



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN

Jl. Pamenang Nomor 1-C Kediri, Telp. 0354-683756 Fax. 0354-680445
Email: dinkes@kedirikab.go.id - Website: dinkes.kedirikab.go.id



LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)
TAHUN 2016



KATA PENGANTAR

Dengan Nama Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang memberikan Rahmat dan Petunjuknya. Kami diberi kekuatan untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2016. Tujuan disusunnya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri adalah sebagai perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang diemban Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Pada Tahun Anggaran 2016. Laporan Kinerja disusun sesuai dengan ketentuan dalam Instruksi Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Laporan Kinerja.

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

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

KATA PENGANTAR

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



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri

Dr. ADI LAKSONO, MMRS
Pembina Utama Muda
NIP. 19621112 198903 1 017

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
IKHTISAR EKSEKUTIF	v
BAB 1 : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud Dan Tujuan	2
C. Gambaran Umum	2
D. Dasar Hukum	4
E. Sistematika	4
BAB II : PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
A. Rencana Strategis : Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, dan Program	6
1. Visi	6
2. Misi	7
3. Tujuan	8
4. Sasaran	15
5. Strategi dan Arah Kebijakan	34
6. Program	38
B. Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama (IKU)	39

Daftar Isi

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Kinerja	56
B. Capaian Kinerja Organisasi.....	57
C. Realisasi Anggaran	123
D. Prestasi Tahun 2016	125

BAB IV : PENUTUP

A. Tinjauan Umum	130
B. Kesimpulan	133



IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) penanggung jawab teknis pembangunan kesehatan di Kabupaten Kediri, menyelenggarakan kegiatan pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan dengan mengarah pada tujuan yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2010 – 2015. Untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai, Dinas Kesehatan menjabarkan tujuan ini ke dalam 18 (delapan belas) sasaran, dimana untuk mewujudkan sasaran telah ditetapkan program operasional dan kegiatan pokok. Untuk mengukur pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri telah ditetapkan indikator pencapaian keberhasilan sasaran yang diantara indikator tersebut dirumuskan Indikator Kinerja Utama (IKU), untuk pengukuran 18 (delapan belas) sasaran tersebut.

Hasil pengukuran 18 (delapan belas) sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Upaya penggerakan promosi kesehatan mendapat nilai BAIK
2. Meningkatnya partisipasi masyarakat melalui Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat mendapat nilai SANGAT BAIK
3. Meningkatnya Upaya Budaya Hidup Sehat mendapat nilai BAIK
4. Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional mendapat nilai KURANG
5. Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi , dan KB mendapat nilai BAIK
6. Meningkatnya kesehatan masyarakat mendapat nilai BAIK
7. Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat mendapat nilai BAIK
8. Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung mendapat nilai SANGAT BAIK

9. Meningkatnya upaya pengamatan penyakit dan pengelolaan imunisasi mendapat nilai SANGAT BAIK
10. Meningkatnya upaya pemenuhan sarana sanitasi dasar rumah tangga, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), dan TP3 Pestisida mendapat nilai BAIK
11. Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, penggerakan standar pelayanan minimal, dan standar pelayanan publik mendapat nilai BAIK
12. Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan mendapat nilai BAIK
13. Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan perlindungan masyarakat mendapat nilai BAIK
14. Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin mendapat nilai SANGAT BAIK
15. Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan tenaga kesehatan, dan kesehatan tradisional mendapat nilai BAIK

Untuk pencapaian sasaran “Meningkatnya pelayanan laboratorium kesehatan dalam pemeriksaan kualitas air dan makanan secara bakteriologis dan kimia, Meningkatnya sumber daya manusia kesehatan, Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional, serta sasaran Meningkatnya sistem perencanaan kegiatan, evaluasi, dan pengawasan secara umum mendapat nilai BAIK, namun tidak dibahas secara khusus di Laporan Akuntabilitas ini.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016 merupakan laporan Capaian Kinerja (*performance result*) selama tahun 2016 yang mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Capaian kinerja selama tahun 2016 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berhasil memenuhi hampir seluruh sasaran strategis yang ditargetkan

(lihat Tabel Laporan Realisasi Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun 2016 dan uraian Bab III Akuntabilitas Kinerja)

Seluruh rangkaian program dan kegiatan pada tahun 2016 pada dasarnya dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kediri, yaitu :

1. Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan promosi kesehatan secara luas dan berkesinambungan”, maka ditetapkan tujuan : Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan , budaya hidup sehat, kesehatan kerja partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional
2. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya”, maka ditetapkan tujuan :
 - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi
 - b. Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja dan usia lanjut
 - c. Meningkatkan pelayanan kesehatan gizi
 - d. Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - e. Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung
 - f. Meningkatkan pelaksanaan pengamatan penyakit dan imunisasi
 - g. Meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber binatang
 - h. Pengawasan dan peningkatan kualitas lingkungan melalui upaya peningkatan peran serta masyarakat
3. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau bagi masyarakat”, maka ditetapkan tujuan :
 - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan medik dasar dan rujukan
 - b. Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan
 - c. Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan dan minuman

- d. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal
 - e. Meningkatkan pelayanan laboratorium kesehatan
 - f. Meningkatkan pelaksanaan pelatihan pendidikan SDM bidang kesehatan
 - g. Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus
4. Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan tata kelola pemerintahan bidang kesehatan secara optimal", maka ditetapkan tujuan :
- a. Meningkatkan pelayanan urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, dokumentasi, perpustakaan, kehumasan, dan sarana prasarana
 - b. Meningkatkan pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan, pengelolaan sistem informasi, penentuan dan evaluasi kegiatan

Secara umum kendala dan hambatan yang dihadapi pada tahun 2016 adalah faktor koordinasi lintas sektor serta pementapan pada program dan kegiatan kesehatan dalam hal mutu serta kualitas output kegiatan maupun pendukungnya baik SDM, sarana prasarana kegiatan, aplikasi program yang digunakan, serta partisipasi masyarakat akan keberhasilan program kesehatan. Untuk itu perlu advokasi ke berbagai pihak dan meningkatkan koordinasi lintas sektor sehingga pelaksanaan pembangunan kesehatan lebih efektif dan tepat sasaran.



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam upaya penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan akuntabel sebagaimana diamanatkan dalam Ketetapan MPR No. XI/MPR/1998 dan Undang-Undang No. 28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN. Berkaitan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menyusun Perencanaan Strategik untuk masa lima tahun dari tahun 2011 s/d 2016. Perencanaan Strategik Dinas Kesehatan disusun sesuai dengan kebutuhan Dinas Kesehatan dengan menampung sebanyak-banyaknya aspirasi masyarakat serta mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Kabupaten Kediri, serta indikator-indikator penunjangnya.

