



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN

LAPORAN KINERJA

INSTANSI

PEMERINTAH

(LKjIP)



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Tahun
2019



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN

LAPORAN KINERJA
INSTANSI
PEMERINTAH
(LKjIP)



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Tahun
2019



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia Nya sehingga **Laporan Kinerja Instansi** Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2019 dapat tersusun. Kami sadari sepenuhnya bahwa penyusunan **Laporan Kinerja** Dinas Kesehatan ini membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena proses pengumpulan dan validasi datanya belum sepenuhnya memanfaatkan sarana teknologi informasi.

Laporan Kinerja disusun sebagai bahan evaluasi penyelenggaraan pemerintahan. Informasi yang disajikan dalam **Laporan Kinerja** ini berisi keberhasilan – keberhasilan yang telah dicapai, serta kendala atau kekurangan yang ada. Selain itu, **Laporan Kinerja** ini disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih (good governance and clean government) serta sebagai umpan balik dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya. **Laporan Kinerja** Dinas Kesehatan Tahun 2019 disusun dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah , sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi

Secara eksternal, Laporan Kinerja merupakan alat kendali, alat penilai kerja secara kuantitatif dan sebagai wujud transparansi pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam rangka menuju terwujudnya *good governance*. Sedangkan secara internal, Laporan Kinerja merupakan salah satu alat evaluasi untuk memacu peningkatan kinerja setiap unit yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Laporan Kinerja Kesehatan Kabupaten Kediri ini disajikan dalam bentuk cetakan, dan *softcopy* serta juga dapat diunduh di website dinkes.kedirikab.go.id sehingga memudahkan para pengguna (masyarakat) untuk mendapatkan publikasi ini.

Akhirnya penyusunan Laporan Kinerja ini diharapkan dapat memberikan evaluasi dan manfaat bagi peningkatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kediri .

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri

dr. Bambang Triyono Putro
Pembina
NIP. 197310312006041009

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud Dan Tujuan	2
C. Gambaran Umum	2
D. Dasar Hukum	4
E. Sistematika	4
BAB II : PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
A. Rencana Strategis : Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, dan Program.....	6
1. Visi	6
2. Tujuan	7
3. Sasaran	8
4. Strategi dan Arah Kebijakan	8
5. Program	9
B. Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama (IKU)	10
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Organisasi	21
B. Perbandingan Realisasi Kinerja	74
C. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Akhir Tahun Renstra	77
D. Alokasi Per Sasaran Pembangunan	78
E. Pencapaian Kinerja Anggaran	78
F. Efisiensi Penyerapan Anggaran	79
BAB IV : PENUTUP	
A. Tinjauan Umum	81
B. Kesimpulan	81

Lampiran-lampiran

Rencana Strategis SKPD Tahun 2019

Indikator Kinerja Utama (IKU)

Perjanjian Kinerja Tahun 2019

Pengukuran kinerja (PK) Tahun 2019



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam upaya penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan akuntabel sebagaimana diamanatkan dalam Ketetapan MPR No. XI/MPR/1998 dan Undang-Undang No. 28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN. Berkaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menyusun Perencanaan Strategik untuk masa lima tahun dari tahun 2016 s/d 2021. Perencanaan Strategik Dinas Kesehatan disusun sesuai dengan kebutuhan Dinas Kesehatan dengan menampung sebanyak-banyaknya aspirasi masyarakat serta mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kabupaten Kediri, serta indikator-indikator penunjangnya.

Mengenai asas akuntabilitas, Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019 merupakan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten selama Tahun 2019 kepada Bupati. Laporan akuntabilitas ini disusun dalam rangka pelaksanaan Tap MPR Nomor : XI/MPR/1998 dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tersebut di atas.

Penyusunan Laporan Kinerja mengacu pada Instruksi Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP). Instansi sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Negara mulai eselon II wajib memberikan laporan Akuntabilitas Kinerjanya.

Adapun secara teknis penyusunannya berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama tahun 2019. Adapun tujuannya adalah :

- a. Memberikan informasi mengenai Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten selama tahun 2019.
- b. Sebagai bahan evaluasi kinerja serta masukan dalam perencanaan program di Dinas Kesehatan Kabupaten untuk kemudian diharapkan adanya perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten yang lebih baik di masa mendatang
- c. Menjadikan Dinas Kesehatan Kabupaten yang akuntabel sehingga dapat bekerja secara efisien, efektif dan representatif serta dapat mengakomodir aspirasi masyarakat dan lingkungan
- d. Terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten.

C. GAMBARAN UMUM

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 45 tahun 2016, Kedudukan, Susunan Organisasi, uraian tugas, fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dipimpin oleh Kepala Dinas yang dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang terdiri atas :

1. Bidang Kesehatan Masyarakat
2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3. Bidang Pelayanan Kesehatan
4. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Setiap Kepala Bidang membawahi 3 (tiga) Kepala Seksi sesuai bidangnya. Sedangkan Sekretaris dibantu 3 (tiga) Kepala Sub Bagian yaitu Sub Bagian

Penyusunan Program; Sub Bagian Keuangan, serta Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

Sedangkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan menurut Peraturan Bupati Nomor: 45 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Penjabaran Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan atas otonomi dan tugas pembantuan dan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis pembangunan bidang kesehatan;
- b. Penyusunan perencanaan program dan anggaran dibidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan atas pelaksanaan pelayanan dibidang kesehatan
- e. Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan pelayanan di bidang kesehatan
- f. Pembinaan UPTD
- g. Pelaksanaan administrasi di bidang pelayanan kesehatan
- h. Penyusunan dan perumusan laporan kinerja secara periodik kepada Bupati
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang – undangan.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai struktur organisasi yang terdiri atas :

- Kepala Dinas
- Sekretaris
- Bidang Kesehatan Masyarakat
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Bidang Pelayanan Kesehatan
- Bidang Sumber Daya Kesehatan
- Kelompok Jabatan Fungsional
- Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2019 didasarkan pada tugas pokok dan fungsinya yang terdiri dari program-program kesehatan seperti tercantum dalam Dokumen Perubahan Anggaran (DPA) Tahun 2019 yang meliputi 25 program dengan 114 kegiatan yang dilaksanakan oleh Sekretariat dan Bidang

D. DASAR HUKUM

Sebagai Dasar Hukum penyusunan Laporan Kinerja adalah :

1. Pasal 4 ayat 1 Undang-Undang Dasar 45
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/MPR/1998 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme.
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Lembaga Administrasi Negara.
5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1999 Tentang Pengangkatan Ketua Lembaga Administrasi Negara.
6. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1998 Tentang Penyelenggaraan Pendayagunaan Aparatur Negara.
7. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP).
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010.
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

E. SISTEMATIKA

Sistematika penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah didasarkan atas ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian

Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Reviu Atas Laporan Kinerja dengan susunan sebagai berikut :

Executive Summary (Ikhtisar Eksekutif)

Bab I : Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan
- C. Gambaran Umum
- D. Dasar Hukum
- E. Sistematika

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

- A. Rencana Strategis
Visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program
- B. Perjanjian Kinerja (PK) dan Indikator Kinerja Utama (IKU)

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

- A. Pengukuran Kinerja
- B. Capaian Kinerja Organisasi
- C. Realisasi Anggaran

Bab IV : Penutup

Kesimpulan

Lampiran-Lampiran :

Rencana Starategis Tahun 2019

Indikator Kinerja Utama (IKU)

Perjanjian Kinerja Tahun 2019

Pengukuran Kinerja (PK) Tahun 2019

**PENGUKURAN KINERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI**

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019					
				2	3	4	5			6	7	Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
												8	9	10	11
Meningkatkan Pelayanan Bidang Kesehatan yang Berkualitas, Merata dan Terjangkau bagi Seluruh Masyarakat	Angka Kematian Ibu Angka Kematian Bayi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1. IKM 2. Persentase Keluarga Sehat	0	1			PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN (01)	Cakupan pelayanan administrasi perkantoran	100%	100%	15.431.378.840,00	12.565.314.857,00		
				0	1	3	0	Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	Terlaksananya administrasi Perkantoran	100%	100%	14.789.398.840,00	11.981.571.292,00		
				0	1	3	1	Koordinasi dan Konsultasi Kelembagaan	Terlaksananya koordinasi dan konsultasi kelembagaan	100%	100%	641.980.000,00	583.743.565,00		
				0	2			PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR (02)	Persentase sarana dan prasarana aparatur yang layak fungsi	100%		3.201.465.904,09	2.547.102.564,00		
				0	2	5	5	Penyediaan/ Pemeliharaan peralatan dan perlengkapan sarana dan prasarana kantor/ aparatur	Sarana/ peralatan dan perlengkapan kantor yang tersedia Jumlah puskesmas yang dibangun/direhab Terlaksananya penilaian aset barang milik daerah Penambahan ruang gedung arsip	1 paket 2 puskesmas 1 paket 2 ruang	1 paket 3 puskesmas 1 paket 2 ruang	3.201.465.904,09	2.547.102.564,00		
				0	5			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR (05)	Persentase sumberdaya aparatur yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya	90%		1.288.272.810,00	744.894.341,00		
				0	5	1	5	Pendidikan & pelatihan sumber daya aparatur	Persentase tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensinya Persentase tenaga kesehatan yang dibina sesuai dengan kompetensi Jumlah calon tenaga kesehatan teladan terpilih tingkat kabupaten Jumlah pelatihan yang dilaksanakan Jumlah pelatihan yang dilaksanakan (RSUD SLG)	50% 50% 2 nakes 4 pelatihan 10 pelatihan	90% 50% 2 nakes 4 pelatihan 14 pelatihan	512.996.000,00 775.276.810,00	356.498.666,00 388.395.675,00		

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019			
										Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
										8	9	10	11
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				0	6			PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN (06)	Cakupan program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja keuangan	100%		177.278.000,00	156.374.000,00
				0	6	3	2	Penyusunan dokumen pelaporan capaian kinerja dan keuangan SKPD	Jumlah dokumen laporan kinerja dan ikhtisar kinerja keuangan yang disusun	2 dokumen	2 dokumen	177.278.000,00	156.374.000,00
								Jumlah dokumen laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang disusun	1 dokumen	1 dokumen			
								Jumlah dokumen RENJA yang disusun	3 dokumen	3 dokumen			
								Jumlah laporan keuangan yang disusun dalam 1 tahun oleh subbag keuangan	15 laporan	15 laporan			
								Jumlah dokumen profil yang disusun	38 dokumen	38 dokumen			
								Frekuensi pemeliharaan LAN	12 bulan	12 bulan			
								Jumlah LAN yang terpelihara	2 jaringan	2 jaringan			
								Frekuensi Belanja publikasi	12 kali	12 kali			
				1	4			PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (14)	Persentase keluarga yang mencapai indeks keluarga sehat (IKS) sehat	15%	14%	34.210.912.600,00	29.766.014.356,00
								Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri	15%	11,6%			
								Persentase Rumah Sehat	85%	88,74%			
				1	4	2	2	Kesehatan Keluarga dan Gizi	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	95%	91,48%	570.650.000,00	515.282.000,00
								Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar	96%	91,54%			
								Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	99%	94,40%			
								Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	86%	89,51%			
								Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100%	81,67			
								Prosentasi Usia Lanjut Yang Mendapat Skrining	43%	34,05%			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019			
										Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
										8	9	10	11
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				1	4	2	3	Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	Prosentase rumah tangga sehat	63%	51,98 %	911.943.600,00	815.439.600,00
									Prosentase Jumlah Posyandu Purnama Mandiri	95%	91%		
									Prosentase taman posyandu optimal	88%	90,6 %		
									Prosentase poskesdes aktif	80%	90%		
									Prosentase poskestren aktif	32%	25%		
									Prosentase SBH aktif	95%	94%		
									Pengadaan media promosi RSUD SLG	1 paket	1 paket		
				1	4	2	4	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Keluarga dan Olah raga	Persentase rumah sehat	85%	78,74%	706.576.000,00	446.773.800,00
									Persentase TPM yang memenuhi syarat	30%	68,73%		
									Persentase TTU yang memenuhi syarat	50%	82,5%		
									Jumlah Kecamatan Sehat	18 Kec.	26 Kec.		
									Presentase desa ODF	50%	34%		
									Jumlah Pos UKK terbentuk	15 pos	44 Pos		
1	4	2	5	Bantuan Operasional Puskesmas	Jumlah puskesmas yang didanai kegiatan dengan dana BOK	37 puskesmas	37 puskesmas	29.168.589.000,00	25.315.685.406,00				
					Frekuensi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bersumber dana BOK yang terlaksana	12 bulan	12 bulan						
1	4	2	6	Jaminan Persalinan	Frekuensi tersedianya dana untuk pelayanan persalinan di puskesmas	12 bulan, 37 puskesmas	12 bulan, 37 puskesmas	2.663.000.000,00	2.591.150.550,00				

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019					
				2	3	4	5			6	7	Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
												8	9	10	11
1	2	3	1	1	5			PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN (15)	Persentase pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan pemerintah	90%	81%	5.234.471.150,00	4.900.437.221,00		
				1	5	0	7	Peningkatan Pelayanan, pemenuhan, pembinaan, pengawasan, di bidang Kefarmasian, Pangan NAPZA, PKRT	Jumlah tenaga kefarmasian yang mendapatkan surat izin praktek	30 orang	46 orang	5.135.331.150,00	4.809.264.221,00		
								Presentase sarana kefarmasian pemerintah dan swasta yang dilakukan pengawasan dan pembinaan	60%	88,89 %					
								Jumlah masyarakat/kelompok masyarakat yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan di bidang obat, obat tradisional, kosmetika, NAPZA, PKRT dan P-IRT	200 orang	210 orang					
								Jumlah IRTP, U MOT, PKRT yang mendapatkan sertifikat/registrasi/izin	180 sarana	242 sarana					
								Presentase jumlah item obat yang terpenuhi sesuai dengan Kebutuhan obat	100%	94,21 %					
				1	5	0	8	Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai	Persentase Obat dan Perbekalan kesehatan dengan tingkat aman	80%	57,64%	99.140.000,00	91.173.000,00		
								Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	75%	58,35%					
								Persentase kegiatan monitoring obat dan perbekalan kesehatan	90%	90%					
								Persentase pelaporan obat dan perbekalan kesehatan puskesmas (LPLPO) yang benar	65%	54,60%					
				2	0			PROGRAM PENINGKATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PKK (20)	Persentase pemberdayaan masyarakat dalam pendampingan gizi buruk	100%	82,6%	528.850.000,00	489.257.350,00		
									Persentase pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan taman posyandu	61%	62%				
				2	0	0	9	Pemberdayaan masyarakat melalui PKK	Presentase taman posyandu optimal	70%	85,2%	528.850.000,00	489.257.350,00		
									Presentase kader PKK yang terlibat dalam perawatan Gizi Buruk	100%	100%				

