



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KEDIRI**  
**DINAS KESEHATAN**

# **LAPORAN KINERJA**

# **INSTANSI**

# **PEMERINTAH**

# **(LKjIP)**

**KEDIRI**  
BERBUDAYA

**Tahun**  
**2022**

Jl. Pamenang Nomor 1-C Sukorejo, Ngasem, Kediri, Jawa Timur 64182  
Telp. 0354-683756 Email: [dinkes@kedirikab.go.id](mailto:dinkes@kedirikab.go.id) - Website: [dinkes.kedirikab.go.id](http://dinkes.kedirikab.go.id)



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KEDIRI**  
**DINAS KESEHATAN**

# **LAPORAN KINERJA**

# **INSTANSI**

# **PEMERINTAH**

# **(LKjIP)**

**KEDIRI**  
BERBUDAYA

**Tahun**  
**2022**

Jl. Pamenang Nomor 1-C Sukorejo, Ngasem, Kediri, Jawa Timur 64182  
Telp. 0354-683756 Email: [dinkes@kedirikab.go.id](mailto:dinkes@kedirikab.go.id) - Website: [dinkes.kedirikab.go.id](http://dinkes.kedirikab.go.id)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia Nya sehingga **Laporan Kinerja Instansi** Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2022 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 tehnologi 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 2022 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.kedinkab.go.id](http://dinkes.kedinkab.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 .

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kediri



dr. AHMAD KHOTIB  
Perdana Utama Muda  
NIP. 197003242002121003

---

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI .....	iii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud Dan Tujuan .....	2
C. Gambaran Umum .....	2
D. Dasar Hukum .....	4
E. Sistematika .....	5
 <b>BAB II : PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA</b>	
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 .....	10
B. Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama (IKU) .....	10
 <b>BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A. Capaian Kinerja Organisasi .....	27
B. Perbandingan Realisasi Kinerja .....	97
C. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Tahun Sebelumnya .....	77
D. Alokasi Per Sasaran Pembangunan .....	78
E. Pencapaian Kinerja Anggaran .....	79
F. Efisiensi Penyerapan Anggaran Dalam Pencapaian Kinerja .....	79
G. Penggunaan Sumber Daya .....	101
H. Efisiensi Atsa Penggunaan Sumber Daya Dalam Pencapaian Kinerja .....	101

BAB IV : PENUTUP

A. Kesimpulan .....	103
B. Saran dan Rekomendasi .....	103

Lampiran-lampiran

Rencana Strategis SKPD Tahun 2022

Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2022

Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Pengukuran kinerja (PK) Tahun 2022



## **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 Strategis untuk masa lima tahun dari tahun 2021 s/d 2026. Perencanaan Strategis 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 2022 merupakan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten selama Tahun 2022 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 Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. 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 Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Bupati Kediri Nomor 6 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kediri.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama tahun 2022. Adapun tujuannya adalah :

- a. Memberikan informasi mengenai Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten selama tahun 2022.
- 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 5 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kediri dan Peraturan Bupati Nomor 27 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan Pemerintah Daerah dibidang kesehatan.

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.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan;
- b. Penyusunan perencanaan program dan anggaran di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan pelayanan di bidang Kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan atas pelaksanaan pelayanan di bidang Kesehatan;
- e. Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan pelayanan di bidang Kesehatan;
- f. Pembinaan penyelenggaraan pelayanan di bidang Kesehatan;
- g. Pembinaan UOBK RSUD dan UPT;
- h. Pelaksanaan administrasi di bidang pelayanan Kesehatan;
- i. Penyusunan dan perumusan laporan kinerja secara periodik kepada Bupati;
- j. 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
- Sekretariat
- Bidang Kesehatan Masyarakat
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Bidang Pelayanan Kesehatan
- Bidang Sumber Daya Kesehatan
- UOBK RSUD
- UPT

- Kelompok Jabatan Fungsional

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2022 didasarkan pada tugas pokok dan fungsinya yang terdiri dari program-program kesehatan seperti tercantum dalam Dokumen Perubahan Anggaran (DPA) Tahun 2022 yang meliputi 5 Program dengan 19 Kegiatan dan 74 Sub Kegiatan yang dilaksanakan oleh Sekretariat, Bidang dan UPT

#### **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 Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja.
10. Peraturan Bupati Kediri Nomor 6 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kediri.

**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 2021-2026

Indikator Kinerja Utama (IKU)

Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Pengukuran Kinerja (PK) Tahun 2022



## **BAB II**

### **PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

Rencana Strategi dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 disusun berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Masing-masing tugas dan fungsi ini dijabarkan lebih lanjut melalui program Sekretariat, Bidang, Sub Bagian/Seksi dan Fungsional. Penjabaran tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan didasarkan pada kondisi strategi, isu global serta perkembangan terkini serta adanya visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Dalam menyusun rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan juga memperhatikan Lingkungan Internal (Kekuatan dan Kelemahan) serta Lingkungan Eksternal (Peluang dan Tantangan) suatu organisasi. Sehingga Rencana Kerja Tahunan dapat tersusun secara realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan.

#### **A. RENCANA STRATEGIS**

##### **1. Visi**

Untuk mendukung pembangunan daerah, Dinas Kesehatan sebagai leading sektor pembangunan bidang kesehatan harus mendukung visi Bupati Kediri yaitu ***“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Kediri Yang Maju, Berkarakter-Nasionalis, Religius, Serta Sejahtera Berdasarkan Ekonomi Kerakyatan Yang Didukung Birokrasi Yang Melayani “***.

Maka rumusan misi pembangunan Kabupaten Kediri Tahun 2021-2026 sebagai pemersatu gerak ,langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen untuk mengarah pada pencapaian kondisi akhir sebanyak 9 misi pembangunan yaitu :

1. Pengembangan sumber daya manusia yang berkarakter nasionalis-religius;
2. Reformasi birokrasi dan pelayanan publik;
3. Pengembangan ekonomi kerakyatan dan peningkatan investasi daerah;
4. Revitalisasi pertanian untuk ketahanan dan swasembada pangan;

5. Peningkatan infrastruktur dan konektivitas antar wilayah;
6. Optimalisasi kepariwisataan berbasis kearifan lokal
7. Optamilisasi tata kelola lingkungan hidup, sumber daya alam, dan mitigasi bencana;
8. Pengembangan seni budaya, olah raga dan kreativitas pemuda;
9. Perwujudan kemandirian desa untuk kesejahteraan masyarakat.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan sesuai tugasnya yaitu membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, sesuai dengan program prioritas daerah yang ke tiga yaitu :

#### ***PEMBANGUNAN SUMBER DAYA MANUSIA***

Program prioritas tersebut sudah selaras dengan program dari pusat dan program prioritas pembangunan Provinsi Jawa Timur, program kerja tersebut adalah peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan serta pengentasan kemiskinan, sedangkan rincian programnya adalah peningkatan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan, meliputi :

- 1) Kepesertaan jaminan kesehatan;
- 2) Penerapan pola hidup sehat bagi keluarga (kecukupan gizi, stunting, wasting, anemia bumil, ODF Open defecation free/ bebas buang air besar sembarangan)
- 3) Keterjangkauan layanan kesehatan; dan
- 4) Menurunnya angka kematian ibu dan bayi.

## **2. Tujuan**

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis, Sehingga dapat mengarahkan perumusan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Misi dan Visi. Berdasarkan tujuan yang akan ditetapkan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri akan dapat mengetahui hal-hal yang harus dicapai dalam kurun waktu satu

sampai lima tahun ke depan dengan mempertimbangkan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki, serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

Adapun tujuan dari pembangunan kesehatan di Kabupaten Kediri adalah *“Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Unggul dan Berdaya Saing”*. Dari tujuan tersebut terdapat satu indikator tujuan yaitu Indeks Kesehatan (Umur Harapan Hidup).

**3. Sasaran**

Sasaran strategis Dinas Kesehatan adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat dan meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan indikator sasaran :

1. Persentase Masyarakat Yang Memiliki Jaminan Kesehatan
2. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah yang Terakreditasi Minimal Utama

Tabel : 2.1 Tujuan, Indikator Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran

Tujuan		Indikator Tujuan		Sasaran		Indikator Sasaran	
1	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Yang Unggul dan Berdaya Saing	1.	Umur Harapan Hidup	1.	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	1.	Persentase Masyarakat Yang Memiliki Jaminan Kesehatan
					Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	2.	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintrah Yang Terakreditasi Minimal Utama

**4. Strategi dan Arah Kebijakan**

Untuk merealisasikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2022, maka ditempuh melalui Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan yang direncanakan.

Strategi merupakan langkah-langkah yang berisi program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi adalah salah satu rujukan

penting dalam perencanaan pembangunan daerah (strategy focussed-management). Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komprehensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan.

Arah kebijakan merupakan pengejawantahan dari strategi pembangunan daerah yang difokuskan pada prioritas-prioritas pencapaian tujuan dan sasaran pelaksanaan misi pembangunan. Strategi dan arah kebijakan akan merumuskan perencanaan yang komprehensif, sinkron, konsisten, dan selaras dengan visi misi kepala daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran perencanaan pembangunan daerah. Selain itu, strategi dan arah kebijakan merupakan sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja pemerintah daerah dalam melaksanakan setiap program-program kegiatan baik internal maupun eksternal, pelayanan maupun pengadministrasian, serta perencanaan, monitoring, maupun evaluasi.

Adapun strategi yang direncanakan tahun 2021-2026 adalah :

1. Meningkatkan akses layanan kesehatan dengan upaya promotif preventif melalui pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan masalah kesehatan.
2. Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat.

Untuk mewujudkan strategi, tersebut disusun arah kebijakan tahun 2021-2026 sebagai berikut :

1. Mengembangkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas.
2. Peningkatan jaminan akses layanan kesehatan melalui pelaksanaan program - program kesehatan di fasilitas kesehatan.
3. Pembinaan dan Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam kepesertaan jaminan kesehatan.
4. Meningkatkan kompetensi dan ketersediaan SDM bidang kesehatan.

5. Penerapan pola hidup sehat bagi keluarga.
6. Menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
7. Penataan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).
8. Peningkatan promosi kesehatan dalam kondisi pandemi.
9. Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan.

#### **5. Program**

Program yang ditetapkan tahun 2022 sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

#### **B. PERJANJIAN KINERJA DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**

Setiap sasaran telah ditetapkan sejumlah indikator dan untuk memudahkannya disusunlah Indikator Kinerja Utama (IKU). Rumusan Indikator utama tersebut tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2022. Perjanjian Kinerja Tahun 2022 berdasarkan Dokumen Perencanaan Perubahan Anggaran (DPPA) Tahun 2022 mendapatkan anggaran sebesar Rp. 222.477.499.650,00 dengan 5 program, 19 kegiatan dan 74 sub kegiatan.

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2022 dijadikan acuan untuk mengukur Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2022 dan melaporkannya dalam Laporan Kinerja. Untuk mengetahui indikator kinerja dan Indikator Kinerja Utama dan rencana tingkat capaian (target) dapat dilihat pada lampiran di bawah ini.



RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF SKPD  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2022  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
Meningkatkan Aksesibilitas dan Kualitas Layanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Kesehatan (Umur Harapan Hidup)	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	1.02 . 01	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase pemenuhan penunjang urusan pemerintahan</b>	80%	80%	154.432.890.439,0	144.053.598.245,5	93,3%
			Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	1.02 . 01 . 2.01	<b>Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase pelaksanaan kegiatan perencanaan, penganggaran, dan evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	100%	100%	234.980.385,00	138.043.900,00	58,7%
				1.02 . 01 . 2.01 . 01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan yang tersusun (Rentra, Renja)	2 dokumen	2 dokumen	23.200.035,00	17.417.000,00	75,1%
				1.02 . 01 . 2.01 . 06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah laporan keuangan yang dihasilkan dalam 1 tahun (Lap bulanan, semesteran, tahunan)	15 laporan	15 laporan	211.780.350,00	120.626.900,00	57,0%
				1.02 . 01 . 2.02	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>Cakupan pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	100%	100%	81.222.330.076,00	80.017.675.077,00	98,5%
				1.02 . 01 . 2.02 . 01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tercukupinya gaji dan tunjangan ASN	100%	100%	77.990.480.076,00	76.936.817.384,00	98,6%
				1.02 . 01 . 2.02 . 02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan administrasi (penerima honor)	95	95	2.167.450.000,00	2.088.033.443,00	96,3%
				1.02 . 01 . 2.02 . 03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah dokumen laporan keuangan dalam 1 tahun	95	95	1.064.400.000,00	992.824.250,00	93,3%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 01 . 2.05	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>Cakupan pelaksanaan kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah</b>	100%	100%	7.134.071.650,00	6.999.288.862,00	98,1%
				1.02 . 01 . 2.05 . 02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah baju kerja yang diadakan	180	180	99.203.500,00	95.690.000,00	96,5%
				1.02 . 01 . 2.05 . 09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Persentase peserta pendidikan dan pelatihan yang mengalami peningkatan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan	80%	80%	7.034.868.150,00	6.903.598.862,00	98,1%
						Jumlah nakes yang terbayarkan insentif nya	2258	2258			
				1.02 . 01 . 2.06	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>Cakupan pelaksanaan kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	100%	100%	1.275.676.990,00	1.017.628.538,00	79,8%
				1.02 . 01 . 2.06 . 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Frekuensi pemeliharaan jaringan listrik dalam 1 tahun (kali)	2	2	21.295.460,00	20.715.550,00	97,3%
				1.02 . 01 . 2.06 . 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jenis barang yang tersedia /di adakan dalam 1 tahun	10	8	146.724.300,00	124.294.300,00	84,7%
				1.02 . 01 . 2.06 . 03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Frekuensi pembelian peralatan rumah tangga dalam 1 tahun (kali)	4	4	121.036.330,00	93.715.100,00	77,4%
				1.02 . 01 . 2.06 . 04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jenis barang / bahan yang tersedia /di adakan dalam 1 tahun	90	81	190.721.400,00	170.620.513,00	89,5%
				1.02 . 01 . 2.06 . 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jenis barang cetakan	8	8	57.930.000,00	38.639.237,00	66,7%
				1.02 . 01 . 2.06 . 06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jenis bahan bacaan	3	3	4.080.000,00	2.936.000,00	72,0%
				1.02 . 01 . 2.06 . 08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah tamu dalam 1 tahun	600	456	15.678.000,00	4.935.300,00	31,5%
				1.02 . 01 . 2.06 . 09	Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah penyelenggaraan rapat koordinasi dengan lintas program, lintas sektor dalam 1 tahun	200	98	718.211.500,00	561.772.538,00	78,2%
				1.02 . 01 . 2.08	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Cakupan pelaksanaan kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	100%	100%	771.913.980,00	679.477.789,00	88,0%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 01 . 2.08 . 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Frekuensi penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik dalam 1 tahun (kali)	12	12	343.744.600,00	320.140.909,00	93,1%
				1.02 . 01 . 2.08 . 03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Frekuensi pemeliharaan alat kantor dalam 1 tahun (kali)	12	12	80.000.000,00	49.130.450,00	61,4%
				1.02 . 01 . 2.08 . 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Frekuensi kegiatan pelayanan umum kantor dalam 1 tahun (kali)	12	12	348.169.380,00	310.206.430,00	89,1%
				<b>1.02 . 01 . 2.09</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Cakupan pelaksanaan kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>846.793.664,00</b>	<b>519.208.608,00</b>	<b>61,3%</b>
				1.02 . 01 . 2.09 . 01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas jabatan	Jumlah kendaraan operasional yang terbayarkan pajaknya dalam 1 tahun	10	10	25.000.000,00	11.679.900,00	46,7%
				1.02 . 01 . 2.09 . 02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan	Jumlah kendaraan operasional yang mendapatkan pemeliharaan dalam 1 tahun	10	10	279.000.000,00	184.611.250,00	66,2%
				1.02 . 01 . 2.09 . 05	Pemeliharaan Mebel	Frekuensi pemeliharaan mebelair dalam 1 tahun (kali)	4	4	11.560.000,00	4.632.500,00	40,1%
				1.02 . 01 . 2.09 . 06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Frekuensi pemeliharaan alat kantor dalam 1 tahun (kali)	12	12	254.912.000,00	164.527.508,00	64,5%
				1.02 . 01 . 2.09 . 09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Frekuensi pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya dalam 1 tahun (kali)	3	3	263.418.664,00	141.138.450,00	53,6%
				1.02 . 01 . 2.09 . 10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Frekuensi pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya dalam 1 tahun (kali)	3	3	12.903.000,00	12.619.000,00	97,8%
				<b>1.02 . 01 . 2.10</b>	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Persentase Puskesmas melaksanakan kegiatan penunjang pelayanan BLUD</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>62.947.123.694,00</b>	<b>54.682.275.471,53</b>	<b>86,9%</b>

