lima tahun internal UPTD untuk dikoordinasikan dengan Kepala Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu;
- c. Pengelolaan administrasi persuratan dan pengelolaan kearsipan;
- d. Pengelolaan administrasi kepegawaian;
- e. Perencanaan kebutuhan peralatan dan perlengkapan, pengkoordinasian pemeliharaan perelengkapan, perawatan sarana dan prasarana pada UPTD;
- f. Pelaksanaan administrasi pencatatan aset dan barang milik negara maupun daerah;
- g. Pembuatan standar dan penghimpun dokumen akreditasi pada komponen manajemen dan administrasi;
- h. Pelaksanaan penjaminan mutu manajemen dan administrasi;
- i. Pemutakhiran informasi publik pada UPTD Pelatihan Kesehatan dan mengkoordinasikannya dengan Kasubbag. Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu;
- j. Penghimpunan peraturan perundang-undangan pada UPTD;
- k. Pengidentifikasian kebutuhan produk hukum daerah pada UPTD;
- l. Penghimpunan administrasi pertanggung jawaban atas penggunaan dana pada UPTD dan mengkoordinasikan dengan Kepala Sub Bagian Umum, keuangan dan perlengkapan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu;
- m. Penghimpunan permasalahan dan pelaksanaan fasilitas penyelesaian permasalahan pada UPTD;
- n. Menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan;
- o. Pengevaluasian dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas sub bagian tata usaha;
- p. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

2. Kasi. Pelatihan Kesehatan

- a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas seksi pelatihan kesehatan
- b. Pelaksanaan identifikasi kebutuhan pelatihan dan analisis kebutuhan diklat
- c. Penyusunan program pelatihan dibidang kesehatan
- d. Penyiapan bahan-bahan dan data yang berkenaan dengan akreditasi pelatihan kesehatan
- e. Pelaksanaan pelatihan kesehatan sesuai standar yang telah ditentukan oleh BPPSDMK Kementrian Kesehatan.
- f. Pelaksanaan evaluasi peserta, fasilitator dan penyelenggara pelatihan kesehatan.
- g. Penerbitan sertifikat sesuai dengan pelatihan yang diikuti oleh peserta pelatihan
- h. Pelaksanaan evaluasi pasca pelatihan kepada alumni di tempat tugasnya
- i. Pelaksanaan kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan tingkat daerah dalam hal pelatihan kesehatan.
- j. Pembuatan standar dan penghimpunan dokumen akreditasi pada komponen pelayanan pelatihan
- k. Pelaksanaan penjaminan mutu pelatihan kesehatan
- l. Mengikuti rapat pelatihan kesehatan sesuai dengan disposisi atasan
- m. Penyusunan laporan pelaksanaan pelatihan kesehatan
- n. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan

3. Kasi. Penunjang Pelatihan

- a. Penyiapan bahan-bahan dan data yang berkenaan dengan pelaksanaan tugas seksi penunjang pelatihan
- b. Pembuatan standar dan penghimpunan dokumen akreditasi pada komponen pelayanan penunjang
- c. Penyiapan fasilitas asrama, kunsumsi dan ruang belajar
- d. Penyiapan fasilitas proses belajar mengajar
- e. Pelayanan informasi, komunikasi dan sarana penunjang lain (sarana ibadah, olahraga dan rekreasi/hiburan.
- f. Pelaksanaan penjaminan mutu pada pelayanan penunjang
- g. Pengelolaan perpustakaan dan laboratorium kelas
- h. Pelaksanaan kemitraan yang berkaitan dengan penunjang pelatihan
- i. Pengevaluasian dan pelaporan tugas seksi penunjang pelatihan
- j. Mengikuti rapat-rapat sesuai disposisi atasan
- k. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan

C. PELAKSANAAN KEGIATAN

UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2023 mampu menyelesaikan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan sesuai dengan Rencana Strategis 2022-2026 UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu, meskipun masih ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaannya yang tentunya akan menjadi bahan evaluasi untuk kegiatan di tahun selanjutnya.

Berikut pelaksanaan kegiatan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu sesuai dengan indikator kinerja pada subbag. dan seksi yang ada di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu ;

1. Subbag. Tata Usaha

- a. Terlaksananya kegiatan pengadministrasian umum, persuratan dan naskah dinas sehingga terwujud pengelolaan dan pengarsipan surat masuk dan keluar yang baik

termasuk terhimpunnya beberapa peraturan pemerintah yang dikeluarkan selama tahun 2023.

- b. Terdistribusikannya kebutuhan Alat Tulis Kantor untuk masing-masing seksi di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu sesuai dengan usulan kebutuhan ATK yang telah diajukan dan disetujui oleh Kasubbag. Tata Usaha yang tercatat pada buku pelaporan penerimaan dan pengeluaran ATK.
- c. Terlaksananya dan ditindaklanjutinya proses pengajuan kenaikan pangkat reguler/fungsional dan Kenaikan Gaji Berkala pegawai UPTD Pelatihan Kesehatan Periode 2022.
- d. Terlaksananya Pengelolaan Keuangan Rutin pada tahun 2023.
Untuk kegiatan rutin UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu tidak mendapatkan alokasi dana dari anggaran APBD. Untuk dana bersumber Dekon DK.12, UPTD Pelatihan Kesehatan pada tahun 2023 mendapat dana yaitu sebesar Rp.1.553.465.000,- (Satu Milyar Lima Ratus Lima Puluh Tiga Juta Empat Ratus Enam Puluh Lima Ribu Rupiah) dengan realisasi sebesar Rp. Rp.1.553.465.000,- (Satu Milyar Lima Ratus Lima Puluh Tiga Juta Empat Ratus Enam Puluh Lima Ribu Rupiah), sedangkan yang bersumber dari dana DAK, untuk tahun 2023 UPTD Pelatihan Kesehatan tidak mendapatkan anggaran tersebut.
Untuk PAD, UPTD Pelatihan Kesehatan berhasil melampaui target PAD yaitu sebesar 112,45% meningkat sebanyak 54,51%, sedangkan untuk realisasi sumber dan APBD dan APBD-P adalah 92%.
- e. Terlaksananya pencatatan inventaris dan pemeliharaan aset negara berupa dokumen pencatatan inventaris aset negara.

2. Seksi Pelatihan Kesehatan

- a. Terlaksananya pelatihan kesehatan sesuai standar akreditasi yang telah ditentukan BPSPDMK Kementerian Kesehatan RI, mulai identifikasi penyusunan perencanaan pelatihan, mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan analisa kebutuhan diklat, penyusunan program pelatihan bidang kesehatan, pelaksanaan pelatihan kesehatan sesuai standar, pelaksanaan evaluasi peserta, fasilitator dan penyelenggaraan pelatihan kesehatan.
- b. Terlaksananya penjaminan mutu pelatihan kesehatan sehingga pelatihan yang dilaksanakan benar-benar bisa dipertanggungjawabkan dan terlaksana dengan baik sesuai standar akreditasi sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang terampil sesuai dengan kompetensi yang harus dicapai pada pelatihan yang dilaksanakan.
- c. Terlaksananya Pembuatan standar dan penghimpunan dokumen akreditasi pada komponen pelayanan pelatihan yang akan dijadikan acuan dalam pelaksanaan pelatihan yang diadakan oleh UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu termasuk diterbitkannya sertifikat peserta sesuai dengan pelatihan yang diikuti dan tersusunnya laporan pelaksanaan kegiatan pelatihan yang diselenggarakan.

3. Kasi.Penunjang Pelatihan

- a. Tersedianya fasilitas, peralatan asrama, dan segala kebutuhan yang dibutuhkan oleh para peserta untuk mendukung lancarnya pelaksanaan pelatihan termasuk fasilitas belajar mengajar dan konsumsi/akomodasi selama pelaksanaan pelatihan.
- b. Terlaksananya pemberian sertifikat pelatihan kepada peserta pelatihan sesuai waktu.

- c. Melaksanakan pengembangan kemitraan jejaring pelatihan kesehatan.
- d. Memberikan Informasi dan komunikasi dan sarana penunjang lain-lain

6.3 HAMBATAN/MASALAH DAN TINDAK LANJUT

1. Hambatan/Masalah

- a. Sebanyak 13 Kegiatan pelatihan kesehatan bersumber dana Dekon Kementerian Kesehatan tahun 2023 merupakan pelatihan Blended. Pelatihan dengan metode blended baru dilakukan pada tahun 2023, sehingga banyak hal-hal yang menjadi kendala dalam pelatihan seperti jaringan internet, panitia, fasilitator, MOT, dan peserta sering keluar dari ruang zoom karena alasan jaringan kurang bagus.
- b. Sangat kecilnya dana anggaran rutin dan tidak tersedianya dana pemeliharaan fasilitas, sarana dan prasarana serta dana pendukung lainnya dari anggaran APBD untuk UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2023 sehingga terkendala dalam pemenuhan dan pemeliharaan beberapa kebutuhan rutin sarana dan prasarana penunjang pelatihan di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- c. Sarana dan Prasarana masih banyak yang belum memadai, baik itu rusak karena bangunan yang sudah tua, maupun perlengkapan dan peralatan yang masih belum sesuai standar.
- d. Tidak tersedianya anggaran khusus untuk pemeliharaan fasilitas/peralatan, sarana dan prasarana untuk pengganti ketika mendapatkan fasilitas yang rusak dan harus segera digantikan dengan yang baru sehingga penyelesaian masalah terkesan lambat atau tidak teratasi.
- e. Belum tepatnya pemanfaatan dana yang tersedia dengan kebutuhan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu yang seharusnya.

2. Tindak Lanjut

- a. Terkait pelatihan dengan sistem Blended, maka harus dibangun Komitmen awal oleh MOT, panitia dan peserta untuk memastikan jaringan internet lancar selama pembelajaran dengan metode zoom berlangsung, dengan cara menyiapkan backup kuota internet lain sehingga tidak terkendala dalam pelaksanaannya.
- b. UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu selalu membuat usulan terhadap berbagai macam kebutuhan yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu ke Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, namun belum dapat terealisasi melalui anggaran APBD maupun APBD Perubahan.
- c. Salah satu upaya yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah yang timbul akibat kerusakan sarana prasarana, maka dilakukan perbaikan ringan sebagai penyelesaian jangka pendek agar sarana atau prasarana yang rusak tidak menjadi penghambat jalannya pelaksanaan pelatihan.
- d. UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu telah menjadi indikator pencapaian di dalam Renstra 2022 -2026 Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sehingga di tahun ini UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu mendapatkan Dukungan Dana APBD Tahun 2023 dengan total angka Rp. 375.000.000,- (Tiga Ratus Tujuh Puluh Lima Juta Rupiah).

6.4 PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA

1. Subbag. Tata Usaha

Tahun 2023 ini Sub Bagian Tata Usaha sudah melakukan seluruh kegiatan yang sesuai dengan indikator kinerja yang telah dituangkan dalam perjanjian kinerja tahun 2023. Adapun pencapaian indikator kinerja Sub Bagian Tata Usaha UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu :

a. *Adanya buku register surat masuk dan surat keluar tahun 2023.*

Selama tahun 2023, Sub Bagian Tata Usaha UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu memiliki 475 surat masuk dan 690 surat keluar. Pencatatan register surat masuk dan keluar dilakukan oleh pelaksana administrasi persuratan. Sejak Oktober tahun 2023, untuk penebitan surat kedinasan, Sub Bagian Tata Usaha telah menggunakan Aplikasi Srikandi sesuai dengan arahan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sebagai upaya penertiban administrasi persuratan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

b. *Adanya buku register permintaan ATK tahun 2023.*

Permintaan kebutuhan ATK di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu diperoleh dengan mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sesuai dengan kebutuhan setiap bulannya, meskipun belum semua kebutuhan ATK terpenuhi. Berikut rincian penerimaan ATK selama tahun 2023 :

Tabel 6.12
Penerimaan ATK Sub Bagian Tata Usaha Tahun 2023

| NO | NAMA | JUMLAH | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|----|------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| | | JAN | FEB | MAR | APR | MEI | JUN | JUL | AGT | SEPT | OKT | NOV | DES | |
| 1 | KERTAS A4 (RIM) | | 5 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 12 |
| 2 | KERTAS F4 (RIM) | | 2 | | | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 22 |
| 3 | BUKU POLO | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | 3 |
| 4 | AMPLOP | | 2 | | | | | | | 1 | 1 | | | 4 |
| 5 | BUKU EKSPEDISI | | 3 | | | | | | 1 | | | | | 4 |
| 6 | PEMBOLONG 30 | | 2 | | | | | | | | 1 | | | 3 |
| 7 | LAKBAN BENING 12MM | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 3 |
| 8 | MEMO STICK | | 3 | | | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | | 7 |
| 9 | PENA | | 1 | | | | 1 | | 4 | | 0,5 | | | 6,5 |
| 10 | PEMBATAS KERTAS | | 3 | | | | | | 1 | 1 | 2 | | | 7 |
| 11 | STABILO (BUAH) | | 6 | | | | | | | | | | | 6 |
| 12 | TYPE-X (BUAH) | | 3 | | | | | | | | | | | 3 |
| 13 | GLUE STICK (BUAH) | | 2 | | | | | | | | 2 | | | 4 |
| 14 | BINDER CLIPS 260 (KOTAK) | | | | | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 4 | | 8 |
| 15 | BINDER CLIPS 200 (KOTAK) | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 4 |
| 16 | TRIGONAL CLIPS (KOTAK) | | | | | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | | | 10 |
| 17 | MAP KERTAS (BUAH) | | | | | | 16 | 10 | | 20 | 20 | 8 | | 74 |
| 18 | MAP LUBANG (BUAH) | | | | | | 3 | | | | | | | 3 |
| 19 | LAKBAN HITAM | | | | | | 1 | | | 1 | | | | 2 |
| 20 | TINTA PRINTER BLOSSOM HITAM | | | | | | 2 | | | | | | 1 | 3 |
| 21 | TINTA PRINTER BLOSSOM KUNING | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 |
| 22 | TINTA PRINTER BLOSSOM BIRU | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 |
| 23 | TINTA PRINTER BLOSSOM MERAH | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 |
| 24 | ISI CUTTER | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 25 | MAP PLASTIK LUBANG | | | | | | | 2 | 5 | 9 | 6 | 7 | | 29 |



| NO | NAMA | JUMLAH | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|----|----------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| | | JAN | FEB | MAR | APR | MEI | JUN | JUL | AGT | SEPT | OKT | NOV | DES | |
| 26 | STICK ON NOTES | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| 27 | GUNTING | | | | | | | | 1 | | 1 | | | 2 |
| 28 | BUKU TULIS | | | | | | | | 2 | 2 | 1 | | | 5 |
| 29 | BUKU AGENDA SURAT | | | | | | | | | 2 | 1 | 1 | | 4 |
| 30 | NECIS | | | | | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| 31 | DOUBLE TAPE | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 |
| 32 | LAKBAN BENING KECIL | | | | | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| 33 | SPIDOL PERMANENT | | | | | | | | | 2 | 6 | | | 8 |
| 34 | SPIDOL NON PERMANENT | | | | | | | | | 1 | 6 | | | 7 |
| 35 | AMPLOP PANJANG | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 36 | CUTTER | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 37 | ISINECIS | | | | | | | | | | 5 | | | 5 |
| 38 | STABILO | | | | | | | | | | 2 | | | 2 |
| 39 | KERTAS POLIO WARNA | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 40 | BOX FILE | | | | | | | | | | | 2 | | 2 |

c. Adanya arsip Peraturan Daerah/Surat Edaran dan peraturan lainnya pada tahun 2023 yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah maupun kebijakan pusat.

Pada Tahun 2023 , UPTD Pelatihan Kesehatan mendapatkan 5 surat edaran yaitu:

1. Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : 1010/800.II.2.Kes/III/2023 tanggal 09 Maret 2023 tentang Pedoman dan Implementasi Pengembangan Budaya Kerja ASN BERAKHLAK dan Implementasi Core Values and Employer Branding.
2. Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : B.400.14.11/2/DINKES/2023 tanggal 24 Oktober 2023 tentang Usul Pemberian Tanda Penghargaan.
3. Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : B.780/6/DINKES/2023 tanggal 24 November 2023 tentang Kenaikan Pangkat 1 Februari 2024.
4. Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : B.(K)/193/DINKES/2023 tanggal 17 Desember 2023 tentang Update Data PIP ASN Tahun 2022 pada Aplikasi SIKRESNA.
5. Surat Sekretaris Daerah Provinsi Bengkulu Nomor : B.000.8/13/B.5/2023 20 Desember 2023 tentang Penggunaan Atribut, Papan nama dan Tanda Pengenal (Id Card).

d. Terlaksananya proses kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala pegawai UPTD Pelatihan kesehatan tahun 2023.

Setiap tahunnya Sub Bagian Tata Usaha UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu memproses kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala para pegawai di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu. Tahun 2023 ini ada 21 (Dua puluh satu) orang yang mengajukan kenaikan gaji berkala dan 10 (Sepuluh) orang yang mengajukan kenaikan pangkat reguler dan fungsional. Untuk pegawai yang berhasil kesemuanya telah rampung diproses dan masing-masing pegawai sudah menerima SK kenaikan pangkat dan SK Kenaikan Gaji Berkala.

e. Adanya laporan pertanggung jawaban keuangan tahun 2023.