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019			
										Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
										8	9	10	11
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				2	2			PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR (22)	Insiden Rate DBD	≤49	89,28%	963.751.845,00	852.736.975,00
								Presentase kasus HIV mendapat ARV	90%	83%			
								Presentase keberhasilan pengobatan kusta kering (PB)	100%	100%			
								Presentase keberhasilan pengobatan kusta basah (MB)	95%	100%			
								Presentase Keberhasilan Pengobatan TB	89%	92,4%			
								Angka Kesakitan Diare untuk Semua Umur	≤ 270	27			
								Angka Kesakitan Diare untuk Balita	≤ 843	170			
								Persentase desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	98,8%	93,02%			
								Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) ditanggulangi < 24 jam	100%	100%			
				2	2	0	5	Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Porsentase penemuan kasus diare pada semua umur	80%	62,5 %	637.091.785,00	535.954.585,00
								Prosentase penemuan kasus diare pada balita	70%	43,00%			
								Prosentase bumil dilakukan screening HBsAg/Hepatitis	80%	72,00%			
								Prosesntase kasus ISPA tertangani sesuai standar	80%	75,68 %			
								Prosentase penemuan dan penanganan kasus TB	70%	68,07%			
								Prosentase cacat 2 kasus kusta baru	< 5 %	12,5% %			
								Prosentase penemuan kasus kusta pada anak	< 5 %	1,53 %			
								Prosesntase penderita kusta RFT MB	95%	100,00%			
								Prosesntase penderita kusta RFT PB	100%	100,00%			
								Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan sesuai standart	90%	95,1%			
								Persentase jumlah pengidap HIV yang mengakses layanan CST	90%	88,28%			
								Persentase Kasus DBD ditangani sesuai standart	100%	100%			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019			
										Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
										8	9	10	11
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				2	2	1	6	Peningkatan imunisasi dan surveilans	Jumlah desa/kelurahan Universal Child Immunization	341	320	125.989.060,00	120.630.390,00
								Jumlah KLB yg ditanggulangi < 24 jam	7	20			
								Persentase ketepatan dan kelengkapan laporan penyakit potensial KLB	98,5%	97,7%			
				2	2	1	7	Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Keswa	Presentase penderita DM yg dilayani sesuai standart	100%	83,00%	200.671.000,00	196.152.000,00
								Presentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	18%			
								Presentase WNI usia 15 sd 59 th mendapatkan screening kesehatan sesuai standart	100%	28%			
								Presentase desa yang melaksanakan Posbindu	50%	89,8%			
								Presentase sekolah yang melaksanakan KTR.	50%	30,8%			
								Presentase Perempuan usia 30 sd 50 th terdeteksi kanker leher rahim dan kanker payudara .	50%	62,3%			
								Presentase ODGJ berat ditangani sesuai standart	100%	100%			
				2	3			PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN (23)	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) terakreditasi	81,82%	71,74%	1.441.482.480,00	1.298.183.638,00
								Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi	12%	12,8%			
								Persentase pengobatan/penyehat tradisional yang memiliki ijin	35%	29,6%			
				2	3	1	0	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Persentase RS, klinik utama, laboratorium, dan optik yang dibina	100%	100%	60.940.300,00	56.758.750,00
								Rasio tempat tidur RS per satuan penduduk	1:1533	1:1450			
								Jumlah sarana kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) yang terakreditasi	9	11			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019			
										Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
										8	9	10	11
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				2	3	1	1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer	Persentase Klinik Pratama yang dibina	97%	96%	1.350.459.180,00	1.218.126.888,00
								Persentase Praktik Perorangan dokter/dokter Gigi yang dibina	75%	50%			
								Persentase laboratorium klinik pratama yang dibina.	100%	0%			
								Persentase puskesmas yang melaksanakan penilaian kinerja puskesmas	100%	100%			
								Jumlah Puskesmas yang terakreditasi/reakreditasi	37 puskesmas	37 puskesmas			
								Persentase puskesmas yang dibina	100%	100%			
				2	3	1	2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Persentase Penyehat Tradisional yang dibina	35%	28,5 %	30.083.000,00	23.298.000,00
								Persentase Tenaga Kesehatan Tradisional yang dibina	70%	57%			
								Persentase Puskesmas yang melakukan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional	75%	75%			
				2	4			PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN (24)	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan jaminan kesehatan	40%		184.888.146,00	151.219.501,00
								Persentase nakes yang memiliki kompetensi sesuai standart	50%				
				2	4	1	1	Pelayanan kesehatan masyarakat miskin (jamsosda)	Persentase penyerapan dana ops puskesmas	100%	98,06%	67.700.146,00	66.388.001,00
				2	4	1	2	Manajemen dan koordinasi pelayanan masyarakat miskin (24.12)	Jumlah masyarakat miskin penerima bantuan iuran	616	682,426	117.188.000,00	84.831.500,00
								Persentase masyarakat miskin yang dilayani FKTP	90%	100,00%			
								Persentase penyerapan dana operasional puskesmas	100%	87%			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019					
				2	3	4	5			6	7	Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
												8	9	10	11
1	2	3	1	2	5			PROGRAM : PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA PRASARANA PUSKESMAS/ PUSTU DAN JARINGANNYA (25)	Cakupan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Pustu dan jaringannya yang diadakan dan terpelihara	90%	90%	14.251.822.855,00	13.070.252.298,00		
				2	5	3	9	Peningkatan, pemeliharaan dan perbaikan sarana prasarana puskesmas dan puskesmas pembantu,	Tersedianya sarana /peralatan dan perlengkapan kantor Jumlah puskesmas yang direhab dan dibangun Terlaksananya Penilaian Asset barang nlik Daerah Penambahan Ruang Gedung (Arsip)	1 Paket Dinas 2 puskesmas 1 Paket	1 Paket Dinas 3 puskesmas 1 Paket	4.709.422.955,00	4.261.360.500,00		
				2	5	4	0	Peningkatan, pelayanan penyediaan peralatan kesehatan dan sarana prasarana	Jumlah asset bangunan yang dikelola	20 unit	20 unit	9.542.399.900,00	8.808.891.798,00		
				2	6			PROGRAM : PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RS/RSJ/RS PARU-PARU/ RS MATA (26)	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang memenuhi standar minimal alat kesehatan dan sarana prasarana	100%		44.392.921.756,00	36.046.137.733,51		
				2	6	1	6	Pembangunan instalasi pengolahan limbah RS (incinerator)	Persentase Jumlah pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit (SLG)	1	1	2.536.500.000,00	1.668.772.080,00		
				2	6	1	9	Pengadaan obat-obatan RS	Frekuensi pengadaan obat-obatan RS (SLG)	12 bulan	12 bulan	4.832.637.350,00	4.446.550.616,16		
				2	6	2	3	Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit	Persentase pengadaan bahan bahan logistik RS	30%	20%	4.642.065.375,00	2.911.501.497,77		
				2	6	3	3	Penyediaan/ Pemeliharaan peralatan dan perlengkapan sarana dan prasarana kantor/ aparatur	Jumlah peralatan/ perlengkapan kantor RSUD SLG yang dipelihara			32.381.719.031,00	27.019.313.539,58		

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019			
										Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
										8	9	10	11
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				3	5			PROGRAM : PENGADAAN PENINGKATAN, DAN PENGEMBANGAN UJI LABORATORIUM KESEHATAN (35)	Persentase cakupan peningkatan dan pengembangan uji laboratorium kesehatan	100%	100%	1.137.211.000,00	1.080.920.700,00
				3	5	0	6	Pengadaan dan Peningkatan pelayanan uji laboratorium (UPTD Labkes)	Jumlah reagen untuk pengadaan media uji labkes donor darah	4 reagen	4 reagen	1.137.211.000,00	1.080.920.700,00
								Jumlah pertemuan tenaga laboratorium puskesmas dan RS/ klinik swasta yang diadakan	3 kegiatan	3 kegiatan			
								Jumlah pengadaan reagen kimia dan biologi untuk pemeriksaan sampel air dan makanan	5 kegiatan	5 kegiatan			
								Jumlah pengadaan suku cadang lab	1 kegiatan	1 kegiatan			
								Jumlah puskesmas yang mendapatkan bimbingan teknis	37 puskesmas	37 puskesmas			
								Jumlah sampel air yang diperiksa secara bakteriologi	6 sampel	6 sampel			
								Jumlah sampel air yang diperiksa secara kimia	6 sampel	6 sampel			
								Jumlah puskesmas yang sarana dan prasarannya dimonitoring	37 puskesmas	37 puskesmas			
				3	9			PROGRAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN BLUD (39)					
				3	9	0	3	Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD	Jumlah laporan belanja fungsional BLUD setiap bulan dan laporan tahunan dalam 1 tahun anggaran	13 laporan	13 laporan	73.310.243.503,31	63.454.473.931,00
				3	9	0	3	Pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD				9.600.000.000,00	2.768.767.063,00

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Tahun ke-3 2019			
										Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)
										8	9	10	11
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
				4	3			PROGRAM PEMBINAAN LINGKUNGAN SOSIAL (43)			26.143.676.198,00	25.160.204.050,00	
				4	3	0	1	Penyediaan/pemeliharaan sarana yankes bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya			23.265.393.198,00	22.372.723.550,00	
				4	3	0	2	Pembangunan/rehabilitasi/pemeliharaan jalan, saluran air limbah, sanitasi dan air bersih			2.267.108.000,00	2.230.555.500,00	
				4	3	0	4	Kesehatan yang bekerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan			611.175.000,00	556.925.000,00	



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja selama Tahun 2019 yang memuat realisasi kinerja dan prosentase capaian kinerja atas target-target kinerja yang diperjanjikan Tahun 2019. Akuntabilitas Kinerja dalam format Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tidak terlepas dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (SAKIP), fungsi perencanaan (Planning) yang sudah berjalan mulai dari Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada RPJMD, RKPD maupun Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan Anggaran (RKA), Perjanjian Kinerja hingga pelaksanaan pembangunan kesehatan itu sendiri sebagai fungsi actuating dan kemudian pertanggungjawaban atas pelaksanaan pembangunan sebagai fungsi controlling.

Pertanggungjawaban kinerja pelaksanaan pembangunan sifatnya terukur, terdapat standar pengukuran antara yang diukur dengan piranti pengukurannya. Di dalam prosesnya pengukuran dilakukan pada aspek kegiatan, program dan sasaran. Pada prinsipnya pengukuran dilakukan untuk melihat atau mengevaluasi sejauh mana kegiatan, program, dan sasaran dilaksanakan sesuai dengan arah yang diinginkan dengan berbagai piranti perencanaan yang telah dibuat. Piranti pengukurannya berupa Pengukuran Kinerja.

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) 2016 - 2021 yang telah disusun target capaian kinerja yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan tahun 2019 dituangkan dalam sasaran strategisnya. Dan untuk menyesuaikan target kinerja organisasi Rencana strategis telah mengalami review pada tahun 2017, oleh karena itu capaian kinerja yang akan disampaikan dalam LKJIP adalah capaian kinerja renstra tahun 2019 yang sudah mengalami review.

Untuk mengetahui keberhasilan rencana strategis yang telah dilakukan maka akan dijabarkan keberhasilan capaian kinerja per sasaran dalam renstra.

a. Pencapaian Kinerja

Dalam dokumen renstra terdapat tujuan dan sasaran yang masing – masing memiliki indikator kinerja, yang mendukung visi dan misi Bupati dalam bidang pembangunan kesehatan. Dalam uraian di berikut ini akan disajikan capaian dari tujuan dan sasaran strategis dalam renstra.

Tujuan	Indikator Kinerja Tujuan	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
Meningkatkan Pelayanan Bidang Kesehatan yang Berkualitas, Merata dan Terjangkau bagi Seluruh Masyarakat	1. Angka Kematian Ibu	58.3	58.29	100
	2. Angka Kematian Bayi	7,29	6.5	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian kinerja indikator tujuan adalah sebesar 100% karena ini merupakan indikator negative, berarti dinas kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi mengalami perkembangan yang cukup signifikan.

Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu 58.29/100.000 KH dengan jumlah kematian ibu sebesar 14 orang. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yang tercatat 72.6/100.000 KH yang berarti ada sebanyak 17 ibu yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Keberhasilan ini dikarenakan semakin meningkatnya peran serta lintas sektor, peningkatan kompetensi SDM, dan semakin berkualitasnya pelayanan.

Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2019 tercatat sebesar 6.5/1000 KH atau sebanyak 157 bayi yang meninggal. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah kematian bayi sebesar 160 bayi atau 6.8/1000 KH. Keberhasilan ini dikarenakan adanya peningkatan kualitas pelayanan Continoum of Care. Pada program 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan , dimana pada masa ini selalu dipantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga mengurangi resiko kematian. Selain itu pencegahan

juga dilakukan pada saat bayi berada dalam kandungan, dengan selalu memantau kondisi kesehatan ibu hamil.

Sedangkan untuk indikator sasaran renstra juga mengalami review pada tahun 2018 sehingga sasaran strategis pembangunan kesehatan menjadi lebih sederhana, dan yang akan dijadikan tolok ukur kinerja |Dinas Kesehatan selama tahun 2018, untuk lebih jelasnya akan disajikan dalam tabel berikut ini :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1. IKM	83,74	78.37	93.59
	2. Persentase Keluarga Sehat	50%	90%	180%

Hasil capaian kinerja beserta evaluasi setiap tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri disesuaikan dengan indikator Kinerja Utama 2019 disajikan per indikator kinerja sebagai berikut :

1. IKM

Indeks Kepuasan Masyarakat atau IKM adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kualitatif dan kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggaraan pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Dalam pelayanan kesehatan IKM dilakukan setiap tahun sekali untuk mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat tentang pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan dan jaringannya. Selain itu survey kepuasan masyarakat dilakukan dilakukan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya.

Nilai IKM atau mutu pelayanan publik tahun 2019 mengalami penurunan. Dari hasil evaluasi yang dilakukan tahun 2019 ada beberapa pelayanan yang mendapatkan nilai kurang, salah satunya adalah

kenyamanan dan sarana prasarana tempat pelayanan. Nilai ini cukup menurun dari tahun kemarin karena gedung Dinas Kesehatan mengalami renovasi sejak pertengahan tahun sehingga mengurangi kenyamanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam mendukung indikator kinerja IKM ini didukung oleh program kegiatan antara lain :

1) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Dalam program standarisasi pelayanan kesehatan terdapat tiga kegiatan yaitu 1). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan , 2) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer, 3) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional. Realisasi indikator kinerja pada tahun 2019 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi	12	12.8	106.6
		Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) terakreditasi	81.82	71.4	87,2
		Persentase pengobat/penyehat tradisional yang memiliki ijin	35	29.6	84.5
		Jumlah puskesmas yang terakreditasi	37 puskesmas	37 puskesmas	100
		Persentase puskesmas yang dibina	100	100	100
		Persentase klinik pratama yang dibina	97	96	98,9
		Persentase praktik perorangan dokter/dokter gigi yang dibina	75	50	66.6

	Persentase puskesmas yang melaksanakan penilaian kinerja puskesmas	100	100	100
	Persentase laboratorium klinik pratama yang dibina.	100%	0	0
	Rasio TT Rumah Sakit persatuan Penduduk	1 : 1533	1 : 1450	-
	Persentase RS, Klinik Utama, Laboratorium dan Optik yang dibina	100	100	100
	Jumlah FKTL yang terakreditasi	9	11	122
	Persentase tenaga kesehatan tradisional yang dibina	70	57	81.4
	Persentase penyehat tradisional yang dibina	35	28.5	81.4
	Persentase puskesmas yang melakukan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional	75	75	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa Capaian Kinerja Pejabat Eselon III Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2019 terdapat 7 indikator nilainya mencapai 100%.

Ada beberapa capaian yang mendukung tercapainya target indikator kinerja diantaranya :

1. Pada tahun 2019 ada 307 FKTP yang terdiri atas :
 - a. 37 puskesmas semua sudah terakreditasi dan tahun 2019 terdapat 10 puskesmas yang maju reakreditasi dengan hasil 3 puskesmas dengan tingkat kelulusan paripurna, 21 puskesmas

- lulus utama, 11 puskesmas lulus madya dan 2 puskesmas lulus dasar. FKTP yang terakreditasi mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya dimana target tahun 2020 terdapat 2 puskesmas yang lulus paripurna.
- b. 47 klinik rawat inap dan rawat jalan, 13 klinik diantaranya sudah mengajukan proses akreditasi pada tahun 2020.
 - c. Terdapat 168 dokter umum praktik pribadi dan 55 orang dokter gigi praktik pribadi.
2. Pada Tahun 2019 Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) sebanyak 11 mengalami peningkatan status yaitu 2 RSUD dengan tingkat akreditasi Paripurna dan Utama, 2 RSIA dengan tingkat akreditasi Perdana , 7 RSUD Swasta dengan tingkat akreditasi 2 paripurna, 2 utama, 1 madya, 1 dasar, dan 1 perdana.
 3. Pengobat/penyehat tradisional yang memiliki ijin mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 28.30% sedangkan tahun 2019 sebesar 29.6%.