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 01 . 2.10 . 01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan penunjang pelayanan BLUD	37 puskesmas	37 puskesmas	62.947.123.694,00	54.682.275.471,53	86,9%
				<b>1.02 . 02</b>	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Persentase Kecamatan STBM</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>135.287.073.446,00</b>	<b>97.878.425.081,00</b>	<b>72,3%</b>
						<b>Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi</b>	<b>49%</b>	<b>41,6%</b>			
						<b>Indeks Keluarga Sehat</b>	<b>0,17</b>	<b>0,2</b>			
						<b>Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) terakreditasi</b>	<b>78,5%</b>	<b>78,5%</b>			
						<b>Persentase Nakestrad dan Hattra yang memiliki izin</b>	<b>17%</b>	<b>13,5%</b>			
						<b>AKI</b>	<b>79,23</b>	<b>57</b>			
						<b>AKB</b>	<b>6,9</b>	<b>6,4</b>			
				1.02 . 02 . 2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota sesuai kebutuhan	100%	100%	43.449.503.875,00	31.883.507.195,00	73,4%
				1.02 . 02 . 2.01 . 02	Pembangunan puskesmas	Presentase Pemenuhan Rehabilitasi/ Pemeliharaan Gedung Puskesmas dan Jaringannya	100%	100%	5.597.782.728,00	4.466.468.200,00	79,8%
				1.02 . 02 . 2.01 . 06	Pengembangan Puskesmas	Presentase Pemenuhan Rehabilitasi/ Pemeliharaan Gedung Puskesmas dan Jaringannya	100%	100%	9.644.431.123,00	3.747.559.200,00	38,9%
				1.02 . 02 . 2.01 . 09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Presentase Pemenuhan Rehabilitasi/ Pemeliharaan Gedung Puskesmas dan Jaringannya	100%	100%	2.000.000.000,00	1.933.542.000,00	96,7%
				1.02 . 02 . 2.01 . 13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Presentase Pemenuhan Kebutuhan Meubelair Puskesmas	0%	0%	3.829.177.325,00	3.462.344.150,00	90,4%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
						Presentase Pemenuhan Kebutuhan Alat Kedokteran Umum Puskesmas	100%	100%			
						Presentase Pemenuhan Kebutuhan Alat Kedokteran Gigi Puskesmas	100%	100%			
						Presentase Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Umum Lainnya Puskesmas	100%	100%			
				1.02 . 02 . 2.01 . 14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kecukupan alat kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	82%	121,95%	8.835.869.949,00	7.248.957.705,00	82,0%
				1.02 . 02 . 2.01 . 16	Pengadaan Obat, Vaksin	Persentase Pengadaan obat dengan tingkat aman	85%	80%	8.778.267.846,00	7.664.251.280,00	87,3%
						Jumlah item pengadaan obat , vaksin	50	57			
				1.02 . 02 . 2.01 . 17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah item pengadaan bahan habis pakai	7	12	3.497.752.554,00	2.745.955.395,00	78,5%
				1.02 . 02 . 2.01 . 20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan kegiatan pemeliharaan rutin dan berkala alkes/alat penunjang medik	37 puskesmas	37 puskesmas	695.428.850,00	266.351.740,00	38,3%
				1.02 . 02 . 2.01 . 21	Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makmin ke puskesmas serta faskes lainnya	Obat dan alkes yang di distribusikan dalam satu tahun	100%	100%	570.793.500,00	348.077.525,00	61,0%
						Persentase pelaksanaan kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	88%	92,05%			
						Persentase pengadministrasian, pemeliharaan mutu dan deteksi dini kerusakan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	90%	92%			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 02 . 2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan layanan kesehatan UKM dan UKP Rujukan tingkat daerah (Cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap)	85%	85%	86.070.791.272,00	60.719.748.949,00	70,5%
						Persentase Puskesmas Dengan Kelulusan Akreditasi Minimal Utama	60%	57%			
						Persentase tenaga kesehatan tradisional yang dibina	100%	100%			
						Persentase penyehat tradisional yang dibina	15,0%	13,2%			
						Persentase desa yang terbentuk Asman TOGA	20,00%	24,4%			
						Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan yankestrad	100%	100%			
						Persentase akses sanitasi layak	40%	95,5%			
						Jumlah tingkatan tatanan dalam kabupaten sehat	7	6			
				1.02 . 02 . 2.02 . 01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Cakupan ibu hamil dilayani sesuai standart ( K4 )	94%	78%	3.770.490.958,00	1.967.494.578,00	52,2%
				1.02 . 02 . 2.02 . 02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Cakupan ibu bersalin dilayani sesuai standart	96%	80,54%	2.027.943.950,00	724.588.850,00	35,7%
				1.02 . 02 . 2.02 . 03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Cakupan Bayi Baru Lahir dilayani sesuai standart (KN2)	98%	83%	101.432.500,00	29.191.800,00	28,8%
				1.02 . 02 . 2.02 . 04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan Balita dilayani sesuai standart	84%	82,07%	748.000.250,00	511.066.770,00	68,3%
				1.02 . 02 . 2.02 . 05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai standart	83%	68,5%	548.496.920,00	284.958.414,00	52,0%
				1.02 . 02 . 2.02 . 06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	44%	61.498.000,00	42.292.750,00	68,8%
				1.02 . 02 . 2.02 . 07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Sesuai standart	77%	68,65%	144.034.100,00	119.796.350,00	83,2%
				1.02 . 02 . 2.02 . 08	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Persentase penderita hipertensi dilayani sesuai standar	100%	40,00%	Rp 29.001.000,00	12.352.500,00	42,6%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 02 . 2.02 . 09	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes militus	Persentase penderita DM dilayani sesuai standar	100%	137,00%	Rp 5.618.000,00	1.980.000,00	35,2%
				1.02 . 02 . 2.02 . 10	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	100%	Rp 192.981.000,00	96.089.800,00	49,8%
				1.02 . 02 . 2.02 . 11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	79,00%	147.115.800,00	56.830.000,00	38,6%
						Persentase penemuan dan penanganan kasus TB	70%	56,00%			
						Persentase keberhasilan pengobatan TB	90%	87,00%			
				1.02 . 02 . 2.02 . 12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	85,00%	152.775.000,00	82.553.000,00	54,0%
						Persentase Orang dengan HIV yang mendapatkan ARV	90%	76%			
				1.02 . 02 . 2.02 . 13	Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB	Cakupan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada Kondisi KLB	100%	100%	10.712.934.639,00	2.973.429.946,00	27,8%
				1.02 . 02 . 2.02 . 15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Cakupan Pemberian Vit A	90%	83,33%	4.397.130.527,00	2.216.875.630,00	50,4%
						Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	15,00%	14,10%			
						Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita	8,7%	7,19%			
						Prevalensi anemia pada ibu hamil	26%	14%			
				1.02 . 02 . 2.02 . 16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	a. Jumlah Pos UKK yang terbentuk	42 pos	65 Pos	164.315.900,00	150.494.000,00	91,6%
						b. Persentase jumlah jamaah haji yang diukur kebugaran jasmaninya	90%	80,07%			
						c. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olahraga	37 puskesmas	37 puskesmas			
				1.02 . 02 . 2.02 . 17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Persentase Tempat Pengelolaan pangan yang memenuhi syarat sesuai standar	70,00%	87,55%	4.367.007.825,00	3.328.459.177,00	76,2%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
						Persentase desa ODF	75,00%	78,00%			
						Persentase sarana air minum yang diawasi / diperiksa kualitas airnya	80,00%	85,00%			
						Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis	85,00%	91,89%			
						Persentase Tempat-tempat umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar	84,00%	94,30%			
				1.02 . 02 . 2.02 . 19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah tenaga kesehatan tradisional yang dibina	6	9	70.397.000,00	70.397.000,00	100,0%
						Jumlah penyehat tradisional yang dibina	388	1361			
						Jumlah desa yang terbentuk Asman TOGA	76	84			
						Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan yankestrad	37 puskesmas	37 puskesmas			
				1.02 . 02 . 2.02 . 20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Persentase KLB yang ditanggulangi ≤ 24 jam	100%	100%	3.215.240.350,00	2.051.329.356,00	63,8%
				1.02 . 02 . 2.02 . 22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Persentase ODGJ ditangani sesuai standart	100%	100%	195.205.500,00	193.943.300,00	99,4%
				1.02 . 02 . 2.02 . 25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Persentase penderita HT ditangani sesuai standart	100,0%	40,0%	6.053.075.048,00	3.791.879.845,00	62,6%
						Persentase Penderita DM ditangani Sesuai standart	100,0%	137,0%			
						Persentase WNI usia 15 - 59 tahun mendapatkan screening sesuai standart	100,0%	44,0%			
						Persentase desa yang melaksanakan Posbindu	60,0%	129,0%			
						Persentase sekolah yang melaksanakan KTR	60,0%	167,0%			



Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
						Persentase Wanita Usia Subur yang melakukan deteksi dini penyakit Kanker payudara dan kanker leher rahim pada usia 30 sd 50 tahun	16,0%	7,3%			
						Persentase penemuan kusta pada anak	<2%	<2%			
						Persentase cacat pada kasus kusta baru	<5%	<5%			
						Persentase penderita kusta RFT-MB	95,0%	95,0%			
						Persentase penderita kusta RFT-PB	100,0%	100,0%			
						Persentase cakupan tatalaksana pneumonia balita	60,0%	89,0%			
						Persentase Puskesmas yang melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standart	80,0%	100,0%			
						Persentase Puskesmas yang melaksanakan advokasi dan / sosialisasi Pengendalian PISP	65,0%	65,0%			
						Persentase Puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif ( LROA )	70,0%	100,0%			
						Persentase Kasus Diare pada semua umur ditangani sesuai standart	60,0%	52,0%			
						Persentase Kasus Diare pada Balita ditangani sesuai standart	50,0%	35,2%			
						Persentase Bumil dilakukan (DDHB) Deteksi Dini Hepatitis B	75,0%	80,0%			
						Persentase bayi lahir dari Ibu reaktif HBsAg mendapat HBlg < 24 jam	100,0%	100,0%			
						Persentase bayi usia 9-12 bulan yang mendapat HBlg di test HBsAg hasilnya Non Reaktif	100,0%	80,0%			
						Persentase kasus DBD ditangani sesuai standart	100,0%	100,0%			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
						Persentase Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥95%	≥84%			
						Persentase anak usia 1-12 Tahun mendapatkan obat Cacing	100,0%	100,0%			
				1.02 . 02 . 2.02 . 26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk dalam data base yang memiliki jaminan kesehatan	85%	79%	31.445.307.625,00	30.084.257.676,00	95,7%
				1.02 . 02 . 2.02 . 27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah masyarakat /tokoh masyarakat yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan NAPZA	30 orang	30 orang	33.584.825,00	24.370.000,00	72,6%
				1.02 . 02 . 2.02 . 28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Presentase pengambilan dan pengiriman spesimen ≤ 24 jam ke laboratorium pemeriksa	100%	100%	13.487.760,00	12.355.000,00	91,6%
				1.02 . 02 . 2.02 . 29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Kecamatan sehat	20 Kec.	26 Kec	263.959.875,00	228.862.000,00	86,7%
				1.02 . 02 . 2.02 . 33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan preventif promotif, layanan persalinan	37 puskesmas	37 puskesmas	6.850.040.625,00	3.119.420.440,00	45,5%
				1.02 . 02 . 2.02 . 34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan operasional fasyankes	37 puskesmas	37 puskesmas	8.877.485.770,00	7.536.326.267,00	84,9%
				1.02 . 02 . 2.02 . 35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas Dengan Kelulusan Akreditasi Minimal Utama	22 puskesmas	22 puskesmas	1.009.688.025,00	858.755.115,00	85,1%
				1.02 . 02 . 2.02 . 36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah desa yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	341	324	402.333.050,00	127.484.385,00	31,7%
						Presentase Bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	92,9%	94,2%			
						Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan Campak dan Rubella	81,0%	93,1%			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 02 . 2.02 . 37	Pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah	Presentase pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah	100,0%	100,0%	70.209.450,00	21.915.000,00	31,2%
				1.02 . 02 . 2.03	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>Tingkat ketersediaan sistem informasi kesehatan</b>	<b>37 puskesmas</b>	<b>37 puskesmas</b>	<b>121.777.500,00</b>	<b>113.817.300,00</b>	<b>93,5%</b>
				1.02 . 02 . 2.03 . 01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen informasi yang disusun	2 dokumen	2 dokumen	50.787.500,00	50.637.300,00	99,7%
				1.02 . 02 . 2.03 . 02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah LAN yang terpelihara dan puskesmas yang menggunakan simpus dan e-SPM	2 jamgan 37 pkm	2 jamgan 37 pkm	70.990.000,00	63.180.000,00	89,0%
				1.02 . 02 . 2.04	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diterbitkan</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>5.645.000.799,00</b>	<b>5.161.351.637,00</b>	<b>91,4%</b>
						<b>Persentase Puskesmas dengan Tingkat Kinerja Baik (≥ 89%)</b>	<b>10,8%</b>	<b>62,2%</b>			
						<b>Persentase keluarga yang mendapat intervensi</b>	<b>10,0%</b>	<b>97,6%</b>			
						<b>Persentase Klinik Pratama yg terakreditasi</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>			
						<b>Persentase RS yang terakreditasi paripurna</b>	<b>22,27%</b>	<b>45,45%</b>			
						<b>Persentase Klinik Utama yang terakreditasi</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>			
						<b>Persentase lab Madya yang terakreditasi</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>			
				1.02 . 02 . 2.04 . 03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan Tingkat Kinerja Baik (≥ 89%)	4 puskesmas	23 puskesmas	661.244.089,00	573.014.025,00	86,7%
						Jumlah keluarga yang mendapat intervensi sesuai hasil survey KS	40365 keluarga	458,263 keluarga			
						Jumlah Klinik Pratama yg terakreditasi	5 klinik	0			
				1.02 . 02 . 2.04 . 04	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah RS yang terakreditasi paripurna	3	5 RS	4.983.756.710,00	4.588.337.612,00	92,1%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
						Jumlah Klinik Utama yang terakreditasi	0	0			
						Jumlah lab Madya yang terakreditasi	0	0			
				01.02.03	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Persentase kecukupan rasio dan kompetensi tenaga kesehatan</b>	<b>85%</b>	<b>70%</b>	<b>4.600.318.975,00</b>	<b>3.747.088.899,00</b>	<b>81,5%</b>
				01.02.03.2.01	<b>Pemberian izin praktek tenaga kesehatan di kabupaten / kota</b>	<b>Jumlah ijin praktik yang diterbitkan setelah memenuhi persyaratan</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>19.962.900,00</b>	<b>8.296.000,00</b>	<b>41,6%</b>
				01.02.03.2.01.01	Pengendalian perizinan praktik tenaga kesehatan	Perizinan praktek tenaga kesehatan terkendali	100%	100%	10.000.000,00	5.000.000,00	50,0%
				01.02.03.2.01.02	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Terlaksananya kegiatan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan melalui faskes dan organisasi profesi	100%	100%	9.962.900,00	3.296.000,00	33,1%
				01.02.03.2.02	<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	<b>Tersedianya perencanaan SDM Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Pemerintah</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>4.571.356.075,00</b>	<b>3.738.792.899,00</b>	<b>81,8%</b>
				01.02.03.2.02.01	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Tersedianya dokumen penyusunan perencanaan kebutuhan SDM di Faskes Pemerintahan	100%	100%	9.976.050,00	6.248.000,00	62,6%
				01.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar di Puskesmas	100%	100%	4.551.476.125,00	3.728.096.899,00	81,9%
				01.02.03.2.02.03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya kegiatan pembinaan dan pengawasan SDM di Faskes Pemerintahan	100%	100%	9.903.900,00	4.448.000,00	44,9%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				01.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	pengembangan kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan terlaksana	100%	100%	9.000.000,00	-	0,0%
				01.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah peserta yang mengikuti pengembangan kompetensi setiap tahun	60	60	9.000.000,00	-	0,0%
				1.02 . 04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	PROSENTASE PEMBERIAN REKOMENDASI APOTEK, TO, TK. AKLES DAN OPTIKAL, UMOT	75%	100%	485.884.500,00	247.451.322,00	50,9%
						PROSENTASE PRODUK MAKANAN MINUMAN TERTENTU YANG BERSERTIFIKAT P-IRT	75%	100%			
				1.02 . 04 . 2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optical, UMOT	JUMLAH REKOMENDASI APOTEK, TO, TK. AKLES DAN OPTIKAL, UMOT YANG DITERBITKAN	20	20	36.422.500,00	1.840.000,00	5,1%
						Presentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang dibina dan diawasi	27%	61,90%			
				1.02 . 04 . 2.01 . 02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	JUMLAH REKOMENDASI APOTEK, TO, TK. AKLES DAN OPTIKAL, UMOT YANG MEMENUHI PERSYARATAN	20	20	36.422.500,00	1.840.000,00	5,1%
						JUMLAH APOTEK, TO, TK. AKLES DAN OPTIKAL, UMOT YANG DI BINA DAN DI AWASI	45	130			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 04 . 2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	JUMLAH SERTIFIKAT P-IRT YANG DITERBITKAN	123	120	164.590.000,00	101.719.450,00	61,8%
				1.02 . 04 . 2.03 . 01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah produsen industri rumah tangga yang mengikuti penyuluhan keamanan pangan dan telah dilakukan pemeriksaan terhadap sarana produksinya	123	120	164.590.000,00	101.719.450,00	61,8%
				1.02 . 04 . 2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	PROSENTASE PEMERIKSAAN PRODUKSI MAKANAN MINUMAN INDUSTRI RUMAH TANGGA	3%	3%	284.872.000,00	143.891.872,00	50,5%
				1.02 . 04 . 2.06 . 01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Persentase produsen industri rumah tangga yang dibina dan diawasi	100%	100%	284.872.000,00	143.891.872,00	50,5%
				1.02 . 05	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase UKBM Purnama Mandiri (Posyandu balita, poskestren, poskesdes, SBH, desa siaga)	66,00%	44,00%	4.485.195.236,00	3.762.784.189,00	83,9%

