



**WELFARE**

JURNAL ILMU EKONOMI

VOLUME 1 NOMOR 2 (NOVEMBER 2020)

<http://jurnal.unsil.ac.id/index.php/welfare>

ISSN 2723-2212 (MEDIA ONLINE)

ISSN 2723-2220 (MEDIA CETAK)

## **STRATEGI PENINGKATAN KINERJA PROGRAM KESEHATAN SEBAGAI PEMBENTUK INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**Zulfaizah<sup>a\*</sup>, M. Anshar Nur<sup>b</sup>, Muzdalifah<sup>c</sup>**

<sup>a,b,c</sup> Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

<sup>\*</sup>[zefai.03@gmail.com](mailto:zefai.03@gmail.com)

*Diterima: Juni 2020. Disetujui: Oktober 2020. Dipublikasikan: November 2020.*

---

### **ABSTRACT**

*The Human Development Index in South Kalimantan Province, although experiencing an increase, is always below the national level and is ranked 25 out of all provinces in Indonesia. The purpose of this study was to (1) Know the achievements of health programs that have been implemented; (2) Know the strategies that can be carried out to improve the performance of health programs as forming the Human Development Index in the province of South Kalimantan. This research is a quantitative descriptive research. This study uses secondary data and primary data through interviews and questionnaires. Data analysis technique used is the SWOT Analysis. The results of the SWOT analysis and drafted strategies that have been prepared, obtained 3 alternative strategies in an effort to improve the performance of health programs in the Province of South Kalimantan, namely: (1) Improving Quality and Affordable Health Services. (2) Expanding the Reach of Health Services to the Community. (3) Increase the utilization of Provincial Government's commitment in determining proportional health budget allocations to priority health programs. The impact of the results in this study can affect provincial government policies in optimizing program implementation, improving quality and affordable health services, expanding the reach of health services to the community and determining more proportional health budget allocations to priority health programs.*

**Keywords:** *Health Program Performance, HDI, Strategy.*

### **ABSTRAK**

Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Selatan walaupun mengalami peningkatan tetapi selalu berada di bawah nasional dan berada di peringkat 25 dari seluruh provinsi di Indonesia. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk (1) Mengetahui capaian kinerja program kesehatan yang telah dilaksanakan; (2) Mengetahui strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja program kesehatan sebagai pembentuk Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data primer melalui wawancara dan kuesioner. Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan Analisis SWOT. Hasil analisis SWOT dan rancangan strategi yang telah disusun, diperoleh 3 strategi alternatif dalam upaya peningkatan kinerja program kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu: (1) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bermutu dan Terjangkau. (2) Memperluas Jangkauan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat. (3) Meningkatkan Pemanfaatan komitmen Pemerintah Provinsi dalam penetapan alokasi anggaran kesehatan secara proporsional pada program kesehatan prioritas. Adapun dampak dari hasil penelitian ini dapat mempengaruhi kebijakan pemerintah provinsi dalam optimalisasi pelaksanaan program, peningkatan

pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau, memperluas jangkauan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan penetapan alokasi anggaran kesehatan yang lebih proporsional pada program kesehatan prioritas.

**Kata Kunci:** Kinerja Program Kesehatan, IPM, Strategi.

## I. PENDAHULUAN

Paradigma pembangunan berdimensi manusia telah mampu berkembang meskipun tidak memiliki kekayaan sumber daya alam yang melimpah. Penekanan pada investasi manusia juga diyakini merupakan basis dalam meningkatkan produktivitas faktor produksi secara total (Kuncoro, 2004). Sumber daya manusia dari suatu bangsa merupakan faktor paling menentukan karakter dan kecepatan pembangunan sosial dan ekonomi dari bangsa yang bersangkutan (Todaro, 2006). Keberhasilan pembangunan sumber daya manusia diukur dengan menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Tinggi rendahnya IPM suatu daerah tergantung dari komponennya. Semakin tinggi nilai komponennya maka akan semakin tinggi pula indeks IPM. Perkembangan IPM di seluruh provinsi di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan termasuk IPM di Provinsi Kalimantan Selatan. Namun, apabila dibandingkan dengan rata-rata Indonesia, selalu berada di bawah rata-rata nasional hingga tahun 2018 adalah 70,17 dengan kategori tinggi.

Meskipun telah mengalami peningkatan dan masuk dalam klasifikasi tinggi namun kecepatan pertumbuhan IPM dalam 4 tahun terakhir hingga 2018 semakin melambat dengan nilai penurunan sebesar 0,52 dari tahun sebelumnya. Salah satu penyebab perlambatannya adalah masih rendahnya AHH sebagai ukuran indeks kesehatan yang hingga tahun 2018 adalah 68,23 dan masih jauh di bawah nasional dibandingkan 2 komponen IPM lainnya. Apabila dibandingkan dengan rata-rata nasional sangat jauh tertinggal yaitu 71,20 tahun dengan nilai perbedaan sebesar 2,97 tahun. Perbedaan angka harapan hidup ini dibandingkan dengan angka nasional lebih jauh bila dibandingkan dengan angka harapan lama sekolah yang hanya 0,41, angka rata-rata lama sekolah hanya 0,17 dan pengeluaran per kapita yang jauh lebih baik dari nasional dengan nilai

perbedaan 1,003 rupiah seperti pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1. IPM Provinsi Kalimantan Selatan dan Nasional Berdasarkan Komponen IPM Tahun 2018**

Komponen	Kalsel	Indonesia
Angka Harapan Hidup (tahun)	68,23	71,20
Harapan Lama Sekolah (tahun)	12,50	12,91
Rata-rata Lama Sekolah (tahun)	8,00	8,17
Pengeluaran Per Kapita / Tahun (rupiah)	12.062	11.059

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020 diolah

Berdasarkan gambaran kondisi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Kalimantan Selatan tersebut, maka penelitian yang berfokus pada indeks kesehatan penting untuk dilakukan.