Terlaksananya Pengelolaan Keuangan Rutin, PAD dan APBD dengan baik. UPTD Pelatihan Kesehatan pada tahun 2023 memiliki target PAD sebesar Rp. 402.000.000,- (Empat Ratus Dua Juta Rupiah) dan pada tahun ini, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu mampu melampaui target PAD dengan jumlah



penerimaan sebesar RP. 452.050.000,- (Empat Ratus Lima Puluh Dua Juta Lima Puluh Ribu Rupiah) atau sekitar 54,51%, dengan peningkatan persentase 112,45%. Peningkatan terjadi dikarenakan pada tahun ini, selain kegiatan pelatihan bersumber dari dana Dekon Tahun 2023, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu juga melaksanakan kegiatan bersumber dana DAK Non Fisik Kabupaten/Kota yang melakukan MoU dengan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.

Untuk pengelolaan keuangan APBD, di tahun 2023 ini UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu mendapatkan anggaran sebesar Rp. 375.000.000,- (Tiga Ratus Tujuh Puluh Lima Juta Rupiah) pada Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya, Sub Program Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan realisasi sebesar Rp. 346.729.400,- (Tiga Ratus Empat Puluh Enam Juta Tujuh Ratus Dua Puluh Sembilan Ribu Empat Ratus Rupiah) atau sebesar sembilan puluh dua persen (92%). Semua laporan pertanggung jawaban ini dilaporkan secara rutin setiap bulannya ke Subbag. Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

f. Adanya pencatatan aset dan barang milik negara dan daerah.

Pencatatan aset dan barang milik daerah dilakukan oleh Pelaksana Pengelola barang milik negara ataupun daerah. Pada tahun 2023 UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu tidak menerima tambahan aset/barang milik negara.

g. Terhimpunnya dokumen akreditasi pada dokumen manajemen dan administrasi.

Setelah mendapatkan hasil penilaian Re-Akreditasi “B”, maka pada tahun 2023 ini, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu selalu berupaya melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman akreditasi institusi pelatihan kesehatan, guna meningkatkan capaian nilai akreditasi menjadi “A”.

2. Seksi Pelatihan Kesehatan

Pada Tahun 2023 ini, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu telah berhasil menyelesaikan seluruh kegiatan pelatihan baik bersumber dana APBD, APBN maupun DAK Non Fisik Kabupaten/Kota.

a. Pada Tahun 2023, ada 70 (Tujuh Puluh) pelatihan yang dilaksanakan antara lain:

- ✓ Kegiatan pelatihan dengan sumber dana Dekon pada tahun 2023 terdiri dari 15 pelatihan yaitu :
 1. Pelatihan Surveilans dengan total jumlah peserta 30 orang yang berasal dari 10 Kabupaten/Kota.
 2. Pelatihan PANDU PTM sebanyak 1 (Satu) Angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang yang berasal dari 10 Kab/Kota.
 3. Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas sebanyak 8 Angkatan dengan jumlah 240 orang yang berasal dari 10 Kab/Kota.
 4. Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebanyak 5 angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 150 orang peserta.
- ✓ Kegiatan pelatihan dengan sumber Dana Dekon dan APBD Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu terdiri dari 27 pelatihan yaitu :

1. Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku sebanyak 30 orang.
2. Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) sebanyak 2 angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang pada setiap angkatan.
3. Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) bagi tenaga Kesehatan dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dengan peserta sebanyak 30 orang.
4. Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pandu PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebanyak 2 Angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang pada setiap angkatan.
5. Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Wilayah Kerjanya dengan jumlah peserta 20 orang
6. Pelatihan Pelayanan Kesehata Lanjut Usia dan Geriatri untuk Petugas Puskesmas dengan jumlah peserta 30 orang
7. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam rangka Pencegahan Stunting di Indonesia sebanyak 30 orang.
8. Pelatihan Konseling Menyusui (End User) sebanyak 25 orang peserta.
9. Pelatihan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sebanyak 2 Angkatan dengan jumlah peserta 25 orang setiap angkatan.
10. Pelatihan Stimulasi Dini Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemeberian Makan pada Balita dan Anak Pra Sekolah (End User) sejumlah 25 orang.
11. Pelatihan Pelayanan Antenatal Care (ANC), Persalinan, Nifas dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Bagi Bidan di FKTP sejumlah 30 orang.
12. Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang.
13. Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Neonatal (PKMN) bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di FKTP sebanyak 2 angkatan dengan peserta berjumlah 12 orang pada setiap anggaran.
14. Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan jumlah 33 orang peserta.
15. Pelatihan Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Asma di Fasilitasi Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan jumlah peserta 30 orang.
16. Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk sebanyak 30 orang.
17. Pelatihan Entomologi Malaria Untuk Petugas Puskesmas sebanyak 2 angkatan dengan jumlah sebanyak 20 orang peserta setiap angkatannya.
18. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia Bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia Tingkat Puskesmas dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang.
19. Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di FKTP dengan peserta sebanyak 20 orang.
20. Pelatihan Tata Laksana Malaria bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan jumlah 30 orang peserta.
21. Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan jumlah peserta 30 orang.
22. TOT Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas dengan jumlah peserta 30 orang.
23. TOT Entomologi Malaria untuk Petugas Puskesmas dengan jumlah peserta 30 orang.

- ✓ Kegiatan pelatihan bersumber dana DAK Non Fisik Kabupaten/Kota melalui MoU dengan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu :
 1. Kabupaten Lebong
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan I dengan jumlah peserta 30 orang
 - b. Pelatihan Entomologi Malaria untuk petugas puskesmas Angkatan III dengan jumlah peserta 14 orang.
 2. Kabupaten Rejang Lebong
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas AK. IV Kabupaten Rejang Lebong dengan peserta sebanyak 24 orang.
 - b. Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas sebanyak 2 angkatan dengan peserta sebanyak 22 orang setiap angkataannya.
 3. Kabupaten Bengkulu Utara
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas sebanyak 2 Angkatan dengan jumlah peserta 25 orang setiap angkatan.
 4. Kabupaten Bengkulu Selatan
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan II dengan jumlah peserta 24 orang
 - b. Pelatihan Surveilans Penyakit Yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans Puskesmas dengan jumlah peserta sebanyak 14 orang
 - c. Pelatihan Pengelola Imunisasi Ak. III dengan jumlah peserta 28 orang
 - d. Pelatihan Pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas Ak I dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang.
 5. Kabupaten Bengkulu Tengah
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan V dengan jumlah peserta 24 orang.
 - b. Pelatihan Pengelola Imunisasi di Puskesmas dengan jumlah peserta 23 orang
 - c. Pelatihan Pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas Ak III sebanyak 23 peserta.
 6. Kabupaten Kepahiang
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan VIII dengan jumlah peserta 30 orang
 - b. Pelatihan Pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas Ak II dengan peserta sebanyak 23 orang.
 7. Kabupaten Seluma
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan VII dengan jumlah peserta 30 orang
 - b. Pelatihan Entomologi Malaria untuk petugas puskesmas Angkatan IV dengan jumlah peserta 22 orang.
 8. Kota Bengkulu
 - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan dengan jumlah peserta 30 orang.
 - ✓ Kegiatan pelatihan bersumber dana BKKBN melalui MoU dengan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu :

- Pelatihan Pelayanan Pelatihan pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan Di Fasyankes sebanyak 2 Angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang.
 - ✓ Kegiatan pelatihan bersumber dana Pusat Pengembangan Perawat Indonesia melalui MoU dengan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu :
 - Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) sebanyak 6 Angkatan dengan total jumlah peserta 141 peserta.
- b. Untuk pelaksanaan evaluasi peserta berdasarkan nilai pre, post, kehadiran dan tugas yang diberikan kepada peserta maka diperoleh hasil rata-rata diatas 75%. Untuk Evaluasi fasilitator yang dilakukan melalui google form diperoleh hasil diatas 80%, sedangkan untuk evaluasi penyelenggaraan pelatihan kesehatan diperoleh hasil sangat baik.
- c. Pada tahun 2023 jumlah sertifikat pelatihan kesehatan Kementerian Kesehatan yang berhasil diterbitkan sebanyak 450 sertifikat.
- d. Berdasarkan jumlah pelatihan yang telah diselenggarakan maka dengan demikian terjadi peningkatan SOR dimana pada tahun 2022 hanya pada 0,38 % sedangkan pada tahun 2023 menjadi 1,4% dan BOR dari 0,54% pada tahun 2022 menjadi 1,9%.
- e. Untuk pelaksanaan Evaluasi Pasca Pelatihan kepada alumni di tempat tugasnya, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu baru mampu melaksanakan ke 5 (Lima) Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Kaur, Bengkulu Selatan, Lebong, Bengkulu Utara dan Mukomuko dengan menggunakan dana APBD Tahun 2023. Evaluasi Pasca Pelatihan dilakukan kepada peserta yang telah mengikuti Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas. Dari ke 5 Kabupaten yang dikunjungi dapat ditarik kesimpulan :
1. Peserta sudah melakukan sosialisasi terkait pelaksanaan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas yang dituangkan melalui SK Tim, namun ada beberapa puskesmas yang belum memperbaharui SK Tim Gerak Cepat sesuai dengan hasil pelatihan yang di ikuti.
 2. Setiap Tim di masing-masing Puskesmas sudah menjalankan tugasnya pada saat terjadi penanggulangan KLB dan Wabah di wilayah kerja puskesmas, sehingga ketika terjadi KLB ataupun wabah segera teratasi dengan cepat dan tepat.
 3. Salah satu kendala yang dihadapi adalah sering terjadinya pergantian/perpindahan petugas yang telah dilatih sehingga tim yang sudah terbentuk tidak lengkap lagi seperti awal pembentukan.
- f. UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu, selain melaksanakan Pelatihan bersumber dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2023, juga melaksanakan pelatihan yang bekerjasama dengan Organisasi Profesi Kesehatan dan BKKBN.
- g. Tersusunnya laporan kegiatan dari setiap pelatihan yang telah selesai diselenggarakan.

- h. Terlaksananya rapat-rapat pembahasan terkait pelaksanaan pelatihan yang akan dilakukan baik secara daring maupun klasikal yang akan dilaksanakan di Tahun 2023.
- i. Untuk pelaksanaan penjaminan mutu pelatihan maka ditunjuk petugas berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- j. Terhimpunnya dokumen akreditasi pada komponen pelayanan pelatihan.

3. Seksi Penunjang Pelatihan

- a. Tersedianya fasilitas asrama, konsumsi dan ruang belajar serta fasilitas pendukung lainnya dalam proses belajar mengajar untuk semua kegiatan pelatihan maupun kegiatan lainnya yang menggunakan fasilitas UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2023.
- b. Memberikan informasi dan menjadi sarana komunikasi bagi pengguna fasilitas UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- c. Terkelolanya perpustakaan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu. Pada Tahun 2023 ini, Perpustakaan “Kenangan Indah” UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu berhasil meraih Juara II Penilaian Pemerintah Provinsi dalam Penyelenggaraan Perpustakaan Khusus Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bengkulu Tahun 2023.
- d. Terhimpunnya dokumen akreditasi pada komponen pelayanan penunjang.

Tabel 6.13
REKAPITULASI PELATIHAN TERAKREDITASI YANG DISELENGGARAKAN
UPTD PELATIHAN KESEHATAN PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2023

| NO | NAMA PELATIHAN | TANGGAL PELAKSANAAN | PENYELENGGAR A | TEMPAT PENYELENGGAR A | METODE | JUMLAH JPL | JUMLAH PESERTA | NOMOR AKREDITASI | NOMOR REGISTRASI |
|----|---|----------------------------|--|---|----------|------------|----------------|---------------------------------------|--|
| 1 | Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku | 3 s.d 13 April 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | DARING | 56 | 30 | 2432/H/A.P/2023 tanggal 27 Maret 2023 | 1452/H/REG/2023 Tanggal 2 April 2023 |
| 2 | Pelatihan Surveilans Epidemiologi bagi Petugas Puskesmas | 9 s.d 23 Mei 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 50 | 30 | 2542/H/A.P/2023 Tanggal 4 Mei 2023 | 1736/H/REG/2023 Tanggal 8 Mei 2023 |
| 3 | Pelatihan Manajemen Puskesmas angkatan I kabupaten Lebong | 11 s.d 21 Mei 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kab | Hotel Xtra Tanah Patah Bengkulu | KLASIKAL | 83 | 30 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 1768/H/REG/2023 Tanggal 10 Mei 2023 |
| 4 | Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam rangka pencegahan stunting di Indonesia | 22 S.d 27 Mei 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Seksi Promkes Dinkes Provinsi Bengkulu | Hotel Adeva Pantai Panjang Kota Bengkulu | KLASIKAL | 35 | 30 | 2587/H/A.P/2023 Tanggal 11 Mei 2023 | 1786/H/REG/2023 Tanggal 11 Mei 2023 |
| 5 | Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (pandu PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama AK I | 15 s.d 27 Mei 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 56 | 30 | 2601/H/A.P/2023 Tanggal 14 Mei 2023 | 1808/H/REG/2023 Tanggal 14 Mei 2023 |
| 6 | Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam rangka pencegahan stunting di Indonesia | 29 Mei S.d 3 Juni 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Seksi Promkes Dinkes Provinsi Bengkulu | Hotel Adeva Pantai Panjang Kota Bengkulu | KLASIKAL | 35 | 30 | 2587/H/A.P/2023 Tanggal 11 Mei 2023 | 1856/H/REG/2023 Tanggal 17 Mei 2023 |
| 7 | Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) bagi Tenaga Kesehatn dalam upaya berhenti merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer | 29 Mei s.d 02 Juni 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Seksi P2PTM dan Keswa Dinkes Provinsi Bengkulu | Wilo Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 35 | 30 | 2647/H/A.P/2023 Tanggal 25 Mei 2023 | 1975/H/REG/2023 Tanggal 28 Mei 2023 |
| 8 | Pelatihan Manajemen Puskesmas angkatan II kabupaten Bengkulu Selatan | 5 s.d 15 Juni 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu / Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan | Hotel Marina 2 Manna | KLASIKAL | 83 | 24 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 2024/H/REG/2023 Tanggal 31 Mei 2023 |
| 9 | Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (pandu PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama AK II | 5 s.d 11 Juni 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Seksi P2PTM dan Keswa Dinkes Provinsi Bengkulu | Splash Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 56 | 30 | 2601/H/A.P/2023 Tanggal 14 Mei 2023 | 2049/H/REG/2023 Tanggal 2 Juni 2023 |
| 10 | Pelatihan Surveilans Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) bagi petugas surveilans di Puskesmas | 20 sd 27 Juni 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Bengkulu Selatan | Hotel Marina 2 Manna | KLASIKAL | 66 | 14 | 2781H/A.P/2023 Tanggal 16 Juni 2023 | 2344/H/REG/2023 Tanggal 20 Juni 2023 |
| 11 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas Angkatan I | 6 s.d 12 Juli 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 2571/H/REG/2023 Tanggal 5 Juli 2023 |
| 12 | Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Wilayah Kerjanya | 12 s.d 19 Juli 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Seksi Surveilans Imunisasi Dinkes Provinsi Bengkulu | Hotel Latansa | KLASIKAL | 80 | 20 | 2889/H/A.P/2023 Tanggal 10 Juli 2023 | 2691/H/REG/2023 Tanggal 11 Juli 2023 |
| 13 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas Angkatan II | 13 s.d 19 Juli 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 2698/H/REG/2023 Tanggal 12 Juli 2023 |
| 14 | Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan III Kabupaten Rejang Lebong | 3 s.d 13 Agustus 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu / Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | KLASIKAL | 83 | 25 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 3117/H/REG/2023 Tanggal 2 agustus 2023 |
| 15 | Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan IV Kabupaten Rejang Lebong | 23 Juli s.d 2 Agustus 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu / Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong | Wilo Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 83 | 24 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 2836/H/REG/2023 Tanggal 20 Juli 2023 |



| NO | NAMA PELATIHAN | TANGGAL PELAKSANAAN | PENYELENGGAR A | TEMPAT PENYELENGGAR A | METODE | JUMLAH JPL | JUMLAH PESERTA | NOMOR AKREDITASI | NOMOR REGISTRASI |
|----|--|---------------------------------|---|---|----------|------------|----------------|--|--|
| 16 | Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri untuk petugas Puskesmas | 06 s.d 11 Agustus 2023 | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang Kesmas Dinkes Prov Bengkulu | Splash Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 50 | 30 | 3019/H/A.P/2023 Tanggal 1 Agustus 2023 | 3110/H/REG/2023 |
| 17 | Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan VI Kabupaten Benteng | 06 s.d 16 Agustus 2023 | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah | Wilo Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 83 | | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 3213/H/REG/2023 |
| 18 | Pelatihan Konseling Menyusui (End User) | 14 s.d 19 Agustus 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | KLASIKAL | 43 | 25 | 3056/H/A.P/2023 Tanggal 9 Agustus 2023 | 3304/H/REG/2023 |
| 19 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas Angkatan III | 14 s.d 20 Agustus 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 3315/H/REG/2023 |
| 20 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas Angkatan IV | 28 s.d 3 September 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 3316/H/REG/2023 |
| 21 | Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan VII Kabupaten Seluma | 20 s.d 30 Agustus 2023 | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Seluma | Gerage Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 83 | 30 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 3410/H/REG/2023 |
| 22 | Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (pandu PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Angkatan III | 21 s.d 27 Agustus 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Hotel Xtra Tanah Patah Bengkulu | KLASIKAL | 56 | 30 | 2601/H/A.P/2023 Tanggal 14 Mei 2023 | 3479/H/REG/2023 |
| 23 | Pelatihan pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan Di Fasyankes Angkatan I | 24 Agustus s.d 9/8/2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Prov Bengkulu/Perwakilan BKKBN Provinsi Bengkulu | Hotel Santika Bengkulu | BLANDED | 107 | 20 | 3089/H/A.P/2023 Tanggal 15 agustus 2023 | 3465/H/REG/2023 |
| 24 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas Angkatan V | 7 s.d 13 September 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 3823/H/REG/2023 |
| 25 | Pelatihan Manajemen Puskesmas Angkatan VIII Kabupaten Kepahiang | 13 s.d 23 September 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | KLASIKAL | 83 | 30 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 3981/H/REG/2023 |
| 26 | Pelatihan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) | 11 s.d 15 September 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ bidang Kesmas Dinkes Prov bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | KLASIKAL | 31 | 25 | 3139/H/A.P/2023 tanggal 25 agustus 2023 | 4016/H/REG/2023 Tanggal 12 September 2023 |
| 27 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas Angkatan VI | 14 s.d 20 September 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 4061/H/REG/2023 Tanggal 13 September 2023 |
| 28 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas Angkatan VII | 21 s.d 27 September 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 4062/H/REG/2023 Tanggal 13 September 2023 |
| 29 | Pelatihan pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan Di Fasyankes Angkatan II | 20 September s.d 6 Oktober 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Prov Bengkulu/Perwakilan BKKBN Provinsi Bengkulu | Hotel Santika Bengkulu | BLANDED | 107 | 20 | 3089/H/A.P/2023 Tanggal 15 agustus 2023 | 4232/H/REG/2023 Tanggal 20 September 2023 |
| 30 | Pelatihan Stimulasi Dini Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan pada Balitadan Anak Pra Sekolah (End User) | 25 September s.d 2 Oktober 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Prov Bengkulu/ Bidang Kesmas Dinkes Bengkulu | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 65 | 25 | 3310/H/A.P/2023 Tanggal 21 September 2023 | 4277/H/REG/2023 Tanggal 21 September 2023 |