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 05 . 2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	frekuensi kegiatan tim pokjanal tk. Kabupaten, kecamatan dan desa dalam satu tahun	2 kali dalam 1 tahun	2 kali dalam 1 tahun	1.465.331.400,00	1.291.077.850,00	88,1%
				1.02 . 05 . 2.01 . 01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	jumlah lintas sektor/ organisasi masyarakat/ organisasi profesi/ dunia usaha yang bermitra dengan UKBM	2 MOU/PKS	0	1.465.331.400,00	1.291.077.850,00	88,1%
				1.02 . 05 . 2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	jumlah media KIE yang digunakan dalam satu tahun	5 Media	6 Media	2.573.417.275,00	2.135.408.189,00	83,0%
				1.02 . 05 . 2.02 . 01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah tema KIE program prioritas yang dipromosikan melalui media	5 Tema	7 Tema	2.573.417.275,00	2.135.408.189,00	83,0%
						Persentase rumah tangga sehat (10 indikator)	63%	48,57%			
				1.02 . 05 . 2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Tingkat partisipasi kesehatan masyarakat skala desa	100%	100%	446.446.561,00	336.298.150,00	75,3%
						Cakupan promosi kesehatan tingkat desa	100%	100%			
						Cakupan kelompok kesehatan masyarakat yang dibina	100%	100%			
						Persentase Posyandu Purnama Mandiri (PURI)	88%	95,65%			
						Persentase poskesdes purnama mandiri (PURI)	16%	25,00%			
						persentase poskestren purnama mandiri (PURI)	39%	44,83%			
						persentase saka Bhakti Husada (SBH) purnama Mandiri (PURI)	15%	12,90%			
						persentase desa-kelurahan siaga aktif	16%	24,84%			

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran (Impact), Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (Output)	Tahun ke 1 (2022)				Persentase (%)
							Target	Realisasi	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	
1		2		1	2	3	4	5	6	7	8
				1.02 . 05 . 2.03 . 01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya	frekuensi bimbingan teknis dan supervisi UKBM yang dilakukan selama satu tahun	6 kali dalam 1 tahun	6 kali dalam 1 tahun	446.446.561,00	336.298.150,00	75,3%
						<b>JUMLAH TOTAL</b>			<b>299.291.362.596,00</b>	<b>249.689.347.736,53</b>	<b>83,4%</b>





### **BAB III**

## **AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja selama Tahun 2022 yang memuat realisasi kinerja dan prosentase capaian kinerja atas target-target kinerja yang diperjanjikan Tahun 2022. 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) 2021 - 2026 yang telah disusun target capaian kinerja yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan tahun 2022 dituangkan dalam sasaran strategisnya.

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 2022	Realisasi 2022	% capaian
Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan masyarakat	1. Indeks Kesehatan (Umur Harapan Hidup)	72,61	72,97	100

Pada tahun 2022 Umur Harapan Hidup Kabupaten Kediri sebesar 72,97.

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2022 disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian
Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	1. Persentase masyarakat yang memiliki jaminan Kesehatan	72%	78,74%	109,36%
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	2. Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	62%	58,97%	95,11%

Hasil capaian kinerja beserta evaluasi setiap tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri disesuaikan dengan indikator Kinerja Utama 2022 disajikan per indikator kinerja sebagai berikut :

#### 1. Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan

Berdasarkan hasil pengukuran sasaran kinerja pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa indikator kinerja persentase masyarakat yang

memiliki jaminan kesehatan sudah melebihi target yang ditetapkan (78,74%), dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan 1.318.223 peserta dari 1.674.140 jiwa penduduk Kabupaten Kediri. Segmen peserta terbanyak adalah peserta PBI APBN sebanyak 729.543 jiwa (43,57%), peserta PBI APBD sebanyak 89.485 jiwa (5,34%), peserta PPU sebanyak 293.167 jiwa (17,51%), peserta BP sebanyak 24.744 jiwa (1,48%).

Komitmen Kepala Daerah yang besar terhadap sektor kesehatan di Kabupaten Kediri menjadi faktor pendukung yang utama kemudahan proses perjalanan program dan kegiatan yang telah ditargetkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Dukungan Pemerintah Daerah dalam rangka menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat antara lain dengan penguatan regulasi dan penyediaan anggaran untuk pembayaran iuran dan bantuan iuran bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

## **2. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama**

Untuk pencapaian indikator persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama belum mencapai target yang ditetapkan karena di Tahun 2022 tidak ada kegiatan survey akreditasi sesuai dengan SE Menkes Nomor : HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan Dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengatur tentang :

- Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan laboratorium kesehatan yang sertifikat akreditasinya dinyatakan masih tetap berlaku dan/atau telah memiliki pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu berdasarkan ketentuan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, harus segera melakukan persiapan dan survei akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Sertifikat akreditasi dan pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu rumah sakit, puskesmas, klinik, dan laboratorium kesehatan yang berlaku berdasarkan ketentuan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masih tetap berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2023

Dalam mendukung indikator kinerja Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan dan Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama, didukung oleh program kegiatan antara lain:

**1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan dengan indikator capaian yaitu persentase kecamatan STBM, persentase FKTP terakreditasi, indeks keluarga sehat, persentase FKTL terakreditasi, persentase nakestrad dan hattra yang memiliki izin, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang diimplementasikan melalui empat kegiatan yaitu :

1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota  
Kegiatan dimaksud dijabarkan dalam sembilan sub kegiatan yaitu:
  - a. Pembangunan Puskesmas
  - b. Pengembangan Puskesmas
  - c. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
  - d. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  - e. Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  - f. Pengadaan Obat Vaksin
  - g. Pengadaan Bahan Habis Pakai
  - h. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- i. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan lainnya.
2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota  
Kegiatan tersebut dijabarkan dalam dua puluh sembilan sub kegiatan yaitu :
    - a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
    - b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
    - c. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
    - d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
    - e. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
    - f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
    - g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut
    - h. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
    - i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
    - j. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
    - k. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
    - l. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV
    - m. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
    - n. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
    - o. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
    - p. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
    - q. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
    - r. Pengelolaan Surveilans Kesehatan

- s. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
  - t. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
  - u. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
  - v. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
  - w. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan / Nasional
  - x. Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat
  - y. Operasional Pelayanan Puskesmas
  - z. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
  - aa. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Lainnya
  - bb. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
  - cc. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
3. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
- Kegiatan tersebut dijabarkan dalam dua sub kegiatan yaitu :
- a. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
  - b. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
4. Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota
- Kegiatan tersebut dijabarkan dalam dua sub kegiatan yaitu :
- a. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
  - b. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Realisasi indikator kinerja program pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat</b>	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan keesehatan	Persentase Kecamatan STBM	2%	0 %	0%
	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi	49%	41,6%	84,90%
		Indeks Keluarga Sehat	0,17	0,2	117,64%
		Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) terakreditasi	78,5%	78,5%	100%
		Persentase Nakestrad dan Hattra yang memiliki izin	17%	13,5%	79,4%
		Angka Kematian Ibu	79,23	57	71,94%
		Angka Kematian bayi	6,9	6,4	92,75%

Dari tabel di atas diketahui bahwa Capaian Kinerja Program Pemenuhan UKP dan UKM Tahun 2022 terdapat 2 indikator nilainya mencapai 100%.

Ada beberapa capaian yang mendukung tercapainya target indikator kinerja program diantaranya :

1. Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi sampai dengan Tahun 2022 dengan capaian sebesar 41,6%, dengan rincian:
  - a. 37 puskesmas semua sudah terakreditasi. Di Kabupaten Kediri terdapat 3 puskesmas yang dengan tingkat kelulusan paripurna, 18 puskesmas lulus utama, 14 puskesmas lulus madya, dan 2 puskesmas lulus dasar.  
Berdasarkan Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/VI/0855/2020 tentang Pemberitahuan Penangguhan Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama dan Laboratorium maka kegiatan survei akreditasi Puskesmas, Klinik, ditunda pelaksanaannya sampai dengan kasus COVID-19 dapat diatasi.
  - b. 52 klinik pratama, 15 klinik diantaranya sudah mengajukan proses akreditasi pada tahun 2020.
2. Indeks Keluarga Sehat (IKS) tahun 2022 sebesar 0,2 sehingga telah mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 0,17. Terdapat peningkatan IKS di Kabupaten Kediri dibandingkan tahun sebelumnya. Kegiatan intervensi lanjut, crosscheck data dengan pemegang program dan update data di aplikasi merupakan faktor yang mendukung peningkatan Indeks Keluarga Sehat.
3. Capaian Tenaga Kesehatan Tradisional (Nakestrad) dan Pengobat/Penyehat Tradisional (Hattra) yang memiliki ijin sampai dengan tahun 2022 sebesar 13,5% belum memenuhi target yang ditentukan sebesar 17%.
4. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang terakreditasi capaiannya 78,5 %,dengan rincian sebagai berikut : Jumlah RS yang sudah terakreditasi sebanyak 11 rumah sakit yaitu RSUD Kabupaten Kediri, RSUD Toeloengrejo, RSUD Amelia, RSUD Arga Husada, RSUD Muhammadiyah Surya Melati, RSUD Muhammadiyah Siti Khodijah, RSIA Kasih Bunda, RSUD Aura Syifa, RSUD Wilujeng, RSIA Permata Hati Pare Kediri, RSUD Simpang Lima Gumul Kediri.



Sedangkan rumah sakit yang terakreditasi paripurna sebanyak 4 rumah sakit yaitu RSUD Kabupaten Kediri, RSUD Simpang Lima Gumul, RS Toeloengredjo dan RS Muhammadiyah Siti Khodijah.

5. Angka Kematian Ibu Tahun 2022 sebesar 79,23 per 100.000 KH, capaian AKI sebesar 57 per 100.000 KH. Angka Kematian Ibu menurun dengan signifikan, hal ini karena pelayanan kesehatan terus meningkat lebih baik dari mutu dan kualitasnya. Jumlah kematian ibu turun dari angka 29 menjadi angka 11 ditahun 2022
6. Angka Kematian Bayi Tahun 2022 sebesar 6,9 per 1.000 KH, capaian AKB sebesar 6,4 per 1.000 KH. AKB juga menurun dari tahun sebelumnya dengan jumlah kematian bayi sebanyak 122 kematian bayi di tahun 2022, sedangkan tahun 2021 sebanyak 150 kematian bayi.

Ada satu indikator kinerja program yang masih bernilai 0, dikarenakan untuk menuju kecamatan STBM masih dilakukan proses verifikasi tingkat desa.

Dalam rangka meningkatkan capaian indikator Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat upaya yang dilakukan antara lain :

- a. Menyegerakan proses verifikasi tingkat desa
- b. Memaksimalkan pembinaan terpadu, monitoring dan evaluasi terhadap FKTP (puskesmas dan Klinik Pratama)
- c. Memaksimalkan koordinasi dan kerjasama lintas program terutama dalam penggunaan/pemanfaatan data Keluarga Sehat untuk mendukung kegiatan program dan peningkatan capaian intervensi lanjut
- d. Melaksanakan Monitoring Evaluasi (Monev) pelaksanaan intervensi lanjut dalam program Keluarga Sehat serta input data hasil intervensi.

- e. Melaksanakan pembinaan dan pendampingan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu RS, Klinik Utama Rawat Inap dan laboratorium.
- f. Melaksanakan pembinaan sistem pelaporan di rumah sakit
- g. Peningkatan kesiapsiagaan petugas puskesmas dan rumah sakit dalam menghadapi bencana
- h. Pemberdayaan masyarakat dalam hal ini kader dalam menghadapi krisis kesehatan
- i. Memaksimalkan kegiatan sosialisasi tentang pentingnya izin STPT dan SIPTKT untuk pengobat dan penyehat tradisional (Hattra) yang belum memiliki izin
- j. Melaksanakan Monitoring pelayanan di era pandemi sesuai standart
- k. Membuat panduan pelayanan baik untuk ibu hamil bukan COVID-19, maupun ibu hamil yang dicurigai terinfeksi COVID-maupun yang sudah konfirmasi menderita infeksi COVID-19
- l. Melakukan skrining ibu hamil
- m. Mengaktifkan Posyandu dengan protokol kesehatan
- n. Sosialisasi tentang pelayanan Persalinan di era Pandemi
- o. Membuka Persalinan di Puskesmas dan rujukan ke tingkat lanjut
- p. Menyiapkan rujukan terencana

**A. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota**

Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 9 Sub Kegiatan yaitu : 1) Pembangunan Puskesmas; 2) Pengembangan Puskesmas; 3) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas; 4) Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 5) Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 6) Pengadaan Obat, Vaksin; 7) Pengadaan Bahan Habis Pakai; 8) Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik

Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 9) Distribusi alat Kesehatan, obat, vaksin, BMHP, makmin ke puskesmas serta faskes lainnya.