Angka Harapan Hidup (AHH) mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. AHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya (BPPK, 2018). Selain itu, dalam penentuan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) khususnya indeks kesehatan (angka atau umur harapan hidup waktu lahir), diperlukan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yaitu indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan, pada tahun 2018 dibandingkan dengan 2013 salah satu sub indeks mengalami penurunan yang sangat bermakna yaitu sub indeks penyakit tidak menular. Artinya, terjadi kondisi yang memburuk pada indikator penyusun sub indeks seperti pada tabel 2 berikut ini:

**Tabel 2. Nilai Indikator IPKM 2013 dan 2018 di Provinsi Kalimantan Selatan**

Indikator IPKM	2013	2018
Kesehatan Balita	0,5899	0,6786
Kesehatan Reproduksi	0,4271	0,5443
Pelayanan Kesehatan	0,2400	0,3515

Perilaku Kesehatan	0,3442	0,4939
Penyakit Tidak Menular	0,5754	0,4214
Penyakit Menular	0,7345	0,9136
Kesehatan Lingkungan	0,4889	0,7116

Sumber : BPPK, IPKM, 2018 diolah

Nilai indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) inilah yang menjadi ukuran keberhasilan kinerja program kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah, karena indikator IPKM merupakan gambaran pelaksanaan capaian program kesehatan seperti kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, kondisi perilaku kesehatan, tingkat kasus penyakit tidak menular dan menular serta kesehatan lingkungan di suatu wilayah yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat.

Untuk menilai kinerja organisasi tentu saja diperlukan indikator-indikator kinerja agar pengukuran dapat dilakukan dengan baik dan jelas. Indikator kinerja inilah yang digunakan sebagai ukuran keberhasilan yang menggambarkan terwujudnya kinerja, tercapainya hasil program dan hasil kegiatan. Kinerja merupakan salah satu proses penilaian atau evaluasi. Evaluasi kinerja merupakan proses penilaian dan pengungkapan masalah implementasi kebijakan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja baik dari sisi efisiensi dan efektivitas dari suatu program atau kegiatan (Bappenas, 2008). Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, yang dimaksud dengan kinerja adalah keluaran/ hasil dari kegiatan/ program yang akan atau telah dicapai sehubungan penggunaan anggaran atau belanja pemerintah dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.

Terdapat beberapa hasil penelitian terdahulu yang menganalisis keterkaitan Indeks Pembangunan Manusia dengan belanja pemerintah yang mana terdapat perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paripurna (2017) tentang “Strategi Peningkatan Indeks Kesehatan Melalui Alokasi Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan di Provinsi Banten” yang menunjukkan bahwa belanja pemerintah bidang kesehatan tidak

berpengaruh terhadap AHH dan analisis SWOT yang telah dilakukan, diperoleh enam strategi yang akan diusulkan dalam upaya peningkatan indeks kesehatan di Provinsi Banten, penelitian ini sejalan dengan Zulham (2017) tentang “Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB Terhadap IPM di Provinsi Aceh” yang menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin & Murjani (2017) tentang “Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Sektor Pendidikan, Kesehatan dan Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia (Studi pada Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan)” yang menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Tifani (2015) tentang “Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pengeluaran Pemerintah Pada Sektor Kesehatan dan Sektor Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Timur” menunjukkan bahwa pengaruh pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan dan sektor pendidikan berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Berdasarkan data tersebut, bahwa Angka Harapan Hidup tidak hanya dilihat dari pengeluaran pemerintah tetapi juga perlu dilihat dari hasil capaian kinerja program kesehatan yang akan menentukan hasil penilaian indikator IPKM pada masa 5 tahun berikutnya yang diharapkan akan berpengaruh pada peningkatan nilai IPM Provinsi Kalimantan Selatan, hal inilah yang memunculkan rumusan masalah penelitian ini yaitu: (1) Bagaimana kinerja program kesehatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Selatan? (2) Bagaimana strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja program kesehatan sebagai pembentuk Indeks

Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Selatan?

Tujuan penelitian ini yaitu: (1) Mengetahui capaian kinerja program kesehatan yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Selatan. (2) Mengetahui strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja program kesehatan sebagai pembentuk Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Selatan.

## II. METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dan kuantitatif, dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran tentang kinerja program sektor kesehatan sebagai pembentuk indeks pembangunan manusia dan langkah-langkah strategi yang dapat dilakukan untuk peningkatan capaian program.

### B. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder dan data primer. Data sekunder berasal dari publikasi data dari instansi terkait yang dalam hal ini berasal dari instansi Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan dan Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan dengan rentang waktu data yang diambil antara tahun 2010 sampai 2018. Sedangkan data primer melalui wawancara dengan kuesioner pada 8 responden dari para Pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan dan Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan dan Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Kalimantan Selatan yang berkenaan dengan langsung dalam pengelolaan dan pengambilan keputusan dalam pelaksanaan program kegiatan.

### C. Teknik Analisis

Adapun teknik analisis penelitian yang akan dipergunakan yaitu tahap pertama dengan mendeskripsikan hasil pengolahan data capaian kinerja program sektor kesehatan dengan menggunakan kriteria sesuai dengan

Skala Nilai Peringkat Kinerja yang tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 yaitu:

Tabel 3. Skala Nilai Peringkat Kinerja

Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
91 % ≤ 100 %	Sangat Tinggi
76 % ≤ 90 %	Tinggi
66 % ≤ 75 %	Sedang
61 % ≤ 65 %	Rendah
≤ 50 %	Sangat Rendah

Sumber : Permendagri 86 Tahun 2017

Tahap kedua menggunakan instrumen Analisis SWOT dengan *stakeholder* utama yaitu Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan untuk menganalisis faktor-faktor internal dan eksternal untuk penentuan strategi.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Salah satu penunjang pelaksanaan program kesehatan adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas prima dan memadai sehingga dapat diakses seluruh masyarakat. Rumah Sakit (RS) merupakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara umum, yang kegiatan utamanya menyelenggarakan upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah kecamatan juga membantu melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan. Kualitas fasilitas kesehatan yang memenuhi standar akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program kesehatan, dimana Provinsi Kalimantan Selatan hingga tahun 2018 memiliki Rumah Sakit dengan status akreditasi paripurna sebanyak 13 buah atau 30,23% dari 43 buah RS, serta Puskesmas dengan status akreditasi madya sebanyak 105 puskesmas atau 45% dari 235 buah puskesmas yang ada. Angka ini menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan yang baik masih berada di bawah 50% dari jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia yang belum memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan.