| NO | NAMA PELATIHAN | TANGGAL PELAKSANAAN | PENYELENGGAR A | TEMPAT PENYELENGGAR A | METODE | JUMLAH JPL | JUMLAH PESERTA | NOMOR AKREDITASI | NOMOR REGISTRASI |
|----|--|----------------------------------|--|---|----------|------------|----------------|--|---|
| 31 | Pelatihan Pelayanan Antenatal Care (ANC), Persalinan, Nifas dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Bagi Bidan di FKTP | 1 s.d 6 Oktober 2023 | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang Kesmas Dinkes Prov Bengkulu | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 27 | 30 | 3330/H/A.P/2023 Tanggal 12 September 2023 | 4473/H/REG/2023 tanggal 9/30/2023 |
| 32 | Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa | 9 s.d 13 Oktober 2023 | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Bidang P2P Dinkes Prov. Bengkulu | Hotel Wilo | KLASIKAL | 42 | 30 | 3371/ H/ A.P/2023 Tanggal 1 oktober 2023 | 4722/H/ REG/2023 Tanggal 9 Oktober 2023 |
| 33 | Pelatihan Manajemen Puskesmas (MP) Kabupaten Bengkulu Utara | 12 s.d 22 Oktober 2023 | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | KLASIKAL | 83 | 25 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 9 Mei 2023 | 4760/H/ REG/2023 Tanggal 9 Oktober 2023 |
| 34 | Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah Untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas di Provinsi Bengkulu Angkatan VIII Tahun 2023 | 12 s.d 18 Oktober 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLENDED | 47 | 30 | 2852/H/A.P/2023 Tanggal 4 Juli 2023 | 4841/H/REG/2023 Tanggal 11 Oktober 2023 |
| 35 | Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PKMN) bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan angkatan 1 | 23 oktober s.d 5 november 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ bidang Kesmas Dinkes Prov bengkulu | Hotel Wilo Bengkulu | KLASIKAL | 114 | 12 | 3512/H/A.P/2023 Tanggal 16 Oktober 2023 | 5117/H/REG/2023 Tanggal 19)ktober 2023 |
| 36 | Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 1 November s.d 11/17/2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ bidang Kesmas Dinkes Prov bengkulu | Hotel Wilo Bengkulu | KLASIKAL | 107 | 33 | 3089/H/A.P/2023 Tanggal 15 agustus 2023 | 5118/H/REG/2023 Tanggal 19 Oktober 2023 |
| 37 | Pelatihan Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dab Asma di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) | 20 s.d 24 November 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Hotel Wilo Bengkulu | KLASIKAL | 31 | 30 | 3547/H/A.P/2023 Tanggal | 5154/ H/REG/2023 Tanggal 20 Oktober 2023 |
| 38 | Pelatihan Manajemen Puskesmas (MP) | 23 oktober s.d 1 november 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kota Bengkulu | Xtra Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 83 | 30 | 2569/H/A.P/2023 Tanggal 20 Oktober 2023 | 5155/H/REG/2023 |
| 39 | Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk | 22 oktober s.d 31 oktober 2023 | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang Kesmas Dinkes Prov Bengkulu | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 78 | 30 | 3537/H/A.P/2023, tanggal 19 Oktober 2023 | 5277/H/REG/2023 , tanggal 23 Oktober 2023 |
| 40 | Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Angkatan 1 | 19 oktober s.d 26 0ktober 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 53 | 30 | 3516/H/A.P/2023, Tanggal 16 Oktober 2023 | 5060/H/REG/2023 , tanggal 18 Oktober 2023 |
| 41 | Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Angkatan 2 | 27 oktober s.d 3 november 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 53 | 30 | 3516/H/A.P/2023, Tanggal 16 Oktober 2023 | 5400/H/REG/2023 , tanggal 26 Oktober 2023 |
| 42 | Pelatihan Entomologi Malaria Untuk Petugas Puskesmas angkatan 1 | 24 oktober s.d 30 oktober 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Hotel Madeline | KLASIKAL | 50 | 20 | 3554/H/A.P/2023, Tanggal 20 Oktober 2023 | 5445/H/REG/2023 , tanggal 2 7 Oktober 2023 |
| 43 | Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Angkatan 3 | 6 november s.d 13 november 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 53 | 30 | 3516/H/A.P/2023, Tanggal 16 Oktober 2023 | 5714/H/REG/2023 , tanggal 11/1/2023 |
| 44 | Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Angkatan 4 | 14 november s.d 21 november 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 53 | 30 | 3516/H/A.P/2023, Tanggal 16 Oktober 2023 | 5838/H/REG/2023 , Tangal 3 November 2023 |
| 45 | Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Angkatan 5 | 22 november s.d 29 november 2023 | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD. Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | BLANDED | 53 | 30 | 3516/H/A.P/2023, Tanggal 16 Oktober 2023 | 5839/H/REG/2023 , tanggal 3 November 2023 |



| NO | NAMA PELATIHAN | TANGGAL PELAKSANAAN | PENYELENGGAR A | TEMPAT PENYELENGGAR A | METODE | JUMLAH JPL | JUMLAH PESERTA | NOMOR AKREDITASI | NOMOR REGISTRASI |
|----|---|--|--|--|----------|------------|----------------|--|---|
| 46 | Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PKMN) bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 6 november s.d 11/19/2023 | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 114 | 12 | 3512/H/A.P/2023 Tanggal 16 Oktober 2023 | 5837/H/REG/2023 , tanggal 3 November 2023 |
| 47 | Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia Bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia Tingkat Puskesmas | 20 november s.d 11/25/2023 | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Hotel Oma Casa Bengkulu | KLASIKAL | 42 | 20 | 3712/H/A.P/2023, tanggal 8 November 2023 | 6066/H/REG/2023 , tanggal 9 November 2023 |
| 48 | Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif bagi Dokter di FKTP | 27 november s.d 1 Desember 2023 30 november 2023 | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Hotel Wilo Bengkulu | KLASIKAL | 30 | 30 | 3773/H/A.P/2023, tanggal 16 November 2023 | 6405/H/REG/2023 , tanggal 16 November 2023 |
| 49 | Pelatihan Entomologi Malaria Untuk Petugas Puskesmas angkatan 2 | 24 november s.d 11/30/2023 | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Gerage Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 50 | 20 | 3554/H/A.P/2023, Tanggal 20 Oktober 2023 | 6613/H/REG/2023 , tanggal 21 November 2023 |
| 50 | Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas Angkatan 1 | 01 desember s.d 05 desember 2023 | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinkes Kab. Rejang Lebong | Hotel Madeline | KLASIKAL | 36 | 22 | 3788/H/A.P/2023, tanggal 17 November 2023 | 6704/H/REG/2023 November 2023 |
| 51 | Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Puskesmas Angkatan 2 | 02 desember s.d 06 desember 2023 | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong | Hotel Madeline | KLASIKAL | 36 | 22 | 3788/H/A.P/2023, tanggal 11/17/2023 | 6712/H/REG/2023 , tanggal 11/23/2023 |
| 52 | Pelatihan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Angkatan II | 27 November s.d 1 Desember 2023 | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | KLASIKAL | 31 | 15 | 3139/H/A.P/2023, tanggal 25 Agustus 2023 | 6762/H/REG/2023 , tanggal 11/24/2023 |
| 53 | Pelatihan Tata Laksana Malaria bagi tenaga Medis di Fasilitas pelayanan Kesehatan | 4 s.d 9 Desember | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu | Hotel Cordela Inn Bengkulu | KLASIKAL | 59 | 30 | 3890/H/A.P/2023, tanggal 11/30/2023 | 7199/H/REG/2023 , tanggal 4 Desember 2023 |
| 54 | Pelatihan Pengelola Imunisasi di Puskesmas Angkatan III | 6 s.d 10 Desember | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan | Hotel Marina 2 Manran | KLASIKAL | 36 | 28 | 3788/H/A.P/2023, Tanggal 17 November 2023 | 7257/H/REG/2023 , tanggal 6 Desember 2023 |
| 55 | Pelatihan Pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas Ak I | 7 s.d 10 Desember | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan | Aula Ori Taman Wisata Kota Manna | KLASIKAL | 34 | 30 | 3915/H/A.P/2023, tanggal 4 Desember 2023 | 7295/H/REG/2023 , tanggal 7 Desember 2023 |
| 56 | Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | 11 s.d 16 Desember | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang Yankes Dinkes Prov Bengkulu | Xtra Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 46 | 30 | 3934/H/A.P/2023, tanggal 8 Desember 2023 | 7282/H/REG/2023 , tanggal 10 Desember 2023 |
| 57 | TOT Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas | 12 s.d 17 Desember | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Bidang P2P Dinkes Prov Bengkulu | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 49 | 30 | 3935/H/A.P/2023, tanggal 8 Desember 2023 | 7375/H/REG/2023 , tanggal 10 Desember 2023 |
| 58 | Pelatihan Pengelola Imunisasi di Puskesmas Angkatan IV | 12 s.d 16 Desember | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 36 | 23 | 3788/H/A.P/2023, tanggal 11/17/2023 | 10 Desember 2023 |
| 59 | Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di FKTP Angkatan IV | 12 s.d 17 Desember | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma | Xtra Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 56 | 25 | 2601/H/A.P/2023 Tanggal 14 Mei 2023 | 7390/H/REG/2023 , tanggal 10 Desember 2023 |
| 60 | Pelatihan Pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas Ak II | 11 s.d 15 Desember | UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang | UPTD . Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu | KLASIKAL | 34 | 23 | 3915/H/A.P/2023, tanggal 4 Desember 2023 | 7384/H/REG/2023 , tanggal 10 Desember 2023 |



| NO | NAMA PELATIHAN | TANGGAL PELAKSANAAN | PENYELENGGAR A | TEMPAT PENYELENGGAR A | METODE | JUMLAH JPL | JUMLAH PESERTA | NOMOR AKREDITASI | NOMOR REGISTRASI |
|-------------------------|--|---------------------|---|--------------------------------------|----------|------------|----------------|---|---|
| 61 | Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Angkatan I | 20 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Pusat Pengembangan Perawat Indonesia | Poltekkes Kemenkes Provinsi Bengkulu | BLENDED | 55 | 22 | 3928/H/A.P/2023, tanggal 7 Desember 2023 | 7395/H/REG/2023, Tanggal 10 Desember 2023 |
| 62 | Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Angkatan II | 20 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Pusat Pengembangan Perawat Indonesia | Poltekkes Kemenkes Provinsi Bengkulu | BLENDED | 55 | 23 | 3928/H/A.P/2023, tanggal 7 Desember 2023 | 7396/H/REG/2023, Tanggal 10 Desember 2023 |
| 63 | Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Angkatan III | 20 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Pusat Pengembangan Perawat Indonesia | Poltekkes Kemenkes Provinsi Bengkulu | BLENDED | 55 | 22 | 3928/H/A.P/2023, tanggal 7 Desember 2023 | 7397/H/REG/2023, Tanggal 10 Desember 2023 |
| 64 | Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Angkatan IV | 23 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Pusat Pengembangan Perawat Indonesia | Poltekkes Kemenkes Provinsi Bengkulu | BLENDED | 55 | 25 | 3928/H/A.P/2023, tanggal 7 Desember 2023 | 7515/H/REG/2023, tanggal 13 Desember 2023 |
| 65 | Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Angkatan V | 23 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Pusat Pengembangan Perawat Indonesia | Poltekkes Kemenkes Provinsi Bengkulu | BLENDED | 55 | 25 | 3928/H/A.P/2023, tanggal 7 Desember 2023 | 7516/H/REG/2023, tanggal 13 Desember 2023 |
| 66 | Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) Angkatan VI | 23 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Pusat Pengembangan Perawat Indonesia | Poltekkes Kemenkes Provinsi Bengkulu | BLENDED | 55 | 24 | 3928/H/A.P/2023, tanggal 7 Desember 2023 | 7517/H/REG/2023, tanggal 13 Desember 2023 |
| 67 | Pelatihan Entomologi Malaria untuk petugas puskesmas Angkatan III | 13 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong | Xtra Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 50 | 14 | 3554/H/A.P/2023, Tanggal 20 Oktober 2023 | 7321/H/REG/2023, tanggal 7 Desember 2023 |
| 68 | Pelatihan Pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas Ak III | 21 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 34 | 23 | 3915/H/A.P/2023, tanggal 4 Desember 2023 | 7589/H/REG/2023, tanggal 15 Desember 2023 |
| 69 | Pelatihan Entomologi Malaria untuk petugas puskesmas Angkatan IV | 23 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma | The Madeline Hotel | KLASIKAL | 50 | 22 | 3554/H/A.P/2023, Tanggal 20 Oktober 2023 | 7584/H/REG/2023, Tanggal 15 Desember 2023 |
| 70 | TOT Entomologi Malaria untuk Petugas Puskesmas | 23 Desember | UPTD Petihan Kesehatan Provinsi Bengkulu/ Bidang P2P Dinkes Prov | Xtra Hotel Bengkulu | KLASIKAL | 50 | 30 | 3948/H/A.P/2023, Tanggal 11 Desember 2023 | 7653/H/REG/2023, tanggal 19 Desember 2023 |
| TOTAL PESERTA PELATIHAN | | | | | | | 1832 | | |

6.5 KESIMPULAN

1. UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu di tahun 2023 telah mampu menyelesaikan penyelenggaraan kegiatan pelatihan dan workshop yang telah direncanakan sesuai dengan indikator yang tercantum pada Rencana Strategi UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu 2022-2026.
2. Pada tahun 2023 ini, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu tidak hanya melaksanakan pelatihan bersumber dana dekon saja, tetapi juga melaksanakan pelatihan yang bersumber dana DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melakukan Mou dengan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.
3. Untuk Realisasi Pendapatan Asli Daerah (PAD) tahun 2023, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu berhasil melampaui target yaitu sebesar 112,45% dari yang sebelumnya hanya mencapai 57,94%. Untuk realisasi anggaran bersumber



APBD dan APBD-P yaitu 92%, sedangkan untuk dana dekon realisasi sebesar 100%.

4. Pada tahun 2023 ini, Perpustakaan “Kenangan Indah” UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu berhasil meraih Juara II (Dua) Penilaian Pemerintah Provinsi dalam Penyelenggaraan Perpustakaan Khusus Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bengkulu Tahun 2023, dengan harapan kedepan bisa terbentuk perpustakaan digital sesuai dengan pedoman akreditasi institusi untuk mendukung kegiatan pembelajaran pelatihan kesehatan di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.
5. Belum tersedianya biaya pemeliharaan fasilitas sarana dan prasarana penunjang pelatihan di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu sehingga mengalami kendala ketika membutuhkan dana untuk mengganti sarana dan prasarana yang rusak.
6. Pada Tahun 2023 ini, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu sedang mempersiapkan Pembentukan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Pada tahun 2024 dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

6.6 SARAN

1. Pada tahun 2024, Indikator Kinerja UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu harus menjadi salah satu Indikator Capaian di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu agar UPTD Pelatihan Provinsi Bengkulu bisa mendapatkan alokasi dana baik untuk kegiatan pelatihan berupa peningkatan kompetensi ataupun peningkatan Fasilitas sarana dan prasarana penunjang pelatihan sesuai dengan standar akreditasi.
2. Diperlukannya dukungan anggaran yang maksimal bagi UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu terutama biaya pemeliharaan fasilitas agar dapat memberikan pelayanan prima kepada para pengguna fasilitas UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu melalui usulan dana APBD Tahun 2024.
3. Perlu dukungan lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan indikator kinerja UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu terutama Instansi Induk yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu terutama dalam hal penganggaran dana baik rutin, kegiatan pelatihan atau peningkatan kompetensi maupun belanja modal sehingga diharapkan status akreditasi akan meningkat menjadi ‘A’ pada penilaian akreditasi selanjutnya.
4. Perlunya dukungan dari seluruh pihak dalam upaya pembentukan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2024.