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

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2016 merupakan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten selama Tahun 2016 Bupati. Laporan akuntabilitas ini disusun dalam rangka pelaksanaan Tap MPR Nomor : XI/MPR/1998 dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tersebut di atas.

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

Bab I : Pendahuluan

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

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama tahun 2016. Adapun tujuannya adalah :

- a. Memberikan informasi mengenai Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten selama tahun 2016
- 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 beerja secara efisien, efektif dan representatif serta dapat mengakomodir aspirasi masyarakat dan lingkungan
- d. Terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah khususnya Dnas Kesehatan Kabupaten.

C. GAMBARAN UMUM

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 24 tahun 2008, Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dipimpin oleh Kepala Dinas yang dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang terdiri atas :

1. Bidang Pelayanan Medik dan Kefarmasian
2. Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi
3. Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit
4. Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan

Bab I : Pendahuluan

Setiap Kepala Bidang membawahi 3 (tiga) Kepala Seksi sesuai bidangnya. Sedangkan Sekretaris dibantu 3 (tiga) Kepala Sub Bagian yaitu Sub Bagian Penyusunan Program, Evaluasi dan Informasi Kesehatan; Sub Bagian Keuangan dan Kepegawaian, serta Sub Bagian Umum dan Perlengkapan.

Sedangkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan menurut SK Bupati Nomor: 50 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan atas otonomi dan tugas pembantuan dan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan pembangunan bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan;
- d. Pengkoordinasian bidang kesehatan;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

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

- Kepala Dinas
- Sekretaris
- Bidang Pelayanan Medik dan Kefarmasian
- Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi
- Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit
- Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan
- Kelompok Jabatan Fungsional
- Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016 didasarkan pada tugas pokok dan fungsinya yang terdiri dari program-program kesehatan

Bab I : Pendahuluan

seperti tercantum dalam Dokumen Perubahan Anggaran (DPPA) Tahun 2016 yang meliputi 28 program dengan 106 kegiatan yang dilaksanakan oleh Sekretariat dan Bidang

D. DASAR HUKUM

Sebagai Dasar Hukum penyusunan Laporan Kinerja adalah :

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

E. SISTEMATIKA

Sistematika penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah didasarkan atas ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

Bab I : Pendahuluan

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 Strategis Tahun 2016

Indikator Kinerja Utama (IKU)

Perjanjian Kinerja Tahun 2016

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2016

Pengukuran Kinerja (PK) Tahun 2016

Realisasi Anggaran Tahun 2016



B A B II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Rencana Strategik dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2016 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 strategik, 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 : Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan dan Program

1. Visi

Setiap Organisasi perlu memiliki visi agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan semakin ketat dalam lingkungan yang berubah dengan cepat. Perumusan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mencerminkan apa yang ingin dicapai, memberikan arah dan fokus strategi yang jelas, mampu menjadi perekat komponen Dinas Kesehatan, memiliki orientasi masa depan, mampu menumbuhkan komitmen seluruh jajaran, dan mampu menjamin kesinambungan dengan kepemimpinan global yang secara cepat dan tepat mampu mengendalikan organisasi kearah kesuksesan yang yang di berkati oleh Tuhan yang Maha Esa.

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Berdasarkan hal tersebut diatas maka Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri adalah :
“Mewujudkan dan Melestarikan Masyarakat Kabupaten Kediri yang Sehat Secara Mandiri Bermanfaat dan Berkeadilan”.

Penjelasan tentang Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri :

Adapun pengertian visi tersebut adalah mewujudkan dan melestarikan kesehatan masyarakat secara mandiri, sehat jasmani, rohani dan sehat sosial lingkungannya. Visi dapat dianggap sebagai petunjuk jalan dan arah yang mengikat bagi setiap staf dan pimpinan dalam organisasi Dinas Kesehatan dalam rangka mencapai maksud dan tujuan organisasi. Oleh karena itu pencapaian visi akan berhasil apabila pengertian seluruh staf dan pimpinan serta seluruh lapisan masyarakat senantiasa dan bertekad untuk mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri dan berkeadilan.

Masyarakat sehat secara mandiri ditandai dengan :

- a. Peran serta masyarakat yang aktif dalam mewujudkan kemandirian hidup sehat;
- b. Perilaku masyarakat yang proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit;
- c. Pelayanan kesehatan yang berkualitas berhasil dan berdaya guna tersebar merata di Kabupaten Kediri;
- d. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

2. Misi

Untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, maka ditetapkan Misi sebagai berikut :

1. Menggerakkan promosi kesehatan secara luas dan berkesinambungan;
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya;
3. Meningkatkan pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat;
4. Meningkatkan tata kelola pemerintahan bidang kesehatan secara optimal.

Penjelasan Misi :

- a. Menggerakkan promosi kesehatan secara luas dan berkesinambungan;

artinya meningkatnya secara bermakna promosi kesehatan dan penyuluhan masyarakat dalam pelaksanaan program-program Pembangunan Kesehatan.

- b. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya,

artinya meningkatnya secara bermakna kemampuan dan kemandirian masyarakat serta kemitraan swasta untuk memelihara dan memperbaiki keadaan kesehatan meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan ibu, menurunnya angka kesakitan, menurunnya angka kecacatan dan ketergantungan, meningkatnya status gizi masyarakat;

- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat,

artinya meningkatkan secara bermakna memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung makna bahwa salah satu tanggungjawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat;

- d. Meningkatkan peran tata kelola pemerintahan bidang kesehatan secara optimal,

artinya meningkatnya secara bermakna kemampuan, tata kelola pemerintahan bidang kesehatan dengan cara merencana, mengorganisasi, melaksanakan dan kemampuan mengadakan pengawasan terhadap pelaksanaan program kegiatan.

3. Tujuan

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis. Penetapan tujuan pada umumnya didasarkan kepada faktor-faktor kunci keberhasilan yang ditetapkan setelah penetapan Visi dan Misi. Tujuan akan dicapai dalam jangka waktu 5 tahun.