Selain itu, rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk di Provinsi Kalimantan

Selatan hingga tahun 2018 masih belum memenuhi target Rencana Pengembangan Tenaga kesehatan dan masih terdapat kesenjangan kebutuhan sesuai standar kebutuhan minimal tenaga kesehatan.

Berdasarkan data dari Dirjen Perimbangan Keuangan Kemenkeu tentang alokasi belanja berdasarkan fungsi pada Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2010-2018, telah memenuhi ketentuan minimal 10 %, dan rata-rata > 10 % setiap tahunnya.

**Tabel 4. Belanja Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan Berdasarkan Fungsi Kesehatan Tahun 2010-2018**

Tahun	Alokasi Anggaran Berdasarkan Fungsi		%
	Kesehatan	Total Anggaran	
2010	241.106.173	2.176.860.002	11
2011	384.550.544	2.579.950.556	15
2012	485.830.000	3.108.944.000	16
2013	689.024.000	4.364.989.000	16
2014	1.021.095.706	5.266.326.013	19
2015	941.240.014	5.246.601.442	18
2016	1.020.786.422	5.178.766.888	20
2017	962.581.620	3.733.075.340	26
2018	907.232.274	6.089.952.371	15

Sumber: Kemenkeu DJPK, 2019, diolah

Berdasarkan data dari Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan, Struktur APBD Belanja Langsung Tahun 2010-2018, walaupun telah memenuhi ketentuan minimal 10% tetapi sejak tahun 2016-2018 mengalami penurunan.

**Tabel 5. Alokasi Anggaran Kesehatan Berdasarkan Struktur APBD Belanja Langsung Tahun 2011-2018**

Tahun	Belanja Langsung		Total APBD
	Nilai	%	
2011	258.999.468.800	19	2.579.950.555.800
2012	353.760.758.150	27	3.108.943.628.560
2013	531.902.790.800	24	4.551.706.036.000
2014	864.694.349.555	31	5.266.326.013.000
2015	682.948.016.450	27	5.246.601.442.000
2016	874.193.767.700	32	5.209.047.128.000
2017	795.405.919.953	31	5.532.559.991.000
2018	692.192.301.514	26	6.089.952.371.644

Sumber: Bappeda Provinsi Kalsel, 2020, diolah

Apabila dilihat dari alokasi anggaran program kesehatan, pada tahun 2018 terjadi peningkatan proporsi anggaran pada 6 program berbanding lurus dengan peningkatan 6 sub indeks IPKM tahun 2018. Namun terjadi penurunan proporsi anggaran

yang sangat drastis pada program peningkatan pelayanan kesehatan pada tahun 2018 menjadi 1,95%, hal ini akibat adanya kebijakan sebagian kegiatan yang tidak dilaksanakan pada tahun 2018, tetapi disisi lain indeks IPKM pelayanan kesehatan justru mengalami peningkatan. Kondisi berbeda juga terjadi pada sub indeks IPKM penyakit tidak menular yang mengalami penurunan tetapi proporsi anggaran program pencegahan dan penanggulangan penyakit mengalami peningkatan. Hal ini kemungkinan disebabkan proporsi alokasi anggaran terlihat sangat kecil hanya 2,81 % - 6,91 % dari total anggaran program setiap tahunnya, sehingga perlu mendapat perhatian agar, proporsi alokasi anggaran bisa lebih ditingkatkan untuk menunjang peningkatan capaian program.

**Tabel 6. Proporsi Anggaran Program Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2016-2018**

Program	(% Proporsi)		
	2016	2017	2018
Program Pengembangan Sistem Perencanaan, Pelaporan, Capaian Kinerja dan Keuangan	0,08	0,09	0,57
Program Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan	2,14	1,25	3,35
Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat	52,92	7,28	37,05
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	5,99	2,81	6,91
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	19,83	58,85	1,95
Program Peningkatan SDM Kesehatan	14,54	25,69	40,92
Program Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	4,51	4,05	9,25

Sumber: Dinkes Provinsi Kalsel 2019, diolah

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa proporsi anggaran program kesehatan prioritas menunjukkan bahwa proporsi anggaran setiap tahun berfluktuasi dan tidak berimbang antar program mengikuti kebijakan alokasi anggaran dan target pelaksanaan kegiatan untuk mencapai indikator kinerja kegiatan masing-masing, sehingga terlihat adanya perbedaan proporsi anggaran setiap tahunnya.

## B. Capaian Kinerja Program Kesehatan

Tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari capaian indikator dari kesehatan ibu/anak dan gizi, dimana indikator utamanya adalah Angka Kematian

Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Prevalensi *Stunting* sampai tahun 2018 AKI mengalami peningkatan menjadi 108 per 100.000 kelahiran hidup, AKB cenderung tetap 10 per 1.000 kelahiran hidup dan *prevalensi Stunting* mengalami penurunan 33,08 %. Capaian indikator kinerja utama memiliki kecenderungan mengalami penurunan hingga tahun mendatang dibandingkan tahun sebelumnya.

