EVALUASI INDIKATOR RENSTRA DAN RENCANA KEGIATAN TA. 2012 DITJEN BINA UPAYA KESEHATAN

dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan

Kementerian Kesehatan R.I.

Disampaikan Pada Pertemuan Evaluasi Indikator Renstra Kemkes RI Tahun 2011
Serpong, 29-30 Juli 2011

REVIEW
CAPAIAN INDIKATOR
DITJEN BUK
PADA RENSTRA KEMENKES

PENCAPAIAN KINERJA NON KEUANGAN DITJEN BUK PADA RENSTRA KEMENKES S/D JUNI 2011

NO.	KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET 2011	CAPAIAN (s/d Juni 2011)	**CAPAIAN (%)**
1.	Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar	1. Jumlah puskesmas yang menjadi puskesmas perawatan di perbatasan dan pulau-pulau kecil terluar berpenduduk	81	76 Puskesmas	93,83 %
		2. Persentase puskesmas rawat inap yang mampu PONED	70 %	1579 Puskesmas	79.4 % (denominator 1988)
2.	Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	Jumlah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin di Puskesmas	8,608 (497 kab/kota)	427 kab/kota	85,92 % Data jml puskesmas dlm proses
3.	Pembinaan Upaya Kesehatan Rujukan	1. Jumlah kota yang memiliki RS standar kelas dunia (world class)	2 kota	3 kota (RS Siloam Karawaci, RS Santosa Bandung. RS Premier Bintaro, RS Eka BSD)	150 %
		2. Persentase RS pemerintah Kab/Kota yang melaksanakan PONEK	85 %	374 RS Kab/Kota	84,23 % (denominator 444 RS)
		3. Persentase RS Pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan rujukan bagi ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS)	70 %	278 RS	62,61 % (denominator 444RS)
		4. Jumlah Kab/Kota yang dilayani oleh RS bergerak di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)	14 kab/kota	14 kab/kota	100 %

Lanjutan pencapaian Renstra.....(2)

NO.	KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET 2011	CAPAIAN (s/d Juni 2011)	**CAPAIAN (%)**
4.	Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi Masyarakat Miskin (Jamkesmas)	Persentase RS yang melayani pasien penduduk miskin peserta program Jamkesmas	80 %	1.045 RS	76 % (denominator 1.378 RS)
5.	Pelaksanaan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	Jumlah RS yang mendapat sarana dan alat bantu pendidikan	14	* Sedang proses	
6.	Pembinaan Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik	1. Jumlah puskesmas yang menerapkan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman	354 Puskesmas	198 Puskesmas	55,93 % (puskesmas perkesmas)
		2. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai standar dan pedoman	220 RS	151 RS	68,64 % (RS Pemerintah dengan program keperawatan profesional)
		3. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan keteknisian medik dan keterapian fisik sesuai pedoman	95 RS	82 RS	86,32 %

Lanjutan pencapaian Renstra…..(3)

NO.	KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET 2011	CAPAIAN (s/d Juni 2011)	**CAPAIAN (%)**
7.	Pembinaan Upaya Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan	1. Persentase laboratorium kesehatan aktif yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	41 %	2.037 labkes	38.9 % (denominator 5.241 labkes)
		2. Persentase RS yang melaksanakan pelayanan radiologi sesuai standar	50%	245 RS	55,18 % (denominator 444 RS)
		3. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) yang memenuhi standar sarana, prasarana dan peralatan	206	262 (96 RS (SPA), 25 RS (alkes), 14 RS (sarpras), 127 Puskesmas)	127,2 %
8.	Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa	1. Persentase RSJ yang memberikan layanan subspesialis utama dan Napza sesuai pedoman	30%	3 RS	10 % (denominator 32 RSJ)
		2. Persentase RSU Kab/Kota yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar termasuk Napza	20%	44 RS	10 % (denominator 444)
		3. Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat	10 %	450 Puskesmas	5 % (denominator 9.005 Puskesmas)

SPA = Sarana Prasarana Alat

Lanjutan pencapaian Renstra.....(4)