Berdasarkan tabel di atas diketahui juga bahwa untuk indikator jumlah sarana kesehatan tingkat lanjut (FKTL) yang terakreditasi capaiannya di atas 100 %, hal ini disebabkan karena akreditasi merupakan syarat bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjut jika akan bekerjasama dengan BPJS.

Dalam rangka meningkatkan capaian program indikator pelayanan kesehatan rujukan upaya yang dilakukan antara lain :

1. Pembentukan Public safety Center (PSC) sebagai sarana untuk penanganan gawat darurat akibat bencana, kecelakaan lalu lintas dan kasus emergency lainnya (seperti stroke dan jantung coroner) maka perlu adanya respon cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan setiap orang yang mengalami kegawatdaruratan
2. Melaksanakan pembinaan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) yaitu RS, Klinik Utama Rawat Inap dan laboratorium

3. Peningkatan kapasitas petugas RS, Puskesmas dan unsur Saka Bhakti Husada dalam PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat)
4. Melakukan sosialisasi tentang Sistem Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) ke Puskesmas, RS dan lintas sektor
5. Melaksanakan pembinaan sistem pelaporan di rumah sakit
6. Peningkatan kesiapsiagaan petugas puskesmas dan rumah sakit dalam menghadapi bencana
7. Pemberdayaan masyarakat dalam hal ini kader dalam menghadapi krisis kesehatan

Untuk capaian indikator kinerja Eselon IV seksi pelayanan kesehatan tradisional di tahun 2019 dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Dari target 35% penyehat tradisional/Hattra yang dibina pada tahun 2019 terealisasi 460 penyehat tradisional/Hattra dari 1616 Hattra yang ada jadi realisasi dalam persentase 28,5% sehingga capaian yang didapatkan adalah 81,4%. Data terakhir tahun 2019 menunjukkan jumlah penyehat tradisional ada 1616 orang dengan rincian 1544 orang adalah penyehat tradisional dengan metode ketrampilan pijat tradisional Indonesia, 24 orang dengan jenis ketrampilan bekam kering, 12 orang dengan metode ramuan Indonesia, 9 orang dengan ketrampilan olah pikir, 8 orang dengan ketrampilan energi spiritual, 6 orang dengan ketrampilan SPA, 3 orang dengan ketrampilan terapi energi dan 2 orang dengan ketrampilan akupresure. Sampai dengan data terakhir tahun 2019 jumlah Penyehat Tradisional yang mempunyai STPT sejumlah 145 orang.
2. Dari target 70% tenaga kesehatan tradisional yang dibina pada tahun 2019 terealisasi 4 tenaga kesehatan tradisional dari 7 tenaga kesehatan tradisional yang ada jadi realisasi dalam persentase 57 % sehingga capaian yang didapatkan adalah 81, 4%. Jumlah tenaga kesehatan tradisional di wilayah kabupaten Kediri ada 7 orang dengan metode ketrampilan akupunktur. Sampai dengan tahun 2019 jumlah Tenaga Kesehatan Tradisional yang mempunyai SIPTKT ada 2 orang dengan

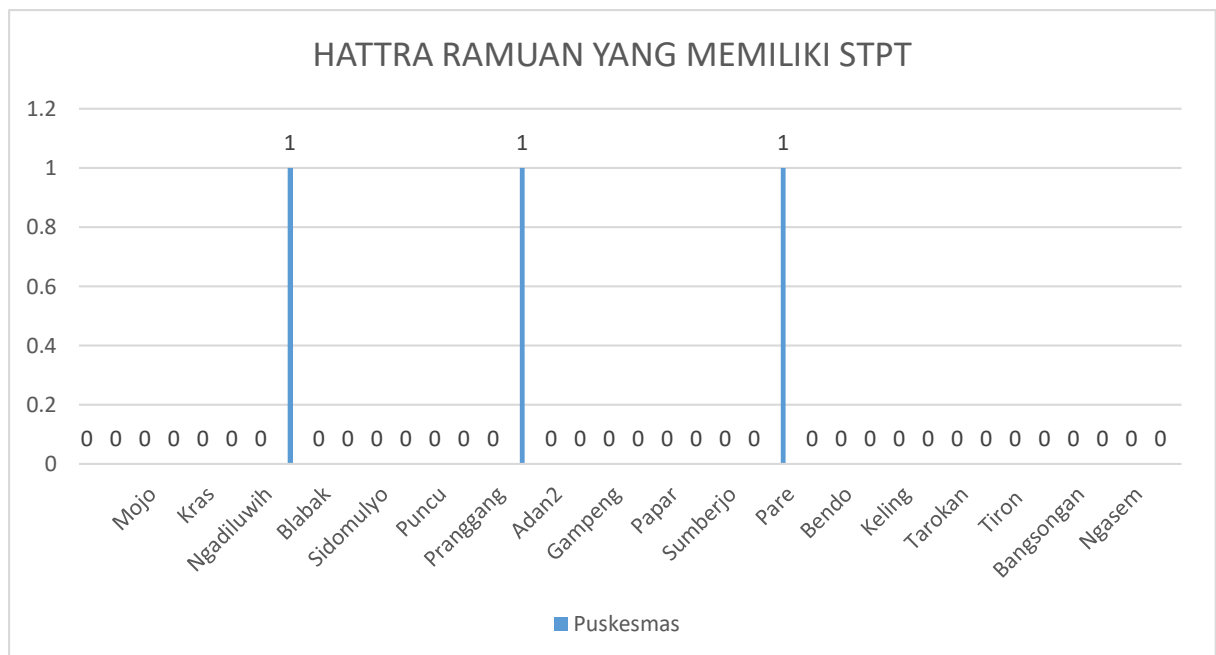
ketrampilan akupuntur dari wilayah Puskesmas Kandangan dan Sidorejo.

3. Dari target 75% Puskesmas yang melakukan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional pada tahun 2019 tercapai 100 % karena keseluruhan Puskesmas melakukan pembinaan kepada hatra dan tenaga kesehatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas. Target tersebut diatas bisa tercapai dengan pendukung data Tribulan Puskesmas dengan kegiatan validasi data kepada pengelola program Yankes Tradisional Puskesmas.

Dengan data cakupan program Yankes tradisional di Puskesmas yaitu :

a. Cakupan Penyehat Tradisional Ramuan yang memiliki STPT Target: 10 %

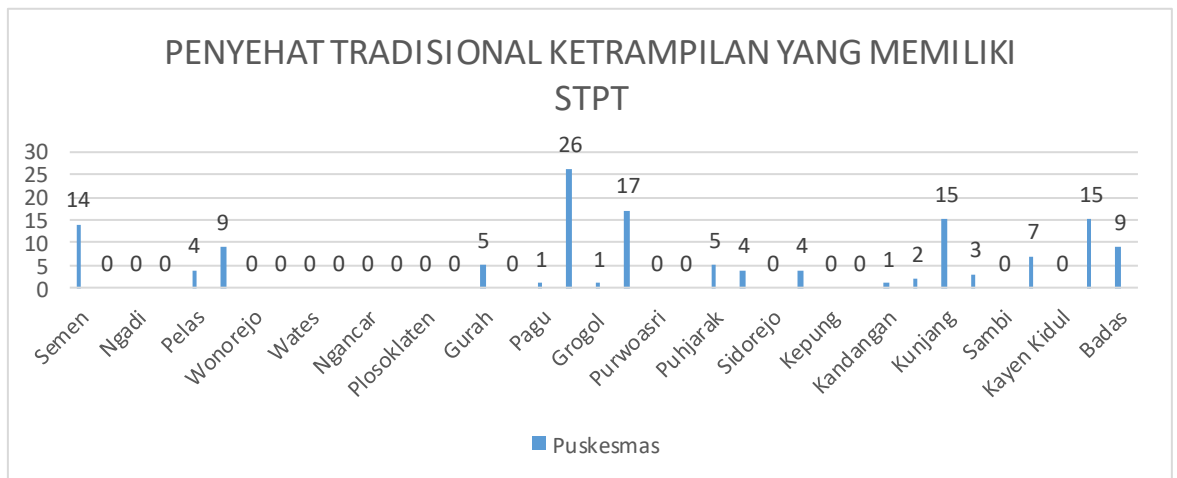
Capaian : dari 37 Puskesmas terdapat 8 Puskesmas memiliki hattra ramuan dari 8 puskesmas tersebut yang sudah mengurus STPT ada 3 Puskesmas, dan yang tercapai 10 % baru Puskesmas Pare, Wonorejo, Gurah dimana rekomendasi untuk diterbitkan STPT ramuan didapatkan dari Asosiasi ASPETRI



b. Cakupan Penyehat Tradisional Ketrampilan yang memiliki STPT

Target: 10 %

Capaian : dari 37 Puskesmas yang memiliki hattra ketrampilan terdapat 18 Puskesmas yang sudah mengurus STPT dengan hasil capaian bervariasi dan keseluruhan baru 11 Puskesmas yang tercapai 10 % yaitu Puskesmas Semen, Ngadiluwih, Pagu, Gampeng, Papar, Puhjarak, Pare, Bendo, Bangsongan, Badas, Ngasem.

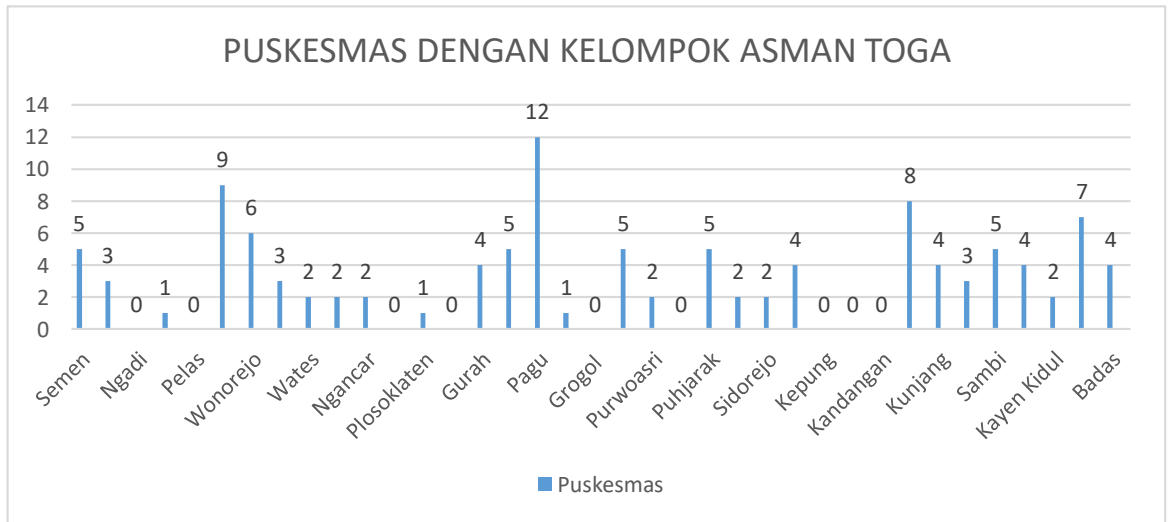


Sampai Tahun **2019** STPT yang sudah diterbitkan sejumlah 142 lembar dengan rincian penyehat tradisional dengan ketrampilan pijat berjumlah 139 orang, penyehat tradisional dengan ketrampilan bekam ada 1 orang, penyehat tradisional dengan ketrampilan SPA ada 2 orang. Untuk mendapatkan rekomendasi untuk penerbitan STPT pijat didapatkan dari Asosiasi AP3I DPC Kabupaten Kediri, untuk rekomendasi penerbitan STPT SPA didapatkan dari Asosiasi ASTI, dan untuk penerbitan STPT Bekam didapatkan dari Asosiasi PBI yang selanjutnya akan diproses di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri setelah seluruh persyaratan administrasi sudah memenuhi syarat dan sudah dilakukan penilaian teknis.

c. Cakupan Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk

Target: 10 %

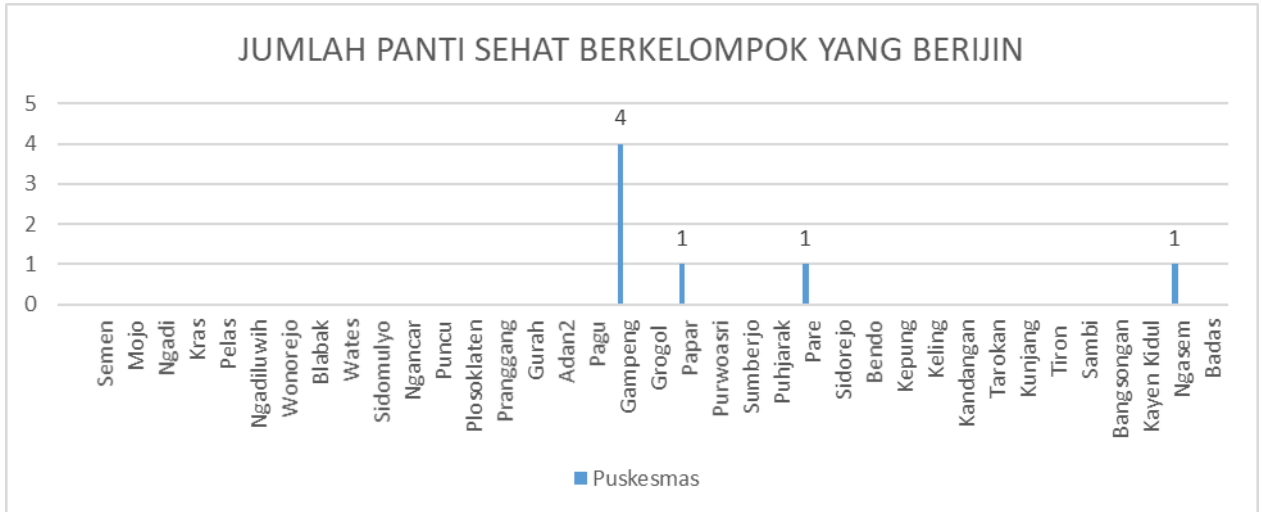
Capaian : dari 37 Puskesmas yang sudah membentuk kelompok ASMAN TOGA ada 28 Puskesmas dengan jumlah 113 kelompok ASMAN TOGA sisanya 9 Puskesmas belum membentuk kelompok ASMAN TOGA berada di wilayah Puskesmas Ngadi, Pelas, Puncu, Pranggang, Grogol, Sumberjo, Kepung, Keling, Kandangan,



d. Cakupan Panti Sehat Berkelompok Yang Berijin

Target: 10 %

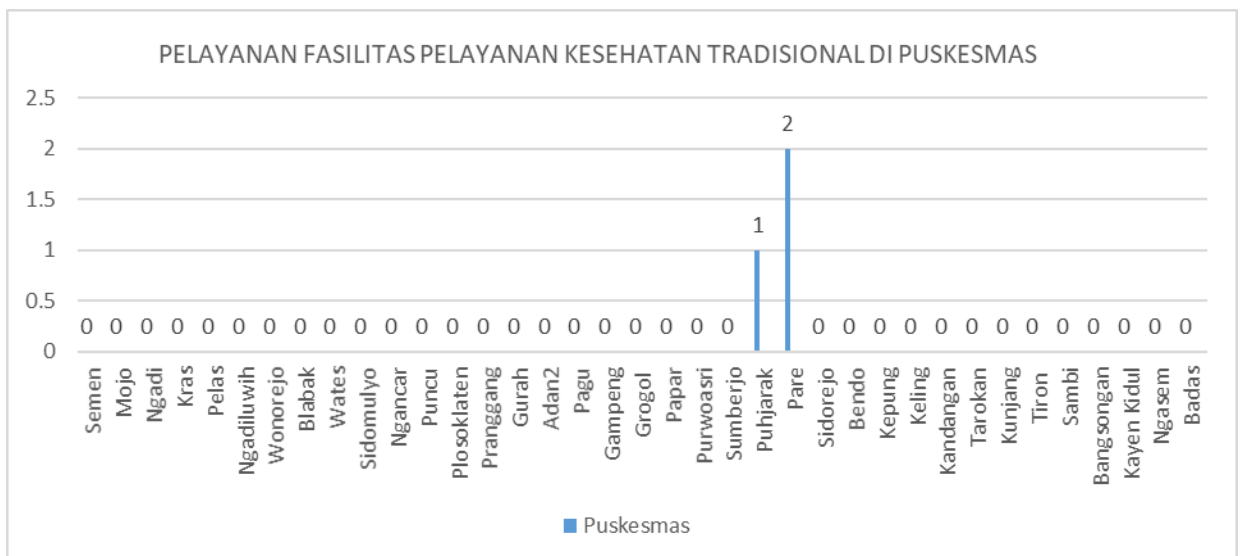
Capaian : dari 37 Puskesmas hanya terdapat 4 Puskesmas yang memiliki kelompok Panti Sehat Berkelompok Yang Berijin yaitu berada di wilayah Gampeng, Papar, Pare, Ngasem



e. Cakupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional Berkelompok yang Berijin