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

1). Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan promosi kesehatan secara luas dan berkesinambungan “, maka ditetapkan tujuan : Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional.; dengan indikator tujuan yaitu :

- a. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat
- b. Persentase pos kesehatan pesantren aktif

2). Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya”, maka ditetapkan tujuan:

A. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi; dengan indikator tujuan yaitu :

- a. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan.
- b. Persentase kesakitan pada bumil, bulin dan bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi (Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani).
- c. Persentase cakupan neonatal dengan komplikasi ditangani
- d. Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart
- e. Persentase cakupan KB aktif

B. Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja, dan usia lanjut; dengan indikator tujuan yaitu :

- a. Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
- b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja
- c. Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia

C. Meningkatkan pelayanan kesehatan gizi; dengan indikator tujuan yaitu :

- a. Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
- b. Persentase pelaksanaan surveilans gizi

D. Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung; dengan indikator tujuan yaitu :

- a. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita TB BTA Positif
- b. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

- c. Persentase cakupan penanganan penderita diare
- d. Persentase cakupan penemuan penderita AFP
- E. Meningkatkan pelaksanaan pengamatan penyakit dan imunisasi; dengan indikator tujuan yaitu :
 - a. Persentase cakupan desa/ kelurahan UCI
 - b. Persentase cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
- F. Meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber binatang, dengan indikator tujuan yaitu :
 - a. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD (Persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart)
 - b. Persentase angka kematian DBD
- G. Pengawasan dan peningkatan kualitas lingkungan melalui upaya peningkatan peran serta masyarakat; dengan indikator tujuan : Persentase cakupan rumah sehat

3). Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat”, maka ditetapkan tujuan :

- A. Meningkatkan pelayanan kesehatan medik dasar dan rujukan; dengan indikator tujuan yaitu :
 - a. Persentase puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standart pelayanan minimal
 - b. Persentase puskesmas mampu melaksanakan standart pelayanan publik menuju ke pelayanan prima
- B. Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan; dengan indikator tujuan yaitu :
 - a. Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman
 - b. Persentase obat yang ada di sarana pelayanan kesehatan
- C. Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan dan minuman; dengan indikator kinerja yaitu :
 - a. Persentase pengadaan obat
 - b. Persentase pembinaan apotek

- D. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal; dengan indikator tujuan :
 - a. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat maskin
 - b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
- E. Meningkatkan pelayanan laboratorium kesehatan; dengan indikator tujuan : Persentase pemeriksaan kualitas air dan makanan secara bakteriologis dan kimia.
- F. Meningkatkan pelaksanaan pelatihan pendidikan SDM bidang kesehatan; dengan indikator tujuan :
 - a. Persentase cakupan survey IKM
 - b. Persentase cakupan pelatihan kesehatan terakreditasi
- G. Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus, dengan indikator tujuan :
 - a. Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja
 - b. Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin

4). Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan tata kelola pemerintahan bidang kesehatan secara optimal”, maka ditetapkan tujuan :

- A. Meningkatkan pelayanan urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, dokumentasi, perpustakaan, kehumasan, dan sarana prasarana, dengan indikator tujuan yaitu :
 - a. Inventarisasi barang
 - b. Pengelolaan sarana dan prasarana
- B. Meningkatkan pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan, pengelolaan sistem informasi, penentuan dan evaluasi kegiatan; dengan indikator tujuan yaitu:
 - a. Persentase penyusunan RKA/DPA
 - b. Persentase penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Tabel : 2.1		Matriks Hubungan antara Misi dan Tujuan			
MISI		TUJUAN		INDIKATOR	
1	Menggerakkan promosi kesehatan secara luas dan berkesinambungan	I	Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional	1.	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat
				2.	Persentase pos kesehatan pesanren aktif
2	Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya	II	Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi	1.	Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan
				2.	Persentase kesakitan pada bumil, bulin, dan bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi (Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani)
				3.	Persentase cakupan neonatal dengan komplikasi ditangani
				4.	Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart
				5.	Persentase cakupan peserta KB aktif
		III	Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja dan usia lanjut	1.	Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
				2.	Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja
				3.	Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia
		IV	Meningkatkan pelayanan kesehatan gizi	1.	Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
				2.	Persentase pelaksanaan

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					surveilans gizi
		V	Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung	1. 2. 3. 4.	Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita TB BTA Positif Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita Persentase cakupan penanganan penderita diare Persentase cakupan penemuan penderita AFP
		VI	Meningkatkan pelaksanaan pengamatan penyakit dan imunisasi	1.	Persentase cakupan desa/ kelurahan UCI Persentase cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
		VII	Meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber binatang	1. 2.	Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD (persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart) Persentase angka kematian DBD
		VIII	Pengawasan dan peningkatan kualitas lingkungan melalui upaya peningkatan peran serta masyarakat	1.	Persentase cakupan rumah sehat
3	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan	IX	Meningkatkan pelayanan kesehatan medik dasar dan rujukan	1.	Persentase puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standart

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

	terjangkau bagi masyarakat			2.	elayanan minimal Puskesmas mampu melaksanakan standart pelayanan publik menuju ke pelayanan prima
		X	Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan	1. 2.	Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman Persentase obat yang ada sarana pelayanan kesehatan
		XI	Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan dan minuman	1. 2.	Persentase pengadaan obat Persentase pembinaan apotek
		XII	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal	1. 2.	Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien maskin Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien maskin
		XIII	Meningkatkan pelayanan laboratorium kesehatan	1.	Persentase pemeriksaan kualitas air dan makanan secara bakteriologis dan kimia
		XIV	Meningkatkan pelaksanaan pelatihan pendidikan SDM bidang kesehatan	1. 2.	Persentase cakupan survey IKM Persentase cakupan pelatihan kesehatan terakreditasi
		XV	Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus	1. 2.	Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin
		4	Meningkatkan tata kelola pemerintahan bidang	XVI	Meningkatkan pelayanan urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan,

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

	kesehatan secara optimal		dokumentasi, perpustakaan, kehumasan, dan sarana prasarana		
		XVII	Meningkatkan pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan, pengelolaan sistem informasi, penentuan dan evaluasi kegiatan	1. 2.	Persentase penyusunan RKA/DPA Persentase penyusunan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah

4. Sasaran

Sasaran menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Sasaran akan memberikan fokus pada penyusunan kegiatan bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri menetapkan sasaran dengan rincin sebagai berikut :

1. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional”, maka ditetapkan sasaran :
 - 1.1. Upaya penggerakan promosi kesehatan dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran : Persentase cakupan desa siaga aktif
 - 1.2. Meningkatnya partisipasi masyarakat melalui usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
 - a. Persentase posyandu Purnama Mandiri
 - b. Persentase Poskestren aktif
 - 1.3. Meningkatnya upaya hidup sehat dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran : Persentase perilaku hidup bersih dan sehat
 - 1.4. Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran : Persentase Pos Kesehatan Pesantren Aktif
2. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan kesehatan reproduksi”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi dan KB dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