Realisasi indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan	Target 2022	Realisasi 2022	% Capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat</b>	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	Cakupan Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota sesuai kebutuhan	100%	100%	100%
	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Presentase Pemenuhan Rehabilitasi/ Pemeliharaan Gedung Puskesmas dan Jaringannya	100%	100%	100%
		Presentase Pemenuhan Rehabilitasi/ Pemeliharaan Gedung Puskesmas dan Jaringannya	100%	100%	100%
		Presentase Pemenuhan Kebutuhan Meubelair Puskesmas	0%	0%	0%
		Presentase Pemenuhan Kebutuhan Alat Kedokteran Umum Puskesmas	100%	100%	100%
		Presentase Pemenuhan Kebutuhan Alat	100%	100%	100%

	Kedokteran Gigi Puskesmas			
	Presentase Pemenuhan Kebutuhan Alat Kesehatan Umum Lainnya Puskesmas	100%	100%	100%
	Kecukupan alat kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	82%	100%	121,95 %
	Persentase Pengadaan obat dengan tingkat aman	85%	80%	94.12%
	Jumlah item pengadaan obat , vaksin	50	57	114%
	Jumlah item pengadaan bahan habis pakai	7	12	171,43 %
	Jumlah Puskesmas yang dilakukan kegiatan pemeliharaan rutin dan berkala alkes/alat penunjang medik	37 puskesmas	37 puskesmas	100%
	Obat dan alkes yang di distribusikan dalam satu tahun	100%	100%	100%

Capaian indikator kinerja kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dan sub kegiatannya dijabarkan sebagai berikut :

1. Untuk capaian persentase penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah Kabupaten/Kota tercapai 100 % dimana semua kegiatan dapat dilaksanakan sesuai target yang ditetapkan.

2. Pada tahun anggaran 2022 direncanakan 3 paket pembangunan Puskesmas yaitu Pembangunan Puskesmas Puhjarak, Grogol dan Pustu Selang. Untuk Puskesmas Grogol dan Puhjarak dapat terselesaikan sesuai dengan kontrak, sedangkan Puskesmas pembantu Selang addendum perpanjangan kontrak.
3. Untuk sub kegiatan Pengembangan puskesmas, ada 5 kegiatan pokok yaitu pembangunan Puskesmas Pagu, Puskesmas Gurah, Puskesmas Kayenkidul, Puskesmas Kandangan dan Puskesmas Plosoklaten. Dari lima paket pekerjaan tersebut terealisasi 3 paket (60%) yaitu satu Puskesmas yaitu Kayenkidul dapat terselesaikan sesuai kontrak, dua Puskesmas yaitu Gurah dan Pagu, Adendum perpanjangan kontrak, satu puskesmas yaitu kandangan Putus kontrak dengan progress realisasi pekerjaan 6,57% dan satu Puskesmas sudah selesai tender, namun sesuai dengan analisa teknis dari konsultan perencana bahwa pekerjaan dimaksud tidak bisa diselesaikan dengan waktu yang ada. Sedangkan kegiatan pendukung yaitu honorarium pelaksanaan, ATK, penggandaan dan foto copy dapat terealisasi sesuai kebutuhan.
4. Sub kegiatan rehabilitasi dan pemeliharaan puskesmas direncanakan ada 12 paket pekerjaan yaitu dengan lokasi di Puskesmas Ngadiluwih, Kras, Ngadi, Tarokan, Purwoasri, Bangsongan, Ngancar dan Pustu Batuaji, Purwodadi, Sumberejo, Goliman, Sugihwaras. .  
Dari 12 paket pekerjaan yang direncanakan dapat terealisasi 100%,
5. Untuk indikator sub kegiatan pengadaan alkes/alat penunjang medik fasyankes terdapat 4 paket pengadaan alat kesehatan yang direncanakan yaitu pengadaan USG 2 dimensi sebanyak 10 unit untuk 10 Puskesmas, tensimeter digital 19 unit untuk Puskesmas Keling dan Sidorejo, Microlab fotometer 1 unit untuk Puskesmas Wonorejo, stretcher 1 unit untuk Puskesmas Kayenkidul. Kegiatan tersebut dapat terealisasi 100%
6. Untuk sub kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin terdapat 2 indikator yaitu Persentase obat dengan tingkat aman serta Jumlah item pengadaan obat , vaksin

Capaian indikator pengadaan obat dan perbekalan Kesehatan dengan tingkat aman pada tahun 2021 sebesar 80% dari target 85%.

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.

Untuk item obat yang terbeli selama tahun 2021 sebanyak 57 item.

7. Untuk indikator sub kegiatan pengadaan bahan habis pakai terbeli 12 item BHP selama tahun 2022
8. Capaian indikator sub kegiatan pemeliharaan rutin berkala alkes atau alat penunjang medik di fasyankes terealisasi 100 % dimana sebanyak 37 puskesmas telah dilakukan kegiatan pemeliharaan alkesnya
9. Capaian indikator sub kegiatan distribusi alat Kesehatan, obat, vaksin, BMHP ke puskesmas serta faskes lainnya terealisasi 100% dimana pendistribusian Obat, BMHP dan vaksin selama tahun 2021 mengalami peningkatan yang sangat signifikan, terutama dari sumber anggaran droping, sedangkan untuk obat dan BMHP untuk pelayanan rutin di fasilitas kesehatan (Puskesmas) mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, karena masyarakat sudah berani untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan.

Rencana Tindak Lanjut dari kegiatan pemenuhan ketersediaan dan pendistribusian obat BHMP yang akan dilakukan di tahun mendatang 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

- diterbikannya 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 BPFAC
  - g. Meningkatkan kemampuan dan kompetensi petugas pengelola obat dan BMHP melalui pelatihan-pelatihan dalam pengelolaan obat dan BMHP.

**B. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota**

Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 29 Sub Kegiatan yaitu :

1. Pengelolaan Pelayanan Ibu Hamil;
2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin;
3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir;
4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita;
5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Militus
10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Gangguan Jiwa Berat
11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV
13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB
14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
17. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan tradisional Lainnya
18. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
19. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
20. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
21. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
22. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
23. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
24. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat



- 25. Operasional Pelayanan Puskesmas
- 26. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 27. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- 28. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)
- 29. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah

Realisasi indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja kegiatan dan subkegiatan	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	Cakupan layanan kesehatan UKM dan UKP Rujukan tingkat daerah (Cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap)	85%	85%	100,00%
	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Persentase Puskesmas Dengan Kelulusan Akreditasi Minimal Utama	60%	57%	95%
		Persentase tenaga kesehatan tradisional yang dibina	100%	100%	100,00%
		Persentase penyehat tradisional yang dibina	15%	13,2%	88%

	Persentase desa yang terbentuk Asman TOGA	20%	24.4%	122%
	Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan yankestrad	100%	100%	100,00%
	Persentase akses sanitasi layak	40%	96,5%	241.25%
	Jumlah tingkatan tatanan dalam kabupaten sehat	7	9	128.57%
	Cakupan ibu hamil dilayani sesuai standart ( K4 )	94%	78,29%	83,28%
	Cakupan ibu bersalin dilayani sesuai standart	96%	80,54%	83,89%
	Cakupan Bayi Baru Lahir dilayani sesuai standart (KN2)	98%	82,83%	84,52%
	Cakupan Balita dilayani sesuai standart	84%	82,07%	97,70%
	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai standart	83%	68,53%	82,57%
	Cakupan Pelayanan Kesehatan	100%	44%	44%

		pada Usia Produktif			
		Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Sesuai standart	77%	68,65%	89,15%
		Persentase penderita hipertensi dilayani sesuai standar	100%	40%	40%
		Persentase penderita DM dilayani sesuai standar	100%	137%	137%
		Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	100%	100%
		Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	79%	79%
		Persentase penemuan dan penanganan kasus TB	70%	56%	80%
		Persentase keberhasilan pengobatan TB	90%	87%	97%
		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan	100%	85%	85%

		deteksi dini HIV sesuai standar			
		Persentase Orang dengan HIV yang mendapatkan ARV	90%	76%	84%
		Cakupan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada Kondisi KLB	100%	100%	100,00%
		Cakupan Pemberian Vit A	90%	83,33%	94,69%
		Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	15,50%	14,10%	90,97%
		Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita	8,7%	7,19%	79,89%
		Prevalensi anemia pada ibu hamil	26%	14%	53,85%
		Jumlah Pos UKK yang terbentuk	42 Pos	65 Pos	154,76%
		Persentase jumlah jamaah haji yang diukur kebugaran jasmaninya	90%	80,07%	88,8%
		Jumlah Puskesmas yang melaksanakan upaya	37 puskesmas	37 puskesmas	100,00%

	kehatan olahraga			
	Persentase Tempat Pengelolaan pangan yang memenuhi syarat sesuai standar	70%	87,55%	125,07%
	Persentase desa ODF	75%	78%	104%
	Persentase sarana air minum yang diawasi / diperiksa kualitas airnya	80%	85%	106,25%
	Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis	85%	91,89%	108,11%
	Persentase Tempat-tempat umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar	84%	94,3%	112,26%
	Jumlah tenaga kesehatan tradisional yang dibina	6	6	100%
	Jumlah penyehat tradisional yang dibina	388	1361	350,77%
	Jumlah desa yang terbentuk Asman TOGA	76	84	110,53%
	Jumlah puskesmas yang melaksanakan	37 puskesmas	37 puskesmas	100,00%

		pembinaan yankestrad			
		Persentase KLB yang ditanggulangi ≤ 24 jam	100%	100%	100,00%
		Persentase penderita HT ditangani sesuai standart	100%	40%	40%
		Persentase Penderita DM ditangani Sesuai standart	100%	137%	137%
		Persentase WNI usia 15 - 59 tahun mendapatkan screening sesuai standart	100,0%	44%	44%
		Persentase desa yang melaksanakan Posbindu	60%	129%	215%
		Persentase sekolah yang melaksanakan KTR	60%	167%	278,33%
		Persentase Wanita Usia Subur yang melakukan deteksi dini penyakit Kanker payudara dan kanker leher rahim pada usia 30 sd 50 tahun	16%	7,3%	45,63%
		Persentase penemuan kusta pada anak	<2%	<2%	100,00%

	Persentase cacat pada kasus kusta baru	<5%	<5%	100,00%
	Persentase penderita kusta RFT-MB	95,0%	95%	100%
	Persentase penderita kusta RFT-PB	100,0%	100,0%	100,00%
	Persentase cakupan tatalaksana pneumonia balita	60%	89%	148%
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standart	80,0%	100,0%	125,00%
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan advokasi dan / sosialisasi Pengendalian PISP	65%	65,0%	100,00%
	Persentase Puskesmas yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif ( LROA )	70%	100%	143%
	Persentase Kasus Diare pada semua umur ditangani sesuai standart	60,0%	67%	112%
	Persentase Kasus Diare pada Balita	60%	52%	87%

		ditangani sesuai standart			
		Persentase Bumil dilakukan (DDHB) Deteksi Dini Hepatitis B	75,0%	80%	114,29%
		Persentase bayi lahir dari Ibu reaktif HBsAg mendapat HBIg <math>\leq 24</math> jam	100,0%	65%	65%
		Persentase bayi usia 9-12 bulan yang mendapat HBIg di test HBsAg hasilnya Non Reaktif	100,0%	72%	72%
		Persentase kasus DBD ditangani sesuai standart	100%	100%	100%
		Persentase Angka Bebas Jentik ( ABJ )	$\geq 95 \%$	84%	88%
		Persentase anak usia 1-12 Tahun mendapatkan obat Cacing	100%	100%	100%
		Persentase penduduk dalam data base yang memiliki jaminan kesehatan	85%	95,1%	111%
		Jumlah masyarakat /tokoh masyarakat	30 org	30 org	100%



		yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan NAPZA			
		Presentase pengambilan dan pengiriman spesimen $\leq$ 24 jam ke laboratorium pemeriksa	100%	100%	100,00%
		Jumlah Kecamatan sehat	20 Kec.	26 Kec	144,44%
		Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan preventif promotif, layanan persalinan	37 puskesmas	37 puskesmas	100,00%
		Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan operasional fasyankes	37 puskesmas	37 puskesmas	100,00%
		Jumlah Puskesmas Dengan Kelulusan Akreditasi Minimal Utama	21 puskesmas	21 puskesmas	100,00%
		Jumlah desa yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	341	324	95,01%

		Presentase Bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	92,9%	94,2%	101,39%
		Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan Campak dan Rubella	81%	93,09%	115%
		Presentase pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah	100,0%	100,0%	100,00%

Dari tabel di atas dapat dianalisa sebagai berikut :

1. Persentase puskesmas dengan kelulusan akreditasi minimal utama tercapai sesuai target yang ditetapkan yaitu 57% dengan penjabaran 3 puskesmas paripurna dan 8 puskesmas utama.
2. Dari target tenaga kesehatan tradisional yang dibina pada tahun 2022 tercapai 100%. Jumlah tenaga kesehatan tradisional di wilayah kabupaten Kediri ada 6 orang. 1361 penyehat tradisional/Hattra yang ada jadi realisasi dalam persentase 100% sehingga capaian yang didapatkan adalah 100 %. Data terakhir tahun 2022 menunjukkan jumlah penyehat tradisional ada 1361 orang dengan rincian 1290 orang adalah penyehat tradisional dengan metode ketrampilan pijat tradisional Indonesia, 113 orang dengan jenis ketrampilan bekam kering, 19 orang dengan metode ramuan Indonesia, 5 orang dengan ketrampilan olah pikir, 8 orang dengan ketrampilan energi spiritual, 6 orang dengan ketrampilan SPA, 5 orang dengan ketrampilan akupresure, 15 orang pijat refleksi.
3. Dari target 15 % Penyehat Tradisional yang memiliki STPT pada tahun 2022 tercapai 13,22 % . Jumlah penyehat tradisional di

wilayah kabupaten Kediri ada 1361 orang. Sampai dengan tahun 2022 yang mempunyai STPT ada 180 orang berada di wilayah Puskesmas.

4. Dari target 20% Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk sampai tahun 2022 adalah 84 Desa yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri dengan SK Kepala Desa di wilayah Kerja Puskesmas. Kelompok Asuhan Mandiri adalah kelompok masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah gangguan Kesehatan ringan secara mandiri oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memanfaatkan Taman Obat Keluarga /TOGA dan akupresur sehingga tercapai 24,41 % dari jumlah keseluruhan desa di Kabupaten Kediri ada 344 desa..
5. Puskesmas yang melakukan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional pada tahun 2022 adalah 37 Puskesmas. Pada tahun 2022 keseluruhan Puskesmas sudah melakukan pembinaan kepada hatra dan tenaga kesehatan tradisional di wilayah kerja maka persentase capaiannya sudah 100%. Target tersebut diatas bisa tercapai dengan pendukung data Tribulan Puskesmas dengan kegiatan validasi data kepada pengelola program Yankes Tradisional Puskesmas.
6. Akses sanitasi layak yaitu JSP (Jamban Sehat Permanen), JSSP (Jamban Sehat Semi Permanen) dan Sharing sdh mencapai 96,5%. Melebihi target dikarenakan ada bantuan sosial STBM
7. Tingkatan tatanan dalam kabupaten sehat tahun 2022 masih dalam kategori 9 tatanan.
8. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar  
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 antenatal komprehensif 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 di upayakan 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 78,29 %, lebih rendah dari target yang ditentukan yaitu 94 %, hal ini disebabkan karena :

- 1) . Tanpa disadari banyak OTG beraktifitas seperti biasa, BERISIKO menularkan pada ibu hamil – belum ada skrining covid bagi bumil – rapid test Adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dari POGI dan kelas ibu hamil
  - 2) Masyarakat datang untuk memeriksakan kehamilannya diusia kandungan lebih dari 12 minggu.
  - 3)Tingkat kecemasan masyarakat cukup tinggi, termasuk ibu hamil.
  - 4) Kesehatan Mobilitas masyarakat yang tinggi sehingga sulit untuk dipantau
  - 5) Kepatuhan masyarakat masih rendah
- Untuk mengantisipasi perburukan layanan ibu hamil di masa pandemi COVID-19 maka dilakukan upaya tindak lanjut:
- 1)Melaksanakan Monitoring pelayanan di era pandemi sesuai standart
  - 2)Membuat panduan pelayanan baik untuk ibu hamil bukan COVID-19, maupun ibu hamil yang dicurigai terinfeksi COVID-19 (kategori Orang Dalam Pemantauan (ODP), Orang Tanpa Gejala (OTG), atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP)) maupun yang sudah konfirmasi menderita infeksi COVID-19.
  - 3)Membahasan alur tatalaksana layanan maternal, beberapa hal perlu dipertimbangkan di masa pandemi oleh layanan kesehatan
  - 4)Mengaktifkan Posyandu dengan protokol kesehatan
  - 5)Meningkatkan Kepedulian masyarakat melalui program Peduli Keluarga
  - 6)Mengaktifkan Desa P4K ( Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).
  - 7)Swiping Ibu hamil oleh petugas ditingkatkan dengan Protokol kesehatan
  - 8)Meningkatkan jejaring dengan Fankes diwilayah kerja Puskesmas
  - 9) Meningkatkan peran dr Pj KIA
9. Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan adalah persalinan yang dilakukan oleh 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 80,54% .