BAB VII

UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH PROVINSI BENGKULU

7.1 PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 55 Tahun 2013 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Penyusunan laporan berkala dari tiap organisasi pemerintah merupakan kewajiban yang harus dilakukan sesuai dengan pembentukan dan organisasi Kementerian Negara, bahwa setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan memenuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

Laporan tahunan merupakan bagian dari laporan berkala yang merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu tahun.

Laporan tahunan 2023 berisi uraian menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana), hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan.

Selain itu juga laporan ini menjadi alat monitoring dan evaluasi untuk melihat persentasi dan upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam peningkatan kegiatan bagi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu.

B. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

Maksud dan tujuan laporan tahunan sebagai pertanggung jawaban terhadap tugas dan fungsi UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu tahun (1 Januari – 31 Desember 2023).

C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Penyampaian informasi dalam laporan tahun 2023 ini meliputi:

- Analisis situasi awal
- Tujuan dan sasaran kerja
- Strategi pelaksanaan
- Hasil pencapaian kinerja tahun 2023 yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan, standar pelayanan minimum, realisasi anggaran, sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

7.2 ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Berdasarkan visi dan misi UPTD Labotaratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu yang pelaksanaan dan pencapaiannya disesuaikan dengan kemampuan pelayanan, keuangan, sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang dimiliki. Maka sejalan dengan hal itu tentu saja terdapat kendala atau hambatan yang ditemui, baik kendala secara umum maupun kendala perorangan. Secara umum kendala atau hambatan yang dihadapi adalah sebagai berikut :

1. Bidang Pelayanan

- Meningkatnya tuntutan pengguna layanan dalam hal peningkatan pelayanan baik dalam hal kecepatan, keakuratan, profesionalisme dan kenyamanan pelayanan
- Meningkatnya permintaan pengguna layanan terhadap pemeriksaan dengan metode pemeriksaan terbaru, referensi terbaru sesuai regulasi yang terkini, sehingga membutuhkan kegiatan pengembangan metode pemeriksaa yang membutuhkan penambahan biaya pengadaan alat da inovasi baru.

2. Sarana dan Prasarana

- Peralatan yang dimiliki saat ini masih banyak yang kurang dan beberapa adalah lama dan fungsinya sudah tinggal beberapa persen. Semua alat harus dikalibrasi secara rutin minimal 1 tahun sekali untuk menjaga standar pengujian.

3. Sumber Daya Manusia

- Kurangnya SDM, dimana pada pelaksanaanya semua personil pranata labkes diberdayakan serta di dwi fungsikan untuk melaksanakan seluruh kegiatan yang ada dilaboratorium baik kegiatan pemeriksaan, pembuatan laporan, administrasi dan keuangan. Sehingga banyak terjadi hambatan dalam masalah administrasi di karenakan kekurangan tenaga administrasi Padahal seorang pemeriksa sebaiknya tidak terlibat dengan laporan hasil pemeriksaan serta administrasi.

B. KELEMBAGAAN

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah, selanjutnya berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang merupakan *Unsur Pelaksana Teknis Operasional* Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan merupakan Laboratorium Rujukan se Provinsi Bengkulu yang dipimpin oleh seorang Kepala sebagai penanggung jawab utama dalam pelaksanaan kegiatan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu.

C. VISI, MISI DAN MOTTO

Adapun visi, misi dan motto UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu:

Visi :

Mewujudkan laboratorium berkualitas, berdaya saing dan berkeadilan.

Misi :

1. Meningkatkan mutu, sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

2. Memenuhi standar mutu pelayanan.
3. Menjalin kerjasama lintas sektor.
4. Memberikan pelayanan merata tanpa diskriminatif.

Motto :

Kepuasan terhadap pelayanan merupakan kebanggaan kami.

D. LANDASAN HUKUM

1. Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Bengkulu,
2. Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 5 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Restribusi Jasa Usaha.
3. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tentang Laboratorium Klinik.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 605/MENKES/SK/VII/2008 Tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan.

E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu adalah Organisasi yang melaksanakan kegiatan-kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan merupakan Laboratorium Rujukan se Provinsi Bengkulu.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Dan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan. maka mandat yang diemban oleh UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu dijabarkan lebih lanjut ke dalam kedudukan, tugas dan fungsi yaitu:

- a. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
- b. Perumusan kebijakan teknis operasional dan teknis penunjang kegiatan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat;
- c. Perumusan kebijakan teknis operasional dan teknis penunjang kegiatan pelatihan kesehatan;
- d. Pelaksanaan pengkajian, pengujian, penerapan teknologi dan analisis teknis laboratorium klinik;
- e. Pelaksanaan pengkajian, pengujian, penerapan teknologi dan analisis teknis laboratorium kesehatan masyarakat;
- f. Pelaksanaan kebijakan teknis kegiatan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat;
- g. Pembinaan kegiatan laboratorium klinik dan kesehatan laboratorium masyarakat;
- h. Pelaksanaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan;
- i. Pelaksanaan analisis kebutuhan pelatihan, berkoordinasi dengan institusi, fasilitas pelayanan, organisasi profesi kesehatan;
- j. Pelaksanaan kebijakan teknis kegiatan pelatihan kesehatan;
- k. Pengkoordinasian dan pelaksanaan tugas pembantuan dari BPPSDMK Kemenkes RI;
- l. Pelaksanaan pemungutan restribusi daerah;

- m. Pelaksanaan penjaminan mutu masing-masing UPTD;
- n. Pelaksanaan kebijakan teknis dibidang masing-masing;
- o. Pelaksanaan administrasi masing-masing UPTD;
- p. Pengevaluasian dan pelaporan kegiatan masing-masing UPTD

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu terdiri dari:

a. Sub Bagian Tata Usaha

Dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang mempunyai tugas: Menerima dan mengelola surat masuk, surat keluar, menyiapkan bahan rapat, memelihara, mengkoordinasikan arsip/laporan data, menyusun rencana kebutuhan dan mengurus permintaan alat-alat tulis kantor, menyelesaikan administrasi kepegawaian di lingkungan UPTD, administrasi keuangan, menginventarisasi dan memelihara aset, serta tugas lainnya yang diberikan atasan.

Tugas pokok dimaksud diatas dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha;
2. Penyusunan perencanaan tahunan dan lima tahunan internal UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah untuk dikoordinasikan dengan Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu;
3. Pengelolaan administrasi persuratan dan pengelolaan kearsipan;
4. Pengelolaan administrasi kepegawaian;
5. Perencanaan kebutuhan peralatan dan perlengkapan, pengkoordinasian pemeliharaan perlengkapan, perawatan sarana dan prasarana pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
6. Pelaksanaan administrasi pencatatan aset dan barang milik negara maupun daerah;
7. Penyiapan hal-hal yang berkenaan dengan rapat di lingkungan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
8. Pendokumentasian pelaksanaan acara-acara pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
9. Pemutakhiran informasi publik pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dan mengkoordinasikannya dengan Kepala Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu;
10. Penghimpunan peraturan perundang-undangan pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
11. Pengidentifikasian kebutuhan produk hukum daerah pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
12. Penghimpunan administrasi pertanggungjawaban atas penggunaan dana pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah dan mengkoordinasikannya dengan Kepala Sub Bagian Umum, Keuangan dan Perlengkapan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu;
13. Penghimpunan permasalahan pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
14. Pelaksanaan fasilitasi penyelesaian permasalahan pada UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;
15. Menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan;
16. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha;
17. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha; dan
18. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan;

b. Seksi Laboratorium Klinis

Dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang memiliki tugas: Merencanakan, Melaksanakan, Mengevaluasi serta Melakukan koordinasi kegiatan yang berhubungan dengan Bidang Laboratorium Klinis serta melaksanakan kegiatan lainnya yang diberikan oleh atasan langsung.

Tugas pokok dimaksud diatas dapat dirincikan sebagai berikut :

1. Penyusunan rencana tugas Seksi Laboratorium Klinik;
2. Penyiapan spesimen dengan cara hematologi;
3. Penyiapan spesimen dengan cara kimia klinik;
4. Penyiapan spesimen dengan cara parasitologi;
5. Penyiapan spesimen dengan cara serologi;
6. Penyiapan spesimen dengan cara bakteriologi;
7. Penyiapan spesimen dengan cara pemeriksaan laboratorium klinik lainnya;
8. Pelaksanaan pengendalian mutu;
9. Pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Klinik;
10. Pelaksanaan spesimen dengan cara hematologi;
11. Pelaksanaan spesimen dengan cara kimia klinik;
12. Pelaksanaan spesimen dengan cara parasitologi;
13. Pelaksanaan spesimen dengan cara serologi;
14. Pelaksanaan spesimen dengan cara bakteriologi;
15. Pelaksanaan spesimen dengan cara patologi anatomi;
16. Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium klinik lainnya;
17. Pengendalian dan pengawasan mutu laboratorium klinik;
18. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi kegiatan laboratorium klinik;
19. Pemantauan kegiatan laboratorium klinik;
20. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Klinik;
21. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Klinik;
22. Menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan; dan
23. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

c. Seksi Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas: merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta melakukan koordinasi kegiatan yang berhubungan dengan Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat serta melaksanakan kegiatan lain yang diberikan oleh atasan langsung.

Tugas pokok dimaksud diatas dapat dirincikan sebagai berikut

:

1. Penyusunan rencana pelaksanaan tugas Seksi Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
2. Penyiapan media dan reagensia serta pembersihan dan penyucihama peralatan;
3. Penyiapan pemeriksaan spesimen air;
4. Penyiapan pemeriksaan narkoba;
5. Penyiapan pemantauan udara ambient;
6. Penyiapan pemeriksaan spesimen dengan cara bakteriologi;
7. Pelaksanaan pengendalian mutu;
8. Pelaksanaan media dan reagensia serta pembersihan dan penyucihama peralatan;
9. Pelaksanaan pemeriksaan spesimen air;
10. Pelaksanaan pemeriksaan narkoba;
11. Pelaksanaan pemantauan udara ambient;
12. Pelaksanaan pemeriksaan spesimen dengan cara bakteriologi;
13. Pelaksanaan pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat lainnya;
14. Pengendalian dan pengawasan mutu Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
15. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi kegiatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
16. Pemantauan kegiatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
17. Pengevaluasian pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat;
18. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat;
19. Menghadiri rapat-rapat kedinasan sesuai disposisi atasan; dan
20. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan atasan.

F. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

a. Jumlah Pegawai dan Status

Jumlah PNS UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu per 31 Desember 2023 sejumlah 24 orang dan Tenaga Harian Lepas (THL) sejumlah 11 orang, yaitu:

- ✓ PNS :
 - Struktural : 4 orang
 - JFT : 14 orang
 - JFU : 6 orang
- ✓ Tenaga Harian Lepas (THL) : 11 orang

b. Jabatan Struktural

Jumlah Jabatan Struktural di UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu ada 4 Jabatan, yaitu :

- ✓ Jabatan Eselon III sejumlah 1 Jabatan, yaitu Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu
- ✓ Jabatan Eselon IV ada 3 Jabatan, yaitu :
 - a. Kepala Sub bagian Tata Usaha
 - b. Kepala Seksi Lab Klinis
 - c. Kepala Seksi Lab Kesmas

Tabel 7.1 :
Data Pegawai Menurut Golongan/Ruang Per-31 Desember 2023

| Gol/Ruang | Eselon III | Eselon IV | Jabfung | Jabfung | Total |
|-----------|------------|-----------|---------|----------|-------|
| | | | Umum | Tertentu | |
| IV/b | 1 | | 1 | | 2 |
| IV/a | | | | 3 | 3 |
| III/d | | 1 | 2 | 3 | 6 |
| III/c | | 2 | 1 | 6 | 9 |
| III/b | | | | 2 | 2 |
| III/a | | | | | 0 |
| II/d | | | 1 | | 1 |
| II/b | | | 1 | | 1 |
| Total | 1 | 3 | 6 | 14 | 24 |



Tabel 7.2 :
Daftar Nama-Nama Pegawai UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah
Provinsi Bengkulu Per 31 Desember 2023

| NO | NAMA/NIP | PANGKAT / GOL. RUANG | JABATAN |
|----|---|----------------------------|---|
| | | | |
| 1 | Dr. Med. Hartian Pansori, M.Kes., Path NIP.19691001 198903 1 002 | Pembina TK.I / IV.b | Kepala UPTD Labkesda |
| 2 | Lilian Anggraini, S.Kep., M.P.H NIP. 19770609 200502 2 002 | Penata / III.c | Kepala Sub Bagian Tata Usaha |
| 3 | Ovensyah, A.Md.Kep., SKM NIP. 198604 200804 1 001 | Penata / III.c | Kepala Seksi Lab Klinis |
| 4 | Sawal Alam, SKM NIP.19670113 198803 1 003 | Penata TK. I / III.d | Kasi Lab Kesmas |
| 5 | Murtiningsih, SKM., M.Kes NIP.19670403 199003 2 006 | Pembina TK.I / IV.b | Analisis Kesehatan |
| 6 | Susmiati, A.Md.AK., SKM NIP.19700618 199003 2 004 | Pembina / IV.a | Pranata Labkes Madya |
| 7 | Devy Yuliaharsih, A.Md.AK., SKM NIP. 19761231 199602 2 001 | Pembina / IV.a | Pranata Labkes Madya |
| 8 | Dewi Puspita Sari, AMAK., SKM NIP.19721207 199803 2 006 | Pembina / IV.a | Pranata Labkes Madya |
| 9 | Herman Juliagus, SKM NIP. 19680804 198912 1 001 | Penata TK. I / III.d | Analisis Tata Usaha |
| 10 | Sulasmi, AMAK NIP.19691004 198903 2 002 | Penata TK. I / III.d | Pranata Labkes Penyelia |
| 11 | Yusalmi NIP. 19660625 198803 2 006 | Penata TK. I / III.d | Pranata Labkes Penyelia |
| 12 | Suprihatin , AMAK NIP. 19741201 200003 2 002 | Penata TK. I / III.d | Pranata Labkes Penyelia |
| 13 | RB.Moh.Hidayat,S.Sos NIP.19710525 199803 1 011 | Penata TK. I / III.d | Analisis SDM Aparatur |
| 14 | Sodri Fahlepi Putra Jaya, S.I.P NIP. 19800930 200604 1 003 | Penata / III.c | Analisis Monitoring, Evaluasi Dan Pelaporan |
| 15 | Elfi Natalya Simanjuntak, A.Md.AK NIP.19861224 200804 2 001 | Penata / III.c | Pranata Labkes Penyelia |
| 16 | Esterlita, SKM., M.Si NIP. 19771006 200804 2 008 | Penata / III.c | Pranata Labkes |
| 17 | Yosi Meliyani, S.Tr.Kes NIP. 19830503 200903 2 006 | Penata / III.c | Pranata Labkes Penyelia |
| 18 | Widya Listika Sari, S.Tr.TLM NIP. 19870307 200903 2 002 | Penata / III.c | Pranata Labkes Penyelia |
| 19 | Okvita Diana Sari, A.Md.AK NIP. 19881001 201001 2 002 | Penata / III.c | Pranata Labkes Penyelia |
| 20 | Putri Mita Anggraini, A.Md.AK NIP. 19890524 201101 2 002 | Penata / III.c | Pranata Labkes Penyelia |
| 21 | Siti A'i A'isyah, A.Md.AK NIP. 19870511 201101 2 007 | Penata Muda TK.I / III.b | Pranata Labkes Lanjutan |
| 22 | Desti Fitria, A.Md.AK NIP. 19871207 201101 2 013 | Penata Muda TK.I / III.b | Pranata Labkes Lanjutan |
| 23 | Firdawati, A.Md.Kep NIP. 19770909 201001 2 005 | Pengatur TK. I / II.d | Pengelola Keperawatan |
| 24 | Junaidi NIP. 19730112 201001 1 007 | Pengatur Muda TK. I / II.d | Pengadministrasian Umum |

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor potensi kedua setelah tersediannya sumber daya manusia, mencakup gedung, peralatan laboratorium serta sarana penunjang lainnya. Sarana dan prasarana yang dimiliki dalam mendukung pelaksanaan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu sebagai berikut :