- a. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan
 - b. Persentase bumil yang mendapat pelayanan antenatal paling sedikit 4X dengan kriteria sesuai standart (Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4)
 - c. Persentase kesakitan pada bumil, bulin dan bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi (Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani)
 - d. Persentase cakupan pelayanan nifas sedikitnya 3X pada 6 jam pertama pasca persalinan sampai dengan 42 hari dengan pemasangan alat kontrasepsi
 - e. Persentase cakupan neonatal lengkap 3X pada 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran
 - f. Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani
 - g. Persentase cakupan kunjungan bayi umur 29 hari -11 bulan di sarana yankes pemerintah dan swasta dengan pelayanan kesehatan sesuai standart
 - h. Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart
 - i. Persentase cakupan peserta KB aktif
3. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja dan usia lanjut”, maka ditetapkan sasaran: Meningkatnya kesehatan masyarakat dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja
 - b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia
 - c. Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
 - d. Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SDLB
4. Untuk mewujudkan tujuan “Peningkatan pelayanan kesehatan gizi”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan
 - b. Persentase balita dengan gizi buruk
 - c. Persentase kecamatan bebas rawan gizi
 - d. Persentase cakupan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan gakin
 - e. Persentase pelaksanaan surveilans gizi
5. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :

- a. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita TB BTA Positif
 - b. Persentase angka kesembuhan, penderita TBC BTA Positif yang diobati
 - c. Persentase angka penemuan penderita kusta baru dengan cacat 2
 - d. Jumlah penderita kusta diobati yang RFT
 - e. Persentase pengidap HIV mendapatkan layanan CST
 - f. Persentase penemuan dan penanganan penderita diare
 - g. Persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita
 - h. Persentase ketersediaan obat dan perbekalan penanggulangan penyakit menular
6. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelaksanaan pengamatan penyakit dan imunisasi”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya upaya pengamatan penyakit , pengelolaan imunisasi dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase cakupan penemuan penderita AFP
 - b. Persentase cakupan kasus desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
 - c. Persentase cakupan CJH diperiksa kesehatannya
 - d. Persentase cakupan K3JH
 - e. Persentase cakupan desa/kelurahan UCI
 - f. Persentase cakupan BIAS campak
 - g. Persentase cakupan BIAS DT (kelas 1)
 - h. Persentase cakupan BIAS TT (kelas 2)
 - i. Persentase cakupan BIAS TT (kelas 3)
 - j. Persentase cakupan WUS TT 5
 - k. Persentase pengadaan kulkas vaksin standart
 - l. Persentase pengadaan vaccine carrier standar
 - m. Persentase pengadaan freze tag
7. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber binatang”, maka ditetapkan sasaran: Meningkatnya upaya penyakit, pengelolaan imunisasi dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart

- b. Persentase angka kematian DBD
 - c. Persentase penderita malaria ditangani dan ditanggulangi sesuai standart
 - d. Persentase penderita filariasis ditangani dan ditanggulangi sesuai standart
 - e. Persentase penderita flu burung ditangani dan ditanggulangi sesuai standart
8. Untuk mewujudkan tujuan “Pengawasan dan peningkatan kualitas lingkungan melalui upaya peningkatan peran serta masyarakat”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya upaya pemenuhan sarana sanitasi dasar rumah tangga, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), dan TP3 Pestisida dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase cakupan rumah sehat
 - b. Persentase rumah yang punya akses terhadap air bersih
 - c. Persentase rumah yang menggunakan jamban sehat
 - d. Persentase cakupan pengelolaan sampah rumah tangga
 - e. Persentase cakupan TTU memenuhi syarat kesehatan
 - f. Persentase TP2M memenuhi syarat kesehatan
 - g. Persentase TP3 Pestisida memenuhi syarat kesehatan
 - h. Persentase SPAL Rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan
 - i. Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan
 - j. Persentase penduduk Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
 - k. Persentase desa yang melaksanakan STBM
 - l. Persentase desa yang ODF
9. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan kesehatan medik dasar dan rujukan”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, penggerakan standar pelayanan minimal, standart pelayanan publik dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standart pelayanan minimal
 - b. Persentase puskesmas mampu melaksanakan standart pelayanan publik menuju ke pelayanan prima
 - c. Persentase puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

- d. Persentase BP/RB yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
 - e. Persentase rumah sakit type C/D yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan
 - f. Persentase puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan kegiatan penilaian kinerja
10. Untuk mewujudkan tujuan “Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman
 - b. Persentase obat yang ada di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Persentase waktu/bulan kerja
 - d. Persentase penggunaan sarana komunikasi, air dan listrik
 - e. Persentase pelaporan obat dan alat kesehatan yang tepat data dan akurat
11. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan dan minuman”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya pelayanan kefarmasian, perlindungan masyarakat dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase pengadaan obat
 - b. Persentase laporan penggunaan obat di puskesmas
 - c. Persentase pembinaan apotek
 - d. Persentase laporan penggunaan obat di apotek
 - e. Persentase sarana industri dan distribusi yang dibina
 - f. Persentase puskesmas yang dibina
 - g. Persentase sarana industri yang dibina dan diawasi
12. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin dengan indikator keberhasilan sasaran:
- a. Persentase jumlah maskin mempunyai kartu Jamkesmas/ Jamkesda
 - b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
 - c. Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

13. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan laboratorium kesehatan”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya pelayanan laboratorium kesehatan dalam pemeriksaan kualitas air dan makanan secara bakteriologis dan kimia dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase BP diperiksa
 - b. Persentase DAM diperiksa
 - c. Persentase depot diperiksa
 - d. Persentase rumah makan diperiksa
 - e. Persentase warung diperiksa
 - f. Persentase SD diperiksa
 - g. Persentase institusi diperiksa
 - h. Persentase Puskesmas diperiksa
 - i. Persentase kolam renang diperiksa
14. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelaksanaan pelatihan pendidikan SDM bidang kesehatan”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya sumber daya manusia kesehatan dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase cakupan puskesmas dengan pelayanan standarisasi pelayanan manajemen mutu ISO 9001:2008
 - b. Persentase cakupan survey kesehatan daerah
 - c. Persentase cakupan pelaksanaan Indeks Kepuasan Masyarakat
 - d. Persentase cakupan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan
 - e. Persentase cakupan pembinaan praktek mahasiswa pendidikan kesehatan
 - f. Persentase cakupan pelatihan kesehatan yang terakreditasi
 - g. Persentase beban kerja pegawai
 - h. Persentase pemilihan nakes teladan
15. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase jumlah kunjungan baru rawat jalan gigi di puskesmas
 - b. Persentase jumlah murid SD dan MI UKGS Tahap I s.d. III yang pernah mendapat paket promotif