Target: 10 %

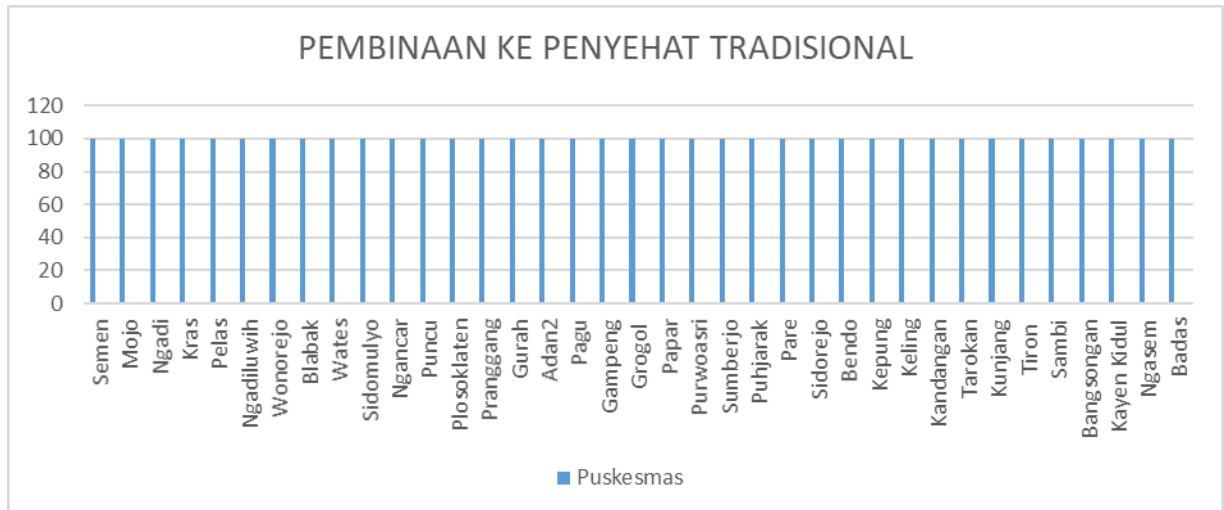
Capaian : dari 37 Puskesmas hanya terdapat 2 Puskesmas yang yang memberi pelayanan kesehatan **tradisional** yaitu wilayah Puskesmas Puhjarak dan Pare di Klinik Pratama RS HVA Tulungrejo Pare (2 orang). Tenaga Kesehatan Tradisional yang membuka praktek mandiri ada 2 yaitu diwilayah Puskesmas Sidorejo dan Kandangan. Dari 7 Tenaga Kesehatan Tradisional, yang sudah mengurus perijinan SIPTKT ada 2 yaitu di wilayah Puskesmas Sidorejo dan Kandangan dengan izin praktik mandiri.



f. Cakupan Pembinaan ke Penyehat Tradisional

Target: 35 %

Capaian dari 37 Puskesmas seluruh Puskesmas sudah melaksanakan pembinaan dengan capaian 37 Puskesmas tercapai 100 %



UPAYA YANG SUDAH DILAKUKAN PADA TAHUN 2019 yaitu :

1. Pertemuan Program Yankes Tradisional Bulan April, Agustus, Oktober
2. Orientasi Nakes dan kader Kesehatan dalam Kegiatan ASMAN Pemanfaatan Toga dan Akupresur Wilayah Puskesmas bulan April, Juni, Agustus, Oktober
3. Pertemuan persiapan pembinaan bulan Juni, Juli,
4. Pembinaan Ke Kelompok ASMAN Bulan Mei, Juli, September
5. Pertemuan pembinaan kelompok ASMAN September, Nopember,
6. Validasi Data Pelayanan Yankes Tradisional Bulan Maret, Juli, Oktober
7. Pertemuan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor tentang Yankes Tradisional Bulan September, Nopember
8. Pertemuan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Tradisional bagi Tenaga Kesehatan Tradisional dan Tenaga Kesehatan yang sudah dilatih bulan Oktober

9. Pertemuan bagi Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Bulan Nopember
10. Bimtek ke puskesmas dan Hatra /Nakestrad
11. Konsultasi program Yankes Tradisional ke Dinkes Provinsi Bulan Februari, September

Dari data capaian disimpulkan bahwa untuk perijinan yankestrad STPT bagi hatra masih dirasa kurang; Tahun 2019 STPT dan SIPKT yang sudah terproses sejumlah 147 lembar dan seksi yankestrad sudah melakukan sosialisasi program yankestrad termasuk perijinan kepada puskesmas, lintas program, lintas sektor dan penyehat tradisional atau tenaga kesehatan tradisional.

Tahun 2019 sudah dilakukan sosialisasi ASMAN TOGA & akupresur dan pembentukan di 4 wilayah puskesmas yaitu : Papar; Wonorejo; Tarokan, Plosoklaten dengan pertimbangan desa yang dibentuk kelompok ASMAN TOGA adalah Desa Lokus Stunting.

HAMBATAN DAN RENCANA TINDAK LANJUT TAHUN 2019 yaitu :

1. Hambatan & Kendala yang ditemui :

- a. Program Yankes tradisional bukan program prioritas atau esensial yang target tidak termasuk dalam SPM sehingga mempengaruhi beberapa kebijakan secara program nasional dan daerah baik dari segi pendanaan maupun prioritas kebijakan.
- b. Belum semua pengelola program Puskesmas mengetahui tentang target di PKP Puskesmas sehingga perlu adanya sosialisasi ke pelaksana program Puskesmas sehingga capaian bisa sesuai target.
- c. Masih terbatasnya sarana pendukung untuk sosialisasi program Yankestrad, dikarenakan masih dalam seksi yang relative baru terbentuk, missal: buku saku lembar balik, leaflet, buku pedoman
- d. Pelatihan untuk pengelola program Yankestrad masih terbatas.

- e. Koordinasi lintas program dan lintas sektor masih dirasa kurang sehingga perlu ditingkatkan.

2. Solusi

- a. Validasi Data Pelayanan Kesehatan Tradisional
- b. Konsultasi ke Provinsi
- c. Pertemuan Penanggungjawab Program Pelayanan Kesehatan Tradisional
- d. Pertemuan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
- e. Pembinaan dan Pemantauan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas
- f. Penilaian Teknis Penyehat Tradisional dan Tenaga Kesehatan Tradisional
- g. Sosialisasi Penyehat Tradisional dan Tenaga Kesehatan Tradisional
- h. Orientasi Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan dalam Kegiatan ASMAN Pemanfaatan Toga & Akupresure di Wilayah Puskesmas
- i. Pembinaan ke Lokasi Kelompok ASMAN
- j. Pertemuan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional Melalui Pemanfaatan TOGA

2) Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Dalam program pelayanan kesehatan penduduk miskin ini memiliki 2 kegiatan yaitu : a). Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamsosda), b). Managemen dan koordinasi pelayanan masyarakat miskin, adapun realisasi sampai dengan tahun 2019 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan jaminan kesehatan	40%	47%	118%
		Jml masyarakat miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI)	615.500 jiwa	682.426 jiwa	110,87
		Persentase masyarakat miskin yang dilayani di FKTP	90%	100%	111
		Persentase penyerapan dana kapitasi Puskesmas	100%	87%	87%
		Persentase tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensinya	50%	90%	180%
		Persentase tenaga kesehatan yang dibina sesuai dengan kompetensinya	50%	50%	100%
		Jumlah calon tenaga kesehatan teladan yang terpilih di Kabupaten	2 nakes	2 Nakes	100%

Dari kegiatan Eselon IV seksi SDM Kesehatan dan Biakes dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Meningkatnya kepesertaan masyarakat miskin yang mendapat bantuan iuran kesehatan.

a) Jumlah masyarakat miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Evaluasi dari target dan realisasi tahun 2019 jumlah masyarakat miskin yang menerima bantuan adanya peningkatan/penambahan sebanyak 66.926 jiwa. Peningkatan ini terjadi oleh karena masyarakat yang terdata di data basis data terpadu tetapi tidak

masuk dalam penerima bantuan iuran dari pusat diajukan sebagai penerima bantuan Penerima Bantuan Iuran Daerah. Dalam hal ini terlihat adanya peningkatan cakupan bantuan iuran daerah.

b) Persentase masyarakat miskin yang dilayani di FKTP

Pelayanan masyarakat miskin di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan bukan hanya dalam gedung puskesmas yang didasari kebutuhan akan pengobatan, akan tetapi juga dapat dilakukan dalam kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) seperti kegiatan Posyandu Balita dan Posyandu lansia. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meningkat dan adanya peningkatan kinerja petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam cakupan pelayanannya pada masyarakat.

c) Persentase Penyerapan Dana Kapitasi Puskesmas

Persentase penyerapan dana operasional puskesmas tidak memenuhi target dari 100% dengan realita 87%. Penyerapan dana operasional oleh puskesmas tidak tercapai sesuai target oleh karena dalam proses pengadaan barang dan jasa selalu terdapat selisih antara rancangan anggaran biaya (RAB), Harga perkiraan Sendiri (HPS) dan nilai pengadaan, di samping itu ada kondisi pengadaan tertentu seperti obat tidak berjalan lancar oleh karena ketersediaan barang dipasaran.

2. Meningkatnya jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang sesuai kompetensinya

a) Persentase tenaga kesehatan sesuai kompetensinya

Adanya peningkatan jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang sesuai kompetensinya sebanyak 180%. Tenaga kesehatan harus sesuai dengan latar belakang pendidikan. Hal ini dibuktikan dengan ijazah yang dikeluarkan institusi pendidikan serta sertifikat kompetensi yang dikeluarkan kolegium organisasi profesi terkait.

- b) Persentase tenaga kesehatan yang dibina sesuai dengan kompetensinya

Pembinaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui organisasi profesi terkait. Pembinaan oleh dinas kesehatan dilaksanakan dalam rangka pengurusan ijin kerja/ ijin praktek tenaga kesehatan.

3. Meningkatnya kapasitas sumber daya aparatur

- a) Jumlah calon tenaga kesehatan teladan yang terpilih di kabupaten Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 658/Menkes/SK/IV/2005, tentang Pedoman Penilaian tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas yang mana bertujuan untuk meningkatkan motivasi, dedikasi dan loyalitas tenaga kesehatan puskesmas untuk lebih meningkatkan prestasi kerjanya, meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan strata pertama melalui puskesmas, meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya, meningkatnya minat tenaga kesehatan untuk bekerja di Puskesmas, timbulnya kompetisi yang sehat di antara tenaga kesehatan dalam upaya meningkatnya pelayanan kesehatan strata pertama di puskesmas maka diadakannya pemilihan tenaga kesehatan puskesmas teladan yang terdiri dari kategori:

- Dokter Umum
- Dokter Gigi
- Perawat
- Bidan
- Nutrisionist
- Kesehatan Masyarakat
- Kesehatan Lingkungan
- Ahli Teknis Laboratorium Medis
- Kefarmasian

Dalam kategori diatas minimal pemilihan nakes teladan sebanyak 2 nakes teladan (2 kategori) yaitu hasil pemilihan tenaga kesehatan puskesmas teladan tahun 2019 ada 2 tenaga kesehatan yaitu kategori dokter (dr Mustadhim dari UPTD Puskesmas Ngasem) dan kategori bidan (Hari Pristiwaningtyas dari UPTD Puskesmas Wates) sehingga realisasi dari indikator jumlah tenaga kesehatan puskesmas teladan yang terpilih 100%.

- b) Jumlah pelatihan yang dilaksanakan
- Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen ASN (Aparatur Sipil Negara) bahwa setiap ASN berhak dan wajib meningkatkan kompetensinnnya. Dalam hal ini Sie Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan yang sesuai tupoksinya meningkatkan kompetensi ASN di wilayah kerjanya, memberikan kesempatan untuk pengiriman ASN pelatihan yang terakreditasi. Tahun 2019 ditargetkan ada 4 (empat) peningkatan kompetensi melalui pelatihan yang terakreditasi dengan kerja sama dengan UPT Latkesmas Murnajati – Lawang yaitu :
- Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja
 - Pelatihan Keselamatan Pasien
 - Pelatihan Pendamping
 - Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes

Tindak lanjut yang akan dilaksanakan ditahun yang akan datang

1. Meningkatnya kepesertaan masyarakat miskin yang mendapat bantuan iuran kesehatan.
 - a. Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapat bantuan iuran kesehatan
 - Berkoordinasi dengan Dinsos mengusulkan peserta dalam BDT masuk Penerima Bantuan Iuran Daerah

- Berkoordinasi dengan Dinsos mengusulkan masyarakat penerima bansos masuk Penerima Bantuan Iuran Daerah
 - b. Persentase masyarakat miskin yang dilayani FKTP
Tetap melakukan pendataan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan baik dalam gedung (puskesmas) maupun luar gedung seperti posyandu
 - c. Persentase penyerapan dana operasional Puskesmas
Melakukan evaluasi pelaksanaan pengadaan barang dan jasa di puskesmas.
2. Meningkatnya jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang sesuai kompetensinya
- a. Persentase tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi.
Untuk tenaga kesehatan yang masih belum sesuai latar belakang pendidikan dan formasi akan diajukan dalam program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
 - b. Persentase tenaga kesehatan yang dibina sesuai dengan kompetensi
 - Berkoordinasi dengan Organisasi Profesi dalam pembinaan.
 - Mengadakan pembinaan secara rutin berupa pelatihan dan workshop
3. Meningkatnya kapasitas sumber daya aparatur.
- a. Jumlah calon tenaga kesehatan teladan yang terpilih di Kabupaten
 - Meningkatkan kualitas dan kuantitas pemilihan tenaga kesehatan puskesmas teladan baik dalam proses seleksi maupun pembinaannya.
 - Meningkatkan pagu anggaran pemilihan tenaga kesehatan puskesmas teladan
 - b. Jumlah pelatihan yang dilaksanakan

- Meningkatkan kualitas dan kuantitas baik itu jumlah maupun keanekaragaman pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi tenaga kesehatan.
- Meningkatkan pagu anggaran pelatihan.

3) Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/ Pustu dan Jaringannya

Dalam program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/ Pustu Dan Jaringannya, ada 2 kegiatan yaitu : 1) Peningkatan, pemeliharaan dan perbaikan sarana prasarana puskesmas dan puskesmas pembantu; 2) Peningkatan, pelayanan penyediaan peralatan kesehatan dan sarana prasarana.

Sedangkan untuk realisasi kinerja selama tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target (2019)	Realisasi (2019)	% Capaian
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pemeliharaan rutin/ berkala peralatan dan perlengkapan alat medis	37 puskesmas	37 puskesmas	100%
		jumlah puskesmas yang dibangun/direhab	19 puskesmas	30 puskesmas	158%
		jumlah mebelair puskesmas yang dibeli	8 buah	10 buah	125%
		jumlah pengadaan alat kedokteran umum di puskesmas	1 paket	1 paket	100%
		Jumlah penambahan ruang gedung (arsip)	2 ruang	2 ruang	100%

4) Obat dan Perbekalan Kesehatan

Dalam program Obat dan Perbekalan Kesehatan ada dua kegiatan yaitu
 1) Peningkatan pelayanan, pemenuhan, pembinaan, pengawasan di Bidang Kefarmasian, Pangan, NAPZA, PKRT; 2) Pengelolaan Obat dan Bahan Habis Pakai (BMHP). Untuk capain kinerja tahun 2019 lebih jelasnya disajikan dalam tabel berikut ini :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target (2019)	Realisasi 2018 (2019)	% capaian
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	Jumlah tenaga kefarmasian yang mendapatkan surat ijin praktek	30 orang	46 orang	153,33%
		Persentase sarana kefarmasian pemerintah dan swasta yang dilakukan pengawasan dan pembinaan	60%	88,89%	148,15%
		Jumlah masyarakat / kelompok masyarakat yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan di bidang obat, obat tradisional, kosmetika, NAPZA, pangan, PIRT	200 orang	210 orang	105%
		Jumlah IRTP, UMOT, PKRT, yang mendapatkan sertifikat/registrasi/izin	180 sarana	242 sarana	134%
		Persentase jumlah item obat yang terpenuhi sesuai dengan kebutuhan obat	100%	94,21%	94,21%

Dari jumlah item obat yang terpenuhi sesuai dengan kebutuhan obat adalah 94,21 % dikarenakan ketidakmampuan penyedia untuk memenuhi pesanan obat e-catalog.

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target 2019	Realisasi 2019	% Capaian
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	Persentase obat dan perbekalan kesehatan dengan tingkat aman	80%	57,64%	72,05%
		Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan	75%	58,35%	77,8%
		Persentase kegiatan monitoring obat dan perbekalan kesehatan	90%	90%	100%
		Persentase pelaporan obat dan perbekalan kesehatan puskesmas (LPLPO) yang benar	65%	54,60%	84%

Dari tabel di atas dapat dianalisis sebagai berikut :

- a) Persentase Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan tingkat aman

Dalam rangka memberikan jaminan akan persediaan obat dan perbekalan kesehatan maka perlu adanya upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Persediaan obat sesuai kebutuhan adalah jumlah obat yang mampu disediakan pemerintah dibandingkan dengan jumlah obat yang dibutuhkan rakyat dalam pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan pemerintah.

Persentase Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan tingkat aman adalah sebagai berikut:

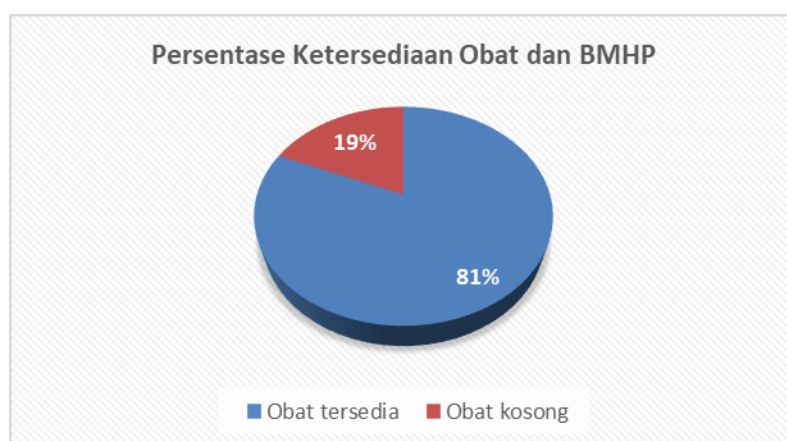


b) Persentase Ketersediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Dalam rangka memberikan jaminan akan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan maka perlu adanya upaya pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah jumlah obat yang mampu disediakan pemerintah dibandingkan dengan jumlah obat yang dibutuhkan rakyat dalam pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan pemerintah.

Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten Kediri adalah sebagai berikut :



c) Persentase Kegiatan Monitoring Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Kegiatan monitoring dilakukan setiap 3 bulan setelah dilakukan pendistribusian obat dan BMHP ke puskesmas. Kegiatan ini sangat perlu dilaksanakan untuk meningkatkan dan menjaga keamanan obat baik secara fisik, kualitas maupun kuantitas. Di samping kegiatan monitoring secara berkala juga dilakukan penataan obat dan BMHP.

Kegiatan monitoring yang dilakukan adalah :

- Penghitungan kembali stok obat setelah dilakukan mutasi barang yaitu mencocokkan jumlah obat/barang dengan kartu stok dan data di komputer.
- Pemantauan secara fisik obat dan BMHP
- Pemantauan suhu untuk obat yang memerlukan kondisi penyimpanan khusus. Pemantauan suhu dilakukan setiap hari tiga kali pemantauan.
- Pemantauan/monitoring secara berkala kondisi gudang penyimpanan.

Kegiatan monitoring obat dan BMHP yang telah dilaksanakan sudah mencapai 100%.

d) Persentase pelaporan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)puskesmas (LPLPO) yang benar

Definisi dari pelaporan adalah merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatausahaan obat-obatan secara tertib baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan maupun yang digunakan di Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya Tujuan pelaporan adalah tersedianya data mengenai jenis dan jumlah penerimaan, persediaan, pengeluaran/ penggunaan dan data mengenai waktu dari seluruh rangkaian kegiatan mutasi obat.

Sebagai sarana pelaporan obat dan bahan medis habis pakai digunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat atau yang sering disebut dengan LPLPO.

Adapun fungsi LPLPO :

- Bukti pengeluaran obat di UPT BPFAC
- Bukti penerimaan obat di Puskesmas/ Rumah
- Bukti surat permintaan obat dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota cq. UPT BPFAC.
- Sebagai bukti penggunaan obat di Puskesmas

Dari LPLPO ini bisa dimanfaatkan untuk :

- Perencanaan kebutuhan obat
- Lap. Mutasi bulanan dan tahunan
- Lap. Persediaan Obat
- Ketersediaan Obat dan BMHP
- Indikator Ketersediaan Obat dan Vaksin (20 item)

Oleh karena itu dalam penyusunan LPLPO ini harus :

- Tepat data
- Tepat isi
- Tepat waktu
- Pengarsipan dilakukan dengan baik

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan terkait Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah sebagai berikut :

1. Persentase Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan tingkat aman
 - a. Mengajukan usulan penghapusan obat kadaluwarsa dan rusak kepada Bupati selaku Kepala Daerah Kabupaten Kediri agar diterbitkannya surat keputusan Bupati penghapusan obat dan BMHP.
 - b. Meningkatkan keamanan obat dan BMHP dan pencegahan dari gangguan/serangan hewan pengganggu.
 - c. Meningkatkan pengamatan mutu secara fisik dan pemantauan suhu secara berkala.

- d. Meningkatkan monitoring dan stok opnam secara berkala untuk mencegah terjadinya obat habis karena tidak terpakai.
2. Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
 - a. Melakukan penataan obat dan BMHP untuk memudahkan pemantauan.
 - b. Melaksanakan koordinasi dan komunikasi yang lebih intensif dengan pengelola program maupun tim pengadaan obat dan BMHP dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat dan BMHP sehingga diperoleh kebutuhan obat dan BMHP yang lebih tepat (mencegah terjadinya kekosongan maupun over stock)
3. Persentase kegiatan monitoring obat dan perbekalan kesehatan
 - a. Meningkatkan kualitas monitoring obat dan BMHP
 - b. Meningkatkan pengawasan kepada petugas dalam kegiatan monitoring obat dan BMHP.
 - c. Persentase pelaporan obat dan perbekalan kesehatan puskesmas (LPLPO) yang benar
 - d. Mengevaluasi dan memverifikasi pelaporan obat dan BMHP dari puskesmas secara intensif
 - e. Melaksanakan kegiatan validasi data obat dan BMHP secara berkala dengan pengelola obat di puskesmas
 - f. Menerapkan system aplikasi *e – logistik* dalam pengelolaan obat dan BMHP di UPT BPAK
 - g. Meningkatkan kemampuan dan kopetensi petugas pengelola obat dan BMHP melalui pelatihan-pelatihan dalam pengelolaan obat dan BMHP.

5) Pengadaan, Peningkatan, Dan Pengembangan Uji Labkes

Untuk menunjang pelayanan kesehatan dan diagnosa maka dinas kesehatan mempunyai unit layanan laboratorium kesehatan yang dapat melayani pemeriksaan air baik secara kimia maupun bakteriologis. Program diatas didukung oleh kegiatan Pengadaan dan peningkatan pelayanan uji laboratorium.

Sedangkan untuk indikator dan capaian indikator disajikan dalam tabel berikut ini :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target	Realisasi 2017	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	Jumlah pengadaan peralatan kebersihan dan bahan pembersih	13 jenis	21 jenis	161,5%
		Jumlah pengadaan suku cadang lab	12 jenis	11 jenis	91,6%
		Jumlah pengadaan alat laboratorium microbiologi	1 jenis	1 jenis	100%
		Jumlah reagen kimia dan biologi untuk pemeriksaan sampel air dan makanan	5 jenis	5 jenis	100%
		Jumlah sampel air yang diperiksa secara bakteriologi	6 sampel	6 sampel	100%
		Jumlah sampel air yang diperiksa secara kimia	6 sampel	6 sampel	100%
		Jumlah puskesmas yang mendapatkan bimbingan teknis	37 pkm	37 pkm	100%
		Jumlah reagen untuk pengadaan media uji labkes donor darah	4 reagen	4 reagen	100%

2. PRESENTASE KELUARGA SEHAT

Keluarga sehat adalah program Indonesia sehat yang menjadi program prioritas kementerian kesehatan tahun 2016-2019, adalah kegiatan melakukan pendataan kesehatan keluarga per individu. Pada akhir tahun 2019, semua masyarakat yang ada di Kabupaten Kediri harus terdata dalam keluarga sehat. Dan kemudian di ukur indeks keluarga sehat yang di dapat pada keluarga tersebut.

Selanjutnya untuk mendukung program nasional Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, maka Dinas Kesehatan mempunyai mengintervensi agar tercapai keluarga sehat sesuai dengan perhitungan indikator keluarga sehat. Untuk mendongkrak indeks keluarga sehat, maka dinas kesehatan memiliki beberapa program dan kegiatan. Berikut ini kinerja program kegiatan tersebut selama tahun 2019. Program dan kegiatan yang mendukung indikator keluarga sehat adalah :

a) Upaya Kesehatan Masyarakat

Dalam mendukung indikator kinerja utama keluarga sehat maka salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan melaksanakan program upaya kesehatan masyarakat, dalam program ini ada beberapa kegiatan antara lain :

- 1) Kesehatan keluarga dan gizi
- 2) Promosi dan pemberdayaan masyarakat
- 3) Peningkatan Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olahrag
- 4) Bantuan operasional puskesmas
- 5) Jaminan persalinan

Untuk melihat cakupan indikator kinerja program dan kegiatan Kesehatan keluarga dan gizi disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target	Realisasi 2018	% capaian
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Keluarga Sehat	Presentase Keluarga Yang Mencapai Indeks Keluarga Sehat (IKS) Sehat	15%	14%	93,33%
		Presentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri	15%	11,6%	77,33%
		Presentase Rumah Sehat	85 %	88,74%	92,63%
		Presentase Pelayanan Kesehatan Ibu hamil sesuai	95%	91,48%	96,29 %

		standar			
		Prosentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	96%	91,54%	95,35 %
		Prosentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir	99%	94,40%	95,35%
		Prosentase pelayanan kesehatan balita	86%	89,51%	104,08%
		Prosentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100%	81,67	81,67%
		Prosentasi Usia Lanjut Yang Mendapat Skrining	43%	34,05%	79,19%

Evaluasi dan analisis kinerja dari program dan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi adalah sebagai berikut :

1) Prosentase Keluarga Yang Mencapai Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Pendataan keluarga dilakukan terhadap seluruh keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas dengan menggunakan formulir pengumpulan data untuk Prokesga. Prokesga berisi data di tingkat keluarga dan data dari semua individu anggota keluarga tersebut (sebagaimana tercantum dalam Kartu Keluarga). IKS adalah Indeks Keluarga Sehat yang perhitungannya diambil dari rekapitulasi data dari 12 indikator yang diambil datanya dan hasilnya dibagi menjadi 3, yaitu : 1) Keluarga Sehat, bila IKS > 0,800; 2) Keluarga Pra Sehat, bila IKS = 0,500 0,800; 3) Keluarga Tidak Sehat, bila IKS < 0,500`Dari total 507.812 KK di Kabupaten Kediri yang sudah didata ada 135.872 KK pada tahun 2019. Hasil yang didapat keluarga IKS sehat 14%. Hal ini disebabkan masih banyaknya keluarga yang merokok tidak punya

JKN, tidak KB, Hipertensi tidak diobati secara standart. Capaian Kinerja 93.33 %

2) Persentase Desa Siaga Aktif Purnama

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
- b. Peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (bencana, wabah, kegawadaruratan dan sebagainya)
- c. Peningkatan kesehatan lingkungan di desa. Meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.

Capaian Kinerja yang telah dilakukan 77,33 %

3) Prosentase Rumah Sehat

Pengertian Rumah sehat menurut Depkes RI (2003) bangunan tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah.

Capaian Kinerja 92,63%

4) Pelayanan Kesehatan Ibu hamil sesuai Standart

Pengertian pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Antenatal Care (ANC) yang berkualitas sesuai standar yang telah ditentukan oleh Pemerintah yaitu 1 kali dalam trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dengan pelayanan ANC

berkualitas 10 T. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatakomprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit dan komplikasi oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- 2) Pengukuran tekanan darah;
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk Keluarga Berencana);
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus.

Sedangkan penyebab rendahnya cakupan kunjungan ANC ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas sebagian besar karena kurangnya dukungan keluarga atau pengetahuan masyarakat yang masih rendah. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan peran bidan dan dukungan suami, keluarga dan masyarakat agar ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan ANC dengan lengkap. Cakupan yang telah dicapai 91,5% lebih rendah dari target yang ditentukan yaitu 94 % hal ini disebabkan karena

1. Masyarakat datang untuk memeriksakan kehamilannya di usia kandungan lebih dari 12 minggu.
 2. Mobilitas masyarakat yang tinggi sehingga sulit untuk dipantau
 3. Adanya bumil yang abortus pada TM 1 dan 2
 4. Adanya bumil yang pindah domisili
- 5) Prosentase Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi:

- a) Persalinan normal.
- b) Persalinan komplikasi

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan sesuai Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar.

- a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari:
 - (1) Dokter dan bidan, atau
 - (2) 2 orang bidan, atau
 - (3) Bidan dan perawat

Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku

Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan. Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standart. Capaian Kegiatan sebesar 91,54%

6) Prosentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan paket pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari persentase jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi:

- 1) Standar kuantitas.
- 2) Standar kuantitas

Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

Standar kualitas:

- a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:
 - (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - (3) Injeksi vitamin K1.
 - (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic.
 - (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).
- b) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
 - (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - (2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1.