Tabel 7.3
Luas Sarana Gedung UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah
Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis Ruangan | Ukuran | Terpisah / Gabung |
|-----------------------|--|--------------------|---|
| -1 | -2 | -3 | -4 |
| Gedung A | | | |
| Lantai 1 Lobby | | | |
| 1 | Ruang Pendaftaran, Penerimaan Spesimen & Pengambilan Hasil | 15 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Kasir (Pembayaran Pasien) | 15 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang Pemeriksaan Dokter | 15 m ² | Terpisah |
| 4 | Ruang Pengambilan Spesimen Klinik | 15 m ² | Terpisah |
| 5 | Ruang Penerimaan Sampel Kesmas | 15 m ² | Terpisah |
| 6 | Ruang Penyimpanan Data Pasien | 15 m ² | Terpisah |
| 7 | Ruang Tunggu Pasien | 20 m ² | Terpisah |
| 8 | Toilet Pria | 6 m ² | Terpisah |
| 9 | Toilet wanita | 6 m ² | Terpisah |
| Lantai 2 | | | |
| 1 | Ruang Kepala UPTD Labkesda | 15 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Kepala Sub Bagian Tata Usa | 32 m ² | Gabung Ruang Tamu |
| 3 | Ruang Tamu | 32 m ² | Gabung Ruang Kepala Sub Bagian Tata Usaha |
| 4 | Ruang Staf Tata Usaha | 24 m ² | Terpisah |
| 5 | Ruang Penyimpanan Dokumen Kepegawaian | 8 m ² | Terpisah |
| 6 | Toilet Pria | 6 m ² | Terpisah |
| 7 | Toilet wanita | 6 m ² | Terpisah |
| Lantai 3 | | | |
| 1 | Auditorium | 240 m ² | Terpisah |
| 2 | Toilet Pria | 6 m ² | Terpisah |
| 3 | Toilet wanita | 6 m ² | Terpisah |



| | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------|----------|
| Gedung B | | | |
| Lantai 1 | | | |
| 1 | Ruang Akreditasi | 120 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Radiologi | 24 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang CT Scan | 24 m ² | Terpisah |
| 4 | Ruang Dokter Spesialis | 20 m ² | Terpisah |
| 5 | Ruang Logistik | 20 m ² | Terpisah |
| Lantai 2 | | | |
| 1 | Ruang Kasi Lab. Klinis | 16 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Staf Seksi Lab. Klinis | 16 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang Musholah | 30 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang Pantri | 12 m ² | Terpisah |
| Lantai 3 | | | |
| 1 | Ruang Kasi Lab. Kesmas | 16 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Staf Seksi Lab. Kesmas | 24 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang Staf Seksi Lab. Kesmas | 24 m ² | Terpisah |
| 4 | Ruang Pelatihan Kimia Air | 64 m ² | Terpisah |
| Gedung C | | | |
| Lantai 1 | | | |
| 1 | Ruang Lab. PCR | 22 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Peleburan | 15 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang Patologi Anatomi | 20 m ² | Terpisah |
| 4 | Ruang Narkoba/GCMS | 6 m ² | Terpisah |
| 4 | Ruang Bakteriologi | 24 m ² | Terpisah |
| 5 | Ruang Kultur TB | 12 m ² | Terpisah |
| 6 | Gudang | 28 m ² | Terpisah |
| Lantai 2 | | | |
| 1 | Ruang Urinalisa | 10 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Hematologi | 15 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang Kimia Klinik | 20 m ² | Terpisah |
| 4 | Ruang BSC | 10 m ² | Terpisah |
| 5 | Ruang Bakteriologi | 20 m ² | Terpisah |
| 6 | Ruang Imunologi | 16 m ² | Terpisah |
| 7 | Ruang Parasitologi | 22 m ² | Terpisah |
| 8 | Ruang Ganti Baju/Log Box | 12 m ² | Terpisah |
| Lantai 3 | | | |
| 1 | Ruang Bakteri Air | 15 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Media Reagen | 15 m ² | Terpisah |
| 3 | Ruang Sterilisasi | 15 m ² | Terpisah |
| 4 | Ruang Alat Spektrofotometer | 25 m ² | Terpisah |
| 5 | Ruang Alat Sampling | 3 m ² | Terpisah |
| 6 | Ruang Penyimpanan Media | 3 m ² | Terpisah |
| 7 | Ruang Preparasi Sampel | 65 m ² | Terpisah |
| 8 | Ruang Toilet | 10 m ² | Terpisah |
| Fungsi Penunjang II di luar Halaman | | | |
| 1 | Ruang Penyimpanan Sampah Medis / TPS | 10 m ² | Terpisah |
| 2 | Ruang Pengelolaan Limbah Cair | 12 m ² | Terpisah |
| 3 | Garasi Mobil | 24 m ² | Terpisah |



Tabel 7.4
 Data Jenis dan Kondisi Fasilitas Lain/Prasarana
 UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis Fasilitas | Ada/Tidak | Kondisi |
|----|-----------------------------|-------------|-----------|
| -1 | -2 | -3 | -4 |
| 1 | Sumber Air bersih/Sumur Bor | Ada (3) | Sumur Bor |
| 2 | Listrik – PLN | Ada (1) | Baik |
| 3 | Generator set | Ada (1) | Rusak |
| 4 | Gas | Ada | Baik |
| 5 | Sistem Pendingin ruangan | Ada | Baik |
| 6 | Tempat pengolahan limbah | Ada | Baik |
| | a. Limbah cair | Ada (1) | Baik |
| 7 | Kotak Sampah | Ada | Baik |
| 8 | Kotak Sampah Tiga Warna | Ada (3 set) | Baik |

Tabel 7.5
 Data Kondisi Kendaraan Operasional
 UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis Kendaraan | Ada / Tidak | Kondisi |
|----|---|-------------|--------------------|
| -1 | -2 | -3 | -4 |
| 1 | Mobil Kijang Innova | Ada (1) | Baik (Tahun 2005) |
| 2 | Mobil Laboratorium Keliling (Bina Upaya Kesehatan Kemenkes) | Ada (1) | Rusak (Tahun 2011) |
| 3 | Mobil Operasional Laboratorium Merk Hilux | Ada (1) | Baik (Tahun 2019) |

Tabel 7.6
 Daftar Alat-Alat Seksi Lab. Klinis
 UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis Peralatan | Jumlah | Kondisi | Buatan (Tahun) | Pengadaan |
|----|---|--------|---------------|----------------|-----------|
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 |
| 1 | Centrifuge Macro 32 Tubes | 1 | Baik (Manual) | 2010 | TP |
| 2 | Elisa Reader SFRI | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 3 | Plate Widal | 1 | Baik | - | - |
| 4 | Mikropipet 10-100 UL | 1 | Baik | - | - |
| 5 | Rak Mikropipet | 2 | Baik | 2010 | TP |
| 6 | Rak Tabung | 2 | Baik | - | - |
| 7 | Timer | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 8 | Rotator | 1 | Baik | 2012 | TP |
| 9 | Refregerator | 1 | Baik | 2004 | APBD |
| 10 | Mikroskop Labscop | 1 | Baik | 2010 | APBD |
| 11 | Refregerator | 1 | Baik | 2012 | APBD |
| 12 | Incubator Memmert | 1 | Baik | - | - |
| 13 | Microbial Air Monitoring Systems | 1 | Baik | 2015 | APBD |
| 14 | Laminar Flow Horizontal | 2 | Baik | 2008, 2010 | - |
| 15 | Rak Tabung | 7 | Baik | - | - |
| 16 | Lampu Spirtus | 2 | Baik | - | - |
| 17 | Centrifuge BOECO M-24 A | 1 | | 2010 | TP |
| 18 | Colony Counter CC-1 BOECO | 1 | | 2010 | TP |
| 19 | Timbangan Elektrik BOECO | 1 | | 2010 | TP |
| 20 | Alat Pendeteksi Higinitas makanan HY- Lites 2 | 1 | | 2010 | TP |



| | | | | | |
|----|--------------------------------------|-------|------|------------|------|
| 21 | Mikroskop Binokuler | 1 | Baik | 2010 | - |
| 22 | Microteaching Mikroskop | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 23 | Rak Pewarnaan | 2 | Baik | - | - |
| 24 | Alat Gelas | Cukup | Baik | - | APBD |
| 25 | Timer | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 26 | Lampu Spirtus | 4 | Baik | - | - |
| 27 | Ose Jarum | 1 | Baik | - | - |
| 28 | Rak Tabung | 4 | Baik | - | - |
| 29 | Rak Scarel | 1 | Baik | - | - |
| 30 | Differensial Cell Counter | 2 | Baik | 2004 | APBD |
| 31 | Hematologi Analyzer | 1 | Baik | 2004 | APBD |
| 32 | Hemositanefer | 5 | Baik | 2005 | APBD |
| 33 | Centrifuge Microhematokrit HHC-24 | 1 | Baik | 2000 | APBD |
| 34 | Stopwatch | 1 | Baik | 2000 | APBD |
| 35 | Timer | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 36 | Alat Gelas | Cukup | Baik | - | APBD |
| 37 | Rak Tabung | 2 | Baik | - | - |
| 38 | Rak Pewarnaan | 2 | Baik | - | - |
| 39 | Rak Westergren | 1 | Baik | 2000 | APBD |
| 40 | Rak Slide | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 41 | Tabung Westergren | 25 | Baik | 2000 | APBD |
| 42 | Rotator | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 43 | Radiometer ABL 80 Flek | 1 | Baik | - | - |
| 44 | Water Pass | 1 | Baik | 2015 | - |
| 45 | Photometer Biosystems BTS 350 | 1 | Baik | 2013 | APBD |
| 46 | Cormay Accent 200 | 1 | Baik | 2009 | APBN |
| 47 | Refregerator | 1 | Baik | 2004 | APBD |
| 48 | Centrifuge Hettich EBA 8 S | 1 | Baik | 2001 | - |
| 49 | Rak Tabung | 3 | Baik | - | - |
| 50 | Alat Gelas | Cukup | Baik | - | APBD |
| 51 | Sterilisator (Oven) CLS Systems | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 52 | Waterbath Memmert | 1 | Baik | 2000 | APBD |
| 53 | Rak Mikropipet | 2 | Baik | 2010 | TP |
| 54 | Mikropipet 10-100 UL | 3 | Baik | 2005 | APBD |
| 55 | Mikropipet 100-1000 UL | 2 | Baik | 2005 | APBD |
| 56 | Mikropipet 25 UL | 1 | Baik | 2007 | TP |
| 57 | Mikropipet 200 UL | 1 | Baik | 2005 | APBD |
| 58 | Timer | 2 | Baik | 2010, 2016 | TP |
| 59 | Strip Master Urine Analyzer (Axiom) | 1 | Baik | 2011 | - |
| 60 | Centrifuge C-60 | 1 | Baik | 2002 | - |
| 61 | Centrifuge Macro Tubes | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 62 | Centrifuge HC-16 D High Performance | 1 | Baik | - | - |
| 63 | Mikroskop Binokuler | 1 | Baik | 2010 | - |
| 64 | Alat Gelas | Cukup | Baik | - | APBD |
| 65 | Rak Tabung | 2 | Baik | - | - |
| 66 | Autoamtic Staining Phatologi Anatomi | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 67 | Tissue Hot Plate | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 68 | Tissue Cool Plate | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 69 | Rotary Microtome | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 70 | Water Bath | 1 | Baik | 2010 | TP |
| 71 | Mesin Tissue Processing Jaring | 1 | Baik | 2015 | TP |

Tabel 7.7
 Daftar Alat-Alat Seksi Lab. Kesmas
 UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Jenis Peralatan | Jumlah | Kondisi | Buatan | Pengadaan |
|----|--|--------|---------|------------|-----------|
| -1 | -2 | -3 | -4 | -5 | -6 |
| 1 | Alat gelas | cukup | Baik | - | APBD |
| 2 | Doksikator | 1 | Baik | 2000 | APBD |
| 3 | HPLC | 1 | Baik | | |
| 4 | Kompresor pressure pump | 1 | Baik | | |
| 5 | Lemari asam | 1 | Baik | 1998, 2007 | APBD, TP |
| 6 | Spectrofotometer | 2 | Baik | 1995/2015 | APBD |
| 7 | Botol BOD | 36 | Baik | | APBD |
| 8 | COD reactor + tabung COD | 1 | Baik | 1998 | APBD |
| 9 | Hot plate + stirrer | 2 | Baik | 1995 | APBD |
| 10 | Oven | 2 | Baik | 1992 | APBD |
| 11 | Shaker corong pisah | 1 | Baik | 1998 | - |
| 12 | Sound level meter | 1 | Baik | 1998 | - |
| 13 | Neraca /Timbangan | 1 | Baik | 1998 | APBD |
| 14 | Turbidimeter | 1 | Baik | 1990, 2007 | TP |
| 15 | Petridish diameter 100x20 | 1000 | Baik | 2013 | APBDP |
| 16 | Test Tube 12x105 | 800 | Baik | 2013 | APBDP |
| 17 | Tabung dirham 6x35 | 800 | Baik | 2013 | APBDP |
| 18 | Rak tes tube PP diameter 20mm | 10 | Baik | 2013 | APBDP |
| 19 | Strirrerplate | 1 | Baik | 2013 | APBDP |
| 20 | Autoclave | 2 | Baik | 2013 | APBDP |
| 21 | Incubator | 1 | Baik | | |
| 22 | Waterbat | 1 | Baik | | |
| 23 | Alat pengolahan limbah cair | 1 | Baik | 2013 | APBDP |
| 24 | Alat Pemantauan Udara emisi tidak bergerak | 1 | Baik | 2015 | APBD |
| 25 | Alat Pemantauan udara Ambient | 1 | Baik | 2015 | APBD |
| 26 | Alat Laboratorium incinerator | 1 | Baik | 2015 | APBD |
| 27 | Millipore T3 | 1 | Baik | 2016 | APBD |

7.3 TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

Dalam menentukan tujuan, sasaran dan indikator kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu menggunakan acauan berupa regulasi atau peraturan sebagai berikut:

- 1) Undang - Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 2) Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.375/MENKES/SK/V/2009 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2020-2024
- 5) Rencana Strategis UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu
- 6) Rencana Bisnis Anggaran UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Tahun 2021
- 7) Perjanjian Kinerja UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu



B. TUJUAN, SASARAN

1. Tujuan dan Sasaran

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pelayanan kesehatan prima dibidang laboratorium dan berfungsi sebagai rujukan pemeriksaan laboratorium di bidang mikrobiologi (Imunserologi, parasitologi, bakteriologi), patalogi klinik (kimia klinik, hematologi, urinalisa), bidang kesehatan masyarakat dan media reagensia.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kualitas layanan laboratorium kesehatan yang prima dan berkesinambungan melalui pemeriksaan laboratorium yang cepat, tepat, akurat dan terjangkau
- 2) Meningkatkan kerjasama dengan mitra lain dalam rangka mendukung program kesehatan nasional yang berbasis laboratorium
- 3) Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia dan kemampuan sumber daya lainnya (sarana, prasarana, peralatan) guna mendukung peningkatan akses layanan bagi masyarakat

2. Sasaran Strategis

Sasaran strategis UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu sebagai berikut:

- 1. Terwujudnya kepuasan pelanggan
- 2. Terwujudnya peningkatan kerjasama instansi pemerintah/swasta
- 3. Terwujudnya peningkatan pelayanan laboratorium klinik
- 4. Terwujudnya peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat
- 5. Terwujudnya peningkatan standar mutu pelayanan
- 6. Terwujudnya anggaran untuk pelatihan teknis SDM dan BIMTEK
- 7. Terwujudnya SDM yang kompeten

Untuk mencapai tujuan diatas maka dirumuskan pula sasaran yang ingin dicapai sebagai bahan dasar untuk perumusan program dan kegiatan. Adapun sasaran setiap tujuan yang dicapai secara lengkap dapat diuraikan sebagai berikut:

| No | Tujuan Program Kegiatan | Sasaran Program Kegiatan |
|----|--|--|
| 1 | Terwujudnya kepuasan pelanggan | Tingkat kepuasan pelanggan pertahun |
| 2 | Terwujudnya peningkatan kerjasama pemerintah/swasta | Persentase akuisi pelanggan baru |
| 3 | Terwujudnya peningkatan pelayanan laboratorium klinik | Persentase capaian parameter pemeriksaan lab klinik |
| 4 | Terwujudnya peningkatan pelayanan laboratorium kesmas | Persentase capaian parameter pemeriksaan lab kesmas |
| 5 | Terwujudnya peningkatan standar mutu pelayanan | A waktu tunggu pelayanan |
| | | B waktu tunggu pelayanan pemeriksaan mikrobiologi |
| | | C waktu tunggu pelayanan pemeriksaan patologi klinik |
| | | D waktu tunggu pelayanan pemeriksaan imunologi |
| | | E waktu tunggu pelayanan pemeriksaan kimia klinik |
| | | F waktu layanan pembuatan media reagensia |
| | | G capaian kegiatan pemantapan mutu internal |
| | | H Angka kegagalan pengambilan sampel uji |
| | | I Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium |
| | | J Kecepatan pendistribusian sampel |
| | | K Kelengkapan ientitas spesimen/sampel |
| | | L Kepatuhan pelaporan nilai kritis |
| | | M Persentase jenis parameter pemeriksaan yang mengikuti PME |
| 6 | Terwujudnya anggaran untuk pelaksanaan pelatihan teknis SDM dan BIMTEK | Persentase ketersediaan anggaran pelatihan teknis SDM dan BIMTEK |
| 7 | Terwujudnya SDM yang kompeten | Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai |



C. INDIKATOR KINERJA

1. Terwujudnya kepuasan pelanggan
Indikator capaian:
 - a) Tingkat kepuasan pelanggan pertahun
 - b) Persentase keluhan pelanggan yang tidak ditindaklanjuti
2. Terwujudnya peningkatan kerjasama dengan instansi pemerintah/swasta
Indikator capaian:
 - a) Persentase akuisi pelanggan baru
 - b) Persentase retensi pelanggan
3. Terwujudnya peningkatan pelayanan pemeriksaan pada laboratorium Klinik
Indikator capaian:
 - Persentase capaian parameter pemeriksaan laboratorium klinik
4. Terwujudnya peningkatan pelayanan pemeriksaan pada laboratorium kesmas
Indikator capaian:
 - Persentase capaian parameter pemeriksaan pada laboratorium kesmas
5. Terwujudnya peningkatan standar mutu pelayanan
Indikator capaian:
 - a) Waktu tunggu pelayanan
 - b) Waktu layanan pemeriksaan laboratorium klinik
 - c) Waktu layanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat
 - d) Waktu layanan pembuatan media reagensia
 - e) Cakupan pemantauan mutu internal
 - f) Angka kegagalan pengambilan sampel uji
 - g) Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium
 - h) Kecepatan pendistribusian sampel
 - i) Angka K3 pada petugas laboratorium
 - j) Kelengkapan identitas sampel
 - k) Kepatuhan pelaporan nilai kritis
 - l) Persentase jenis parameter pemeriksaan PME
6. Terwujudnya SDM yang kompeten
Indikator capaian:
 - Persentase SDM yang memiliki kompetensi yang sesuai
7. Terwujudnya anggaran untuk pelaksanaan pelatihan teknis/BIMTEK
Indikator capaian:
 - Persentase ketersediaan anggaran pelaksanaan pelatihan teknis/BIMTEK

7.4 STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TARGET KERJA

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu unit pelaksanaan teknis yang berada di Bengkulu, memberikan pelayanan untuk pemeriksaan sampel klinik maupun sampel non klinik (kesehatan masyarakat).