NO	KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET 2011	CAPAIAN (s/d Juni 2011)	**CAPAIAN (%)**
9.	Peningkatan dan Pengawasan Rumah Sakit Indonesia	Jumlah Propinsi yang menyelenggarakan pengawasan RS	5	0 (PP belum terbit, Permenkes dalam proses)	0 %
10.	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Upaya Kesehatan	1. Jumlah Unit Pelaksana Teknis (UPT) vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarananya	44 UPT	44 UPT	100 %
		2. Jumlah rancangan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) yang disusun	90	86	95,5 %

Terlalu Tinggi

- Target tidak tercapai
- Penentuan target tidak memperhatikan sumber daya yang ada

Terlalu Rendah

- s/d triwulan II target sdh tercapai
- Target terlalu kecil jika dibandingkan dengan Total RS atau Total Puskesmas

TARGET INDIKATOR

DITJEN BUK

ROADMAP:
Bagaimana mengejar ketertinggalan?

- Evaluasi dan pengawasan intensif
- Pemberdayaan seksi monev di setiap subdit
- Pembagian yang merata untuk tanggung jawab dan tugas pencapaian indikator pada masing-masing unit

MASALAH

- Apakah semua unit eselon 3 harus muncul indikator tersendiri?
- Indikator yang tidak tertampung dalam RPJMN, Renstra maupun RKP → masuk dalam indikator RENCANA AKSI PROGRAM BUK

INDIKATOR YANG BAIK

KRITERIA SELEKSI INDIKATOR	CONTOH YANG BENAR
1. **Dapat diukur (*Measurable*):** dapat dikuantifisir dan diukur dengan menggunakan skala tertentu.	Persentase penduduk yang melakukan voting
2. Praktis (*Practical*): data dapat dikumpulkan per periode waktu tertentu dan biayanya terjangkau	Persentase populasi yang disasar yang mengerti hak-hak votingnya masing-masing (sampel yang mewakili, melalui poling suara)
3. Terpercaya (*Reliable*): dapat digunakan oleh banyak orang berulang kali tanpa ada perbedaan ketepatan data	Jumlah orang yang melakukan tes HIV di tempat kerja selama 12 bulan terakhir
4. Relevan (*Relevant*): berhubungan/terkait dengan program yang sedang dipantau	Produksi pertanian yang dihasilkan di kabupaten/kota yang sedang mengimplementasikan program reformasi lahan (misalnya)
5. Berguna bagi manajemen (*Useful for management*): informasi yang didapat dari indikator sangat penting bagi pengambilan keputusan	Jumlah jenis sumber daya yang dikerahkan; jumlah jenis sistem organisasi yang beroperasi secara penuh

Sumber: World Bank (2009)

LANJUTAN....

KRITERIA SELEKSI INDIKATOR	CONTOH YANG BENAR
6. Langsung (*Direct*): memberikan informasi yang langsung memberikan hasil pengamatan	Volume produksi jenis tanaman tertentu adalah pengukuran langsung dari kebijakan peningkatan varietas dalam produksi pertanian
7. Sensitif (*Sensitive*): berperan sebagai peringatan dini dari kondisi yang berubah-ubah	Jumlah konsumsi beras per rumah tangga per tahun
8. Responsif (*Responsive*): dapat diubah-ubah sesuai dengan kegiatan program	Persentase siswa sekolah menengah pertama yang lulus dengan nilai lebih tinggi dari 60 persen
9. Objektif (*Objective*): tidak ambigu	Jumlah persatuan orangtua/guru yang mengalami peningkatan keanggotaan setidaknya 5 persen per tahun
10. Dapat dipecah-pecah (*Capable of being disaggregated*): data dapat dipecah-pecah menurut jenis kelamin, umur, lokasi, atau kategori lainnya	Jenis kelamin, umur, lokasi, kelompok etnis

RENCANA KEGIATAN
TA. 2012

Lampiran Surat Menkes No. PR/Menkes/1473/VII/2011

KEGIATAN YANG WAJIB DIALOKASIKAN TA. 2012

NO	KEGIATAN	UNIT ES.2	TARGET
a.	Pengembangan Puskesmas PONED termasuk penyediaan meja obgyn, pengembangan puskesmas DTPK dan DBK, Klaster 4 (Kawasan nelayan dan Daerah Kumuh Pinggiran perkotaan)	BUK DASAR	
b.	Flying Healthcare	BUK DASAR	6 Provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Malut, Kaltim dan Kalbar)
c.	Peningkatan kemampuan RS Pendidikan dalam melaksanakan pendidikan klinis (peningkatan sarana, prasarana dan pengelolaan pendidikan di RS Pendidikan)	BUK R	
d.	Peningkatan pelayanan terapi rehabilitasi Napza (narkotika, zat adiktif , alkohol dan rokok) termasuk harm reduction.	DITKESWA	3375 orang
e	Dukungan Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit dan UPT (TP)	BUK R	

SUDAHKAH DIANGGARKAN?