(4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.

(5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

Capaian saat ini 95,35%, belum sesuai dengan dari target yang diharapkan. Hal ini disebabkan:

1. Mobilitas penduduk yang cukup tinggi
2. Bayi tidak boleh keluar sebelum 3 Bulan (Kurangnya kesadaran masyarakat)
3. Adanya bayi yang meninggal pada usia 0-28 hari yaitu sebanyak 157 bayi
4. Kurangnya koordinas dengan jejaring antar fasilitas kesehatan

7) Prosentase Pelayanan Kesehatan Balita

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan balita sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan balita sakit

Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun. (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun. (5) Pemberian imunisasi dasar lengkap. b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.

Capaian saat ini 104,08% lebih tinggi dari target yang ditentukan

Hal ini disebabkan dengan tingginya kerjasama dengan lintas sektor.

8) Prosentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

- 1) Skrining kesehatan.
- 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

Keterangan: Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:

- a) Penilaian status gizi.
- b) Penilaian tanda vital.
- c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
- d) Penilaian ketajaman indera.

Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:

- a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
- b) Melakukan rujukan jika diperlukan
- c) Memberikan penyuluhan kesehatan

Untuk pencapaian Skrening Pelayanan Usia Pendidikan dasar didapatkan 81,67%.

9) Prosentase Usia Lanjut Yang Mendapat Skrining

Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga

Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular

Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah : a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh : (1) Dokter; (2) Bidan; (3) Perawat; (4) Nutrisi/Tenaga Gizi; (5) Kader Posyandu lansia/Posbindu b) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah. c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun. d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut : (1) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah. (2) Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah. (3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah (4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan Geriatric Depression Scale (GDS).

Saat ini capaian sebanyak 79,19% . Hal ini disebabkan Partisipasi Masyarakat kurang. Pengunjung Posyandu Lansia kebanyakan Perempuan Namun sudah lebih tinggi dari target yang ditentukan.

Untuk melihat capaian kinerja kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat selama tahun 2019 dapat diketahui dari tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Keluarga Sehat	Persentase rumah tangga sehat	63%	51,98%	82,50%

		Prosentase posyandu purnama mandiri	95%	91%	95,78%
		Prosentase taman posyandu optimal	88%	90,6%	102,95%
		Prosentase poskesdes aktif	80%	90%	112,5%
		Prosentase poskestren aktif	32%	25%	78,12%
		Prosentase Saka Bakti Husada aktif	95%	94%	98,94%

Dari masing-masing indikator kinerja dengan target yang ditetapkan adalah :

- 1) Dari Target 63 % Rumah tangga sehat yang disurvei PHBS, capaian yang didapat adalah 82,50 %
- 2) Dari 95 % Posyandu Purnama Mandiri, capaian yang didapatkan 95,78 %
- 3) Dari Target 88 % taman Posyandu optimal capaian yang didapatkan 90,6 %.
- 4) Dari target 80 % Poskesdes aktif, capaian yang didapatkan 112,5 %
- 5) Dari target 32 % Poskestren aktif capaian yang didapatkan adalah 25 %.
- 6) Dari target 95 % SBH aktif yang terbentuk, capaian yang didapatkan adalah 94 %

Upaya yang dilakukan guna peningkatan program promosi kesehatan di tahun 2018 antara lain :

- Pelaksanaan kegiatan kampanye Germas
- Pembentukan dan pendampingan Desa PHBS Percontohan
- Pembentukan dan pendampingan Desa Siaga Aktif percontohan
- Pembentukan dan Pendampingan Poskestren

- Pelatihan kader Penyuluh Kesehatan
- Penyebarluasan informasi kesehatan
- Pekan budaya dan pawai
- Telaah strata UKBM

Hambatan & Kendala yang ditemui :

1. Program promosi kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat sangat dipengaruhi oleh dukungan masyarakat sehingga diperlukan kebijakan yang mendukung kegiatan tersebut.
2. Semua pengelola program promosi kesehatan yang ada di Kabupaten Kediri belum ada yang menjadi fungsional promosi kesehatan sehingga kegiatan yang dilakukan belum optimal (merangkap program lain).
3. Masih kurangnya dukungan dari swasta terkait kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Sedangkan rencana tindak lanjut program kegiatan promosi kesehatan di tahun 2019 yaitu :

1. Mengoptimalkan kegiatan GERMAS
2. Melakukan kegiatan pembentukan wilayah UKBM Percontohan / binaan seperti Desa Siaga aktif, Desa PHBS, Posyandu percontohan, Poskestren Percontohan, Pangkalan SBH percontohan.
3. Melakukan Advokasi dengan sektor terkait mengenai kebijakan publik yang mendukung promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat seperti kebiakan terkait larangan / kawasan tanpa aspa rokok merokok dll
4. Melakukan kemitraan dengan pihak swasta yang dapat mendukung kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Capaian indikator kinerja Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga dalam kurun waktu tahun 2019 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target	Realisasi 2018	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Keluarga Sehat	Persentase rumah sehat	85%	78,74%	93%
		Persentase TPM yang memenuhi syarat	30%	68,73%	230%
		Persentase TTU yang memenuhi syarat memiliki sertifikat laik sehat	50%	82,5%	165%
		Jumlah kecamatan yang adopsi kecamatan sehat	18Kec	26 Kec	145%
		Persentase desa ODF	50%	34%	68%
		Jumlah pos UKK yang terbentuk	15 pos	44 pos	294%
		Jumlah puskesmas yang melaksanakan upayakesehatan olah raga	30 Pusk	37 Pusk	124%

Evaluasi dan analisis kinerja dari Kegiatan Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga:

1) Presentase Rumah Sehat

Rumah sehat adalah merupakan salah satu sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum. Untuk memperoleh rumah yang sehat ditentukan oleh tersedianya sarana sanitasi perumahan. Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik dimana orang menggunakannya untuk tempat tinggal untuk berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Rumah juga merupakan

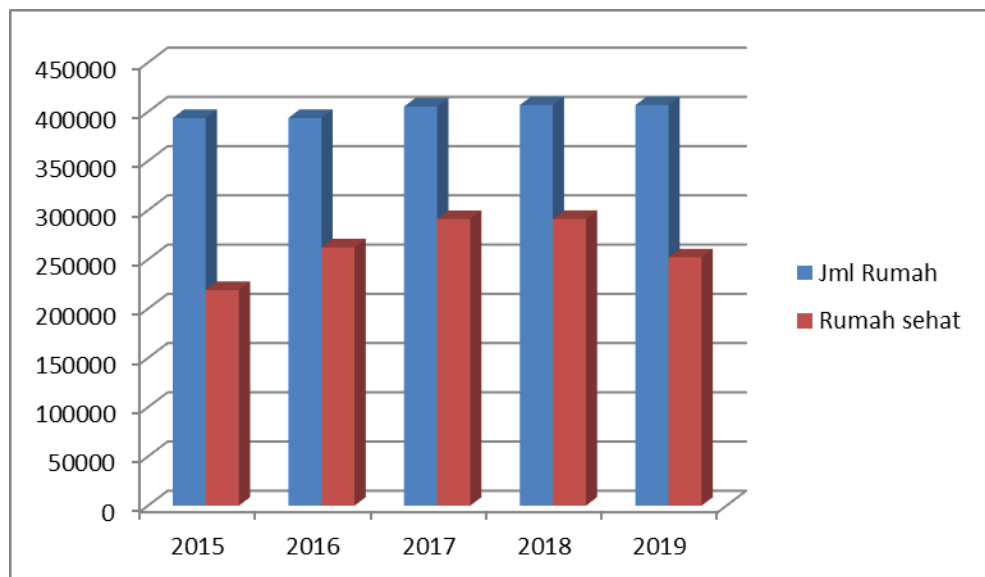
salah satu tempat tinggal yang harus memenuhi kriteria kenyamanan, keamanan dan kesehatan guna mendukung penghuninya agar dapat bekerja dengan produktif.

Rumah sehat adalah juga merupakan sebagai sarana atau tempat berlindung dan bernaung serta tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial budaya.

Data rumah sehat di Kabupaten Kediri dari 37 Puskesmas bahwa tahun 2019 jumlah rumah seluruhnya ada 406.912 rumah, rumah yang dibina 320.383 rumah dan rumah yang memenuhi syarat adalah 86.529 rumah (78,74%).

Data tentang rumah sehat dalam kurun waktu tahun 2015 – 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Gambar 1. Jumlah Rumah sehat di Kabupaten Kediri
Tahun 2015 - 2019**



Sumber : Sie Kesling kesjaor Dinkes Kab. Kediri

Dalam tiga (3) tahun terakhir jumlah rumah sehat ada peningkatan yaitu tahun 2018 menjadi 79 % dikarenakan semakin sadarnya masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta adanya program bedah rumah dari dinas terkait yaitu DPMPD (Dinas Pemberdayaan

Masyarakat dan Pemerintahan Desa). Tahun 2019 ada penurunan jumlah rumah sehat yang memenuhi syarat karena dari hasil survey keluarga sehat masih banyak warga yang belum memiliki jamban sehat dan banyak yang belum berperilaku cuci tangan setelah melakukan aktivitas.

- 2) Presentase TPM yang memenuhi syarat di Kabupaten Kediri dengan target yang memenuhi syarat 30 % dari jumlah TPM yang ada di Kabupaten Kediri adalah 3.918 . Dari jumlah TPM tersebut dilakukan inspeksi sanitasi, sosialisasi dan penyuluhan hygiene sanitasi dengan total capaian sasaran kinerja sudah ada 2.693 (68,73 %). Yaitu sudah banyak yang TPM yang memenuhi syarat hanya saja masih diperlukan sosialisasi untuk pengurusan sertifikat laik sehatnya.
- 3) Presentase TTU yang memenuhi syarat memiliki setifikat laik sehat dengan sasaran kinerja dengan TTU yang diperiksa adalah sarana pendidikan (SD, SLTP, SLTA), sarana kesehatan (Puskesmas, RSU) dan hotel (Bintang dan non bintang) adalah sebesar 1.360 dengan target sasaran kinerja adalah sebesar 50 % dari jumlah TTU yang ada yaitu 1.122 TTU memenuhi syarat . Dengan hasil capaian kinerja sudah 82,5 % yaitu sudah banyak sekolah sudah memenuhi sayarat .
- 4) Jumlah kecamatan yang adopsi Kecamatan sehat adalah dengan target sasaran sejumlah 18 kecamatan dan tahun 2018 Kabupaten sehat mengambil 6 tatanan yaitu Sarana prasarana pemukiman sehat, Hutan sehat, pariwisata sehat dan kehidupan masyarakat sehat mandiri. Dan Kecamatan sebagai titik pantau dan teradopsi adalah 26 kecamatan.
- 5) Persentase desa ODF (Open defecation free) adalah desa yang seluruh masyarakatnya sudah mengakses buang air besarnya ke jamban sehat. Target sasaran adalah 50% dari 344 desa yaitu sebesar 35 desa dan capaian kinerja adalah sudah 117 desa (34%) yang didekalarasikan oleh bupati sebagai desa ODF.
- 6) Jumlah Pos UKK yang terbentuk adalah jumlah kegiatan pembentukan pos usaha kesehatan kerja puskesmas yang ada

dikelompok masyarakat pekerja. Target sasaran kinerja adalah sebesar 15 Pos dengan capaian kinerja adalah sebesar 44 pos UKK dan sudah terlegalisasi / sudah ada SK nya.

- 7) Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olah raga adalah jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan olah raga seperti tes kebugaran haji, posbindu maupun tes kebugaran di instansi yang terkait. Target sasaran kinerja adalah 30 Puskesmas dan capaian kinerja adalah bahwa semua puskesmas sudah melaksanakan kesehatan olah raga secara rutin, minimal 2 (dua) kali tes kebugaran haji yaitu haji yang akan berangkat tahun bersangkutan dan tes kebugaran haji untuk tahun depan. Dan sudah semua puskesmas yang melaksnakan tes kebugaran di posbindu, lingkungan puskesmas dan siswa-siswa sekolah baik tingkat sekolah dasar maupun tingkat SLTP.

Rencana Tindak lanjut di tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Advokasi kepada lintas sektor dan program serta desa dalam membantu pengembangan sanitasi dan kesehatan kerja dan olah raga yang ada di wilayah.
2. Peningkatan sosialisasi STBM (Sanitasi Total berbasis Masyarakat) untuk meningkatkan sanitasi di masyarakat.
3. Pengadaan sarana prasarana peralatan pemeriksaan kesehatan kerja baik dilingkungan puskesmas maupun diluar puskesmas yaitu sanitarian kit yang ada di puskesmas, Pos UKK dan untuk kesehatan olah raga (tes kebugaran kit).
4. Advokasi kepada pemangku kebijakan dan camat tentang pelaksanaan kabupaten sehat.
5. Peningkatan pelatihan wira usaha sanitasi (Wusan) di lingkungan masyarakat untuk menambah desa yang akses sanitasi yang layak.
6. Meningkatkan SDM petugas Puskesmas (pengelola kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga).

b) Pencegahan Penyakit Menular

Dalam mencapai indikator kinerja utama keluarga sehat, program lain yang mendukung adalah Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Dalam program ini ada beberapa kegiatan antara lain :

- 1) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- 2) Peningkatan Imunisasi dan Surveilans
- 3) Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Keswa

Untuk melihat cakupan indikator kinerja program dan kegiatan Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Keswa disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Keluarga Sehat	Persentase penderita DM yang dilayani sesuai standart	100%	83%	83%
		Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standart	100%	18%	18%
		Persentase WNI usia 15 - 59 tahun mendapatkan skreening kesehatan sesuai standart	100%	28%	28%
		Persentase desa yang melaksanakan posbindu	50%	89,8%	179,6%
		Persentase sekolah yang melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	50%	30,8%	61,6%

		Persentase perempuan usia 30-50 tahun terdeteksi kanker leher rahim dan kanker payudara	50%	62,3%	124,6%
		Persentase ODGJ berat ditangani sesuai standart	100%	100%	100%

Evaluasi dan analisis kinerja. Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa :

- 1) Presentase penderita DM yang dilayani sesuai standart capaian belum mencapai target 83 % dari target 100 % dengan jumlah penderita DM sebanyak 26.235 Orang yang dilayani sesuai standart dengan target sejumlah 31.623 Orang. Hal ini disebabkan masyarakat blm memahami tentang penyakit Diabetes Melitus dan masyarakat belum paham pentingnya melakukan deteksi dini penyakit PTM (DM), selain itu juga untuk sarana dan prasarana untuk deteksi dini penyakit tidak menular blm semua desa mempunyai Posbindu kit untuk tahun 2019 posbindu yg terbentuk 172 posbindu dari sarana prasarana tahun 2019 untuk tahun 2020 posbindu kit yang sdh berjalan sejumlah 309 Posbindu . harapannya tahun 2020 dengan sarana prasarana yg sdh di sediakan oleh pemerintah bisa meningkatkan cakupan DM , HT dan Screning untuk usia Produktif .
- 2) Presentase penderita Hipertensi yang ditangani sesuai standart masih 18 % dari target 100 % dengan jumlah penderita HT sebanyak 76446 Orang yang dilayani sesuai standart dengan target sejumlah 435.431 penduduk usia diatas 15 th Hal ini juga disebabkan kurangnya pengetahuan dan kemauan masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara rutin .ke Posbindu selain itu walaupun sdh terdeteksi klo Tekanan Darah tinggi tidak mau datang ke tempat pelayanan kesehatan karena merasa tidak ada keluhan dan merasa sehat sehat saja .
- 3) Presentase WNI usia Produktif (usia 15 th sd 59 th mendapat screening sesuai standart masih belum mencapai target hasil capaian

masih 28 %. Dari target 100 % Hal ini di karenakan kemauan dan pengetahuan masyarakat untuk menscreening kesehatannya masih sangat rendah, Selaian itu keterbatasan sarana dan prasarana untuk deteksi dini penyakit tidak menular di Posbindu belum maksimal sehingga belum bisa mencapai seluruh target yang ada .masih ada sekitar 89 % yang sdh terbentuk Posbindu (dari 344 desa masih ada 309 Posbindu).untuk pengadaan tahun 2019 dari Pusat , untuk yg kegiatan screning untuk tahun 2019 masih sejumlah 172 posbindu kit yang tersedia .