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kinerja pelayanan adalah melalui kegiatan sebagai berikut:

1. Pelayanan Laboratorium Klinik
2. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Pelayanan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat dilaksanakan untuk melayani permintaan dari:

1. Rumah sakit pemerintah
2. Dinas kesehatan kab/kota
3. Instansi pemerintah lainnya
4. Rumah sakit swasta
5. Dokter praktek
6. Perorangan
7. Industri
8. Dll

Kegiatan pelayanan laboratorium UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu digolongkan sebagai berikut :

1. Patologi

Melaksanakan pemeriksaan hematologi, kimia klinik, dan urinalisis yang mencakup pemeriksaan eritrosit, leukosit, trombosit, limfosit, retikulosit, hematokrit, masa pembekuan, masa pendarahan, laju endap darah (LED), pemeriksaan hemoglobin, glukosa, kolesterol, asam urat, trigliserida, pH keton, kalium, kalsium, globulin, bilirubin, HDL, LDL, urobilin, sedimen, dll

2. Mikrobiologi Klinik

Melaksanakan pemeriksaan secara mikroskopis, biakan dan uji kepekaan dengan spesimen darah, pus, urine, cairan cerebrospinal, cairan tubuh lainnya, rectal swab, pemeriksaan jamur, feses, parasitologi, pemeriksaan biakan bakteri dengan alat otomatis dan pemeriksaan difteri (kultur, varian, toxigenic dan ribotyping).

3. Imunologi

Menyelenggarakan pemeriksaan imunologi mencakup pemeriksaan ASTO Hepatitis. Disamping itu imunologi melakukan pemeriksaan sampel rutin dan surveilans HIV, dan sampel KLB.

4. Kesehatan Masyarakat

Menyelenggarakan pemeriksaan fisika dan kimia air (air bersih dan air minum), Nafza, bahan kimia dan logam berat.

5. Bakteri Air

Menyelenggarakan pemeriksaan bakteri pada air minum, air bersih, air sungai dan air limbah

6. Media Reagensia

Membuat bermacam-macam media siap pakai untuk memenuhi kebutuhan di lingkungan instalasi mikrobiologi klinik dan instalasi bakteri air.

7. Pemeriksaan Covid-19

Mengacu Kepada Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor 53.a/440.VII.Kes/I/2021 Tentang Tim Rapid Test (Antigen - Antibodi) dan Tim Pengambilan Sampel Swab PCR Covid-19 UPTD Labkesda Provinsi Bengkulu. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu mempunyai peran penting mendukung penanganan Covid-19. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu, untuk saat ini bisa melakukan pemeriksaan swab Antigen, penerimaan, penyimpanan dan pengepakan sampel Covid-19 (sampel swab PCR) dari seluruh

Dinas Kesehatan Kab/Kota dan RSUD se-Provinsi Bengkulu sebelum di periksa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Adapun alur penerimaan sampel bagi swab tes dibagi dalam beberapa tahap yaitu tahapan penerimaan dimana pada tahap ini petugas menerima sampel yang telah diambil oleh tenaga ahli teknologi Laboratorium Medik (ATLM) dengan membawa surat pengantar yang dilengkapi form 7 dan data excel sampel swab, tahapan berikutnya adalah penyimpanan dimana sampel tersebut disimpan dan dijaga suhunya 2-8°C dan tahap terakhir yakni pengepakan dan pengiriman sampel.

8. Pemantapan Mutu

a) Pemantapan Mutu Internal (PMI)

Pemantapan Mutu Internal telah dilaksanakan secara rutin diseluruh ruang lingkup pemeriksaan pada masing-masing Intalasi Patologi, Imunologi, Mikrobiologi, Bakteriologi, Kimia Kesehatan dan Media Reagensia.

b) Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

PME TB dari Laboratorium Rujukan TB Nasional.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1909/Menkes/SK/IX/2011 tentang Laboratorium Rujukan TB Nasional, UPTD Laboratorium Kesehatan Jawa Barat sebagai Laboratorium Rujukan TB Mikroskopis Tingkat Nasional yang salah satu tugas menyelenggarakan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Uji Panel.

Hasil Evaluasi PME TB Siklus I dan II Tahun 2023 didapatkan hasil : LULUS

9. Kalibrasi

Guna menunjang proses analisis yang akurat dan persisi. Dalam pemakaiannya, kita harus memastikan apakah alat tersebut mampu memberikan data hasil pengujian yang bersifat handal (akurat dan persisi). Oleh sebab itu, untuk memastikan kondisi alat tersebut maka harus dilakukan kalibrasi. Kalibrasi sangat penting dilakukan agar setiap pekerjaan memiliki ketelurusan terhadap satuan internasional (SI). Didalam Akreditasi menyatakan bahwa laboratorium harus menggunakan peralatan yang dikalibrasi.

10. Akreditasi

UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan dan manajemen melalui akreditasi KALK (Komite Akreditsi Laboratorium Kesehatan). Tahun 2018 UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu telah melakukan perpanjangan Akreditasi KALK dan tanggal 23 November 2018 dinyatakan lulus dan mendapatkan ***Sertifikat Akreditasi Laboratorium Kesehatan Nomor 164/S/KALK-P/XI/2018 dengan status Akreditasi Penuh berlaku selama 5 (lima) tahun oleh KALK (Komisi Akreditasi Laboratorium Kesehatan).***

B. HAMBATAN DALAM PENCAPAIAN TARGET KINERJA

Dalam pelaksanaan program/kegiatan berbagai masalah dan hambatan yang dihadapi yaitu:

1. Program pelayanan kesehatan mempunyai hambatan/kendala dalam pelayanan pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi, Patologi Klinik, Imunologi dan Kimia Kesehatan yaitu :

- Terbatasnya alokasi anggaran sehingga kegiatan yang menjadi tugas pokok tidak dapat direalisasikan semuanya.
- Adanya kerusakan alat AAS untuk pemeriksaan Kimia Air, Limbah (Seksi Lab Kesmas) sehingga menyebabkan tidak bisa dilakukan pemeriksaan tersebut.
- Koordinasi lintas program Dinkes Provinsi, Kab/Kota dengan laboratorium kab/kota belum optimal.

- d. Kurangnya keterkaitan dengan program yang ada.
- e. Kurangnya fasilitas sarana dan prasarana pemeriksaan serta anggaran pemeliharaan.
- f. Belum semua tenaga teknis laboratorium mendapatkan peningkatan kemampuan teknis secara berkelanjutan.
- g. Belum optimalnya cakupan program pemantapan mutu eksternal karena SDM dan ruang lingkup yang masih terbatas.

2. Pemenuhan program sarana prasarana dan peralatan laboratorium.

- a. Belum adanya sistem informasi laboratorium (SILK).
- b. Peralatan yang dimiliki masih harus ditunjang kembali oleh peralatan yang canggih yang terbaru sesuai perkembangan iptek.
- c. Tidak memiliki teknisi ahli bidang elektrik, sehingga apabila ada masalah dengan alat dan kelistrikan sangat tergantung dengan pihak luar.
- d. Proses penghapusan barang BMN yang belum terealisasi sehingga alat yang rusak menumpuk dan gudang tidak memadai.
- e. Kurangnya ruangan untuk peralatan.

C. UPAYA TINDAK LANJUT

Upaya yang dilakukan dalam rangka mengatasi hambatan/kendala adalah sebagai berikut:

1. Program pelayanan kesehatan meliputi hambatan/kendala dalam pelayanan pemeriksaan laboratorium Mikrobiologi, Patologi Klinik, Imunologi dan Kimia Kesehatan dengan upaya:

- a. Mengusulkan peralatan laboratorium AAS sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan lab. Kesmas.
- b. Optimalisasi peralatan laboratorium sesuai dengan kemampuan setiap alat.
- c. Penguatan jejaring pelayanan laboratorium terkait pelayanan Labkes Klinik dan Labkes Masyarakat.
- d. Peningkatan kemampuan SDM dan peningkatan mutu pemeriksaan melalui pelatihan/training.
- e. Peningkatan koordinasi lintas program dan sektoral.
- f. Meningkatkan mutu pelayanan laboratorium melalui peningkatan pemeriksaan baru dan peralatan canggih.
- g. Mengaktifkan jejaring melalui manajemen pelaksana sistem rujukan.

2. Upaya pemenuhan sarana prasarana dan peralatan laboratorium.

- a. Optimalisasi perencanaan sesuai dengan prioritas.
- b. Mengupayakan ketersediaan anggaran yang memadai untuk kegiatan tugas pokok.
- c. Optimalisasi gedung sesuai dengan kebutuhan.
- d. Optimalisasi penggunaan alat yang ada.
- e. Optimalisasi pemeliharaan alat yang ada.
- f. Memprioritaskan pengadaan alat laboratorium canggih sesuai dengan kebutuhan.

7.5 HASIL KERJA

A. LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT

Kegiatan pelayanan pada laboratorium kesehatan masyarakat adalah pemeriksaan air bersih dan air minum. Pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat hanya mampu melakukan pemeriksaan bakteriologi (bakteri air), sedangkan untuk pemeriksaan kimia lingkungan tidak dilaksanakan pemeriksaan. Hal ini disebabkan oleh:

1. Adanya kerusakan alat utama yaitu alat AAS yang berfungsi untuk memeriksa kimia air.
2. Reagensia yang di pesan untuk pemeriksaan kimia air tidak sesuai (matching) dengan alat pemeriksaan yang digunakan.
3. Sarana dan prasarana yang tidak memadai dikarenakan pindah gedung Labkesda sementara sehingga menyebabkan beberapa peralatan laboratorium tidak dapat difungsikan.

B. LABORATORIUM KLINIK

- Jumlah pemeriksaan laboratorium klinis adalah jumlah seluruh parameter pemeriksaan laboratorium klinik yang dilaksanakan dalam satu tahun. Pemeriksaan laboratorium klinik mencakup pemeriksaan Patologi Klinik, Imunologi, Mikrobiologi Klinik. Pelayanan laboratorium klinik mengalami penurunan dikarenakan:
1. Terjadi pengurangan anggaran pengadaan reagensia / bahan laboratorium sehingga banyak pemeriksaan belum dapat dilakukan.
 2. Di Tingkat Fasyankes pertama seperti Puskesmas, Klinik dokter sudah mempunyai kemampuan melakukan pemeriksaan laboratorium dasar seperti : Darah lengkap, Urin lengkap, Gula darah, Kolesterol, AsamUrat, dll
 3. Tidak ada kerja sama dengan BPJS, Untuk Pelayanan pasien BPJS hanya dapat

Tabel 7.8
Data Parameter Pemeriksaan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah
Provinsi Bengkulu Tahun 2023

| No | Bulan | Parameter Pemeriksaan | Jumlah Pasien/Spesimen |
|----|----------|-------------------------------------|------------------------|
| 1 | Januari | - Kultur Makanan (@ 3 Bakteri) | 5 |
| | | - Kultur Makanan | 5 |
| | | - Kultur Alat Makan (@ 3 Bakteri) | 3 |
| | | - Kultur Alat Kesehatan (5 Bakteri) | 12 |
| | | - Kultur Alat Makan | 3 |
| | | - Penjamah Makanan (@ 2 Bakteri) | 16 |
| | | - Penjamah Makanan (@ 4 Bakteri) | 3 |
| | | - Coliform | 2 |
| | | - Coli Tinja | 2 |
| | | | |
| 2 | Februari | - Kultur Makanan (@ 2 Bakteri) | 2 |
| | | - Malaria | 1 |
| | | - Kolesterol | 1 |
| | | - Trigliserid | 1 |
| | | - Asam Urat | 1 |
| | | - Ureum | 1 |
| | | - Kreatinin | 1 |
| | | | |



| | | | |
|---|-----------|--------------------------------------|----|
| 3 | Maret | - Kultur Alat Makan | 4 |
| | | - Coliform | 1 |
| | | - Coli Tinja | 1 |
| | | - Kolesterol | 2 |
| | | - Triglisericid | 2 |
| | | - HDL | 1 |
| | | - Asam Urat | 1 |
| | | - Ureum | 1 |
| | | - Kreatinin | 1 |
| | | - SGOT | 1 |
| | | - SGPT | 1 |
| 4 | April | - GDS | 1 |
| | | - Kolesterol | 1 |
| | | - Triglisericid | 1 |
| | | - HDL | 1 |
| | | - LDL | 1 |
| | | - Asam Urat | 1 |
| | | - Ureum | 1 |
| | | - Kreatinin | 1 |
| | | - Kultur Alat Kesehatan (3 Bakteri) | 6 |
| | | - Kultur Alat Kesehatan (Jamur) | 6 |
| | | - Kultur Alat Makan (@ 2 Bakteri) | 6 |
| | | - Kultur Makanan (@ 2 Bakteri) | 8 |
| | | - Penjamah Makanan (@ 2 Bakteri) | 16 |
| | | - Coliform | 2 |
| 5 | Mei | - SGOT | 1 |
| | | - SGPT | 1 |
| | | - Kultur Alat Makan (@ 3 Bakteri) | 3 |
| | | - Kultur Makanan (@ 3 Bakteri) | 4 |
| | | - Kultur Alat Makan | 3 |
| | | - Kultur Alat Kesehatan (5 Bakteri) | 10 |
| | | - Kultur Ruangan Operasi (6 Bakteri) | 1 |
| 6 | Juni | - Penjamah Makanan (@ 2 Bakteri) | 19 |
| | | - Kultur Makanan | 5 |
| 7 | Juli | - | 0 |
| 8 | Agustus | - | 0 |
| 9 | September | - Kultur Alat Makan (Jamur) | 11 |
| | | - Kultur makanan (@ 4 Bakteri) | 8 |
| | | - Penjamah Makanan (@ 3 Bakteri) | 9 |
| | | - Kultur makanan | 8 |
| | | - Coliform | 3 |
| | | - Coli Tinja | 1 |

| | | | |
|----|----------|-----------------------------------|----|
| 10 | Oktober | - Coliform | 1 |
| 11 | November | - Kultur Ruangan | 8 |
| | | - Kultur Ruangan Operasi | 18 |
| | | - Penjamah Makanan (@ 2 Bakteri) | 9 |
| | | - Kultur Alat Makan (@ 2 Bakteri) | 3 |
| | | - Kultur Alat Masak (@ 2 Bakteri) | 3 |
| | | - Kultur Makanan (@ 2 Bakteri) | 3 |
| 12 | Desember | - Coliform | 3 |
| | | - Coli Tinja | 1 |
| | | - Rasa | 1 |
| | | - Suhu | 1 |
| | | - Ph | 2 |
| | | - Penjamah Makanan (@ 2 Bakteri) | 10 |
| | | - Kultur Makanan (@ 2 Bakteri) | 14 |
| | | - Kultur Alat Makan (@ 2 Bakteri) | 13 |
| | | - Media Simon Citrat | 10 |
| | | - Media Selenit | 10 |

C. PENERIMAAN PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN

Pada Tahun Anggaran 2023 target awal PAD UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu Rp.125.015.226- dikarenakan Pemeriksaan Kimia Air dan Pemeriksaan Limbah (Seksi Lab. Kesmas) belum bisa dilakukan disebabkan Alat AAS (alat pemeriksaan) Rusak. maka terjadi perubahan target PAD di bulan November dan Desember 2023 menjadi Rp.86.304.000,-

Realisasi PAD tahun 2023 mencapai target yaitu Rp.86.351.000 atau mencapai realisasi 100,05 % dari target PAD Rp. 86.304.000,-

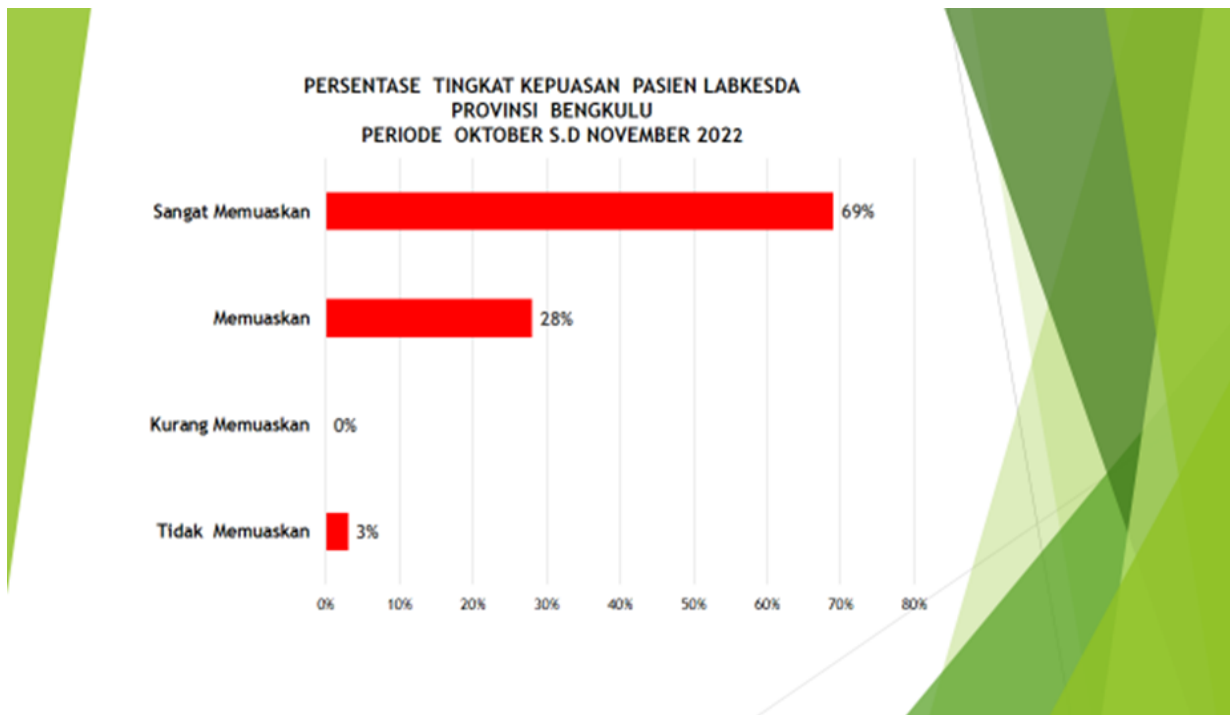
Data perkembangan perkembangan realisasi penerimaan asli daerah Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu dari tahun 2017 sampai tahun 2023.