Keberhasilan capaian indikator utama tidak lepas dari capaian kinerja program kesehatan. Program Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terdiri atas 7 program kesehatan. Adapun capaian kinerja masing-masing program sebagai berikut:

**Tabel 7. Capaian Kinerja Program Kesehatan Tahun 2018**

Program	Nilai Peringkat	Jumlah Indikator
Program Pengembangan Sistem Perencanaan, Pelaporan, Capaian Kinerja dan Keuangan dan Program Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan	Sangat Tinggi	1
Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Sangat Tinggi	12
	Tinggi	2
	Sedang	1
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Sangat Tinggi	10
	Tinggi	1
	Sedang	2
	Rendah	1
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Sangat Rendah	2
	Sangat Tinggi	4
	Sedang	1
Program Program Peningkatan SDM Kesehatan	Rendah	1
	Sangat Tinggi	2
Program Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Sangat Tinggi	4
	Tinggi	1

Sumber: Dinkes Provinsi Kalsel, 2019 diolah

Dari tabel 7, menunjukkan bahwa secara umum > 50% pelaksanaan kinerja telah tercapai dengan sangat baik. Sedangkan, pelaksanaan Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat pada indikator Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tercapai sedang, Program Pencegahan dan

Penanggulangan Penyakit pada *Case Detection Rate* (CDR) Tuberculosis (TB) tercapai sedang, Persentase Kabupaten/Kota yang eliminasi Rabies tercapai sangat rendah, Persentase Kabupaten/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Pemeriksaan dan Tatalaksana Pneumonia sesuai Standar melalui Program ISPA/Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tercapai rendah, Persentase Kabupaten/Kota dengan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) tercapai sangat rendah, dan Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan Respon Dini pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah tercapai sedang.

Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada indikator Persentase Puskesmas yang terakreditasi (minimal madya) tercapai sedang dan Persentase Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah dengan akreditasi paripurna tercapai rendah. Kondisi ini dapat diakibatkan karena belum meratanya tenaga kesehatan, kondisi geografis, sosial budaya masyarakat, sistem pelaporan dan terbatasnya alokasi anggaran. Hal ini memerlukan perhatian dan upaya untuk meningkatkan capaian kinerja program kegiatan agar lebih baik hingga akhir tahun 2020 sebagai akhir target pembangunan kesehatan untuk masa Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2016-2020.

Adapun perbandingan realisasi anggaran program kesehatan hingga akhir tahun 2018 disajikan seperti pada tabel 8 berikut ini:

**Tabel 8. Realisasi Anggaran Program Kesehatan Tahun 2018**

Program	%	Nilai Peringkat
Program Pengembangan Sistem Perencanaan, Pelaporan, Capaian Kinerja dan Keuangan	79,55	Tinggi
Program Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan	92,06	Sangat Tinggi
Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat	93,31	Sangat Tinggi
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	92,80	Sangat Tinggi
Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	85,44	Tinggi
Program-Program Peningkatan SDM	97,49	Sangat Tinggi
Program Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	91,97	Sangat Tinggi

Sumber: Dinkes Provinsi Kalsel, 2019 diolah

Dari tabel 8, dapat dilihat bahwa > 70% pelaksanaan anggaran program kegiatan dapat direalisasikan dengan sangat baik. Apabila dibandingkan dengan capaian indikator kinerja kegiatan, efektivitas penggunaan anggaran program kegiatan > 70% dilaksanakan dengan baik. Perbandingan realisasi anggaran program prioritas dengan capaian kinerja program kesehatan yang telah berjalan cukup baik, berbanding lurus dengan peningkatan IPM dan AHH hingga tahun 2018. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Tifani (2015), penelitian Arifin & Murjani (2017) yang menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM), walaupun masih terdapat tingkat kinerja sedang, rendah dan sangat rendah.

### C. Strategi Peningkatan Kinerja Program Kesehatan

*Stakeholder* utama dalam penelitian ini adalah Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan. Penentuan strategi dilakukan dengan menggunakan pendekatan analisis *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* (SWOT). Faktor internal dan eksternal dalam analisis SWOT ditentukan dengan menggunakan hasil wawancara dan penilaian dari para ahli (*expert*) atau pejabat pada instansi terkait dengan langkah-langkah yakni perumusan faktor internal dan eksternal melalui identifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang terkait dengan program kesehatan dilakukan melalui studi literatur, mempelajari gambaran umum Provinsi Kalimantan Selatan, penyebaran kuesioner, serta hasil wawancara dengan *stakeholder*.

Adapun analisis faktor strategi internal dapat dilakukan dengan menyusun sebuah Tabel IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*) guna dapat melakukan penilaian secara lebih konkret terhadap faktor-faktor strategis daerah atau institusi baik unsur kekuatan (*strength*) maupun kelemahan (*weakness*) (Sjafrizal, 2017).

Mengikuti langkah yang dilakukan oleh Rangkuti (2013), analisis faktor strategis tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa langkah dan tahapan perhitungan. Setelah dilakukan pembobotan pada tabel faktor internal sebelumnya, dengan ketentuan jumlah semua bobot skor total sebesar 100% untuk masing-masing faktor kekuatan dan kelemahan. Kemudian para responden menentukan peringkat mulai dari nilai 1 (sangat buruk) sampai dengan 5 (sangat baik). Selanjutnya hasil pembobotan dan peringkat dikalikan untuk memperoleh nilai masing-masing faktor dan dijumlahkan nilai total seluruh faktor. Hasil total masing-masing faktor kekuatan dikurangkan dengan faktor kelemahan maka akan menentukan strategi yang akan dilakukan.

Hasil analisa faktor internal IFAS untuk kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*) diperoleh nilai untuk kekuatan adalah sebesar 410 sedangkan nilai untuk kelemahan adalah sebesar 321. Hal ini menunjukkan bahwa responden lebih memilih mengolah kekuatan terlebih dahulu dibandingkan dengan kelemahan yang berarti bernilai positif.

Adapun hasil analisa faktor IFAS sesuai hasil penilaian para responden disajikan pada tabel 9 berikut ini.