Untuk mengantisipasi perburukan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di masa pandemi dilakukan upaya antara lain :

1. Menyiapkan APD sesuai standart
  2. Sosialisasi tentang pelayanan Persalinan di era Pandemi
  3. Membuka Persalinan di Puskesmas dan rujukan ke tingkat lanjut
  4. Menyiapkan rujukan terencana
  5. Melaksanakan Kemitran Bidan dan Dukun
  6. Meningkatkan peran dr Pj KIA
10. 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.

Capaian saat ini 83%, belum sesuai dengan dari target yang diharapkan. Hal ini disebabkan:

- 1) Mobilitas penduduk yang tinggi
- 2) Bayi tidak boleh keluar sebelum 3 bulan
- 3) Adanya bayi yang meninggal pada usia 0-28 hari yaitu sebanyak 143 bayi

Upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi kondisi di atas antara lain :

- 1) Mengunjungi bayi melalui daring dengan keluarga
- 2) Sosialisasi melalui berbagai media
- 3) Sweping pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat tentang kesehatan Bayi Baru Lahir sehingga dimanapun berada untuk memeriksakan bayinya.

#### 11. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM. Pelayanan kesehatan, meliputi : a) Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun b) Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun. c) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

Capaian saat ini 82,07%

Hal ini disebabkan antara lain :

- 1) Kurangnya jam buka posyandu atau posyandu belum berfungsi sebagaimana mestinya, didukung dari Surat Edaran Bupati yang menghentikan operasional Posyandu di era pandemi.

- 2) Masyarakat enggan ke Posyandu

- 3) Kurangnya Sarana dan Prasarana terutama APD bagi petugas

Untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan Balita dilakukan upaya antara lain :

1. Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Balita
2. Koordinasi dengan Tim Gugus Covid dalam penyelenggaraan Posyandu
3. Bekerja sama dengan promkes dalam menyusun juknis Pelayanan Posyandu berikut payung hukumnya

4. Kunjungan rumah pada balita yang berisiko
  5. Meningkatkan Kerjasama dengan Guru TK dan PAUD dalam pemantauan
  6. Melatih guru TK dan PAUD dalam pelaksanaan SDIDTK
  7. Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk ke Posyandu
  8. Monitoring evaluasi kegiatan posyandu sesuai SE Bupati
12. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib melakukan penjangkaran kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut pada waktu kelas 1 dan kelas 12. Standar pelayanan penjangkaran kesehatan adalah pelayanan yang meliputi : a) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); b) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas); c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; d) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen; e) Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala; Untuk pencapaian Skrening Pelayanan Usia Pendidikan dasar didapatkan 68,5 %

Upaya yang dilakukan untuk tetap meningkatkan capaian indikator kinerja Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar yaitu :

1. Koordinasi dengan Dinas Pendidikan, Kemenag dan lintas sektor
  2. Skrening dilakukan melalui Aplikasi
  3. Mempersilahkan anak yang tidak masuk ketika diskrening untuk dilayani di Puskesmas, Posyandu dengan metode daring
13. Pelayanan kesehatan pada usia produktif

Persentase WNI usia Produktif (15 s/d 59 tahun) mendapat screening sesuai standart masih belum mencapai target hasil capaian masih 44% dari target 100% yang ditetapkan. Hal ini di karenakan kemauan dan pengetahuan masyarakat untuk menscreening kesehatanya masih sangat rendah, Selain itu keterbatasan sarana dan prasarana untuk deteksi dini penyakit tidak menular di Posbindu belum maksimal



sehingga belum bisa mencapai seluruh target yang ada. Selain itu karena masa pandemi covid-19 sehingga masyarakat yang datang ke Posbindu belum maksimal serta sarana prasarana bahan habis pakai belum mencukupi untuk kegiatan Posbindu di masing masing wilayah dan dana desa belum maksimal untuk pembelian Gula Darah.

Upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi kondisi di atas yaitu dengan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya deteksi dini untuk melakukan screening usia 15 s/d 59 tahun

#### 14. Usia Lanjut Yang Mendapat Skrining

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) Nutrisionis/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 belum memenuhi target yang diharapkan yaitu sebanyak 68,65% . Hal ini disebabkan oleh m,asih kurangnya partisipasi masyarakat tentang pentingnya upaya kesehatan nusia lanjut.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian indikator di atas antara lain :

- a. Meningkatkan Kerjasama dengan BPMPD dan Bapeda untuk sosialisasi dana Desa peruntukan Posyandu Lansia
- b. Sosialisasi Kesehatan Usia Lanjut sesuai SE Bupati

c. Kunjungan rumah dengan protokol kesehatan

15. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

Presentase penderita Hipertensi yang ditangani sesuai standart masih belum mencapai target 100 % capaian sasaran masih 40 % , hal ini dikarenakan masyarakat yang sudah terscreening Tekanan Darah tinggi di Posbindu di wilayah masing masing mereka tidak mau datang ke Puskesmas untuk berobat karena merasa baik baik saja dan tidak ada keluhan , selain itu estimasi prevalensi dari Hipertensi sangat tinggi sehingga belum bisa mencapai target yang diharapkan , 35,8 % dari jumlah penduduk lebih dari 15 Tahun.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian indikator di atas antara lain :

1. Sosialisasi kepada masyarakat tentang Penyakit Tidak Menular khususnya Hipertensi dan pentingnya deteksi dini untuk melakukan screening usia 15 s.d 59 tahun
2. Memaksimalkan jejaring yang ada di wilayah Kab Kediri untuk meningkatkan cakupan HT
3. Advokasi kepada desa supaya bisa membantu dalam pengembangan terbentuknya posbindu dan ikut memfasilitasi sarana prasarana terutama pengadaan BMHP karena Kabupaten hanya bisa menyediakan 25 % dari sasaran 100 % dan bisa menggerakkan masyarakat untuk deteksi dini Penyakit tidak Menular sesuai standart terutama untuk bahan habis pakai berupa pengadaan Gula Darah.
4. Refresing kader Posbindu yang sudah ataupun belum terbentuk
5. Monitoring pelaksanaan Posbindu di desa maupun Posbindu Satker yang ada di desa

16. Pelayanan kesehatan penderita DM

Presentase penderita DM yang dilayani sesuai standart sudah mencapai lebih dari dari Target , hal ini dikarenakan masyarakat sudah paham bahaya kalua Gula darah tinggi sehingga mereka klo terscreening di Posbindu Gula darah tinggi mereka dating ketempat

pelayanan Kesehatan untuk penanganan lebih lanjut , selain itu estimasi dari prevalensi DM lebih sedikit dibandingkan penderita DM yang ada di Kabupaten Kediri.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian indikator di atas antara lain :

1. Sosialisasi kepada masyarakat tentang Penyakit Tidak Menular khususnya DM dan pentingnya deteksi dini untuk melakukan screening usia 15 s/d 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 sesuai standart terutama untuk bahan habis pakai berupa Gula Darah.
3. Refresing kader Posbindu yang sudah ataupun belum terbentuk .
4. Monitoring pelaksanaan Posbindu di desa maupun Posbindu Satker yang ada di desa

17. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

Presentase ODGJ berat yang ditangani sesuai standart sudah mencapai target 100 % hal ini dikarenakan sosialisasi kepada Masyarakat dan Lintas sektor tingkat Kecamatan dan Tingkat Desa sudah berjalan dengan Baik sehingga kalua menemukan kasus ODGJ di masyarakat segera dilaporkan untuk mendapatkan tpenanganan lebih lanjut . Di Kabupaten Kediri masih ada ODGJ berat yang di pasung sejumlah 28 Orang Kab Kediri belum bebas pasung hal ini dikarenakan ada bebarapa kendala yang ada , terutama factor keluarga yang tidak boleh membebaskan odgj yang di pasung ,Selain itu Stigma tentang ODGJ Pasung dimasyarakat masih tinggi , Masyarkat sekitar penderita pasung belum bisa menerima sehingga akan terjadi repasung.

Langkah langkah tindak lanjut yang akan dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pencapaian indikator ini antara lain :

- 1) Mengoptimalkan TPKJM (Tim Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat ) di tingkat Kabupaten
  - 2) Sosialisasi tentang program jiwa dan bebas pasung kepada lintas sektor tingkat kecamatan dan tingkat desa.
  - 3) Sosialisasi tentang program jiwa kepada keluarga penderita supaya bisa memahami pentingnya pengobatan rutin kepada penderita ODGJ dan cara membersihkan dan merawat diri pada penderita.
  - 4) Penggunaan dana desa untuk memfasilitasi pembiayaan rujukan dan bantuan permakanan pada penderita ODGJ berat.
18. Presentase Desa dengan posbindu sudah mencapai target yaitu 89% dari target 70 % Jumlah desa yang sudah mempunyai posbindu 309 desa dari 344 desa yang ada, hal ini dikarenakan salah satunya adalah keaktifan dari pihak desa untuk mendukung kegiatan Posbindu, harapannya semua desa sudah terbentuk Posbindu sehingga masyarakat bisa terdeteksi sesuai sasaran yang ada di Wilayah Kabupaten Kediri
19. Presentase sekolah yang melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok cakupan sdh mencapai target dari 70 % sekolah yang ada di wilayah Kab Kediri, Capaian dari sekolah yang sudah melaksanakan KTR sejumlah 90 % , Hal ini dikarenakan juga sudah ada komitmen dari Sekolah untuk melaksanakan KTR di sekolah yang ada di wilayah Kabupaten Kediri sejumlah 1.0322. Untuk pemantauan Kawasan Tanpa Rokok disekolah menunggu Pembahasan Perda KTR dari Dewan .
20. Presentase perempuan usia 30 s/d 50 tahun yang terdeteksi kanker leher rahim dan kanker payudara masih belum mencapai target ( 7,3 % ) dari Target 16 % hal ini di karenakan sosialisasi tentang Kanker leher rahim dan kanker payudara masih kurang, sjuga terkendala adanya budaya malu untuk periksa IVA dan SADANIS.Selain itu masih belum lengkapnya IVA KIT di Puskesmas , Alokasi IVA KIT masih di 4 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kediri .

21. Capaian kinerja program TB untuk penemuan dan penanganan kasus TB sebesar 56%. Untuk meningkatkan capaian ini dengan melakukan penyisiran data pada rumah sakit dan klinik serta upaya yang lebih intensif di Puskesmas. Selain itu meningkatkan Advokasi kepada pelayanan kesehatan swasta, terutama Dokter Praktek Swasta untuk turut berpartisipasi dalam pelaporan atas penyakit menular yang dilayani, utamanya untuk penyakit TB kepada Puskesmas setempat untuk diteruskan ke Dinas Kesehatan.

22. Indikator orang beresiko yang mendapat pemeriksaan HIV mencapai 79 %, hal ini dilakukan dengan memperbanyak layanan tes HIV, sedangkan indikator Penderita HIV yang mengakses layanan CST mencapai sebesar 85,28 %. Untuk meningkatkan capaian kinerja tersebut dengan menambah layanan CST dan konseling terhadap ODHA untuk akses layanan CST serta layanan pengobatan ARV.

23. Pelayanan kesehatan gizi masyarakat

Bulan februari dan agustus adalah bulan vitamin A. Di kedua bulan ini anak bisa mendapatkan suplementasi vitamin A kapsul biru (dosis 100.000IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan kapsul merah (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan.

Manfaat pemberian vit A untuk anak :

Vitamin A/retinol terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pembentukan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vit A juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Jika anak kekurangan vit A maka anak bisa rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan atas, campak dan diare, Capaian vit A sebanyak 83,33%.

Prevalensi Stunting

Dari 77.701 balita yang ditimbang terdapat terdapat balita stunting sebanyak 14,10%. Sedangkan balitas dengan kategori wasting sebanyak 7,19%. Wasting adalah kondisi ketika berat badan anak menurun, sangat kurang atau bahkan berada di bawah rentang

normal. Anak yang mengalami kondisi ini umumnya memiliki proporsi tubuh yang kurang ideal. Anemia disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu mencukupi kebutuhan pasokan darah, zat besi dan asam folat yang lebih banyak dari biasanya semasa kehamilan, sedangkan kasus anemia ibu hamil sebanyak 14%

#### 24. Pelayanan kesehatan kerja dan olahraga

Jumlah Pos UKK yang terbentuk adalah jumlah kegiatan pembentukan pos usaha kesehatan kerja puskesmas yang ada dikelompok masyarakat pekerja. Target sasaran kinerja adalah sebesar 30 Puskesmas sudah membentuk Posk UKK dengan capaian kinerja sebesar 65 pos UKK di 30 Puskesmas dimana dari 65 Pos UKK tersebut yang sudah terlegalisasi / sudah ada SK nya sebanyak 44 pos.

Capaian indikator jamaah haji yang diukur kebugarannya tahun 2022 sebesar 80,07%, dibawah target yang ditetapkan. Untuk tahun 2022 ini karena waktu yang terlalu mendadak untuk jamaah sehingga banyak jamaah haji yang belum terukur dan karena untuk upaya kesehatan olah raga dibatasi hanya utk kebugaran haji, hal ini pun dengan penerapan protokol kesehatan di setiap pelaksanaannya..

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 37 Puskesmas dan capaian kinerja adalah bahwa semua puskesmas (37) 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 melaksanakan tes kebugaran di posbindu, lingkungan puskesmas dan siswa-siswa sekolah baik tingkat sekolah dasar maupun tingkat SLTP. Untuk tahun 2022 ini karena masa pandemi untuk upaya kesehatan olah raga dibatasi hanya utk

kebugaran haji dan karyawan Puskesmas, hal ini pun dengan penerapan protokol kesehatan di setiap pelaksanaannya.

Jumlah fasyankes di Kabupaten Kediri yaitu Puskesmas ada 37 Fasyankes dan dengan capaian dan setiap fasyankes wajib melaksanakan K3. Target K3 adalah 6 saat ini program K3 yang sudah terealisasi sudah menyeluruh ke 37 fasyankes.

Selain fasyankes dalam bidang perkantoran juga menerapkan K3. Jumlah target perkantoran yang melaksanakan K3 sebanyak target 2, sedangkan dalam realisasinya sudah mencapai 33 perkantoran yang menerapkan tapi utk yg lain belum ada SK Timnya sedangkan yang 4 perkantoran sudah memiliki SK Tim K3..

Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) merupakan salah satu upaya pemerintah, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya memperbaiki kesehatan pekerja perempuan sehingga meningkatkan produktivitas kerja. Dalam hal ini jumlah perusahaan yang melaksanakan GP2SP adalah target 2 Perusahaan sedangkan yang sudah terealisasi sebanyak 4 perusahaan .

Upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk meningkatkan layanan di atas dengan cara :

- 1)Advokasi kepada lintas sektor dan program serta desa dalam membantu pengembangan kesehatan kerja dan olah raga yang ada di wilayah.
- 2)Pengadaan sarana prasarana peralatan pemeriksaan kesehatan kerja baik di lingkungan puskesmas maupun di luar puskesmas yaitu Pos UKK dan untuk kesehatan olah raga (tes kebugaran kit).
- 3)Meningkatkan SDM petugas Puskesmas (pengelola kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga).
- 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 ODF

#### 25. Pelayanan kesehatan lingkungan

Presentase TPP yang memenuhi syarat di Kabupaten Kediri dengan target yang memenuhi syarat 70 % dari jumlah TPP yang ada di Kabupaten Kediri adalah 907 . Dari jumlah TPP tersebut dilakukan inspeksi sanitasi, sosialisasi dan penyuluhan hygiene sanitasi dengan total capaian sasaran kinerja sudah ada 793 ( 87,55 %). Yaitu sudah banyak yang TPP yang memenuhi syarat hanya saja masih diperlukan sosialisasi untuk pengurusan sertifikat laik sehatnya, dari yang memenuhi syarat ada yang belum bersertifikat 94,6% dan yang sudah memiliki sertifikat masih 5,4%. Untuk TPP yang belum memenuhi syarat masih ada 110( 12,12%)..

Persentase desa ODF ( Open defecation free) adalah desa yang seluruh masyarakatnya sudah mengakses buang air besarnya ke jamban sehat. Target sasaran adalah 75% dari 344 desa yaitu sebesar 258 desa dan capaian kinerja adalah sudah 268 desa (78%) yang akan dideklarasikan oleh bupati sebagai desa ODF pada awal tahun 2023 ini.

Persentase sarana air minum yang diawasi / diperiksa kualitas airnya realisasi capaian kinerja sebesar 85% dari target yang ditetapkan sebesar 80%. Kabupaten Kediri masih kurang data dan informasi yang terkait pencapaian kualitas air minum dan belum maksimalnya kegiatan pengawasan kualitas air minum (PKAM) baik pengawasan eksternal/internal sehingga perlu dilakukan studi Kualitas Air minum (SKAM) yang dapat digunakan sebagai baseline data kualitas air minum rumah tangga di Kabupaten Kediri serta data dasar dalam melakukan PKAM. SKAMRT ini akan dilanjutkan dengan kegiatan rutin melalui kegiatan Surveilans Kualitas Air Minum. Data yang dihasilkan juga dapat dipakai untuk intervensi pengelolaan air minum di tingkat rumah tangga serta intervensi kasus stunting.



Kegiatan SKAMRT dilaksanakan di Kabupaten Kediri di seluruh Puskesmas Se Kabupaten Kediri dengan total responden adalah 37 Puskesmas x 8 responden = 296 responden dengan enumerator dari tenaga sanitarian di Puskesmas sebanyak 74 orang dan dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (sie Kesling) selaku pengawas internal. Persentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sudah 100%. Semua fasyankes (puskesmas, rs, klinik) sudah melaksanakan MOU dengan pihak ke-3 baik limbah padat maupun limbah cair (bagi yang belum memiliki IPAL).

Presentase TTU yang memenuhi syarat memiliki sertifikat laik sehat dengan sasaran kinerja TTU yang diperiksa adalah sarana pendidikan (SD, SLTP, SLTA), sarana kesehatan (Puskesmas, RSUD) dan hotel (Bintang dan non bintang) sebesar 967 dengan target sasaran kinerja sebesar 84%. Dari jumlah TTU yang ada sebanyak 638 TTU memenuhi syarat, dengan hasil capaian kinerja 89,43% yaitu banyaknya sekolah yang sudah memenuhi syarat .

Jumlah fasyankes di Kabupaten Kediri yaitu Puskesmas ada 37 Fasyankes dan yang melakukan pengelolaan limbah medis dengan target 6 sarana sudah ada 37 Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis, untuk Puskesmas yang belum memiliki IPAL sudah ada MUO dengan pihak ketiga demikian juga dengan limbah medis padat juga sudah ada MUO dengan pihak ketiga

Rencana tindak lanjut u meningkatkan capaian indikator layanan kesehatan lingkungan antara lain dengan cara sebagai berikut:

- 1) Peningkatan sosialisasi, advokasi, penyusunan regulasi dan koordinasi antar lintas sektor program STBM (Sanitasi Total berbasis Masyarakat) untuk meningkatkan sanitasi di masyarakat
- 2) Advokasi kepada pemangku kebijakan dan camat tentang pelaksanaan kabupaten sehat.
- 3) Peningkatan pelatihan wira usaha sanitasi (Wusan) di lingkungan masyarakat untuk menambah desa yang ODF.

4) Meningkatkan SDM petugas Puskesmas (pengelola kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga).

#### 26. Pengelolaan surveilans dan Imunisasi

Kegiatan surveilans yang dilakukan meliputi penanggulangan KLB (Kejadian Luar Biasa) secepat mungkin atau kurang dari 24 jam. Penanggulangan tersebut bisa terdiri dari beberapa kegiatan yaitu penyelidikan epidemiologi, pengambilan sampel, dan pengiriman sampel. Selain itu juga ada kunjungan Rumah sakit (S A R S) untuk mendeteksi secara dini kasus KLB yang ada di RS. Kegiatan surveilans juga melaporkan penyakit potensial KLB secara tepat dan tepat. Kemudian juga menerapkan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Response) rutin setiap minggunya. Mulai dari minggu 1 sampai dengan minggu 52 atau 53 setiap tahun. KLB yang diwaspadai di seksi surveilans dan imunisasi utamanya adalah penyakit-penyakit PD3I (Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) seperti Campak, AFP, Rubella, dan lain sebagainya. Pada tahun 2020 dan 2021 pandemi Covid-19 juga termasuk kejadian KLB.

Capaian indikator KLB ditanggulangi  $\leq 24$  jam sebesar 100%. Persentase ketepatan dan kelengkapan capaian laporan penyakit potensial KLB tercapai sebesar 96,94% dari target 80%.

Untuk jumlah desa/ kelurahan UCI pada tahun 2022 mencapai 324 desa dari total 341 desa yang ditargetkan. Desa UCI adalah desa/kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di ndesa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Jumlah desa yang belum UCI sebanyak 17 desa tersebar di 9 kecamatan yaitu Mojo, Kepung, Pagu, Gurah Wates, Ringinrejo, Kandangan, Badas, Purwoasri. Kendala yang dihadapi adalah masih ada kelompok yang menolak.

Persentase pengambilan spesimen  $\leq 24$  jam ke laboratorium pemeriksa hanya mencapai 80%. Indikator pengambilan spesimen ini terdiri atas spesimen Covid-19 dan spesimen PD3I dan keracunan makanan. Untuk spesimen covid-19 indikator kinerja pengambilan

dan pengiriman spesimen  $\leq 24$  jam dapat tercapai 100% dikarenakan lab pemeriksaan spesimen-covid-19 tersedia di Kabupaten Kediri sehingga seluruh spesimen yang diambil dapat dikirim secara realtime di hari yang sama ke laboratorium pemeriksa. Sedangkan spesimen PD3I dan keracunan makanan indikator kinerja pengambilan spesimen  $\leq 24$  jam belum mencapai 100% dikarenakan lokasi laboratorium pemeriksa spesimen PD3I dan keracunan makanan hanya ada di Surabaya. Sehingga petugas secara periodik mengirimkan spesimen ke Surabaya berdasarkan kasus yang ditemukan. Kendala yang dihadapi adalah tidak setiap saat spesimen dikirimkan secara real time ke Surabaya disebabkan keterbatasan sumber daya manusia (petugas). Meskipun target pengambilan dan pengiriman tidak tercapai tetapi target penemuan Kasus *AFP* dan *Discarder Rate MR* Kabupaten Kediri telah tercapai dan mendapat sertifikat penghargaan dari Direktur Pengelolaan Imunisasi Kementerian kesehatan RI.

Upaya upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi KLB adalah :

- a. Bersama dengan Forklompinda dan Forkompincam mengevaluasi dan monitoring upaya penanggulangan covid-19
- b. Bersama dengan pihak – pihak terkait, dilaksanakan *tracing, testing, dan treatment (3T)* apabila terjadi kasus di wilayah tersebut
- c. Melakukan pengiriman spesimen PD3I dan keracunan makanan ke BBLIK Surabaya
- d. Melakukan pertemuan dengan petugas surveilans puskesmas dan lintas program untuk mengintensifkan sosialisasi tentang Covid-19 dan penanganannya, mengingat kasus ini adalah kasus baru
- e. Melakukan pertemuan dengan kontak person RS (5RS)
- f. Melaksanakan kunjungan rumah sakit (SARS) untuk mendeteksi secara dini kasus PD3I yang ada di RS
- g. Melakukan bimtek pada saat terjadi kasus KLB
- h. Memberikan rekomendasi dari hasil yang dilakukan

- i. Menggiatkan vaksinasi Covid-19 sebagai salah satu upaya penanggulangan Covid-19 bersama 69 faskes se-Kabupaten Kediri

Dalam pelaksanaan penanggulangan KLB, masih ada hambatan yang timbul dilapangan anatra lain :

- a. Masih kurangnya pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam penanggulangan KLB (Surveilans Berbasis Masyarakat)
- b. Sosialisasi pengetahuan dan keterampilan tentang Surveilans Berbasis Masyarakat
- c. Di era digital ini, lebih mengencarkan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya 3M melalui media sosial, kerjasama dengan satgas Desa dan pihak pihak lain yang terkait

Indikator persentase ketepatan dan kelengkapan laporan penyakit potensial KLB (minggu 1 s.d. minggu 52) dengan target 80% terealisasi 38 faskes yang tepat dan lengkap dalam pelaporan dan 3 faskes yang belum tercapai mencapai 80% sehingga capainnya sebesar 96,94%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa seluruh puskesmas telah melakukan pelaporan penyakit potensial KLB dengan tepat dan lengkap, sedangkan untuk Rumash Sakit masih belum melaporkan 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. Khusus untuk faskes masih diperlukan monitoring mingguan agar laporan bisa disampaikan lengkap dan tepat waktu sesuai target yang ditetapkan.

Realisasi Kinerja persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Kediri masih dibawah target propinsi. Kendala yang dihadapi adalah masih ada orang tua yang

tidak bersedia membawa anaknya untuk diimunisasi, masih ada sebagian kecil masyarakat yang anti vaksin, orang tua bayi tidak bersedia anaknya diimunisasi ganda, serta sebagian petugas kesehatan tidak tega memberikan imunisasi ganda ke bayi/balita.

Langkah langkah yang akan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja surveilans dan imunisasi adalah :

- a. Memonitoring microplaning imunisasi masing-masing puskesmas sekaligus mengkaji matriks kegiatan imunisasi puskesmas selama satu tahun
- b. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan terutama bidan koordinator dan bidan desa tentang keamanan imunisasi ganda
- c. Akselerasi imunisasi bagi bayi dan balita yang belum mendapatkan imunisasi lengkap
- d. Advokasi ke pihak terkait (Dinas Kesehatan Propinsi) dalam kecukupan penyediaan baik vaksin maupun logistik
- e. Kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor dalam percepatan akselerasi imunisasi bagi bayi dan balita
- f. Edukasi dan komunikasi tentang keamanan dan manfaat vaksin bagi kelompok – kelompok antivaksin
- g. Melakukan validasi data imunisasi
- h. Monitoring dan evaluasi pelaporan PD3I secara kontinyu
- i. Monitoring ketepatan dan kelengkapan laporan sistem kewaspadaan dini respon penyakit potensial KLB
- j. Mendatangkan pakar/ahli terkait PD3I untuk berdiskusi dengan dokter dan pihak terkait di RS Kabupaten Kediri untuk membantu mengidentifikasi kasus kasus yang masuk kategori suspect PD3I
- k. Peningkatan kapasitas petugas surveilans dalam tata laksana kasus PD3I dan keracunan makanan

#### 27. Layanan Kesehatan Penyakit Menular

- a. Untuk pencegahan dan pengendalian kusta. dari empat indikator kinerja, tiga diantaranya mempunyai capaian kinerja mencapai

target, yaitu pada indikator penemuan kusta pada anak sebesar 100%, RFT MB sebesar 100% dan RFT PB sebesar 100%. Sedangkan untuk indikator cacat pada kasus kusta baru ditargetkan < 5%, tetapi ditemukan kasus cacat sebesar < 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.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kondisi di atas anatar lain dengan 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.

- b. Pencegahan dan pengendalian Diare, capaian kinerja program diare untuk kasus diare pada semua umur tercapai 67 %, sedangkan untuk penemuan kasus diare pada balita 52 %. Kedua indikator tersebut belum bisa tercapai dengan maksimal. 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.
- c. Program hepatitis dengan indikator pemeriksaan HBSAg mencapai kinerja cukup baik yaitu 87%, hal ini karena dukungan terhadap pemeriksaan hepatitis sudah tersedia dengan baik reagen maupun pelayanan ANC untuk pemeriksaan Hepatitis bagi ibu hamil di Puskesmas sudah berjalan dengan baik. Namun masih perlu ditingkatkan lagi agar mencapai kinerja yang maksimal dengan cara

Peningkatan ketersediaan reagen untuk pemeriksaan HbsAg pada ibu hamil sebagai deteksi atas penyakit Hepatitis dan koordinasi dengan lintas program untuk peningkatan capaian kinerja tersebut dan peningkatan jejaring layanan dengan fasyankes yang lain .

- d. Pada program P2 DBD didapatkan indikator kinerja pada setiap kasus DBD telah ditangani sesuai standard sebesar 100% sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Sedangkan Indikator Angka Bebas Jentik mencapai 84 %. Hal ini perlu ditingkatkan sebagai upaya pencegahan demam berdarah dengan mengefektifkan kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).

Dari hasil analisa di atas upaya yang dilakukan yaitu 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. Dan peningkatan penyediaan logistik survailans DBD agar dapat segera ditangani sehingga menurunkan resiko timbulnya kematian.

- e. P2 Kecacingan. Hampir semua anak usia 1 – 12 tahun telah diberi obat cacang, yakni 100 %.

#### 28. Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat

- a. Tercakupnya penduduk dalam data base yang memiliki jaminan kesehatan. Evaluasi dari target dan realisasi tahun 2022 jumlah penduduk yang menerima bantuan adanya kenaikan dari target 23.879 jiwa menjadi 84.584 jiwa atau capaian UHC sebesar 78,74%. Hal ini terjadi karena adanya kondisi penambahan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) baru yang diusulkan terwadahi dalam pembiayaan kesehatan dari Pemerintah Propinsi menjadi terwadahi dalam pembiayaan kesehatan Kabupaten
- b. Terbayarnya tagihan klaim pembayaran pelayanan kesehatan bagi peserta pembiayaan kesehatan masyarakat miskin sesuai hasil verifikasi

Sebanyak 12 pembayaran yang sudah terbayarkan yang terperinci dalam 12 bulan (1 bulan 1 kali pembayaran). Pembayaran iuran BPJS untuk masyarakat miskin di wilayah kabupaten Kediri dapat terbayarkan rutin setiap bulan sesuai pengajuan. Hal ini juga dapat terlaksana oleh karena anggaran untuk iuran BPJS telah masuk dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Mulai tahun 2019 sampai dengan 2022 pembayaran tagihan klaim selalu tepat waktu dan terbayarkan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan dan pengelolaan program jaminan kesehatan dengan terus meningkatkan kerja sama lintas sektor lintas program terkait.

#### 29. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Kabupaten Sehat adalah kota atau kabupaten suatu kondisi kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah kota. Pelaksanaan Kabupaten sehat di Kabupaten Kediri sudah berjalan sejak tahun 2014 dan tahun 2022 mengikuti verifikasi kabupaten sehat tingkat Propinsi dan dinyatakan lolos. Dan untuk capaian Persentase Kabupaten Sehat dari 344 desa baru 20% (68,8%) desa yang aktif mengikuti Kabupaten sehat.

#### 30. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi sampai dengan tahun 2022 sudah mencapai target yaitu sebesar 100%. Sedangkan Puskesmas dengan Kelulusan Akreditasi Minimal Utama sebanyak 21 puskesmas dengan status akreditasi 3 paripurna dan 18 utama,

Tidak terdapat penambahan presentase Puskesmas dengan kelulusan akreditasi Paripurna di tahun 2022 karena survey akreditasi tidak terlaksana sebab belum adanya regulasi Kementerian yang terbaru tentang akredityasi FKTP.