- c. Persentase jumlah murid SD dan MI UKGS Tahap I s.d. III yang pernah mendapat paket preventif
 - d. Persentase jumlah kunjungan baru penderita gangguan jiwa puskesmas
 - e. Persentase jumlah kasus baru gangguan atau penyakit mata di puskesmas
 - f. Persentase jumlah kasus baru gangguan atau penyakit telinga di puskesmas
 - g. Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja
 - h. Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang menerapkan kesehatan kerja
 - i. Persentase jumlah rekomendasi teknis atas permintaan pihak lain yang berhubungan dengan kesehatan yang dilayani
 - j. Persentase jumlah perijinan tenaga kesehatan yang dilayani
 - k. Persentase tenaga kesehatan yang memiliki ijin
 - l. Persentase jumlah perijinan sarana kesehatan yang dilayani
 - m. Persentase jumlah sarana kesehatan yang memiliki ijin
 - n. Persentase jumlah Surat Ijin Pengobat Tradisional (SIPT) yang dilayani
 - o. Persentase pengobatan tradisional yang memiliki SIPT
 - p. Persentase jumlah SIPT yang dilayani
 - q. Persentase pengobat tradisional
16. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan, pengelolaan sistem informasi, penentuan dan evaluasi kegiatan”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya sistem perencanaan kegiatan, evaluasi, dan pengawasan dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase penyusunan RKA/ DPA
 - b. Persentase penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
 - c. Persentase pembuatan Local Area Network (LAN)
 - d. Persentase penyusunan profil kesehatan
17. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan pelayanan urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, dokumentasi, perpustakaan, kehumasan dan sarana prasarana”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya kesehatan masyarakat dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran :
- a. Persentase jumlah pengadaan pusling tahun 2016
 - b. Persentase jumlah pengadaan alat kesehatan tahun 2016
 - c. Persentase pemeliharaan alat kesehatan

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

- d. Persentase pemeliharaan sarana prasarana pusling
- e. Persentase rehab puskesmas perawatan, induk dan pustu
- f. Persentase aset bangunan kesehatan

Tabel : 2.1		Matriks Hubungan antara Tujuan dan Sasaran				
TUJUAN			SASARAN			
Uraian		Indikator	Uraian		Indikator	
I	Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat Persentase pos kesehatan pesantren aktif	1.	Upaya pergerakan promosi kesehatan	Persentase cakupan desa siaga aktif a. Persentase Posyandu Purnama Mandiri b. Persentase Poskestren aktif	
			2.	Meningkatnya partisipasi masyarakat melalui usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)		
			3.	Meningkatnya upaya budaya hidup sehat		Persentase perilaku hidup bersih dan sehat
			4.	Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional		Persentase pos kesehatan pesantren
II	Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi	Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan Persentase kesakitan pada bumil, bulin, dan bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi (Persentase	5.	Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi, dan KB	a. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan b. Persentase bumil yang mendapat pelayanan antenatal paling sedikit 4X dengan kriteria sesuai standart(Persentase cakupan	

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

		<p>cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani)</p> <p>Persentase cakupan neonatal dengan komplikasi ditangani</p> <p>Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart</p> <p>Persentase cakupan peserta KB aktif</p>			<p>kunjungan ibu hamil K4)</p> <p>c. Persentase kesakitan pada bumil, bulin dan bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi (Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani)</p> <p>d. Persentase cakupan pelayanan nifas sedikitnya 3X pada 6 jam pertama pasca persalinan s.d 42 hari dengan pemasangan alat kontrasepsi</p> <p>e. Persentase cakupan neonatal lengkap 3X, pada 6 jam s.d 28 hari setelah kelahiran</p> <p>f. Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani</p> <p>g. Persentase cakupan kunjungan bayi umur 29 hari -11 bulan di sarana yankes pemerintah dan swasta dengan pelayanan kesehatan sesuai standart</p> <p>h. Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan</p>
--	--	---	--	--	---

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					sesuai standart i. Persentase cakupan peserta KB aktif
III	Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja dan usia lanjut	Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	6.	Meningkatnya kesehatan masyarakat	a. Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia c. Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat d. Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SDLB
IV	Meningkatkan pelayanan kesehatan gizi	Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan Persentase pelaksanaan surveilans gizi	7.	Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat	a. Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan b. Persentase balita dengan gizi buruk c. Persentase kecamatan bebas rawan gizi d. Persentase cakupan pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bulan Gakin e. Persentase pelaksanaan surveilans gizi
V	Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan	Persentase cakupan penemuan dan penanganan	8.	Meningkatnya upaya pencegahan dan	a. Persentase cakupan penemuan dan penanganan

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

	penanggulangan penyakit menular langsung	<p>penderita TB BTA Positif</p> <p>Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita</p> <p>Persentase cakupan penanganan penderita diare</p> <p>Persentase cakupan penemuan penderita AFP</p>		<p>penanggulang an penyakit menular langsung</p>	<p>penderita TB BTA Positif</p> <p>b. Persentase angka kesembuhan penderita TBC BTA + yang diobati</p> <p>c. Persentase angka penemuan penderita kusta baru dengan cacat 2</p> <p>d. Jumlah penderita kusta diobati yang RFT</p> <p>e. Persentase pengidap HIV mendapatkan layanan CST</p> <p>f. Persentase penemuan dan penanganan penderita diare</p> <p>g. Persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita</p> <p>h. Persentase ketersediaan obat dan persediaan penanggulangan penyakit menular</p>
VI	Meningkatkan pelaksanaan pengamatan penyakit dan imunisasi	<p>Persentase cakupan desa/ kelurahan UCI</p> <p>Persentase cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam</p>	9.	Meningkatnya upaya pengamatan penyakit, pengelolaan imunisasi	<p>a. Persentase cakupan penemuan penderita AFP</p> <p>b. Persentase cakupan kasus desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam</p> <p>c. Persentase cakupan CJH</p>