Tabel 9. Analisis Faktor Internal (IFAS)

No.	Faktor- Internal	Bobot	Skor	Nilai
<b>A</b>	<b>Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>			
1	Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai	8,93	4,38	<b>39,05</b>
2	Tersedianya peralatan kesehatan dan penunjang kesehatan yang memadai	8,94	4,13	<b>36,87</b>
3	Tersedianya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar	10,35	4,38	<b>45,28</b>
4	Tersedianya tenaga kesehatan yang cukup memadai	9,44	4,00	<b>37,75</b>
5	Alokasi anggaran yang cukup melalui anggaran APBD, Dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus dan Tugas Pembantuan	10,25	3,88	<b>39,72</b>
6	Adanya Koordinasi yang cukup baik antara Provinsi dengan Kabupaten/kota /kota	9,09	4,00	<b>36,35</b>
7	Terselenggaranya program jaminan kesehatan bagi masyarakat	9,34	3,75	<b>35,02</b>
8	Penempatan Tenaga Kesehatan (Bidan, Perawat, Tenaga Gizi, Kesehatan Masyarakat di desa	8,09	3,88	<b>31,34</b>



9	Adanya Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan	8,73	4,38	<b>38,17</b>
10	Adanya Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kesehatan	7,86	4,13	<b>32,43</b>
11	Adanya Renstra dan RKPD	9,00	4,25	<b>38,25</b>
	<b>Total (S)</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>410</b>
<b>B</b>	<b>Kelemahan (Weakness)</b>			
1	Masih lemahnya Kompetensi Petugas Kesehatan	9,49	3,13	<b>29,65</b>
2	Belum optimalnya perkembangan Sistem Informasi Kesehatan	11,23	2,88	<b>32,27</b>
3	Masih lemahnya kerja-sama lintas program	10,46	3,50	<b>36,62</b>
4	Masih kurangnya sinkronisasi dalam perencanaan kegiatan antara Provinsi dan Kabupaten/Kota.	10,88	3,13	<b>33,98</b>
5	Belum optimalnya promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.	11,50	3,75	<b>43,13</b>
6	Kurangnya jumlah, jenis, dan distribusi tenaga kesehatan	9,75	3,25	<b>31,69</b>
7	Pembiayaan kesehatan lebih besar pada kuratif dan rehabilitatif	12,33	2,88	<b>35,43</b>
8	Belum optimalnya Tata Organisasi Kesehatan di Provinsi/Kabupaten/Kota	8,30	3,25	<b>26,98</b>
9	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum sesuai standar pelayanan	8,29	3,13	<b>25,90</b>
10	Belum optimalnya pelaksanaan rujukan pelayanan kesehatan berjenjang	7,79	3,25	<b>25,31</b>
	<b>Total (W)</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>321</b>

Sumber : Penilaian Responden atas Kuesioner SWOT

Selanjutnya penyusunan tabel *External Factor Analysis Summary* (EFAS) dapat disusun dengan mengetahui faktor-faktor strategis eksternal yang sangat penting bagi pengembangan daerah atau institusi yang bersangkutan (Sjafrizal, 2017).

Langkah dan tahapan perhitungan tidak berbeda dengan faktor internal semua tahapan dilakukan sama yaitu: Setelah dilakukan pembobotan pada tabel faktor eksternal sebelumnya, dengan ketentuan jumlah semua bobot skor total sebesar 100 % untuk masing-masing faktor kekuatan dan kelemahan. Kemudian para responden menentukan peringkat mulai dari nilai 1 (sangat kurang) sampai dengan 5 (sangat tinggi). Selanjutnya hasil pembobotan dan peringkat dikalikan untuk memperoleh nilai masing-masing faktor dan dijumlahkan nilai total seluruh faktor.

Hasil total masing-masing faktor kekuatan dikurangkan dengan faktor kelemahan maka akan menentukan strategi yang akan dilakukan.

Hasil pembobotan EFAS untuk faktor eksternal diperoleh nilai untuk peluang adalah sebesar 403, sedangkan nilai akhir untuk ancaman adalah sebesar 383. Hal ini menunjukkan bahwa responden memberikan respon yang lebih tinggi kepada faktor peluang dibandingkan faktor ancaman. Responden menganggap bahwa Provinsi Kalsel seharusnya lebih mementingkan untuk memanfaatkan semua peluang yang ada untuk peningkatan program kesehatan dan hasil analisis bernilai positif. Berikut ini hasil analisa faktor EFAS sesuai hasil penilaian para responden yang disajikan pada tabel 10:

Tabel 10. Analisis Faktor Eksternal (EFAS)

No.	Faktor- Eksternal	Bobot	Skor	Nilai
<b>A</b>	<b>Peluang (Opportunities)</b>			
1	Komitmen Pemerintah Provinsi terhadap pembangunan bidang kesehatan yang tertuang dalam RPJPD dan RPJMND	14,11	4,63	<b>65,27</b>
2	Adanya pengangkatan Pegawai Tidak Tetap (PPT) untuk Bidan, Perawat, dan Ahli Gizi pada daerah terpencil dan sangat terpencil	11,35	4,38	<b>49,66</b>
3	Adanya alokasi anggaran yang cukup untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat	11,88	4,25	<b>50,47</b>
4	Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.	12,63	4,25	<b>53,66</b>
5	Kebijakan alokasi bantuan keuangan yang bersifat khusus dari pemerintah provinsi (Dekon, DAK, Dana Desa)	11,75	3,75	<b>44,06</b>
6	Tersedia sarana prasarana untuk kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat	10,23	3,88	<b>39,62</b>
7	Peningkatan Peran Swasta (Dana CSR) dan <i>stakeholder</i> di bidang kesehatan	9,83	3,50	<b>34,39</b>



8	Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan	9,13	3,75	<b>34,22</b>
9	Adanya dukungan lintas sektor (Kemenag, Pertanian, BKKBN, Dinas Sosial, dan lainnya)	9,11	3,50	<b>31,89</b>
	<b>Total (O)</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>403</b>
<b>B Ancaman (Threats)</b>				
1	Adanya kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah, tingkat sosial ekonomi dan gender	12,63	3,25	<b>41,03</b>
2	Kemunculan beban ganda penyakit antara penyakit menular dan tidak menular	13,13	3,88	<b>50,86</b>
3	Peningkatan kasus penyalahgunaan narkoba di masyarakat	12,50	4,50	<b>56,25</b>
4	Peningkatan perkembangan penyakit infeksi <i>emerging</i> di dunia	14,88	4,13	<b>61,36</b>
5	Rendahnya Daya beli masyarakat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan	11,25	3,25	<b>36,56</b>
6	Adanya kebijakan yang bersifat politis dari Pimpinan Daerah yang menjabat dalam penempatan SDM	10,63	3,63	<b>38,52</b>
7	Berkembang atau maraknya informasi yang bersifat <i>Hoaks</i> atau mitos kesehatan di masyarakat	11,88	4,00	<b>47,50</b>
8	Masih rendahnya Sosial Budaya masyarakat untuk berperilaku Hidup Sehat	13,13	3,88	<b>50,86</b>
	<b>Total (T)</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>383</b>