Tabel 7.9
 Data Realisasi Penerimaan Asli Daerah
 UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu

| No | Tahun | Target | Realisasi | Persentase (%) |
|----|-------|-------------|-------------|----------------|
| 1 | 2017 | 171.000.000 | 173.368.600 | 101.39 |
| 2 | 2018 | 187.484.000 | 90.591.500 | 48.32 |
| 3 | 2019 | 190.000.000 | 163.170.600 | 85.88 |
| 4 | 2020 | 120.000.000 | 38.863.200 | 32.41 |
| 5 | 2021 | 100.000.000 | 859.2 | 0.859 |
| 6 | 2022 | 125.015.226 | 42.395.000 | 33.91 |
| 7 | 2023 | 86.304.000 | 86.351.000 | 100.05 |



D.TINGKAT KEPUASAN PASIEN



Keterangan :
Hasil pengolahan data terhadap kuesioner kepuasan pasien Labkesda Provinsi Bengkulu Periode Oktober s.d November 2023 adalah:

“Sebagian besar pasien yang berkunjung di Labkesda Provinsi Bengkulu selama periode bulan Oktober s.d November 2023 mendapatkan pelayanan yang sangat memuaskan yaitu sebanyak 69 %, akan tetapi masih ada 3 % pasien yang mendapat pelayanan yang tidak memuaskan.”

Pelayanan yang tidak memuaskan sebanyak 3 % ada pada layanan penanganan pengaduan, yang disebabkan:

- Letak Kotak penanganan pengaduan pengguna layanan kurang strategis.
- Kurangnya sarana untuk pengaduan (kertas dan pena).
- Kurangnya penjelasan kepada pengisian tentang layanan pengaduan.

7.6 KESIMPULAN

Pencapaian kegiatan kinerja kegiatan yang mendukung program tidak selalu dapat tergambarkan dalam keberhasilan atau hambatan pencapaian indikator sasaran program, karena masih dipengaruhi oleh pencapaian kinerja kegiatan dan program dari sektor lain, sementara laporan tahunan UPTD Laboratorium Kesehatan Derah Provinsi Bengkulu didasarkan pada tugas pokok dan fungsi.

Dengan demikian tinggi rendahnya kinerja tergantung kepada tinggi rendahnya pencapaian tugas pokok dan fungsi yang telah dibebankan kepada satuan kerja yang bersangkutan yang dalam hal ini sangat dioengaruhi oleh ketersediaan anggaran untuk merealisasikan. Tidak dapat dipungkiri bahwa pengembangan dan inovasi satuan kerja sangat tergantung kepada kemampuan masing-masing satker dalam mengembangkan sinerginya dengan tidak melupakan tugas pokok dan fungsi yang diembannya.



7.7 SARAN

Untuk menunjang tercapainya visi dan misi UPTD Laboratorium Kesehatan daerah Provinsi Bengkulu, seluruh jajaran organisasi harus senantiasa bekerja keras untuk meningkatkan kinerja dalam bidang pelayanan, bimbingan teknis, dan pemantapan mutu serat keuangan dan administrasi umum.

Demi terwujudnya hal tersebut, diperlukan komitmen dan integritas yang tinggi dari berbagai pihak terkait melalui berbagai perubahan yang harus diciptakan dan dilaksanakan secara konsisten, sistematis, terencana dan berkesinambungan sehingga UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu mampu meningkatkan kinerjanya sebagai sumbangsih kepada masyarakat, sesuai motto organisasi :

“Kepuasan terhadap pelayanan merupakan kebanggaan kami”

1. Pemenuhan peralatan yang canggih sesuai dengan tupoksi pelayanan dan pengembangan layanan
2. Peningkatan jejaring baik dengan instansi pemerintah dan swasta
3. Pemenuhan jumlah dan kompetensi SDM sesuai kebutuhan
4. Perlu dilakukan percepatan penghapusan barang agar tidak terjadi penumpukan
5. Optimalisasi pemasaran
6. Perlu assesment testing dan analisis struktur gedung
7. Optimalisasi lahan/ruangan
8. Penambahan kendaraan sampling
9. Untuk peningkatan pengetahuan SDM di Labkesda perlu diadakan atau diikuti pelatihan-pelatihan bagi tenaga teknis.
10. Diperlukan adanya penambahan tenaga, khususnya yang berpendidikan Analis Kesehatan untuk membantu kegiatan rutin harian.
11. Pemberian daya tahan tubuh bagi petugas laboratorium (extra puding setiap hari kerja).
12. Diperlukan komitmen dan integritas yang tinggi dari berbagai perubahan yang diciptakan dan dilaksanakan secara konsisten, sistematis, terencana dan berkesinambungan sehingga mampu meningkatkan kinerja kepada masyarakat.

BAB VIII

P E N U T U P

8.1 SEKRETARIAT

A. KESIMPULAN

1. SUBBAG UMUM KEUANGAN DAN PERLENKAPAN

Laporan Tahunan Subbag umum, Keuangan, Perlengkapan merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban dan sebagai media akuntabilitas setiap bagian/ bidang kesehatan yang merupakan bentuk perwujudan kewajiban menjawab dan disampaikan kepada atasannya, atau pemberi wewenang yang akhirnya bermuara kepada Kepala Dinas, untuk selanjutnya menjadi pertanggungjawaban kepada masyarakat yang perlu dilakukan secara periodik dan melembaga.

Adalah tugas sub bagian/ bidang memberikan Laporan Tahunan atas apa yang telah dilaksanakan pada tahun bersangkutan, sehingga dapat mengevaluasi hasil kegiatan tersebut, sejauh mana tingkat keberhasilan kegiatan tersebut dilaksanakan oleh sub bagian/ bidang dan hasil evaluasi tersebut sebagai bahan input dan output untuk tahun anggaran berikutnya.

Sebagaimana telah kami gambarkan bahwa untuk tahun anggaran 2022 subbag Umum Keuangan dan Perlengkapan Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu mendapatkan alokasi anggaran sebesar **Rp. 7.508.960.000,- (tujuh milyar lima ratus delapan juta semilan ratus enam puluh ribu rupiah)** dan dapat direalisasikan sebesar **Rp. 7.282.006.052,- (tujuh milyar dua ratus delapan puluh dua juta enam ribu lima puluh dua rupiah)** atau pencapaian sebesar **97%**. Adapun anggaran yang tidak terealisasi sebesar **Rp. 226.953.948,- (dua ratus dua puluh enam juta semilan ratus lima puluh tiga ribu sembilan ratus empat puluh delapan rupiah)**. Pada tahun sebelumnya pencapaian anggaran kegiatan di subbag UKP mencapai **99 %**, sehingga dapat dilihat pencapaian anggaran pada tahun ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar **20%**.

Sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Bagian Umum Keuangan dan Perlengkapan Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu direncanakan 4 (Empat) buah program terdiri sebanyak 14 (Empat Belas) buah kegiatan langsung yang dilaksanakan dengan dana yang bersumber dari APBD Provinsi Bengkulu sebesar **Rp. 7.508.960.000,- (tujuh milyar lima ratus delapan juta semilan ratus enam puluh ribu rupiah)** Anggaran yang direncanakan sebagaimana tersebut di atas, terealisasi sebesar **Rp. 7.282.006.052,- (tujuh milyar dua ratus delapan puluh dua juta enam ribu lima puluh dua rupiah)** atau pencapaian sebesar **97 %**.

2. SUBBAG PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Laporan Tahunan Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban dan sebagai media akuntabilitas setiap bagian/ bidang kesehatan yang merupakan bentuk perwujudan kewajiban menjawab dan disampaikan kepada atasannya, atau pemberi wewenang yang akhirnya bermuara kepada Kepala Dinas, untuk selanjutnya menjadi pertanggungjawaban kepada masyarakat yang perlu dilakukan secara periodik dan melembaga.



Adalah tugas sub bagian/ bidang memberikan Laporan Tahunan atas apa yang telah dilaksanakan pada tahun bersangkutan, sehingga dapat mengevaluasi hasil kegiatan tersebut, sejauh mana tingkat keberhasilan kegiatan tersebut dilaksanakan oleh sub bagian/ bidang dan hasil evaluasi tersebut sebagai bahan input dan output untuk tahun anggaran berikutnya.

Sebagaimana sudah dijabarkan dalam bab sebelumnya, pada kegiatan perencanaan APBD sudah dihasil Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2024 dengan pagu sebesar Rp. 81.851.746.241. Untuk dana APBN, Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu menerima Dana Anggaran Perencanaan Belanja Negara (Dekonsentrasi) Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp 7.292.361.000, terdiri dari 5 Program yaitu Program Kesehatan Masyarakat, Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Program Dukungan Manajemen. Selanjutnya, untuk capaian kegiatan Evaluasi dan Pelaporan bagian Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 yaitu sebagai berikut:

- Capaian Kinerja/Renja yaitu untuk kinerjanya mencapai 99,40% dan keuangannya mencapai 96,94 %
- Capaian APBD yaitu 97,64 %
- Capaian APBN yaitu 99,12 %
- Capaian DAK yaitu 82,12%

Dua program lain yang juga menjadi tanggung jawab Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu yaitu: 1) program krisis Kesehatan, capaian untuk indikator persentase Layanan Krisis Kesehatan dan KLB sudah 100 persen yang artinya semua penduduk yang terdampak krisis kesehatan karena bencana maupun KLB semuanya sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan. 2) Program pengelolaan data dan SIK sudah melaksanakan kegiatan-kegiatan terkait pengolahan data untuk pembuatan profil Kesehatan dan juga pengembangan website Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

B. SARAN

SUBBAG PERENCANAAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Beberapa hal yang menjadi masukan dan saran untuk menunjang kerja di bagian sub bagian PEP adalah:

1. Untuk evaluasi dan pelaporan anggaran yang lebih mudah dibutuhkan koordinasi dengan lintas program sehingga sistem pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu cepat dan akurat.
2. Setiap pengelola kegiatan/Seksi dapat tepat waktu dan kooperatif agar supaya pelaporan anggaran dinas kesehatan berjalan efektif.
3. Dalam kegiatan penyusunan perencanaan hendaknya dapat sinkron dengan pelaksana, sehingga saat pembuatan laporan bagian pelaporan tidak kesulitan.
4. Untuk program pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan Belum memiliki tenaga yang berlatar belakang pendidik teknologi informasi, hal ini diperlukan untuk lebih memaksimalkan kegiatan pengelolaan data dan layanan sistem informasi Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu



5. Sarana pendukung seperti internet hendaknya lebih dioptimalkan mengingat penginputan anggaran, penyusunan kegiatan (perencanaan), pengelolaan data dan SIK membutuhkan jaringan internet yang stabil.

8.2 BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

A. KESIMPULAN

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dapat melaksanakan kegiatan Program pokok penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, yaitu Program Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, Program Penyehatan udara, tanah dan kawasan, Program Penyehatan Pangan, Program Pengamanan Limbah, Udara dan radiasi, Program Kesehatan Kerja dan Program Kesehatan Olahraga.
2. Di lihat dari Capaian Indikator tahun 2023 terdapat 3 (Tiga) indikator masih dibawah target. Untuk melihat capaian tahun 2023 adalah sebagai berikut :
 - Capaian Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM : 22,51% Dari target 50%
 - Capaian Rumah Sakit Yang Melaksanakan Kesling : 22 Rumah Sakit Dari Taget 24 Rumah Sakit
 - Jumlah Kab/kota yang melaksanakan Pengolahan Limbah : 45 Fasyankes dari 193 Fasyankes

B. SARAN

1. Capaian indikator tahun 2023 bila dibandingkan pada tahun 2022 cukup mengalami peningkatan walaupun belum mencapai target yang ditentukan, Program Lingkungan Sehat yang tidak terealisasi disebabkan tidak adanya bantuan dana dekonsentrasi dari pusat dan tidak ada dana APBD daerah Provinsi Bengkulu sehingga kegiatan pemantauan dan pengawasan terhadap indikator lingkungan sehat tidak dapat dilaksanakan termasuk kegiatan sosialisasi kepada petugas dan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan bantuan dana untuk menunjang kegiatan tersebut sehingga capaian indikator program lingkungan sehat dapat meningkat dan mencapai target.
2. Perlu adanya koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan Provinsi dengan Dinas kesehatan Kabupaten.
3. Perlu adanya partisipasi aktif dari petugas kabupaten/kota untuk menyusun kegiatan Program Lingkungan Sehat dengan melalui pembiayaan APBD Kabupaten/kota agar kegiatan Program Lingkungan Sehat dapat berjalan di kabupaten.
- 4 Kabupaten perlu melaksanakan kegiatan pertemuan/pelatihan terutama kepada tenaga sanitarian puskesmas yang dirangkap oleh tenaga bidan dan perawat sehingga dapat mengetahui dan memahami masalah sanitasi terutama untuk kegiatan pemantauan dan pengawasan sanitasi di lapangan.
- 5 Diharapkan adanya kepedulian dan dukungan dari pemerintah dan daerah provinsi/kabupaten/kota dan sektor terkait terhadap masalah lingkungan yang menjadi penyebab utama tingginya kasus penyakit menular di Provinsi Bengkulu.



8.3 BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

A. KESIMPULAN

1. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN

a. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di DTPK

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) yaitu Talang Lampung Desa Bukit Makmur Kecamatan Muara Sahung Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu, dilaksanakan sebanyak 4 (empat) kali kunjungan, dari kunjungan pelayanan tersebut dapat disimpulkan bahwa, masyarakat sangat antusias dimana dalam setiap kali kunjungan/kegiatan, terlihat menurunnya angka kesakitan yang Pelayanan di tandai banyaknya jumlah masyarakat yang mengikuti pelayanan kesehatan termasuk, meningkatnya jumlah kepemilikan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Desa Bukit Makmur

b. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Provinsi Bengkulu mulai dilaksanakan tahun 2017. Dalam sistem manajemen yang baik, pelaksanaan program harus selalu diikuti dengan tahapan pemantauan dan evaluasi agar pelaksanaan maupun pencapaian target sesuai dengan indikator yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga secara keseluruhan di Provinsi Bengkulu sudah melebihi target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu di aman Capaiany sebesar 0,205 atau (20%) sedangkan Target Tahun 2022 sebesar 0,19 atau (19%).

c. Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Darah/Unit Transfusi Darah

Berdasarkan data aplikasi registrasi fasilitas pelayanan kesehatan unit transfusi darah (UTD) di provinsi Bengkulu yang sudah terregistrasi sebanyak 7 UTD, sedangkan target tahun 2022 sebanyak 10 UTD, maka sesuai dengan data tersebut prosesntase capaian kinerja untuk persentase jumlah UTD terregistrasi sebesar 70%.

d. Pelayanan Bantuan Kesehatan (P3K)

Program Pelayanan Bantuan Kesehatan (P3K) Tahun 2022 didapatkan kesimpulan yaitu, secara umum telah terlaksana sesuai perencanaan dan bahkan sudah melebihi target yang di tetapkan sesuai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022-2026 yaitu target sebesar 30 kali kegiatan sedangkan realisasi sebanyak 35 kali kegiatan.

e. Pelayanan Kesehatan Rujukan

Secara umum Pelayanan Kesehatan Rujukan di Tahun 2022 sudah berjalan dengan baik, masing-masing kegiatan sudah berjalan dengan baik, walaupun masih di terdapat berbagai permasalahan dari masing masing kegiatan, seperti kegiatan ASPAK, Data yang di input oleh Puskesmas masih ada yang belum sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, Masih terdapat alat Kesehatan yang belum di input ke ASPAK, kemudian Untuk Perizinan Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sekunder dan Tersier, Perizinan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan



Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelaksanaan perizinan Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan

f. Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan uraian laporan tahunan program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2022, dalam upaya mewujudkan penguatan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu ada beberapa kesimpulan yang terangkum sebagai berikut:

- 1) Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Bengkulu telah berjalan dengan baik namun masih diperlukan penguatan dan sinergitas dengan Lintas Program dan Sektor terkait.
- 2) Tahun 2022 Provinsi Bengkulu telah mencapai Universal Health Coverage (UHC) 96,15 % dari target 96%,
- 3) Kepesertaan JKN masih didominasi PBI-APBN yaitu sebesar 50,15%
- 4) Tahun 2022 Provinsi Bengkulu telah mencapai Target *universal health coverage* (UHC)

g. Badan Pengawas Rumah Sakit

Dalam tahun 2022 BPRS-Provinsi Bengkulu mengadakan kunjungan pengawasan, sosialisasi dan rapat monev ke 11 Rumah Sakit kabupaten kota yang ada di Provinsi Bengkulu, dimana ini memberikan gambaran tentang pelayanan kesehatan yang ada di daerah Provinsi Bengkulu. Dari keenam aspek pengawasan dapat dilihat mutu kebanyakan rumah sakit masih perlu dibenahi dan berupaya keras meningkatkan kualitas pelayanannya. Saat kunjungan dalam tahun 2023 ini sebagian besar rumah sakit masih belum menerapkan manajemen komplain yang sesuai dengan standart sehingga penanganan komplain masih rendah kualitasnya.

h. Tim Pertimbangan Klinis

Kesimpulan dari Perjalanan Dinas Monitoring dan Evaluasi Tim Pertimbangan Klinis Provinsi Ke Kabupaten/Kota Provinsi Bengkulu

- a. Untuk permasalahan yang ditemui selama ini diselesaikan secara musyawarah oleh Faskes dan BPJS Kesehatan dengan dibantu juga oleh TKMKB
- b. Masih ditemukannya Klaim Pending di Kabupaten
- c. Perlunya sosialisasi yang berkesinambungan tentang keberadaan Tim Pertimbangan Klinis JKN kepada masyarakat, Fasilitas Kesehatan serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Koordinasi antara Tim Pertimbangan Klinis, Tim Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) , Tim Monev, BPRS, TKMKB, dan BPJS Kesehatan perlu di tingkatkan.
- e. Dalam penyelesaian kasus Tim Pertimbangan Klinis dapat menyelesaikan kasus jika ada pengeduan secara tertulis
- f. Tim Pertimbangan Klinis berhak meminta rekam medis dan data-data yang diperlukan dalam penyelesaian permasalahan klinis.