Lampiran Surat Menkes No. PR/Menkes/1473/VII/2011

KEGIATAN YANG WAJIB DIALOKASIKAN TA. 2012

NO	KEGIATAN	ESELON II	TARGET
f.	Peningkatan dana Dekonsentrasi	Setditjen	32 provinsi
g.	Pelatihan PONED untuk dokter , perawat dan bidan	BUK Dasar	10 provinsi @ 5 kab (2 pusk/kab)
h.	Pembinaan PHN (Public health Nursing) dengan beberapa daerah percontohan	Binwat dan Tekmed	3 provinsi
i.	Reformasi Puskesmas	BUK Dasar + Jangmed	
j.	Jml RS yg meningkatkan jml TT kls III	BUK Rujukan	34 RS
k.	Peningkatan UPT vertikal, termasuk mendapatkan akreditasi nasional dan internasional	BUK Rujukan	3 RS

SUDAHKAH DIANGGARKAN?

KEGIATAN YANG WAJIB DIALOKASIKAN TA. 2012

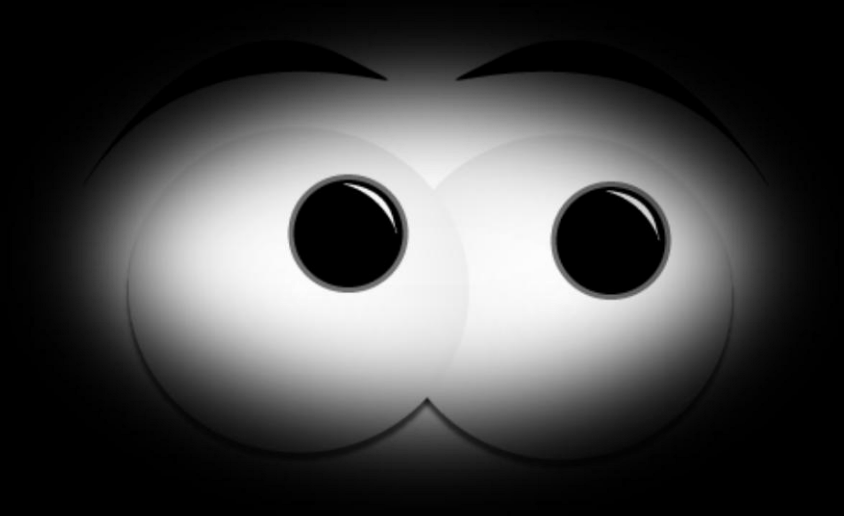
NO	KEGIATAN	ESELON II	TARGET
l.	Pengembangan E-Health (termasuk e-consultation dan e-prescription)	Setditjen	6 RS Vertikal
m.	Dukungan pelayanan kesehatan kepada major event (operasi surya baskara jaya, Sail, Pon, dll)	BUK Dasar	3
n.	Peningkatan Pelayanan Jampersal	Setditjen	33 propinsi

SUDAHKAH DIANGGARKAN?

KEGIATAN PRIORITAS BUK

(tidak tertampung dalam Surat Menkes)

NO	KEGIATAN	ESELON II
a.	Nakes /institusi Teladan	BUK Dasar BUK Rujukan
b.	PONEK RS	BUK Rujukan
c.	Dukungan upaya kesehatan pelayanan kesehatan hari-hari besar)	BUK Dasar, BUK Rujukan
d.	Pengembangan teleradiologi	Jangmed
e.	Liberalisasi jasa/ Fasyankes	BUK Rujukan
f.	Revitalisasi SPGDT	BUK Dasar

SUDAHKAH DIANGGARKAN?

TERIMA KASIH