Sumber: Penilaian Responden atas Kuesioner SWOT

Perumusan strategi dilakukan setelah melakukan pembobotan pada masing-masing faktor, ditentukan 1-3 faktor pada masing-masing faktor internal dan eksternal sesuai dengan matriks analisis SWOT untuk perumusan strategi sesuai dengan hasil nilai perkalian yang tertinggi (Sjafrizal, 2017). Hal ini dilakukan agar strategi yang ditentukan lebih fokus pada permasalahan yang terjadi yaitu:

1. Faktor Kekuatan (*Strength*): Tersedianya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar dengan nilai 45,28. Alokasi anggaran yang cukup melalui anggaran APBD, Dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus dan Tugas Pembantuan dengan nilai 39,72. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dengan nilai 39,05.
2. Faktor Kelemahan (*Weakness*) yaitu: Belum optimalnya promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dengan nilai 43,13. Masih lemahnya kerja sama lintas program dengan nilai 36,62.

Pembiayaan kesehatan lebih besar pada kuratif dan rehabilitatif dengan nilai 35,43.

3. Faktor Peluang (*Opportunities*): Komitmen Pemerintah Provinsi terhadap pembangunan bidang kesehatan yang tertuang dalam RPJPD dan RPJMND dengan nilai 65,27. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dengan nilai 53,66. Adanya alokasi anggaran yang cukup untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat dengan nilai 50,47.
4. Faktor Ancaman (*Threats*): Peningkatan perkembangan penyakit infeksi *emerging* di dunia dengan nilai 61,36. Peningkatan kasus penyalahgunaan narkoba di masyarakat dengan nilai 56,25. Kemunculan beban ganda penyakit antara penyakit menular dan tidak menular dengan nilai 50,86.

Selanjutnya, disusun matriks interaksi IFAS-EFAS analisis SWOT untuk merumuskan beberapa alternatif strategi pada tabel 11 berikut ini:

Tabel 11. Matriks Analisis SWOT Untuk Perumusan Strategi

	Kekuatan ( <i>Strength</i> )	Kelemahan ( <i>Weakness</i> )
<b>IFAS</b>	1. Tersedianya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar	1. Belum optimalnya promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.
<b>EFAS</b>	2. Alokasi anggaran yang cukup melalui anggaran APBD, Dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus dan Tugas Pembantuan	2. Masih lemahnya kerja-sama lintas program
	3. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai	3. Pembiayaan kesehatan lebih besar pada kuratif dan rehabilitatif
<b>Peluang (<i>Opportunities</i>)</b>	<b>Strategi S - O</b>	<b>Strategi W - O</b>

1. Komitmen pemerintah provinsi terhadap pembangunan bidang kesehatan yang tertuang dalam RPJPD dan RPJMND	1. Meningkatkan capaian kinerja program kesehatan melalui peningkatan ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk memenuhi pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau bagi masyarakat.	1. Meningkatkan upaya promosi kesehatan yang lebih intensif, menarik dan variatif melalui pemanfaatan alokasi anggaran yang tersedia untuk meningkatkan capaian kinerja program kesehatan
2. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.	2. Meningkatkan alokasi anggaran belanja kesehatan yang berkenaan langsung dengan masyarakat dan peningkatan layanan jaminan kesehatan bagi masyarakat untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan capaian kinerja program kesehatan	2. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sinkronisasi program kesehatan melalui penyusunan perencanaan program kesehatan yang lebih selaras yang didukung komitmen pemerintah provinsi dalam penetapan dokumen perencanaan untuk meningkatkan kinerja program kesehatan.
3. Adanya alokasi anggaran yang cukup untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat	3. Meningkatkan penyelenggaraan program kesehatan dengan pemanfaatan komitmen Pemerintah Provinsi dalam penetapan alokasi anggaran kesehatan secara proporsional sesuai kebutuhan program kesehatan prioritas baik melalui APBN dan APBD.	3. Melakukan penyusunan anggaran yang lebih proporsional untuk kegiatan kuratif dan rehabilitatif dengan mempertimbangkan alokasi anggaran kesehatan yang tersedia dalam upaya peningkatan capaian kinerja program kesehatan

Ancaman ( <i>Threats</i> )	Strategi S – T	Strategi W – T
1. Peningkatan perkembangan penyakit infeksi <i>emerging</i> di dunia	1. Meningkatkan ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan sesuai standar untuk meminimalisir kemunculan beban ganda penyakit menular dan tidak menular meningkatkan capaian kinerja program kesehatan kasus penyakit menular dan tidak menular.	1. Meningkatkan program promosi kesehatan yang lebih intensif, menarik dan variatif untuk meminimalisir penyalahgunaan narkoba di masyarakat dan peningkatan kasus penyakit menular dan tidak menular.
2. Peningkatan kasus penyalahgunaan narkoba di masyarakat	2. Meningkatkan alokasi anggaran belanja kesehatan untuk meningkatkan upaya kewaspadaan dini terhadap perkembangan penyakit <i>emerging</i> yang dapat mempengaruhi capaian kinerja program kesehatan	2. Meningkatkan capaian program kesehatan melalui peningkatan kerja sama lintas program yang lebih efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan terhadap perkembangan penyakit infeksi <i>emerging</i> dan meminimalisir beban ganda penyakit menular dan tidak menular.
3. Kemunculan beban ganda penyakit antara penyakit menular dan tidak menular	3. Meningkatkan pengembangan program kesehatan dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba melalui pemanfaatan alokasi anggaran belanja kesehatan yang tersedia untuk meningkatkan capaian kinerja program kesehatan	3. Melakukan penyusunan anggaran yang lebih proporsional belanja kesehatan untuk mencegah perkembangan penyakit infeksi <i>emerging</i> , penyalahgunaan narkoba dan meminimalisir beban ganda penyakit menular dan tidak menular yang dapat mempengaruhi capaian kinerja program kesehatan.