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					<p>diperiksa kesehatannya</p> <p>d. Persentase cakupan K3JH</p> <p>e. Persentase cakupan desa/kelurahan UCI</p> <p>f. Persentase cakupan BIAS Campak</p> <p>g. Persentase cakupan BIAS DT (kelas 1)</p> <p>h. Persentase cakupan BIAS TT (kelas 2)</p> <p>i. Persentase cakupan BIAS TT (kelas3)</p> <p>j. Persentase cakupan WUS TT 5</p> <p>k. Persentase pengadaan kulkas vaksin standart</p> <p>l. Persentase pengadaan vaccine carrier standart</p> <p>m. Persentase pengadaan freze tag</p>
VII	Meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber binatang	<p>Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD (persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart)</p> <p>Persentase angka kematian DBD</p>		Meningkatnya upaya pengamatan penyakit, pengelolaan imunisasi	<p>n. Persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart</p> <p>o. Persentase angka kematian DBD</p> <p>p. Persentase penderita malaria ditangani dan ditanggulangi sesuai standart</p> <p>q. Persentase</p>

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					<p>penderita filariasis ditangani dan ditanggulangi sesuai standart</p> <p>r. Persentase penderita flu burung ditangani dan ditanggulangi sesuai standart</p>
VIII	<p>Pengawasan dan peningkatan kualitas lingkungan melalui upaya peningkatan peran serta masyarakat</p>	<p>Persentase cakupan rumah sehat</p>	10.	<p>Meningkatnya upaya pemenuhan sarana sanitasi dasar rumah tangga, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), dan TP3 Pestisida</p>	<p>a. Persentase cakupan rumah sehat</p> <p>b. Persentase rumah yang punya akses terhadap air bersih</p> <p>c. Persentase rumah yang menggunakan jamban sehat</p> <p>d. Persentase cakupan pengelolaan sampah rumah tangga</p> <p>e. Persentase cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan</p> <p>f. Persentase TP2M memenuhi syarat kesehatan</p> <p>g. Persentase TP3 Pestisida memenuhi syarat kesehatan</p> <p>h. Persentase SPAL rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan</p> <p>i. Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat</p> <p>j. Persentase</p>

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					<p>penduduk Stop Buang Air Bersih Sembarangan (BABS)</p> <p>k. Persentase desa yang melaksanakan STBM</p> <p>l. Persentase desa yang ODF</p>
IX	Meningkatkan pelayanan kesehatan medik dasar dan rujukan	<p>Persentase puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standart pelayanan minimal</p> <p>Persentase puskesmas mampu melaksanakan standart pelayanan publik menuju ke pelayanan prima</p>	11.	Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, pergerakan standart pelayanan minimal, standart pelayanan publik	<p>a. Persentase puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standart pelayanan minimal</p> <p>b. Persentase puskesmas mampu melaksanakan standart pelayanan publik menuju ke pelayanan prima</p> <p>c. Persentase puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan kesehatan dasar dan rujukan</p> <p>d. Persentase BP/RB yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</p> <p>e. Persentase rumah sakit type C/D yang terbina dalam pelaksanaan kesehatan</p> <p>f. Persentase puskesmas yang</p>

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					terbina dalam pelaksanaan kegiatan penilaian kinerja
X	Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan	Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman Persentase obat yang ada sarana pelayanan kesehatan	12.	Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan	a. Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman b. Persentase obat yang ada di sarana pelayanan kesehatan c. Persentase waktu/ bulan kerja d. Persentase penggunaan sarana komunikasi, air, dan listrik e. Persentase pelaporan obat dan alat kesehatan yang tepat data dan akurat
XI	Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan dan minuman	Persentase pengadaan obat Persentase pembinaan apotek	13.	Meningkatnya pelayanan kefarmasian, perlindungan masyarakat	a. Persentase pengadaan obat b. Persentase laporan penggunaan obat di puskesmas c. Persentase pembinaan apotek d. Persentase laporan penggunaan obat di apotek e. Persentase sarana industri dan distribusi yang dibina f. Persentase puskesmas yang dibina g. Persentase

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					sarana industri yang dibina dan diawasi
XII	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal	Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien maskin Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien maskin	14.	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin	a. Persentase jumlah maskin mempunyai kartu Jamkesmas/ Jamkesda b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin c. Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
XIII	Meningkatkan pelayanan laboratorium kesehatan	Persentase pemeriksaan kualitas air dan makanan secara bakteriologis dan kimia	15.	Meningkatnya pelayanan laboratorium kesehatan dalam pemeriksaan kualitas air dan makanan secara bakteriologis dan kimia	a. Persentase BP diperiksa b. Persentase DAM diperiksa c. Persentase depot diperiksa d. Persentase rumah makan diperiksa e. Persentase warung diperiksa f. Persentase SD diperiksa g. Persentase institusi diperiksa h. Persentase puskesmas diperiksa i. Persentase kolam renang diperiksa
XIV	Meningkatkan pelaksanaan	Persentase cakupan survey	16.	Meningkatnya sumber daya	a. Persentase cakupan

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

	pelatihan pendidikan SDM bidang kesehatan	IKM Persentase cakupan pelatihan kesehatan terakreditasi		manusia kesehatan	puskesmas dengan pelayanan standarisasi pelayanan manajemen mutu ISO 9001:2008 b. Persentase cakupan survey kesehatan daerah c. Persentase cakupan pelaksanaan survey Indeks Kepuasan Masyarakat d. Persentase cakupan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan e. Persentase cakupan pembinaan praktek mahasiswa pendidikan kesehatan f. Persentase cakupan pelatihan kesehatan yang terakreditasi g. Persentase Beban kerja pegawai h. Persentase pemilihan nakes teladan
XV	Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus	Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja Persentase	17.	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan	a. Persentase jumlah kunjungan baru rawat jalan gigi di puskesmas b. Persentase jumlah murid SD dan MI UKGS

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

		sarana kesehatan yang memiliki ijin		kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional	<p>Tahap I s.d III yang pernah mendapat paket promotif</p> <p>c. Persentase jumlah murid SD dan MI UKGS Tahap I s.d III yang pernah mendapat paket preventif</p> <p>d. Persentase jumlah kunjungan baru penderita gangguan jiwa puskesmas</p> <p>e. Persentase jumlah kasus baru gangguan atau penyakit mata di puskesmas</p> <p>f. Persentase jumlah kasus baru gangguan atau penyakit telinga di puskesmas</p> <p>g. Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja</p> <p>h. Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang menerapkan kesehatan kerja (RS, instalasi farmasi dan lab)</p> <p>i. Persentase jumlah rekomendasi teknis atas permintaan pihak lain yang</p>
--	--	-------------------------------------	--	--	--