2. SEKSI KEFARMASIAN, ALKES, DAN PKRT

- a. Dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, seksi Pelayanan Kesehatan Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu pada Tahun 2022 telah melaksanakan tugas dan fungsinya. Namun, dalam perjalanannya masih banyak hambatan dan permasalahan yang ditemui oleh Seksi Pelayanan Kesehatan dalam menjalankan program.
- b. Berbagai upaya kesehatan di bidang kefarmasian dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui berbagai kebijakan dan reformasi program-program pembangunan di bidang kefarmasian sehingga tercapai visi dan misi serta tujuan dari pembangunan kesehatan. Laporan Pelaksanaan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan ini merupakan hasil dari upaya yang telah dilakukan dan pencapaian yang telah diraih oleh Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Hal ini juga merupakan wujud dari pertanggungjawaban terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sehingga dapat diketahui baik oleh pelaksana di bidang kesehatan khususnya maupun masyarakat luas pada umumnya.
- c. Berbagai upaya kesehatan di bidang kefarmasian dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui berbagai kebijakan dan reformasi program-program pembangunan di bidang kefarmasian sehingga tercapai visi dan misi serta tujuan dari pembangunan kesehatan.
- d. Adapun saran perbaikan atas hambatan/masalah dalam pelaksanaan kegiatan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan antara lain adalah:
 - Perlunya peningkatan kompetensi dan pemahaman Petugas di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam hal pemahaman terhadap target kinerja dan indikator Program Kefarmasian dan Alkes.
 - Perlunya peningkatan kompetensi dan pemahaman SDM melalui Pertemuan dan pelatihan (DEKON dan APBD) & Pelatihan Pengelolaan Obat untuk Tenaga Kefarmasian di Puskesmas (BOK Kefarmasian Kab/Kota)
 - Perlunya koordinasi dengan Petugas Penanggung Jawab di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar pengelolaan program kefarmasian dan alkes di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaras dengan pengelolaan program kefarmasian dan alkes di Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat.
 - Perlunya sosialisasi secara menyeluruh terkait program baru di Pusat yang belum tersosialisasi ke seluruh Kabupaten/Kota, sehingga pemahaman masyarakat terhadap penggunaan alkes dan PKRT yang baik dan benar dapat ditingkatkan.
 - Perlunya advokasi kepada Pemerintah Daerah mengenai kebutuhan tenaga kefarmasian di Fasyankes dan *update* pemetaan tenaga kefarmasian
 - Perlunya peningkatan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dalam hal sinkronisasi pelaksanaan kegiatan antara di Pusat dan Daerah.
 - Perlunya sinergitas dengan Institusi Pendidikan melalui Koordinasi antara Perguruan Tinggi Farmasi dan Organisasi Profesi Farmasi untuk peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian dan perizinan tenaga.
 - Perlunya pemantapan jejaring kerja lintas sektor (Instansi Pemerintah lainnya, terutama BPOM, DPMPTSP dan Organisasi Profesi (IAI dan PAFI).



3. SEKSI SDMK, REGISTRASI DAN AKREDITASI

Pelaksanaan kegiatan program seksi SDMK dan Akreditasi pada tahun 2019 sudah melaksanakan beberapa program sesuai dengan Tupoksi yang di dukung oleh Dana APBN dan APBD. Dari hasil pelaksanaan kegiatan program seksi SDMK dan Akreditasi pada tahun 2019 baru beberapa program saja yang terakomodasi dan masih banyak program yang perlu dilaksanakan sehingga ke depan diharapkan program yang belum terlaksana dengan baik akan dapat dilaksanakan secara maksimal. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus didukung dengan sumber daya manusia yang Profesional, sarana dan prasarana dan peralatan kesehatan serta didukung dengan kebijakan dari pemimpin dalam menentukan anggaran khusus di program SDMK dan Akreditasi. Masih banyak PR besar di seksi SDMK dan Akreditasi yang harus dicapai pada tahun depan terutama dalam memenuhi SDMK di Provinsi Bengkulu agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam melaksanakan program di seksi SDMK dan Akreditasi, maka ada beberapa saran yang menjadi pusat perhatian yaitu:

- a) Kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan Kementerian Kesehatan RI diupayakan secara lebih Intensif khususnya dalam pengawasan Monitoring dan evaluasi, sesuai dengan kewenangan masing-masing sehingga kerjasama tersebut dapat dibangun secara lebih terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya.
- b) Dalam penyusunan data dan informasi tentang kebutuhan tenaga kesehatan dan untuk meningkatkan Ketersediaan Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai Standar Pelayanan Kesehatan diharapkan kepada seluruh fasyankes dan Dinas Kesehatan kab/kota di provinsi Bengkulu agar dapat melakukan penginputan data tenaga melalui aplikasi BPPSDMK agar dapat diketahui besaran kebutuhan SDMK di Fasyankes maupun di instansi kesehatan lainnya.
- c) Untuk meningkatkan Mutu Sumber daya Manusia Kesehatan sesuai Standar Pelayanan Kesehatan diharapkan Dinas Kesehatan kab/kota menertibkan perizinan tenaga kesehatan dengan mengirimkan data terkait STR dan izin praktek/izin kerja setiap tenaga kesehatan yang bekerja di fasyankes diwilayah kerjanya.
- d) Dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan maka diharapkan adanya penambahan alokasi dana untuk tahun berikutnya untuk seksi SDMK dan Akreditasi dan Anggaran dana supaya dapat di realisasikan pada awal tahun.

8.4 BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

A. KESIMPULAN

1. Dari 13 Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, terdapat 6 indikator yang mencapai target yakni 1). persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan system kekebalan tubuh manusia yang mendapat skrining HIV, 2) persentase jumlah kabupaten/kota yang mencapai positivity rate (PR) <5%, 3) Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar 4) persentase pengobatan kasus diare sesuai standar, 5) persentase kabupaten/kota yang



- melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi beresiko, 6) persentase pasien sifilis yang di obati.
2. sedangkan 7 indikator belum mencapai target Antara lain : 1) Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan AR, 2), Angka keberhasilan pengobatan TBC, 3) Persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu 4) Jumlah kabupaten/kota eliminasi rabies, 5) Persentase kabupaten/kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk 6) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria, 7) Jumlah kabupaten/kota endemis filariasis yang mencapai eliminasi. persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu,
 3. Dari 6 Indikator Kinerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, terdapat 4 indikator yang tidak mencapai target yakni 1) persentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas, 2) persentase jumlah kabupaten /kota yang menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR). 3) persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP 4) persentase penyandang diabetes mellitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP sedangkan 2 indikator yang mencapai target antara lain : 1) Jumlah Kab/Kota yang melakukan Pelayanan terpadu (PANDU) PTM di $\geq 80\%$ puskesmas dan 2) Jumlah Kabupaten Kota yang melakukan pelayanan UBM
 4. Dari 5 Indikator Kinerja Kegiatan Pengelolaan Imunisasi, terdapat 2 indikator yang mencapai target yaitu : 1) Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar, 2) Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+ Dari sedangkan 3 indikator yang belum mencapai target antara lain: 1) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), 2) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru, 3) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta
 5. Dari 3 Indikator Kinerja Kegiatan Surveilans dan kekarantina Kesehatan ke indikator sudah memenuhi target
 6. Dari 2 Indikator Kinerja Kegiatan Penyehatan lingkungan ke 2 indikator sudah memenuhi target yaitu persentase desa/kelurahan dengan stop buang air besar sembarangan (SBS) (72.23%) dan capaian tertinggi pada persentase sara air minum diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar 905%).
 7. Berdasarkan penyerapan dan pengukuran kinerja anggaran Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 diketahui bahwa kinerja anggaran Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebesar 98,50%, dengan realisasi Rp. 2.202.399.642 dengan realisasi tertinggi pada kegiatan Peningkatan Kesehatan Lingkungan sebesar 99,97% dan realisasi paling rendah pada kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Menular yakni sebesar 98.20 %.

B. REKOMENDASI

Capaian kinerja tahun 2023 belum tercapai optimal karena adanya faktor sumber daya manusia dan minimnya sumber dana serta perencanaan yang baik, oleh karena itu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu akan melakukan upaya percepatan pencapaian kinerja yakni:

- a. Mensosialisasikan petunjuk teknis pelayanan kesehatan baik secara luring dan daring.
- b. Mensosialisasikan pelaksanaan kegiatan sesuai pedoman kementerian kesehatan sampai level fasyankes.
- c. Melakukan review untuk mengevaluasi capaian target akhir tahun perencanaan, menilai keberhasilan dan pembelajaran yang dihasilkan.
- d. Penetapan target tahun berikutnya berpedoman pada capaian target tahun 2022.
- e. Melakukan koordinasi baik lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.



8.5 PELATIHAN KESEHATAN PROVINSI BENGKULU

A. KESIMPULAN

1. UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu di tahun 2023 telah mampu menyelesaikan penyelenggaraan kegiatan pelatihan dan workshop yang telah direncanakan sesuai dengan indikator yang tercantum pada Rencana Strategi UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu 2022-2026.
2. Pada tahun 2023 ini, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu tidak hanya melaksanakan pelatihan bersumber dana dekon saja, tetapi juga melaksanakan pelatihan yang bersumber dana DAK Non Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melakukan Mou dengan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.
3. Untuk Realisasi Pendapatan Asli Daerah (PAD) tahun 2023, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu berhasil melampaui target yaitu sebesar 112,45% dari yang sebelumnya hanya mencapai 57,94%. Untuk realisasi anggaran bersumber APBD dan APBD-P yaitu 92%, sedangkan untuk dana dekon realisasi sebesar 100%.
4. Pada tahun 2023 ini, Perpustakaan “Kenangan Indah” UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu berhasil meraih Juara II (Dua) Penilaian Pemerintah Provinsi dalam Penyelenggaraan Perpustakaan Khusus Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bengkulu Tahun 2023, dengan harapan kedepan bisa terbentuk perpustakaan digital sesuai dengan pedoman akreditasi institusi untuk mendukung kegiatan pembelajaran pelatihan kesehatan di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu.
5. Belum tersedianya biaya pemeliharaan fasilitas sarana dan prasarana penunjang pelatihan di UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu sehingga mengalami kendala ketika membutuhkan dana untuk mengganti sarana dan prasarana yang rusak.
6. Pada Tahun 2023 ini, UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu sedang mempersiapkan Pembentukan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu Pada tahun 2024 dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. SARAN

1. Pada tahun 2024, Indikator Kinerja UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu harus menjadi salah satu Indikator Capaian di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu agar UPTD Pelatihan Provinsi Bengkulu bisa mendapatkan alokasi dana baik untuk kegiatan pelatihan berupa peningkatan kompetensi ataupun peningkatan Fasilitas sarana dan prasarana penunjang pelatihan sesuai dengan standar akreditasi.
2. Diperlukannya dukungan anggaran yang maksimal bagi UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu terutama biaya pemeliharaan fasilitas agar dapat memberikan pelayanan prima kepada para pengguna fasilitas UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu melalui usulan dana APBD Tahun 2024.
3. Perlu dukungan lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan indikator kinerja UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu terutama Instansi Induk yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu terutama dalam hal penganggaran dana baik rutin, kegiatan pelatihan atau peningkatan kompetensi maupun belanja modal sehingga diharapkan status akreditasi akan meningkat menjadi ‘A’ pada penilaian akreditasi selanjutnya.
4. Perlunya dukungan dari seluruh pihak dalam upaya pembentukan UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPTD Pelatihan Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2024.



8.6 UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH PROPINSI BENGKULU

A. KESIMPULAN

Pencapaian kegiatan kinerja kegiatan yang mendukung program tidak selalu dapat tergambarkan dalam keberhasilan atau hambatan pencapaian indikator sasaran program, karena masih dipengaruhi oleh pencapaian kinerja kegiatan dan program dari sektor lain, sementara laporan tahunan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu didasarkan pada tugas pokok dan fungsi.

Dengan demikian tinggi rendahnya kinerja tergantung kepada tinggi rendahnya pencapaian tugas pokok dan fungsi yang telah dibebankan kepada satuan kerja yang bersangkutan yang dalam hal ini sangat dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran untuk merealisasikan. Tidak dapat dipungkiri bahwa pengembangan dan inovasi satuan kerja sangat tergantung kepada kemampuan masing-masing satker dalam mengembangkan sinerginya dengan tidak melupakan tugas pokok dan fungsi yang diembannya.

B. SARAN

Untuk menunjang tercapainya visi dan misi UPTD Laboratorium Kesehatan daerah Provinsi Bengkulu, seluruh jajaran organisasi harus senantiasa bekerja keras untuk meningkatkan kinerja dalam bidang pelayanan, bimbingan teknis, dan pemantapan mutu serat keuangan dan administrasi umum.

Demi terwujudnya hal tersebut, diperlukan komitmen dan integritas yang tinggi dari berbagai pihak terkait melalui berbagai perubahan yang harus diciptakan dan dilaksanakan secara konsisten, sistematis, terencana dan berkesinambungan sehingga UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu mampu meningkatkan kinerjanya sebagai sumbangsih kepada masyarakat, sesuai motto organisasi :

“Kepuasan terhadap pelayanan merupakan kebanggaan kami”

1. Pemenuhan peralatan yang canggih sesuai dengan tupoksi pelayanan dan pengembangan layanan
2. Peningkatan jejaring baik dengan instansi pemerintah dan swasta
3. Pemenuhan jumlah dan kompetensi SDM sesuai kebutuhan
4. Perlu dilakukan percepatan penghapusan barang agar tidak terjadi penumpukan
5. Optimalisasi pemasaran
6. Perlu assesment testing dan analisis struktur gedung
7. Optimalisasi lahan/ruangan
8. Penambahan kendaraan sampling
9. Untuk peningkatan pengetahuan SDM di Labkesda perlu diadakan atau diikuti pelatihan-pelatihan bagi tenaga teknis.
10. Diperlukan adanya penambahan tenaga, khususnya yang berpendidikan Analis Kesehatan untuk membantu kegiatan rutin harian.
11. Pemberian daya tahan tubuh bagi petugas laboratorium (extra puding setiap hari kerja).
12. Diperlukan komitmen dan integritas yang tinggi dari berbagai perubahan yang diciptakan dan dilaksanakan secara konsisten, sistematis, terencana dan berkesinambungan sehingga mampu meningkatkan kinerja kepada masyarakat.

Pencapaian kegiatan kinerja kegiatan yang mendukung program tidak selalu dapat tergambarkan dalam keberhasilan atau hambatan pencapaian indikator sasaran program, karena masih dipengaruhi oleh pencapaian kinerja kegiatan dan program dari sektor lain,



sementara laporan tahunan UPTD Laboratorium Kesehatan Derah Provinsi Bengkulu didasarkan pada tugas pokok dan fungsi.

Dengan demikian tinggi rendahnya kinerja tergantung kepada tinggi rendahnya pencapaian tugas pokok dan fungsi yang telah dibebankan kepada satuan kerja yang bersangkutan yang dalam hal ini sangat dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran untuk merealisasikan. Tidak dapat dipungkiri bahwa pengembangan dan inovasi satuan kerja sangat tergantung kepada kemampuan masing-masing satker dalam mengembangkan sinerginya dengan tidak melupakan tugas pokok dan fungsi yang diembannya.