- 4) Presentase desa dengan posbindu sudah mencapai target yaitu 89 % dari target 50 % Jumlah desa yang sdh mempunyai posbindu 309 desa dari 344 desa yang ada , hal ini dikarenakan salah satunya adalah keaktifan dari pihak desa untuk mendukung kegiatan Posbindu dan ketersediaan Posbindu Kit sudah tercukupi oleh dana dari Pusat .
- 5) Presentase sekolah yang melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok cakupan masih 30,8 % dari target 50 % hal ini disebabkan untuk sosialisasi tentang KTR di sekolah belum maksimal .
- 6) Presentase perempuan usia 30 sd 50 tahun yang terdeteksi kanker leher rahim dan kanker payudara sdh mencapai target (62,3%) dari target 4.819 (50 %) yg diperiksa sejumlah 300.4 Wanita usia subur Hal ini di karenakan sosialisasi tentang Kanker leher rahim dan kanker payudara sdh sering di lakukan dan kesadaran masyarakat tentang kanker leher rahim dan kanker payudara sudah meningkat .
- 7) Presentase ODGJ berat yang ditangani sesuai standart sudah mencapai target 100 % ODGJ berat dari kasus ODGJ berat sejumlah 3.223 orang dan ditangani sesuai standart sejumlah 3.223 orang. Di Kabupaten Kediri masih ada ODGJ berat yang di pasung sejumlah 21 Orang untuk bebas pasung tahun 2019 masih belum bisa tercapai karena ada beberapa kendala masih tingginya stigma masyarakat tentang ODGJ dan pembebasan pasung berbasis masyarakat masih belum bisa dilaksanakan secara maksimal . .Untuk ODGJ berat yang sudah membaik di fasilitasi dengan pembentukan Posyandu Jiwa

supaya ODGJ bisa mandiri dan produktif (Jumlah Posyandu Jiwa yang ada di Kabupaten Kediri sejumlah 17 Posyandu yg tersebar di 17 Puskesmas di wilayah Kabupaten Kediri.

Dari hasil Evaluasi dan Analisa untuk program PTM dan Keswa langkah – langkah yang akan dilakukan adalah :

1. Sosialisasi kepada masyarakat tentang Penyakit Tidak Menular khususnya DM, Hipertensi dan pentingnya deteksi dini untuk melakukan screening usia 15 sd 59 tahun .
2. Advokasi kepada desa supaya bisa membantu dalam pengembangan posbindu dan ikut memfasilitasi sarana prasarana kegiatan Posbindu dan bisa menggerakkan masyarakat untuk deteksi dini Penyakit tidak Menular.
3. Refresing kader Posbindu yang sudah ataupun belum terbentuk .
4. Monitoring pelaksanaan Posbindu di desa
5. TPKJM (Tim Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat) tingkat Kabupaten kinerjanya lebih di optimalkan.
6. Sosialisasi tentang program jiwa dan bebas pasung kepada lintas sektor tingkat kecamatan dan tingkat desa .
7. Sosialisasi tentang jiwa kepada keluarga penderita supaya bisa memahami pentingnya pengobatan kepada penderita dan cara kebersihan diri pada penderita .
8. Penggunaan dana desa untuk memfasilitasi pembiayaan rujukan dan bantuan permakanan pada penderita ODGJ berat.
9. Sosialisai tentang Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara kepada masyarakat .
10. Sosialisasi tentang KTR kepada guru sekolah di Kabupaten Kediri untuk komitmen membentuk Kawasan Tanpa Rokok .
11. Meningkatkan SDM petugas Puskesmas (Pengelola PTM dan Pengelola Jiwa)

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular didukung pula dengan kegiatan Peningkatan Imunisasi dan Surveilans.

Untuk melihat cakupan indikator kinerja kegiatan Peningkatan Imunisasi dan Surveilans disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Keluarga Sehat	Jumlah KLB yang ditanggulangi ≤ 24 jam	7	20	285.7%
		Persentase ketepatan dan kelengkapan laporan penyakit potensial KLB	98,5%	97,7%	99.18%
		Jumlah desa/kelurahan UCI	341	320	93,8%

Dari tabel di atas dapat dijelaskan capaian kinerja kegiatan Peningkatan Imunisasi dan Surveilans adalah sebagai berikut :

1. Indikator Kinerja Jumlah KLB yang ditanggulangi dalam waktu ≤ 24 jam pada tahun 2019 diperkirakan sebanyak 7 kasus KLB. Kenyataannya hingga akhir tahun 2019 terjadi kasus KLB Difteri sebanyak 20 kasus, sehingga lebih dari yang diperkirakan yaitu mencapai 285.71%.

Upaya – upaya yang telah dilakukan untuk penanggulangan KLB adalah :

- a. Dengan melakukan Koordinasi bersama Puskesmas, Lintas Program terkait dan lintas sektor. Apabila terjadi kasus KLB, maka penyelidikan KLB selalu dilakukan setiap ada kasus.

- b. Melakukan pertemuan dengan petugas surveilans puskesmas 2 x setahun dengan didanai dari APBD II
- c. Melakukan pertemuan dengan kontak person RS (5RS) 1 x setahun, dengan dana APBD II.
- d. Melaksanakan kunjungan SARS ke RS untuk mendeteksi secara dini kasus KLB yang ada di RS dengan dana APBD II.
- e. Melakukan Pengamatan Epidemiologi / pelacakan terhadap kasus yang terjadi dengan dana APBD II.
- f. Melakukan pengambilan specimen ke BBLK Surabaya dengan dana APBD II
- g. Melakukan pengiriman specimen ke BBLK Surabaya dengan dana APBD II
- h. Melakukan Bimbingan dan Teknis Pada saat terjadi kasus KLB dengan dana APBD II
- i. Memberikan rekomendasi dari hasil pengamatan yang dilakukan.

Hambatan yang ditemukan pada saat penanggulangan KLB adalah ;

- a. Masih adanya kelompok anti vaksin yang menentang adanya imunisasi.
- b. Masih kurangnya pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam penanggulangan KLB (Surveilans berbasis Masyarakat)

Rencana kegiatan yang akan dilakukan :

- a. Peningkatan dan mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata
- b. Sosialisasi Pengetahuan dan keterampilan tentang Surveilans berbasis masyarakat

- 2. Indikator Persentase ketepatan dan kelengkapan laporan penyakit potensial KLB (minggu 1 s/d minggu 52) dengan target 98,5% dan terealisasi sebesar 97.7% dengan capaian sebesar 99,18%

Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah melakukan pelaporan penyakit potensial KLB dengan tepat dan lengkap. Hal ini didukung karena laporan ini rutin dilakukan oleh petugas surveilans puskesmas, setiap hari senin sebelum jam 12.00 WIB. Apabila ditemukan kendala masih ada waktu untuk berkoordinasi dengan pengelola kabupaten melalui web Sistem Kewaspadaan Dini Respon. Selain itu, penggunaan media sosial, sangat mendukung dalam koordinasi tentang sistem kewaspadaan pihak puskesmas dengan pengelola kabupaten.

Secara umum, hambatan dalam pelaksanaan pelaporan penyakit potensial KLB ini tidak ada. Hanya saja karena kadang petugas surveilans puskesmas merangkap tugas yang lain, maka laporan via sms lupa untuk dilakukan. Oleh karena itu pengelola kabupaten lebih sering untuk mengingatkan laporan

3. Indikator jumlah desa/ kelurahan UCI dengan target 341 desa dan terealisasi sebesar 320 desa dengan capaian 93,8 %.

Keberhasilan indikator Desa/ kelurahan dengan Universal Child Immunization (UCI) didukung oleh kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Koordinasi dengan koordinator imunisasi puskesmas lewat pertemuan 7 x dalam setahun yang diisi dengan penyampaian informasi terbaru, evaluasi laporan yang masuk, validasi data setiap puskesmas, semua didanai APBD II .
- b. Bimbingan teknis ke puskesmas 2 x dengan didanai APBD II
- c. Dilakukan kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) klas 1, 2 dan 3

Dalam pelaksanaan kegiatan ini, masih ada kendala yang dialami antara lain :

- a. Masih adanya kelompok anti vaksin yang menentang imunisasi.
- b. Tidak sesuai antara laporan yang tertera di web imunisasi dengan laporan dari puskesmas

Berkaitan dengan adanya kendala tersebut, maka rencana kegiatan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pendekatan dan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi pada golongan yang menolak imunisasi dengan bekerjasama dengan lintas sektor (terutama tokoh agama dan tokoh masyarakat) dan lintas program
- b. Validasi imunisasi rutin dan pemanfaatan web imunisasi

Kegiatan lainnya yang mendukung Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular adalah Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Untuk melihat cakupan indikator kinerja kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program dan kegiatan	Target 2019	Realisasi 2019	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Keluarga Sehat	Persentase Penemuan Kasus Diare pada semua umur	80 %	62,5 %	89,3%
		Persentase Penemuan Kasus Diare pada Balita	70 %	43 %	61,4%
		Persentase Bumil dilakukan skrining HBsAg Hepatitis	80 %	72 %	90 %
		Persentase Kasus ISPA ditangani sesuai standrad	80 %	75,68 %	94,6%
		Persentase Penemuan dan Penanganan Kasus TB	70 %	68,07%	97,27 %

		Persentase Cacat pada Kasus Kusta Baru	< 5 %	12,5% %	0 %
		Persentase Penemuan Kasus Kusta pada Anak	< 5 %	1,53 %	100 %
		Persentase Penderita Kusta RFT – MB	95 %	100%	105,3 %
		Persentase Penderita Kusta RFT – PB	100 %	100 %	100 %
		Persentase Orang Beresiko Tertular HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standard	90 %	95,1%	105,6 %
		Persentasi Pengidap HIV yang mengakses layanan CST	90 %	88,28%	98%
		Persentase Kasus DBD ditangani sesuai standard	100 %	100 %	100 %
		Persentase Angka Bebas Jentik	> = 95 %	75	78.95 %
		Persentase Kasus Zoonosis ditangani sesuai standard	100 %	-	-
		Persentase Kasus Chikungunya ditangani sesuai dengan standard	100 %	-	-
		Persentase Anak Usia 1 – 12 Tahun diberikan Obat Cacing	100 %	99,8 %	99,5 %
		Persentase Penderita Filariasis yang ditemukan dan ditangani sesuai standard	100 %	-	-

Evaluasi dan analisis kinerja kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan hasil capaian kegiatan sebagai berikut :

a. P2 Diare

Capaian kinerja program diare untuk kasus diare pada semua umur mencapai 89.3%. Untuk penemuan kasus diare pada balita tidak dapat mencapai kinerja sempurna, hanya 61,4 %. Hal ini disebabkan oleh semakin pahamnya masyarakat tentang penyakit diare, sehingga beberapa kasus dilakukan pengobatan secara mandiri. Disamping itu, untuk kasus-kasus diare pada balita sebagian besar dibawa kepada pelayanan dokter praktek swasta dan dapat dikatakan bahwa semua dokter praktek swasta tidak memberikan laporan.

b. P2 Hepatitis

Program hepatitis dengan indikator pemeriksaan HBSAg mencapai kinerja cukup baik yaitu 90%, hal ini karena dukungan terhadap pemeriksaan hepatitis sudah tersedia dengan baik reagen maupun pelayanan ANC untuk pemeriksaan Hepatitis bagi di Puskesmas sudah berjalan dengan baik. Namun masih perlu ditingkatkan lagi agar mencapai kinerja yang maksimal.

c. P2 ISPA

Secara umum capaian kinerja pada P2 ISPA cukup baik, yaitu sebesar 94,6%. Untuk program P2 ISPA ini, kendala yang ditemui pada kasus ISPA balita dan anak banyak dibawa pada pelayanan Dokter Praktek Swasta dan tidak dilaporkan.

d. P2 TB

Capaian kinerja program TB untuk penemuan dan penanganan kasus TB sebesar 97,27%. Untuk meningkatkan capaian ini dengan melakukan penyisiran data pada rumah sakit dan klinik dan juga upaya yang lebih intensif di Pusksmas.

e. P2 Kusta

Dari empat indikator kinerja, tiga diantaranya mempunyai capaian kinerja mencapai target, yaitu pada indikator penemuan kusta pada anak sebesar 100%, RFT MB sebesar 105,26% dan RFT PB sebesar

100%. Sedangkan untuk indikator cacat pada kusta baru ditargetkan < 5%, tetapi ditemukan kasus cacat sebesar 12,5%. Hal ini terjadi karena keterlambatan sebagai akibat masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang kusta disamping faktor malu pada keluarga untuk mengakui adanya anggota keluarga yang menderita penyakit kusta, masih ada kusta yang disembunyikan dan ditemukan dalam keadaan sudah terlambat.

f. P2 HIV – AIDS

Pada program ini, indikator orang beresiko yang mendapat pemeriksaan HIV mencapai 105,6%, hal ini dilakukan dengan memperbanyak layanan tes HIV, sedangkan indikator Penderita HIV yang mengakses layanan CST mencapai sebesar 98%. Untuk meningkatkan capaian kinerja tersebut dengan menambah layanan CST dan konseling terhadap ODHA untuk akses layanan CST.

g. P2 DBD

Pada program P2 DBD didapatkan indikator kinerja untuk sempurna pada setiap kasus DBD telah ditangani sesuai standard dan prosedur yang telah ditetapkan. Sedangkan Indikator Angka Bebas Jentik mencapai 78,95%. Hal ini perlu ditingkatkan sebagai upaya pencegahan demam berdarah dengan mengefektifkan kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik (G1R1J).

h. P2 Zoonosis

Tidak ditemukan kasus zoonosis di Kabupaten Kediri.

i. P2 Chikungunya

Pada tahun 2018, di kabupaten Kediri tidak ada kejadian Chikungunya.

j. P2 Kecacingan

Hampir semua anak usia 1 – 12 tahun telah diberi obat cacing, yakni 99,8 %.

k. P2 Filariasis

Tidak ditemukan kasus baru filariasis di Kabupaten Kediri.

Dari hasil evaluasi dan analisa di atas, beberapa langkah akan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Advokasi kepada pelayanan kesehatan swasta, terutama Dokter Praktek Swasta untuk turut berpartisipasi dalam pelaporan atas penyakit menular yang dilayani, utamanya untuk penyakit, TB, Diare dan ISPA pada balita.
2. Peningkatan ketersediaan reagen untuk pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil sebagai deteksi atas penyakit Hepatitis dan koordinasi dengan lintas program untuk peningkatan capaian kinerja tersebut.
3. Peningkatan informasi tentang penyakit kusta, baik melalui media cetak ataupun elektronik serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kusta, sehingga diharapkan penemuan kasus kusta baru tidak terlambat untuk menghindari terjadinya kecacatan, termasuk pada kader, guru UKS dan petugas kesehatan.
4. Peningkatan informasi tentang penyakit DBD dengan utamanya kegiatan PSN dengan pendekatan gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) sebagai upaya untuk peningkatan angka bebas jentik dengan tujuan untuk mencegah demam berdarah..
5. Untuk Program HIV sebagai upaya untuk meningkatkan akses layanan CST dengan menambah layanan CST sebanyak 11 layanan di Tahun 2020.