### C. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi terdiri atas 2 Sub Kegiatan yaitu :

1. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
2. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Realisasi indikator kinerja pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	Tingkat ketersediaan sistem informasi kesehatan	37 puskesmas	37 puskesmas	100,00%
	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Jumlah dokumen informasi yang disusun	2 dokumen	2 dokumen	100,00%
		Jumlah LAN yang terpelihara dan puskesmas yang menggunakan simpus dan e-SPM	2 jaringan 37 pkm	2 jaringan 37 pkm	100,00%

### D. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah

Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah terdiri atas 2 Sub Kegiatan yaitu :

1. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
2. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Realisasi capaian indikator kinerja pada tahun 2021 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	Persentase Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diterbitkan	100%	100%	100,00%
	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Persentase Puskesmas dengan Tingkat Kinerja Baik ( $\geq 89\%$ )	10,8%	62,16%	575%
		Persentase keluarga yang mendapat intervensi	10%	97,59%	976%
		Persentase Klinik Pratama yg terakreditasi	0%	0%	0,00%
		Persentase RS yang terakreditasi paripurna	22,27%	45,45%	204%
		Persentase Klinik Utama yang terakreditasi	0%	0%	0,00%
		Persentase lab Madya	0%	0%	0,00%

	yang terakreditasi			
	Jumlah Puskesmas dengan Tingkat Kinerja Baik ( $\geq 89\%$ )	4 puskesmas	23 puskesmas	575%
	Jumlah keluarga yang mendapat intervensi sesuai hasil survey KS	40.365 keluarga	458.236 keluarga	1135%
	Jumlah Klinik Pratama yg Terakreditasi	0 klinik	0	0,00%
	Jumlah RS yang terakreditasi paripurna	3	5	166%
	Jumlah Klinik Utama yang terakreditasi	0	0	0,00%
	Jumlah lab Madya yang terakreditasi	0	0	0,00%

## 2) PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia didukung oleh 3 kegiatan yaitu 1). Pemberian izin praktek tenaga kesehatan di kabupaten/kota, 2) Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota, 3) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Masing masing kegiatan mempunyai sub kegiatan yang menjabarkan pelaksanaan program kegiatan.

Realisasi indikator kinerja program pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Persentase kecukupan rasio dan kompetensi tenaga kesehatan	85%	70%	82%

#### A. Pemberian izin praktek tenaga kesehatan di kabupaten / kota

Kegiatan Pemberian izin praktek tenaga kesehatan di kabupaten / kota terdiri atas 2 Sub Kegiatan yaitu : 1) Pengendalian perizinan praktik tenaga kesehatan; dan 2) Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

Realisasi indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Jumlah ijin praktik yang diterbitkan setelah memenuhi persyaratan	100%	100%	100,00%
		Perizinan praktek tenaga kesehatan terkendali	100%	100%	100,00%
		Terlaksananya kegiatan pembinaan dan pengawasan	100%	100%	100,00%

		tenaga kesehatan melalui faskes dan organisasi profesi			
--	--	--	--	--	--

Capaian indikator kinerja tahun 2022 dari tabel di atas dijelaskan sebagai berikut :

- a. Terasiliasinya pemberian izin praktik/kerja tenaga kesehatan yang telah memenuhi kompetensi

Beberapa tenaga kesehatan memerlukan surat ijin praktik/kerja dalam melakukan pekerjaannya. Dalam tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri melalui seksi Sumber Daya Manusia dan Pembiayaan Kesehatan telah menerbitkan 1476 surat ijin praktik/kerja yaitu melebihi target 1250 surat ijin praktik/kerja.

Surat ijin praktik/kerja tenaga kesehatan yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020, 2021 dan 2022



Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020, 2021 dan 2022

Walaupun secara target memenuhi tetapi secara kuantitas dalam 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan karena masa berlaku surat ijin praktik

atau kerja bisa 5 (lima) tahun sehingga tergantung dari masa habis surat ijin praktik atau kerja tenaga Kesehatan.

- b. Terlaksananya kegiatan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta tindak lanjut perizinan praktik tenaga kesehatan

Menjelang akhir tahun 2022 telah dilaksanakan rapat koordinasi dengan mengundang perwakilan dari 18 organisasi profesi yang berada di Kabupaten Kediri. Dengan hasil banyak tenaga kesehatan yang datanya tidak diupdate di SISDMK, sehingga menyebabkan ketidaksinkronan data.

#### **B. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota**

Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota terdiri atas 3 Sub Kegiatan yaitu : 1) Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2) Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar; 3) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Realisasi indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Tersedianya perencanaan SDM Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Pemerintah	100%	100%	100,00%
		Tersedianya dokumen penyusunan perencanaan kebutuhan SDM di	100%	100%	100,00%

		Faskes Pemerintahan			
		Terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar di Puskesmas	100%	100%	100,00%
		Terlaksananya kegiatan pembinaan dan pengawasan SDM di Faskes Pemerintahan	100%	100%	100,00%

Uraian capaian kinerja tahun 2022 sebagai berikut :

- a. Terlaksananya perencanaan dan distribusi serta pemerataan sumber daya manusia kesehatan

Penyusunan rencana kebutuhan dan pendayagunaan SDM dalam satu tahun yaitu 2022 telah disusun dengan baik menjadi 1 (satu) dokumen laporan rencana kebutuhan dan pendayagunaan SDM kesehatan di Kabupaten Kediri.

- b. Terpenuhinya kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang sesuai standart ketenagaan minimal di faskes pemerintah yaitu 37 Puskesmas dan 2 rumah sakit sebanyak 100%. 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. Yang mana hal ini dimonitoring melalui SISDMK dan dilakukan updating data setiap 3 bulan sekali.

- c. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan

Program internsip dokter Indonesia di Kabupaten Kediri terdapat pada 4 (empat) wahana yaitu RS HVA Toelongredjo, RSKK, RS Siti Khodijah, RS Aura Syifa. Berdasarkan Keputusan Kepala BPPSDMK Nomor HK.02.02.II/10489/2021 tentang Dispensasi Waktu Penempatan Program

Internsip Dokter Indonesia Tahun 2021 bahwa pelaksanaan waktu penempatan program internsip pada tahun 2021 paling lama adalah 9 bulan yang terbagi dalam rotasi waktu yaitu 3 bulan di Rumah Sakit, 3 bulan di Puskesmas Utama (Puskesmas Kandangan, Puskesmas Ngadiluwih, Puskesmas Mojo, Puskesmas Papar) dan 3 bulan di Puskesmas Satelit (Puskesmas Badas, Puskesmas Wonorejo, Puskesmas Ngadi, Puskesmas Kunjang). Program internsip ini bertujuan untuk pemahiran kompetensi dan peningkatan pengalaman bagi calon dokter sebelum mendapatkan STR (Surat Tanda Registrasi) yang dibimbing oleh seorang dokter pendamping di tiap wahana.

### C. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 1 Sub Kegiatan yaitu : 1) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Realisasi indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	pengembangan kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan terlaksana	100%	100%	100,00%
		Jumlah peserta yang mengikuti pengembangan kompetensi setiap tahun	60	60	100,00%

Uraian capaian indikator kinerja adalah sebagai berikut :



- a. Terlaksananya pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota

Tahun 2022 telah dilaksanakan uji kompetensi bagi pejabat fungsional kesehatan, yang terdiri dari 8 JFK. Peserta berasal dari puskesmas dan rumah sakit di lingkungan Dinas Kesehatan Kediri.

- b. Terlaksananya pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2020 pasal 203 disebutkan bahwa pengembangan kompetensi merupakan upaya untuk pemenuhan kebutuhan kompetensi PNS dengan standart kompetensi jabatan dan rencana pengembangan karier. Pada ayat 3 disebutkan bahwa setiap PNS memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk diikutsertakan dalam pengembangan kompetensi. Pada ayat 4 disebutkan bahwa pengembangan kompetensi bagi setiap PNS dilakukan paling sedikit 20 (dua puluh) jam pelajaran (JPL) dalam 1 (satu) tahun.

Dalam hal ini Seksi Sumber Daya Manusia dan Pembiayaan Kesehatan yang sesuai tupoksinya meningkatkan kompetensi ASN di wilayah kerjanya, memberikan kesempatan untuk pengiriman ASN pelatihan pada Lembaga yang terakreditasi.

Jumlah Pelatihan yang diselenggarakan seksi SDM Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020, 2021 dan 2022



Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2020, 2021 dan 2022

Terjadinya peningkatan target maupun penyelenggaraan pelatihan dikarenakan kasus Covid-19 sudah mulai menurun.

c. Terpilihnya tenaga kesehatan teladan Puskesmas

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

Pada tahun 2022 telah terpilih sebagai tenaga kesehatan teladan tingkat provinsi, yaitu:

- 1 dokter dari Puskesmas Gurah
- 1 perawat dari UOBK RSUD SLG Kabupaten Kediri

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan di tahun yang akan datang:

- a. Terfasilitasinya pemberian izin praktik tenaga kesehatan yang telah memenuhi kompetensi
  - Melakukan supervisi terkait ijin praktik
  - Menertibkan pengisian SISDMK sebagai pusat data tenaga kesehatan di Kabupaten Kediri
- b. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta tindak lanjut perizinan praktik tenaga Kesehatan  
Melakukan pembinaan dan pengawasan secara rutin kepada faskes Pemerintah terkait perizinan praktik tenaga kesehatan.
- c. Terlaksananya perencanaan dan distribusi serta pemerataan sumber daya manusia Kesehatan  
Melakukan koordinasi lebih intens kepada faskes Pemerintah terkait perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM.
- d. Terpenuhinya kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar  
Mempertahankan capaian kinerja agar tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri sesuai dengan standart ketenagaan minimal baik dari kuantitas maupun kualitasnya.

- e. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia Kesehatan  
Apabila dapat menambah/mengganti wahana maka dapat dilakukan pemerataan wahana PIDI
- f. Terlaksananya pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota  
Melakukan perencanaan pelaksanaan kegiatan uji kompetensi dengan lebih matang, baik dari segi penganggaran, tim penguji maupun peserta uji kompetensi.
- g. Terlaksananya pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi
  - Mendorong SDM untuk semangat mengembangkan kompetensinya
  - Meningkatkan kualitas dan kuantitas baik itu jumlah maupun keanekaragaman pelatihan/workshop/seminar sesuai dengan kebutuhan dan kompetensi tenaga kesehatan.
- h. Terpilihnya tenaga kesehatan teladan Puskesmas
  - Meningkatkan kualitas dan kuantitas pemilihan tenaga kesehatan Puskesmas teladan baik dalam proses seleksi maupun pembinaannya.
  - Meningkatkan pagu anggaran pemilihan tenaga kesehatan Puskesmas teladan
  - Mempersiapkan dengan pembinaan terpadu minimal 1 tahun sebelumnya

### **3) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman**

Dalam program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman didukung oleh 3 kegiatan yaitu 1). Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optical, UMOT; 2) Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga; 3) Pemeriksaan dan

Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

Masing masing kegiatan mempunyai sub kegiatan yang menjabarkan pelaksanaan program kegiatan.

Realisasi indikator kinerja program pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Prosentase pemberian rekomendasi apotek, TO, tk. Akles dan optikal, UMOT	75%	100%	133,33%
		Prosentase produk makanan minuman tertentu yang bersertifikat p-irt	75%	100%	133,33%

#### A. Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optical, UMOT

Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optical, UMOT terdiri atas 1 Sub Kegiatan yaitu : Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).

Realisasi indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan	Persentase fasilitas	Jumlah rekomendasi	20	20	100,00%

<b>mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	apotek, to, tk. Akles dan optikal, umot yang diterbitkan			
		Presentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang dibina dan diawasi	25%	61,90%	247,60%
		Jumlah rekomendasi apotek, to, tk. Akles dan optikal, umot yang memenuhi persyaratan	20	20	100%
		Jumlah apotek, to, tk. Akles dan optikal, umot yang di bina dan di awasi	40	130	325%

Uraian capain indikator di atas adalah sebagai berikut :

Pada tahun 2022 jumlah rekomendasi apotek, toko obat, toko alkes dan optikal, umot yang diterbitkan sebanyak 20 rekom karena sudah memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Pada tahun 2022 dilakukan pengawasan terhadap 130 apotek, toko obat, dan UMOT.

**B. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga**

Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga terdiri atas 1 Sub Kegiatan yaitu Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

Realisasi indikator kinerja kegiatan dan sub kegiatan pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Jumlah sertifikat p-irt yang diterbitkan	120	120	100,00%
		Jumlah produsen industri rumah tangga yang mengikuti penyuluhan keamanan pangan dan telah dilakukan pemeriksaan terhadap sarana produksinya	120	120	100,00%

Pada tahun 2022 sebanyak 120 produsen industri rumah tangga telah mengikuti penyuluhan keamanan pangan dan telah dilakukan pemeriksaan terhadap sarana produksinya sehingga sertifikat PIRT dapat diterbitkan.

### C. Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga mempunyai 1 Sub Kegiatan yaitu Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan - Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan.

Berikut capaian indikator kinerja tahun 2022:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Persentase pemeriksaan produksi makanan minuman industri rumah tangga	3%	3%	100,00%
		Persentase produsen industri rumah tangga yang dibina dan diawasi	100%	100%	100,00%

Pada tahun 2022 semua produsen industri rumah tangga dilakukan pembinaan dan pengawasan agar selalu terpantau kualitas produksinya.

#### 4) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan terdiri atas 3 Kegiatan yaitu : 1) Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota; 2)



Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota; 3) Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Masing masing kegiatan mempunyai sub kegiatan yang menjabarkan pelaksanaan program kegiatan.

Realisasi indikator kinerja program pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Persentase UKBM Purnama Mandiri (Posyandu balita, poskestren, poskesdes, SBH, desa siaga)	66%	40,44%	127,63%

Persentase UKBM Purnama Mandiri (Posyandu balita, poskestren, poskesdes, SBH, desa siaga) target sebesar 66 % capaian hasil sebesar 40,44 %.

1. Tidak tercapainya target UKBM mandiri dipengaruhi dari capaian Poskestren Purnama Mandiri sebesar 39 % dengan capaian sebesar 13 %, tidak tercapainya target strata Poskestren disebabkan santri yang telah dilatih lulus pendidikan dan kurangnya regenerasi santri yang baru, petugas kurang kontinue dalam pembinaan ke pondok, metode penyampaian pesan kurang menarik, sarana dan prasarana yang tersedia belum mencukupi serta kurangnya dukungan di lingkungan masyarakat pondok.
2. Serta capaian prosentase Saka Bhakti Husada (SBH) Purnama Mandiri capaian sebesar 15 % dengan realisasi sebesar 10 %, hal ini dipengaruhi dari minat remaja dalam hal kegiatan kepramukaan mulai berkurang, kurangnya pembinaan dan refreshing bagi adik pramuka, metode pembinaan perlu ada perubahan (inovasi) mengikuti remaja milenial, sarana dan prasarana yang

tersedia belum mencukupi serta kurangnya dukungan di lingkungan institusi pendidikan.

#### A. Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 1 Sub Kegiatan yaitu Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Capaian kinerja tahun 2022 disajikan dalam table berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	frekuensi kegiatan tim pokjanel tk. Kabupaten, kecamatan dan desa dalam satu tahun	2 kali dalam 1 tahun	2 kali dalam 1 tahun	100%
		jumlah lintas sektor/ organisasi masyarakat/ organisasi profesi/ dunia usaha yang bermitra dengan UKBM	2 MOU/PKS	0	0,00%

Uraian capaian indikator kinerja dari tabel di atas dijabarkan sebagai berikut :

Dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan maka dibentuklah tim pokjanel tingkat kabupaten, kecamatan dan desa. Semua tim diharapkan selalu bersinergi dalam meningkatkan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Upaya upaya yang dilakukan tahun 2021 diantaranya revitalisasi posyandu dalam rangka meningkatkan strata posyandu, workshop desa siaga aktif bagi penentu kebijakan di desa, revitalisasi poskesdes dalam rangka peningkatan strata strata desa siaga.