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

					<p>berhubungan dengan kesehatan yang dilayani</p> <p>j. Persentase jumlah perijinan tenaga kesehatan yang dilayani</p> <p>k. Persentase nakes yang memiliki ijin</p> <p>l. Persentase jumlah perijinan sarana kesehatan yang dilayani</p> <p>m. Persentase jumlah sarana kesehatan yang memiliki ijin</p> <p>n. Persentase jumlah Surat Ijin Pengobat Tradisional (SIPT) yang dilayani</p> <p>o. Persentase pengobatan tradisional yang memiliki SIPT</p> <p>p. Persentase jumlah Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) yang dilayani</p> <p>q. Persentase pengobat tradisional yang memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)</p>
XVI	Meningkatkan pelayanan urusan rumah tangga, surat	Inventarisasi barang Pengelolaan		Meningkatnya kesehatan masyarakat	a. Persentase jumlah pengadaan pusling tahun

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

	menyurat, kearsipan, dokumentasi, perpustakaan, kehumasan, dan sarana prasarana	sarana dan prasarana			2016 b. Persentase jumlah pengadaan alat kesehatan tahun 2016 c. Persentase pemeliharaan alat kesehatan d. Persentase pemeliharaan sarana prasarana Pusling e. Persentase rehab puskesmas perawatan, induk dan pustu f. Registrasi aset bangunan kesehatan
XVII	Meningkatkan pelaksanaan penyusunan program dan pelaporan, pengelolaan sistem informasi, penentuan dan evaluasi kegiatan	Persentase penyusunan RKA/DPA Persentase penyusunan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah	18.	Meningkatnya sistem perencanaan kegiatan, evaluasi, dan pengawasan	a. Persentase penyusunan RKA/DPA b. Persentase penyusunan laporan akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah c. Persentase pembuatan local area network (LAN) d. Persentase penyusunan profil kesehatan

5. Strategi dan Arah Kebijakan

Untuk merealisasikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan untuk tahun 2016, maka ditempuh melalui Kebijakan, Program dan Kegiatan yang direncanakan.

Adapun kebijakan yang direncanakan tahun 2016 adalah :

- a. Peningkatan rumah tangga berpola hidup bersih dan sehat
- b. Peningkatan strata posyandu purnama dan mandiri;

- c. Peningkatan strata desa siaga aktif menjadi Madya, Purnama, dan Mandiri
- d. Peningkatan sarana kesehatan;
- e. Peningkatan kualitas SDM, khususnya sanitarian puskesmas lewat kegiatan pelatihan, bimbingan teknis dan evaluasi kegiatan secara berkala (pemberdayaan sanitarian puskesmas);
- f. Pengkajian TTU, TP2M, TP3 Pestisida melalui kegiatan inspeksi sanitasi terhadap sasaran terpilih diharapkan dapat memberi gambaran umum;
- g. Pengawasan TTU diprioritaskan pada sarana yang memiliki risiko tinggi terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan termasuk juga TP2M, TP3 Pestisida;
- h. Pengawasan SPAL yang diprioritaskan pada SPAL yang mempunyai risiko tinggi terhadap kesehatan, penyuluhan DAM guna mencapai kualitas air minum DAM yang memenuhi syarat;
- i. Guna mendapatkan dukungan dari stakeholder dan lintas sektor terkait perlu sosialisasi program STBM secara aktif dan berkesinambungan;
- j. Pelatihan fasilitator yang handal untuk mendukung program STBM diperlukan di tiap-tiap desa guna mempercepat tercapainya desa sehat yang ODF (*Open Defecation Free*);
- k. Peningkatan kualitas pengelola sampah di rumah tangga dengan penerapan 3R;
- l. Peningkatan rumah tangga yang membangun pembuangan air kotor;
- m. Peningkatan desa dalam membangun drainase/ selokan sehingga tidak ada banjir di desa;
- n. Peningkatan kualitas air minum rumah tangga;
- o. Penurunan angka kejadian penyakit diare;
- p. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif;
- q. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif
- r. Menurunkan angka kesakitan kematian dan kecacatan;
- s. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi serta memberantas penyakit bersumber binatang;
- t. Kerjasama LS/LP;
- u. Surveilans berbasis masyarakat;

- v. Monitor kasus di RS;
- w. Pemeriksaan kesehatan CJH bermutu;
- x. SKD KLB;
- y. Imunisasi rutin;
- z. Penyediaan vaksin poten;
- aa. Tercapainya pelaksanaan penjangkaran siswa kelas 1 SMP dan SMA setingkat dilakukan pelaksanaan penjangkaran kesehatan;
- bb. Pelayanan kesehatan dilakukan untuk sasaran pra lansia (45-59 tahun) dan usila (lebih dari 60 tahun);
- cc. Tercapainya pelaksanaan penjangkaran siswa kelas 1 SD dan sederajat;
- dd. Penurunan AKI dan AKB;
- ee. Pembentukan desa P4K;
- ff. Semua persalinan ditolong nakes;
- gg. Kemitraan bidan dukun;
- hh. PONEC sebagai tempat rujukan;
- ii. Terpenuhinya kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan;
- jj. Tertib administrasi dan penggunaan obat sesuai prosedur;
- kk. Menjamin ketersediaan obat, bahan dan alat untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- ll. Perbaikan dan perluasan gedung penyimpanan obat
- mm. Permenkes No. 40/MENKES/PER/V/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas;
- nn. Permenkes No. 2581/MENKES/PER/XI/2011 tentang Petunjuk Teknis Yankesdas Jamkesmas
- oo. Perda Propinsi Jatim No. 4/2008 tentang Sistem Jamkesda;
- pp. Pergub No. 4/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Perda Jatim 4/2008;
- qq. Pergub Jatim No. 62 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Jatim No. 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Jatim No.4 Tahun 2008 tentang Sistem Jamkesda di Jatim
- rr. Perbup Kediri No. 52/2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda di Kabupaten Kediri;