B. PERBANDINGAN REALISASI KINERJA.

Untuk melihat perbandingan realisasi kinerja dari tahun sebelumnya apakah ada perkembangan dan bagaimana progresnya dari Tahun 2018 ke Tahun 2019, akan disajikan dalam tabel berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target		Realisasi	
			2018	2019	2018	2019
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1.IKM	83,67	83,74	81,3	78,37
		2. Persentase Keluarga Sehat	26%	50%	64,21%	90%

Indeks kepuasan masyarakat adalah sebuah studi yang menggambarkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu instansi, setiap tahun dinas kesehatan juga mengadakan survei kepuasan masyarakat untuk mengetahui sejauh mana pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh unit pelayanan yang ada di Dinas Kesehatan.

Dalam survey ini hasil yang di dapat adalah 84,02 untuk tahun 2017 dan 81,3 pada tahun 2018. Dan pada tahun 2019 sedikit mengalami penurunan dengan nilai IKM 78,37. Nilai IKM selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan. Ada beberapa unsur yang dinilai dalam survey ini yaitu 1) Persyaratan pelayanan, 2) Prosedur pelayanan, 3) Kecepatan waktu pelayanan, 4) Kewajaran biaya pelayanan, 5) Kesesuaian produk pelayanan, 6) Kemampuan petugas pelayanan, 7) Kesopanan dan keramahan petugas, 8) Sarana dan prasarana pelayanan, 9) Penanganan pengaduan. Dari sembilan unsur pelayanan ada yang mengalami penurunan cukup signifikan yaitu :

1) Sarana dan Prasarana Pelayanan

Hal ini dikarenakan pada tahun 2018 kantor UPTD PPSDMK berpindah dari kantor di Sekartaji Mojoroto ke kantor Burengan yang kondisinya perlu perbaikan sehingga layanan surat ijin penelitian mahasiswa mendapat penurunan nilai di sarana dan prasarana.

Tahun 2019 Dinas Kesehatan pada saat dilakukan survey berada di tempat sementara dikarenakan gedung dinas kesehatan mengalami renovasi. Kantor sementara Dinas Kesehatan berada di gudang RSUD SLG yang mana suhu ruangan lebih panas, sarana pelayanan yang minimalis, ruang tunggu yang panas dan kurang memadai sehingga mengakibatkan nilai IKM pada unsur sarana dan prasarana pelayanan menurun.

2) Penanganan Pengaduan

Tahun 2018 pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri terdapat kontak layanan pengaduan, buku aduan, kotak suara pengaduan, dan kotak koin kepuasan.

Pada Tahun 2019 dilakukan survey, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berada di tempat sementara yang mana tidak dicantumkan

kontak layanan pengaduan, buku aduan, kotak suara dan kotak poin kepuasan sehingga nilai penanganan pengaduan menurun.

3) Kesopanan dan Keramahan Petugas

Kesopanan dan keramahan petugas mengalami penurunan nilai. Hal ini sangat terlihat pertama kali ketika pelanggan datang apakah petugas itu senyum atau tidak, nada bicara dan sikap yang sopan dan ramah atau tidak. Kesopanan dan keramahan petugas perlu dibina dan dilatih.

4) Prosedur Pelayanan

Beberapa layanan secara prosedur sama dengan waktu sebelumnya. Pada unsur prosedur pelayanan terjadi penurunan nilai bisa dikarenakan terjadinya petugas yang tidak selalu ada saat jam pelayanan yang mengakibatkan pelanggan tidak bisa langsung bertemu dengan petugas sehingga tidak terlayani dengan baik.

Daftar persyaratan layanan dan alur yang tercantum di depan kantor atau sarana publikasi digital maupun non digital tidak tercantum dengan baik sehingga pelanggan harus kembali apabila tidak sesuai dengan alur.

Khusus untuk program keluarga sehat, pada tahun 2016 sudah dilaksanakan pendataan keluarga sehat untuk satu puskesmas satu desa, tetapi belum dilakukan rekap dan entry data. Untuk tahun 2017 sudah dilakukan pendataan sekaligus entry data, dari target 10% pada tahun 2017 dinas kesehatan sudah mencapai 32,75 persen, artinya ada sebanyak 32,75% keluarga yang ada di kabupaten Kediri yang sudah di data dalam program keluarga sehat. Untuk tahun 2018 ditargetkan 26% keluarga sudah didata. Hasil yang dicapai sebanyak 326.686 kepala keluarga (64,21%) telah dilakukan survey keluarga sehat. Namun yang terbaca di Dasbort hanya terbaca 97.370 KK dengan jumlah keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat >0,800 sebanyak 12.469 atau 0,128 (12,8%). Pada tahun 2019 sebanyak 90% keluarga sudah didata, dengan capaian nilai IKS sehat sebesar 14%.

Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut :

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) tercapai 43 %
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan tercapai 91 %
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap 96 %
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif 83 %
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan 91 %
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar 31,6 %
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur 14,6 %
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan 14,2 %
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok 46 %
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 37,7 %
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih 98,3 %
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat 92,6%

Dengan permasalahan kecilnya angka IKS di kabupaten Kediri perlu monitoring yang kuat dan terus menerus dari tim Bina Wilayah dalam hal intervensi juga di butuhkan komitmen yang kuat dari seluruh lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan capaian.

C. PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DENGAN AKHIR TAHUN RESTRA

Untuk membandingkan kinerja yang di capai pada tahun 2019 dengan target yang ada di renstra akan disajikan dalam tabel berikut ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi 2019	Tingkat Kemajuan
2.	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1.IKM	83,86	78,37	93,45
		2. Persentase Keluarga Sehat	100	90	90

Untuk indikator IKM target akhir tahun renstra adalah 83.86 dan pencapaian sampai dengan akhir tahun 2019 sudah mencapai 78,37. Nilai IKM ini

sedikit mengalami penurunan dibandingkan tahun kemarin sehingga masih perlu perbaikan di beberapa unsur pelayanan.

Untuk indikator keluarga sehat, sampai dengan tahun 2019 rumah tangga yang dilakukan pendataan sudah mencapai 90% yang artinya ada sebanyak 90% jumlah rumah tangga yang ada sudah dilakukan pengukuran untuk program keluarga sehat. Sedangkan untuk indeks keluarga sehat baru mencapai 14%.

D. ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

Untuk menjalankan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan, bidang dan seksi di Dinas Kesehatan juga membutuhkan anggaran, untuk mengetahui anggaran yang disediakan selama tahun 2019 dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Anggaran	% Anggaran
	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	121.703.795.600	37%
		Persentase Keluarga Sehat	35.513.360.445	11%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa presentase untuk mendukung sasaran strategis IKM mencapai 37 % dari total anggaran tahun 2019, sedangkan untuk mendukung sasaran strategis Presentase keluarga sehat saat ini mencapai 11% yang tersebar ke semua puskesmas.

E. PENCAPAIAN KINERJA ANGGARAN

Dari alokasi anggaran per program yang ada sampai dengan tahun 2019, rata-rata sudah mencapai diatas 85% realisasinya, untuk lebih menggambarkan realissai anggaran yang mendukung indikator kinerja kesehatan selama tahun 2019 disajikan dalam tabel berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian %	Alokasi	Realisasi	Capaian (%)
1.	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	IKM	83,74	78,37	93,59	121.703.795.332	109.115.691.339	89,66
		Persentase Keluarga Sehat	50%	90%	180%	35.513.360.445	31.026.325.681	87,37

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian kinerja sasaran strategis sudah mencapai hampir 100 %, khusus untuk presentase keluarga sehat sudah mencapai 180 % capaian kinerjanya, presentase keluarga sehat adalah kegiatan pendataan keluarga yang di dalamnya nanti akan di dapat hasil pengukuran indeks keluarga tersebut termasuk dalam kategori sehat atau tidak sehat, pendataan di awali tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 total coverage semua masyarakat akan di lihat kondisi kesehatanya. Pada tahun 2019 dalam renstra mentargetkan 50%, tetapi pencapaian sudah melebihi target yaitu sebanyak 90% keluarga dengan indeks keluarga sehat sebesar 14%.

F. EFISIENSI PENYERAPAN ANGGARAN

Untuk melihat bagaimana efisiensi anggaran jika dibandingkan dengan kinerja program dapat dilihat dalam tabel berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian kinerja	% penyerapan anggaran	tingkat efisiensi
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1.IKM	93,59	89,66	3,93
		2. Persentase Keluarga Sehat	180	87,37	92,63

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa efisiensi kinerja untuk indikator kinerja IKM sudah mencapai 3,93 yang berarti bahwa dengan serapan anggaran sebanyak 89,66% bisa mencapai capaian kinerja sebesar 93,59%. Sedangkan untuk presentase keluarga sehat sudah mencapai efisiensi sebesar 92,63 yang

artinya dengan serapan anggaran sebesar 87,37% sudah bisa mencapai kinerja sebesar 180%.



BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2019 sebagai bahan pengambilan keputusan dalam perencanaan tahun berikutnya. Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dapat disimpulkan bahwa sasaran –sasaran pada tiap-tiap tujuan yang ditetapkan pada rencana kinerja tahunan dikategorikan **BAIK**.

Yang menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2019 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif preventif terutama dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas dengan puskesmas BLUD dan puskesmas akreditasi. Pada tahun 2019 ini sasaran strategis adalah IKM dan Prosentase keluarga sehat, yang capaian kinerjanya sudah mencapai lebih dari 100%. IKM adalah pengukuran untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dan jajarannya, sedangkan Indeks Keluarga Sehat adalah pengukuran derajat kesehatan keluarga yang dilakukan melalui survey Keluarga Sehat yang dilaksanakan tahun 2016-2019.

KESIMPULAN

Tahun 2019 merupakan tahun ketiga pelaksanaan RPJMD 2017 -2021 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Masih banyak permasalahan yang belum tertuntaskan dalam pelaksanaan pembangunan di Tahun 2019. Diantaranya masih belum stabilnya penurunan AKI dan AKB, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, masih

banyaknya masyarakat miskin di Kabupaten Kediri yang belum masuk menjadi peserta PBI JKN/ Jamkesda Provinsi Jatim, angka kesakitan DBD yang masih naik turun. Tahun 2019 ini kegiatan diprioritaskan untuk penurunan AKI AKB, pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan serta peningkatan mutu layanan di puskesmas.

Keberhasilan yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri selama Tahun 2019 antara lain :

1. 37 Puskesmas berstatus sebagai pelayanan prima, 2 puskesmas bersertifikat ISO, 37 Puskesmas telah terakreditasi.
2. Puskesmas Ngasem, Puskesmas Ngadi dan Puskesmas Semen mendapatkan penghargaan akreditasi Paripurna.
3. Penghargaan Program Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi Provinsi Jawa Timur Kategori Peringkat Kinerja Terbaik III
4. Piagam Bintang Satu Keamanan Pangan untuk Industri Rumah Tangga Pangan "SINCAN COKLAT" Desa Sitimerto Kecamatan Pagu dan "PRIMARASA FOOD INDUSTRY" Jl. Mataram 178 Kabupaten Kediri.
5. Pencapaian Swasti Saba Wiwerda Kabupaten Sehat 4 Tatanan.
6. Penghargaan "KBK The Pocket" untuk UPTD Puskesmas Ngadi Atas Prestasi Kompetisi Kelompok Budaya Kerja (KBK) Tingkat Provinsi Jawa Timur sebagai 20 Terbaik Kategori Pelayanan Jasa Non Medis
7. Penghargaan "KBK The Finest Tree" untuk UPTD Puskesmas Mojo Atas Prestasi Kompetisi Kelompok Budaya Kerja (KBK) Tingkat Provinsi Jawa Timur sebagai Harapan II Kategori Pelayanan Administrasi
8. Penghargaan "Grebek Dahak TB" UPTD Puskesmas Ngasem sebagai Top 45 Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Provinsi Jawa Timur Kategori Kesehatan

Demikian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menggambarkan capaian kinerja tiap-tiap Tujuan dan Sasaran pada tahun 2019 dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Kediri pada umumnya dan Dinas Kesehatan pada khususnya.

**PRESTASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI**



**Penghargaan “Program Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi”
Provinsi Jawa Timur Peringkat Kinerja Terbaik III**



**Penghargaan "Swasti Saba Wiwerda"
Kabupaten Sehat dengan 4 Tatanan**



**Penghargaan "Grebek Dahak TB" UPTD Puskesmas Ngasem
Sebagai TOP 45 Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Provinsi Jawa Timur
Kategori Kesehatan**



**Penghargaan "KBK The finest Tree" untuk Puskesmas Mojo
Atas Prestasi Kompetisi Kelompok Budaya Kerja (KBK)
Tingkat Provinsi Jawa Timur**



**Penghargaan "KBK The Pocket" untuk Puskesmas Ngadi
Atas Prestasi Kompetisi Kelompok Budaya Kerja (KBK)
Tingkat Provinsi Jawa Timur**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KEMENTERIAN KESEHATAN
KOMISI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Sertifikat Akreditasi

NOMOR : YM.02.01/VI.14/933/2019

diberikan kepada :

PUSKESMAS SEMEN

Nomor Registrasi : P3506020101(1032521)

Alamat : Jl. Argo Wilis No.127, Kec. Semen, Kediri,
Provinsi Jawa Timur

Berlaku : 14 September 2019 s/d 14 September 2022

Sebagai pengakuan bahwa fasilitas kesehatan telah memenuhi
Standar Akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA



Jakarta, 14 Oktober 2019

Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Ketua Eksekutif




drg. Tini Suryanti Suhandi, M.Kes

Scanned by CamScanner

Penghargaan untuk Puskesmas Semen sebagai Puskesmas Paripurna



BADAN POM

**BALAI BESAR PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN
DI SURABAYA**

Jl. Karangmenjangan No.20 Surabaya 60286
Telp. (031) 5020575, 5022815 | ULPK. (031) 5048833 | Fax. (031) 5015486
e-mail : bpom_surabaya@pom.go.id ; ulpk_sby@yahoo.co.id | website : www.pom.go.id

Nomor : PW.04.01.106.1063.11.19 777
Lampiran : -
Perihal : Tindak Lanjut Surveilans dalam Rangka
Piagam Bintang Satu Keamanan Pangan

Surabaya, 20 November 2019

Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
(RSUD Simpang Lima Gumul)
Jl. Galuh Candrakirana Kab Kediri

Berdasarkan hasil Surveilans dalam rangka Piagam Bintang Satu Keamanan Pangan yang dilaksanakan oleh petugas Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Surabaya pada bulan Oktober 2019 di wilayah Kabupaten Kediri, bersama ini kami sampaikan bahwa:

1. Nama Industri : SINCAN COKELAT
Alamat : Jl. Makmur RT 003 RW 002 Ds Sitimerto Kec Pagu, Kab Kediri
Jenis pangan : Cokelat
No. PIRT : 2093506040049-23
Nama pemilik : Tri Handayani Setyaningsih
2. Nama Industri : PRIMARASA FOOD INDUSTRY
Alamat : Jl. Mataram 178 Kabupaten Kediri
Jenis pangan : Kecap
No. PIRT : MD 157213001237
Nama pemilik : Sukma Dewi

Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) tersebut masih memenuhi syarat untuk mempertahankan Piagam Bintang Satu Keamanan Pangan.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan
di Surabaya



Drs. I Made Bagus Gerametta, Apt.

**Piagam Bintang Satu Keamanan Pangan untuk Industri Rumah Tangga
Pangan "SINCAN COKELAT" Desa Sitimerto Kecamatan Pagu dan
"PRIMARASA FOOD INDUSTRY" Jl. Mataram 178 Kabupaten Kediri.**



L K j I P

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019



**Kediri
Lagi**

Dinas Kesehatan

Kabupaten Kediri