Workshop dan kemitraan ormas dengan UKBM, Wokrshop Saka Bhakti husada

#### B. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota mempunyai 1 Sub Kegiatan yaitu Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat.

Realisasi indikator kinerja program pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Jumlah media KIE yang digunakan dalam satu tahun	5 Media	6 Media	120%
		Jumlah tema KIE program prioritas yang dipromosikan melalui media	5 Tema	7 Tema	140%
		Persentase rumah tangga sehat (10 indikator)	63%	48,57%	77,09%

Target jumlah media KIE yang digunakan dalam satu tahun sebanyak 5 media hasil yang diperoleh sebanyak 6 media, hasil capaian yang diperoleh 120 %

Target jumlah tema KIE program prioritas yang dipromosikan melalui media sebanyak 5 tema dengan realisasi sebanyak 7 tema, capaian hasil yang diperoleh 140 %

Prosentase Rumah Tangga sehat yaitu rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS rumah tangga (persalinan ditolong oleh nakes, bayi diberi ASI eksklusif, menimbang bayi/balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah, makan buah dan sayur tiap hari, aktivitas fisik tiap hari, tidak merokok di dalam rumah). Prosentase rumah tangga sehat sebesar target 63 % hasil yang diperoleh sebesar 48,57 %, hasil capaian yang diperoleh 77,09 % hal ini dikarenakan masyarakat, petugas dan kader masih dipengaruhi kasus covid-19 sehingga jumlah yang disurvei kurang memenuhi target (20 % jumlah KK), perlu adanya perubahan survei dengan metode digital, tidak lagi survei langsung ke masyarakat, minimnya sarana dan prasarana serta akomodasi yang cuup, dukungan masyarakat serta lintas sektor kegiatan survei masih perlu diberikan pengertian pentingnya survei ini.

Tindak lanjut yang akan dilakukan antara lain

- a. Pelaksanaan germas aktifitas fisik, pemeriksaan berkala, serta edukasi gizi seimbang di tingkat kabupaten kota
- b. Kampanye lokal dalam mendukung pelaksanaan germas penyediaan media cetak, media luar ruang dan media social
- c. Sosialisasi dan advokasi pengukuran kebugaran jasmani melalui aplikasi SIPGAR tingkat puskesmas
- d. Meningkatkan koordinasi lintas sector
- e. Peningkatan pengetahuan PHBS di institusi kegiatan
- f. Kampanye local dalam mendukung pelaksanaan germas
- g. Sosialisasi implementasi KPP bagi kader

### **C. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota**

Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota memiliki 1 Sub Kegiatan

yaitu Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat.

Realisasi indikator kinerja program pada tahun 2022 akan disajikan dalam tabel berikut :

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja sasaran	Indikator kinerja program	Target 2022	Realisasi 2022	% capaian
1	2	3	4	5	6
<b>Meningkatnya akses dan mutu kualitas pelayanan kesehatan</b>	Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	Tingkat partisipasi kesehatan masyarakat skala desa	100%	100%	100,00%
		Cakupan promosi kesehatan tingkat desa	100%	100%	100,00%
		Cakupan kelompok kesehatan masyarakat yang dibina	100%	100%	100,00%
		Persentase Posyandu Purnama Mandiri (PURI)	88%	95,65%	108,69%
		Persentase poskesdes purnama mandiri (PURI)	16%	25%	156,25%
		persentase poskestren purnama mandiri (PURI)	39%	44,83%	114,95%
		persentase saka Bhakti Husada (SBH) purnama Mandiri (PURI)	15%	12,9%	86%

		persentase desa-kelurahan siaga aktif	16%	23,84%	149%
--	--	---------------------------------------	-----	--------	------

Dari table di atas diketahui bahwa :

1. Target Tingkat partisipasi kesehatan masyarakat skala desa sebesar 100%, dengan hasil capaian 100 %.
2. Target cakupan promosi kesehatan tingkat desa sebesar 100 %, dengan hasil capaian 100 %
3. Target cakupan kelompok kesehatan masyarakat yang dibina sebesar 100%, dengan hasil capaian 100 %
4. Target prosentase Posyandu Purnama Mandiri sebesar 88 % dengan realisasi sebesar 95,65 %, hasil capaian kinerja yang diperoleh 108,69 %
5. Target prosentase Poskestren Purnama Mandiri sebesar 39 % dengan realisasi sebesar 44,83 %, hasil capaian kinerja yang diperoleh 114,95 %
6. Target prosentase Poskesdes Purnama Mandiri sebesar 16 % dengan realisasi sebesar 25 %, hasil capaian kinerja yang diperoleh 156,25%
7. Target prosentase Saka Bhakti Husada (SBH) Purnama Mandiri sebesar 15 % dengan realisasi sebesar 10 %, hasil capaian kinerja yang diperoleh 66,67 %
8. Target prosentase Desa Siaga aktif (Purnama Mandiri) sebesar 16 % dengan realisasi sebesar 23,84 %, hasil capaian kinerja yang diperoleh 149%

Upaya upaya yang dilakukan untuk meingkatkan capaian antara lain :

1. Meningkatkan monitoring pelaksanaan kegiatan UKBM di masyarakat
2. Pembinaan taman posyandu, desa siaga aktif, serta penyelenggaraan SBH di tingkat kwaran
3. Pelatihan komunikasi perubahan perilaku stunting bagi kader

## B. PERBANDINGAN REALISASI KINERJA

Untuk melihat perbandingan realisasi kinerja dari tahun sebelumnya apakah ada perkembangan dan bagaimana progresnya dari Tahun 2021 ke Tahun 2022, akan disajikan dalam tabel berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target		Realisasi	
			2021	2022	2021	2022
2.	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	1.Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	70%	72%	72,7%	78,74%
	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	2. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi minimal utama	59%	62%	58,97%	58,97%

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa indikator kinerja persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebesar 72,7% menjadi 78,74%. Capaian ini sudah melebihi target yang ditetapkan (72%), dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan 1.318.223 peserta dari 1.674.140 jiwa penduduk Kabupaten Kediri. Segmen peserta terbanyak adalah peserta PBI APBN sebanyak 729.543 jiwa (43,57%), peserta PBI APBD sebanyak 89.485 jiwa (5,34%), peserta PPU sebanyak 293.167 jiwa (17,51%), peserta BP sebanyak 24.744 jiwa (1,48%).

Komitmen Kepala Daerah yang besar terhadap sektor kesehatan di Kabupaten Kediri menjadi faktor pendukung yang utama kemudahan proses perjalanan program dan kegiatan yang telah ditargetkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Dukungan Pemerintah Daerah dalam rangka menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat antara lain dengan penguatan regulasi dan penyediaan anggaran untuk pembayaran iuran dan bantuan iuran bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Untuk pencapaian indikator persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama belum mencapai target yang ditetapkan karena di Tahun 2022 tidak ada kegiatan survey akreditasi sesuai dengan SE Menkes Nomor : HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan Dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengatur tentang :

- Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan laboratorium kesehatan yang sertifikat akreditasinya dinyatakan masih tetap berlaku dan/atau telah memiliki pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu berdasarkan ketentuan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, harus segera melakukan persiapan dan survei akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Sertifikat akreditasi dan pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu rumah sakit, puskesmas, klinik, dan laboratorium kesehatan yang berlaku berdasarkan ketentuan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masih tetap berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2023

### C. PERBANDINGAN REALISASI KINERJA DENGAN TAHUN SEBELUMNYA

Untuk membandingkan kinerja yang di capai pada tahun 2022 dengan target yang ada di renstra akan disajikan dalam tabel berikut ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Renstra	Realisasi 2022	Tingkat Kemajuan
2.	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	72%	78,74%	109,36%
	Meningkatnya mutu	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan	62%	58,97%	95,11%



	elayanan kesehatan masyarakat	pemerintah yang terakreditasi minimal utama			
--	-------------------------------	---	--	--	--

#### 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 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Anggaran	% Anggaran
	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	31.445.307.625,00	22%
	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase fasilitas pelayanan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	114.589.781.662,00	78%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa presentase untuk mendukung sasaran strategis persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan mencapai 22 % dari total belanja semua program teknis tahun 2022, sedangkan untuk mendukung sasaran strategis Presentase faslitas pelayanan pemerintah yang terakreditasi minimal utama saat ini mencapai 78% dari total belanja program teknisSKPD.

#### E. PENCAPAIAN KINERJA ANGGARAN

Dari alokasi anggaran per program yang ada sampai dengan tahun 2022, rata-rata sudah mencapai diatas 70% realisasinya, untuk lebih menggambarkan realisasi anggaran yang mendukung indikator kinerja kesehatan selama tahun 2022 disajikan dalam tabel berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Alokasi	Realisasi	Capaian (%)
1.	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	72	78,74	109,36	31.445.307.625	30.084.257.676	95,67
2.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	62	58,97	95,11	114.589.781.662	81.287.534.386	70,93

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian kinerja sasaran strategis sudah mencapai lebih 100% untuk persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan. Untuk realisasai fisik penyerapan anggaran pada tahun 2022 untuk indikator persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan sudah mencapai 95,67% dari anggaran yang dialokasikan, sedangkan untuk penyerapan anggaran persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama sudah mencapai 70,93% dari pagu anggaran.

#### F. EFISIENSI PENYERAPAN ANGGARAN DALAM PENCAPAIAN KINERJA

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 pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	109,36	95,67	13,66
2	Meningkatnya mutu pelayanan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang	95,11	70,63	24,73

kehatan masyarakat	terakreditasi minimal utama
--------------------	-----------------------------

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa efisiensi kinerja untuk indikator kinerja persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan sudah mencapai 13,66% yang berarti bahwa dengan serapan anggaran sebanyak 95,7% bisa mencapai capaian kinerja sebesar 109,36%. Sedangkan untuk presentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi minimal utama sudah mencapai efisiensi sebesar 24,73 yang artinya dengan serapan anggaran sebesar 70,63% sudah bisa mencapai kinerja sebesar 109,36%.

#### G. PENGGUNAAN SUMBER DAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Sumber Daya Manusia		
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Kebutuhan (Renbut)	Ketersediaan	Capaian (%)
1.	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	72	78,74	109,36	1668	2600	155
2.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	62	58,97	95,11	1668	2600	155

#### H. EFISIENSI ATAS PENGGUNAAN SUMBER DAYA DALAM PENCAPAIAN KINERJA

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian kinerja	% Capaian sumber daya	tingkat efisiensi
1	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan	109,36	155	46,5

2.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama	95,11	155	59,89
----	--	--	-------	-----	-------

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa efisiensi sumber daya manusia untuk indikator kinerja persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan sudah mencapai 46,5% yang berarti bahwa dengan sumber daya manusia sebanyak 155% bisa mencapai capaian kinerja sebesar 109,36%. Sedangkan untuk presentase fasilitas kesehatan pemerintah yang terakreditasi minimal utama sudah mencapai efisiensi sebesar 59,89% yang artinya dengan sumber daya manusia sebesar 155% sudah bisa mencapai kinerja sebesar 95,11%.



## **BAB IV PENUTUP**

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2022 merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang dapat dijadikan acuan dalam pengambilan kebijakan penyusunan perencanaan tahun berikutnya.

### **A. KESIMPULAN**

Dari hasil evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dapat disimpulkan bahwa keseluruhan sasaran pada umumnya telah tercapai dengan baik. Hal ini tergambar dari pengukuran kinerja yang dicapai pada Tahun 2022. Kondisi ini menunjukkan adanya komitmen Dinas Kesehatan untuk mewujudkan apa yang menjadi target kinerja yang direncanakan dan ditetapkan. Secara ringkas, seluruh capaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan pada Tahun 2022 telah memberikan gambaran dan diambil menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerja di waktu yang akan datang.

### **B. SARAN DAN REKOMENDASI**

Agar selalu dapat mempertahankan dan memperbaiki kinerja yang telah dicapai, terutama realisasi kinerja 100%. Selain itu diupayakan untuk melakukan efisiensi penggunaan anggaran. Sangat diharapkan adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor, karena keberhasilan program dan kegiatan bidang kesehatan tidak dapat dilaksanakan sendiri tetapi membutuhkan kerja sama lintas program dan lintas sector. Beberapa rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam bentuk Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota, Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat daerah Kabupaten/ Kota Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi, Kegiatan Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah kabupaten/ kota, pemenuhan UKP dan UKM ini sudah bagus kinerjanya, namun masih perlu untuk dilaksanakan semaksimal mungkin dengan pemenuhan sarana dan prasarana, mutu layanan sesuai standar, dan tenaga kesehatan yang sesuai standar kompetensi serta menjalin kerjasama lintas program dan lintas sector. Hal ini dimaksudkan untuk peningkatan mutu layanan UKP dan UKM sesuai standar mutu dan sesuai harapan masyarakat.

2 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dilakukan dalam bentuk kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten /Kota, Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat daerah Kabupaten/Kota ini sudah bagus kinerjanya, namun masih perlu untuk dilaksanakan semaksimal mungkin agar mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standard dan terpetakan dengan baik pada fasilitas kesehatan yang membutuhkan.

3 Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman dalam kegiatan Penyedia Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman sesuai standar sudah baik capaian kinerjanya, tetap dipertahankan.

4 Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dalam bentuk kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota tetap dipertahankan.

5 Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota dalam bentuk kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, Administrasi Umum Perangkat Daerah, Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, dan Pemeliharaan barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah tetap dipertahankan.

Diharapkan dalam tahun-tahun berikutnya, kendala dan permasalahan yang dihadapi dalam tahun 2022 ini dapat dijadikan sebagai bahan kegiatan untuk perbaikan dalam penyusunan Rencana Strategis sehingga pelaksanaan kegiatan tahun berikutnya dapat lebih optimal dalam pencapaian tujuan dan sasaran sebagaimana yang telah ditetapkan dengan menetapkan upaya penanggulangan terhadap permasalahan-permasalahan yang mungkin terjadi selama pelaksanaan kegiatan.

Demikian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menggambarkan capaian kinerja tiap-tiap Tujuan dan Sasaran pada tahun 2022 dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Kediri pada umumnya dan Dinas Kesehatan pada khususnya.

# PRESTASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2022



**Penghargaan Menteri Kesehatan Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri "Dengan Capaian 84% Puskesmasnya Telah Melaksanakan Pelaporan Terpadu (PANDU) Penyakit Tidak Menular (PTM)"**



**Penghargaan Gubernur Jatim Kepada Kabupaten Kediri Telah lolos Seleksi Verifikasi Penilaian Kabupaten/Kota Sehat Provinsi Jawa Timur Tahun 2022**





**Penghargaan dari Kemenkes Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Atas Partisipasinya dalam Penilaian Mandiri K3 Perkantoran Dalam Rangka Penghargaan Mitra Bhakti Husada Tahun 2022 Dengan Pencapaian Kategori SANGAT BAIK**



**Penghargaan Menteri Kesehatan RI Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Dalam Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran dan Protokol Kesehatan Kategori OPD Tingkat 2 BUMD Swasta Setara**



**Penghargaan Untuk Kabupaten Kediri Atas Keberhasilan Mencapai Target *Non-Polio (NPAFP) Rate*  $\geq 2$  Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun dan *Discarded* (Bukan Campak-Bukan Rubela) per 100.000 Ribu Penduduk**



**Penghargaan Kepada Kabupaten Kediri sebagai Kabupaten Di Jawa Timur Dengan Pencapaian Imunisasi Tambahan MR (BIAN) Minimal 95% Pada Perpanjangan I**



**Sertifikaat Kabupaten / Kota Bebas frambusia diberikan Kepada  
Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur**



# LKjIP

## Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KEDIRI  
DINAS KESEHATAN

**KEDIRI**  
BERBUDAYA



LKjIP  
DINKES

Tahun  
2022