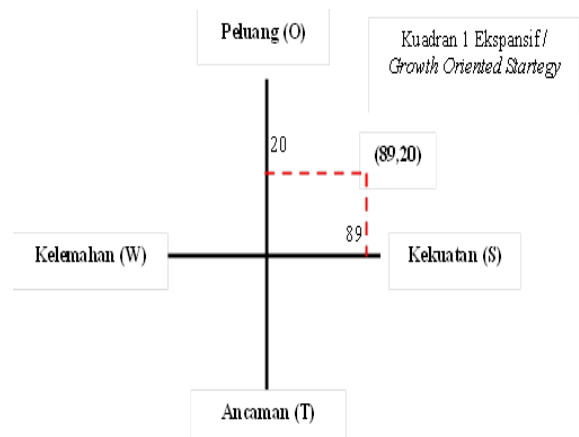
Hasil Analisis dan Pilihan Strategi dilakukan setelah kedua hasil analisis faktor IFAS dan EFAS ini ditentukan, langkah selanjutnya adalah pemilihan kuadran strategis yang akan dilakukan seperti langkah tabel 12 berikut ini:

Tabel 12. Hasil Analisis dan Pilihan Strategi

Faktor-Faktor	Hasil Analisis	Pilihan Strategi
IFAS	<i>Strength</i>	410
	<i>Weakness</i>	321
	Selisih	89
EFAS	<i>Opportunities</i>	403
	<i>Threats</i>	383
	Selisih	20

Nilai kekuatan 89 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan telah memiliki kekuatan yang cukup besar

yakni 4 kali lebih dari peluang dan harus optimis dengan memanfaatkan nilai peluang 20 yang ada untuk melaksanakan ekspansif program dalam upaya peningkatan kinerja program kesehatan. Selanjutnya berdasarkan hasil analisis kedua faktor IFAS dan EFAS ditentukan kuadran strategi yang akan diambil seperti gambar 1 berikut ini:



**Gambar 1. Analisis SWOT dan Pilihan Strategi**

Kedua hasil menunjukkan nilai positif yang berarti strategi yang terpilih adalah Strategi S – O atau pada kuadran I atau disebut

juga sebagai Strategi Ekspansif (*Growth Oriented Strategy*). Strategi ini diperoleh dengan jalan memanfaatkan unsur kekuatan untuk merebut peluang yang tersedia (Sjafrizal, 2017). Adapun rancangan strategi pada tabel 13 berikut ini:

**Tabel 13. Rancangan Strategi Peningkatan Kinerja Program Kesehatan**

No.	Strategi	Program	Kegiatan
1	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bermutu dan Terjangkau	1. Peningkatan Pengelolaan Sarana Prasarana Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan status akreditasi RS dan Puskesmas</li> <li>2. Pembinaan dan Pendampingan pelaksanaan akreditasi RS dan Puskesmas</li> <li>3. Pemberian bantuan pembiayaan akreditasi RS dan Puskesmas</li> <li>4. Peningkatan kerja sama dengan pihak swasta dalam pembangunan fisik fasilitas kesehatan dan program kesehatan</li> </ol>
		2. Peningkatan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan dan penempatan tenaga kesehatan sesuai RPTK dan SKM</li> <li>2. Peningkatan Sertifikasi dan Kompetensi SDM Kesehatan</li> <li>3. Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan SDM Kesehatan</li> </ol>
2	Memperluas Jangkauan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat	1. Peningkatan Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan alokasi anggaran khusus program kesehatan secara proporsional</li> <li>2. Peningkatan bantuan keuangan yang bersifat khusus program kesehatan bagi kabupaten/kota</li> </ol>
		2. Peningkatan Layanan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemetaan sasaran untuk optimalisasi program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.</li> <li>2. Peningkatan integrasi pelayanan jaminan kesehatan dengan BPJS</li> <li>3. Peningkatan kerja sama dengan swasta dalam pembiayaan layanan bagi masyarakat miskin</li> </ol>
3	Meningkatkan Pemanfaatan komitmen Pemerintah Provinsi dalam penetapan alokasi anggaran kesehatan secara proporsional pada program kesehatan prioritas	1. Peningkatan Penyusunan Perencanaan Kegiatan dan Anggaran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Advokasi Perencanaan dan Bidang Kesehatan</li> <li>2. Peningkatan Integrasi Perencanaan Bidang Kesehatan Tingkat Provinsi</li> <li>3. Optimalisasi Rapat Kerja Kesehatan Daerah</li> </ol>
		2. Peningkatan Peran <i>Stakeholder</i> dan Lintas Sektor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembentukan forum dan pokja di bidang kesehatan dengan partisipasi lintas sektor dan <i>stakeholder</i> terkait</li> <li>2. Peningkatan integrasi kegiatan dan anggaran kesehatan dengan lintas sektor terkait</li> <li>3. Peningkatan kerja sama dengan instansi vertikal dan daerah untuk mendukung penyelenggaraan program kesehatan</li> </ol>

Dari tabel 13 terlihat bahwa Rancangan Strategi Peningkatan Kinerja Program Kesehatan merupakan peta strategi untuk mencapai sasaran yaitu peningkatan kinerja program kesehatan sebagai pembentuk indeks pembangunan manusia melalui peningkatan angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Selatan. Adapun tahapan pencapaian peningkatan angka harapan hidup diawali dengan perumusan program-program yang akan dilakukan terhadap strategi-strategi yang

telah ditetapkan. Alternatif strategi program dan kegiatan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil analisis faktor IFAS dan EFAS serta disesuaikan dengan permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan program kesehatan. Strategi S-O merupakan strategi prioritas tanpa mengabaikan strategi yang lain. Terdapat 3 jenis strategi, 6 jenis program dan 18 jenis kegiatan. semua kegiatan ini dapat dilakukan secara bertahap oleh dinas kesehatan provinsi dan bekerja sama dengan

pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. semua strategi alternatif tersebut diharapkan dapat menjadi solusi dalam upaya meningkatkan capaian program kesehatan yang nantinya berdampak pada peningkatan angka harapan hidup masyarakat.

#### IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan:

1. Capaian kinerja program kesehatan yaitu:
  - a. Program Pengembangan Sistem Perencanaan, Pelaporan, Capaian Kinerja dan Keuangan dan Program Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dengan indikator kinerja kegiatan Konsistensi Kebijakan Perencanaan dan Anggaran Bidang Kesehatan tercapai 100 % sangat tinggi. Sedangkan realisasi anggaran tercapai untuk Program Pengembangan Sistem Perencanaan, Pelaporan, Capaian Kinerja dan Keuangan tercapai tinggi (79,55%) dan Program Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan tercapai sangat tinggi (92,06%).
  - b. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat dengan 15 indikator kinerja kegiatan tercapai sebanyak 1 (6,7%) sedang, 2 (13,3%) tinggi dan 12 (80%) sangat tinggi, sedangkan realisasi anggaran tercapai tinggi (86,59%).
  - c. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dengan 16 indikator kinerja kegiatan tercapai sebanyak 2 (12,5%) sangat rendah, 1 (6,3%) rendah, 2 (12,5%) sedang, 1 (6,3%) tinggi dan 10 (62,5%) sangat tinggi, sedangkan, realisasi anggaran tercapai sangat tinggi (92,80%).
  - d. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan 6 indikator kinerja kegiatan tercapai sebanyak 1 (16,7%) rendah, 1 (16,7%) sedang, dan 4 (66,7%) sangat tinggi, sedangkan realisasi anggaran tercapai tinggi (85,44%).
  - e. Program Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan 2 indikator

kinerja kegiatan tercapai 100 % sangat tinggi, sedangkan realisasi anggaran juga tercapai sangat tinggi (100%).

- f. Program Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan dengan 5 indikator kinerja kegiatan tercapai sebanyak 1 (20%) tinggi dan 4 (80%) sangat tinggi, sedangkan realisasi anggaran tercapai tinggi (90,60%).

#### 2. Strategi alternatif terpilih yaitu:

- a. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bermutu dan Terjangkau dengan alternatif program: Peningkatan pengelolaan sarana prasarana kesehatan dan Peningkatan pengelolaan SDM kesehatan
- b. Memperluas Jangkauan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat dengan alternatif program: Peningkatan pengelolaan pembiayaan kesehatan dan Peningkatan layanan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin
- c. Meningkatkan Pemanfaatan komitmen Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan dalam penetapan alokasi anggaran kesehatan secara proporsional program kesehatan prioritas dengan alternatif program: Peningkatan Penyusunan Perencanaan Kegiatan dan Anggaran dan Peningkatan peran *stakeholder* dan lintas sektor.

#### V. SARAN/REKOMENDASI

1. Melakukan optimalisasi pelaksanaan program yang masih sedang, rendah dan sangat rendah serta mempertahankan capaian kinerja yang sudah baik untuk peningkatan capaian kinerja program kesehatan.
2. Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan dapat lebih mendorong dan memberi dukungan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk peningkatan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau.
3. Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan lebih memperluas jangkauan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
4. Komitmen Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang cukup besar di

bidang kesehatan dapat dimanfaatkan dalam penetapan alokasi anggaran kesehatan yang lebih proporsional pada program kesehatan prioritas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat diselesaikan dengan banyaknya kontribusi dari berbagai pihak, oleh karena itu, tim penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pejabat di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan beserta staf yang telah menjadi responden dan memberikan data untuk kepentingan penelitian ini.
2. Pejabat Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan, BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan, dan Ketua IAKMI Kalimantan Selatan yang telah menjadi responden dan memberikan informasi terkait penelitian ini.

## REFERENSI

- Arifin, B., & Murjani, A. (2017). Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah pada Sektor Pendidikan, Kesehatan, dan Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia. *Jurnal Transformasi Administrasi Volume 7 Nomor 2*.
- Bappeda Provinsi Kalsel. (2020). *Struktur APBD Urusan Pendidikan dan Kesehatan Provinsi Kalsel*. Banjarbaru: Bappeda Provinsi Kalsel.
- Bappenas. (2008). *Modul Kerangka Pemikiran Reformasi Perencanaan dan Penganggaran*. Jakarta: Kementrian PPN/Bappenas.
- BPPK. (2018). *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)*. Jakarta: BPPK.
- BPS. (2020, Februari 20). [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id). Retrieved Maret 27, 2020, from [www.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html](http://www.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html): <https://www.bps.go.id/dynamictable/2020/02/18/1772/indeks-pembangunan-manusia-menurut-provinsi-metode-baru-2010-2019.html>
- Dinkes Provinsi Kalsel. (2019). *Laporan Kinerja Tahun 2019*. Banjarmasin: Dinkes Provinsi Kalsel.
- Kemenkeu DJPK. (2019). [www.djpk.kemenkeu.go.id](http://www.djpk.kemenkeu.go.id). Retrieved Maret 28, 2020, from <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/>: <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/?p=5412>
- Kuncoro, M. (2004). *Metode Kuantitatif : Teori dan Aplikasi untuk Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Pariपुरna, A. W. (2017). Strategi Peningkatan Indeks Kesehatan Melalui Alokasi Belanja Pemerintah Bidang Kesehatan di Provinsi Banten. *Scientific Repository IPB*, <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/88680>.
- Rangkuti, F. (2013). *Analisis SWOT : Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT. Centro Inti Media.
- Sjafrizal. (2017). *Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Era Otonomi*. Depok: Rajawali Pers.
- Tifani, I. (2015). Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pengeluaran Pemerintah pada Sektor Kesehatan dan Sektor Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Timur. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*.
- Todaro, M. P. (2006). *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Zulham, M. T. (2017). Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB Terhadap IPM di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam Volume 3 Nomor Maret 2017 ISSN2503-6976*.