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

- ss. SK. Kadinkes Prop Jatim No. 188/1780/101.5/2012 tanggal 22 Pebruari 2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jatim Tahun 2012
- tt. Keputusan Bupati Kediri No. 188.45/59/418.32/2010 tentang penetapan data maskin sasaran program pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin oleh pemerintah Propinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Kediri (Jamkesmasda Tahun 2010);
- uu. Permenkes No. 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang Juknis Jaminan Persalinan
- vv. Keputusan Bupati Kediri No. 188.45/171/418.32/2010 tentang pelimpahan wewenang kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk menandatangani Surat Pernyataan miskin (SPM) bagi maskin di luar database Jamkesmas dan Jamkesmasda Propinsi Jawa Timur;
- ww. Pergub Jawa Timur No. 70 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajjukan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda
- xx. Perda Kabupaten Kediri Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
- yy. Institusi dan masyarakat mau memeriksakan sampel air;
- zz. Peningkatan kualitas SDM;
- aaa. Penyediaan jasa komunikasi, air dan listrik;
- bbb. Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan penunjang;
- ccc. Peningkatan sarana untuk menunjang kinerja panti rehab akibat rokok;
- ddd. Pengenalan kegiatan Panti rehabilitasi Akibat Rokok bagi puskesmas;
- eee. Meningkatkan pelaksanaan tata kelola perencanaan;
- fff. Peningkatan pelayanan kefarmasian di apotek;
- ggg. Tertib administrasi dan pelayanan kefarmasian sesuai prosedur;
- hhh. Tersedianya sarana penyimpanan obat dan perbekalan kesehatanyang sesuai persyaratan penyimpanan obat;
- iii. Perbaiki dan penambahan sarana pengolah data;
- jjj. Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan penunjang;

- kkk. Peningkatan derajat kesehatan gigi dan mulut;
- lll. Peningkatan upaya kesehatan jiwa;
- mmm. Peningkatan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan;
- nnn. Peningkatan penanggulangan gangguan pendengaran dan tuli;
- ooo. Peningkatan pelayanan kesehatan kerja pada sarana kesehatan dasar dan rujukan;
- ppp. Peningkatan kualitas SDM dan pelayanan kesehatan di puskesmas;
- qqq. Peningkatan kualitas SDM untuk pelayanan sesuai standarisasi ISO 9001:2008;
- rrr. Pembinaan dan pengawasan industri rumah tangga pangan.

6. Program

Program yang ditetapkan tahun 2016 sebagai berikut :

- a. Pelayanan administrasi perkantoran
- b. Peningkatan sarana dan prasarana aparatur;
- c. Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur;
- d. Peningkatan pengembangan sistim pelaporan capaian kinerja dan keuangan;
- e. Penunjang Biaya Operasional Belanja Hibah, Bansos, Bantuan Keuangan dan Bagi Hasil
- f. Obat dan perbekalan kesehatan;
- g. Kesehatan reproduksi remaja;
- h. Upaya kesehatan masyarakat;
- i. Pengawasan obat dan makanan;
- j. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- k. Perbaikan Gizi Masyarakat
- l. Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui PKK
- m. Pengembangan lingkungan sehat;
- n. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
- o. Standarisasi pelayanan kesehatan;
- p. Pelayanan kesehatan penduduk miskin;
- q. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya;;
- r. Peningkatan pelayanan kesehatan lansia;

- s. Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan;
- t. Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak;
- u. Peningkatan dan pengembangan pendidikan bidang kesehatan;
- v. Kesehatan anak usia sekolah;
- w. Pengadaan, peningkatan dan pengembangan uji laboratorium kesehatan;
- x. Sanitasi total berbasis masyarakat .
- y. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada BLUD

B. PERJANJIAN KINERJA DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Setiap sasaran (ada 18 sasaran pada Renstra) telah ditetapkan sejumlah indikator dan untuk memudahkannya disusunlah Indikator Kinerja Utama (IKU). Rumusan Indikator utama tersebut tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2016. Perjanjian Kinerja Tahun 2016 berdasarkan Dokumen Perencanaan Anggaran (DPA). Tahun 2016 mendapatkan anggaran sebesar Rp 150.389.112.168,74 dalam rangka mencapai 18 sasaran strategis, dengan 28 program, 106 kegiatan dan ratusan rincian sub kegiatan.

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016 dijadikan acuan untuk mengukur Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2016 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.

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI**

No	SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2		3	4
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada ibu, neonatus, bayi, balita dan KB	1	Penurunan Angka Kematian Ibu	17
		2	Penurunan Angka Kematian Bayi	188
		3	Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4	92,11%
		4	Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	89,4%
		5	Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%
		6	Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	94,17%
		7	Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	76,71%
		8	Persentase cakupan peserta KB aktif	64,8%
		9	Persentase cakupan kunjungan nifas	91,86%
		10	Persentase cakupan kunjungan bayi paripurna	96,21%
		11	Persentase cakupan Anak Balita Paripurna	81,42%
		12	Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K1	97,64%
		13	Persentase cakupan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat	14,61%
		14	Persentase cakupan Bumil RT / komplikasi ditangani	20,8%

No	SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2		3	4
		15	Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	94,12%
		16	Persentase cakupan Kunjungan Neonatal Murni	98,26%
		17	Persentase cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap	96,24%
		18	Persentase cakupan kunjungan Anak Prasekolah Paripurna	84,77%
		19	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%
		20	Persentase balita yang ditimbang berat badannya	69,8%
		21	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan (0-6 bulan) mendapat ASI Eksklusif	64,1%
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada kelompok anak usia sekolah, remaja dan lansia	22	Persentase cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	100%
		23	Persentase sekolah SD dan sederajat yang melaksanakan skrining	100%
		24	Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja	81%
		25	Persentase sekolah SMP,SMA dan sederajat yang melaksanakan	75%
		26	Persentase siswa SMP,SMA setingkat yang mendapatkan penyuluhan kespro	75%
		27	Persentase siswa SDLB, SMPLB, SMALB yang diskruining	92%
		28	Jumlah konselor sebaya (KS) di puskesmas PKPR	20 KS
		29	Persentase SLB yang melaksanakan skrining kesehatan	100%
		30	Persentase siswa SLB yang di skrining	100%
		31	Persentase puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	81%
		32	Persentase Pusk. yg melakukan pendampingan bagi anak korban KtA	100%

No	SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2		3	4
		33	Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	65%
		34	Persentase Pusk. Santun Lansia	15%
3	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	35	Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization	88,9%
		36	Persentase KLB ditanggulangi < 24 jam	100%
			Penemuan kasus AFP	≤ 2
		37	Angka kesakitan DBD	52/100.000 penduduk
		38	Persentase Angka kematian DBD	< 1%
		39	Persentase Cakupan pemberian obat cacing pada anak usia sekolah	97%
		40	Persentase jumlah kasus HIV yang mengakses layanan CST	70%
		41	Persentase ibu hamil yang dites HIV diantara jumlah ibu hamil dalam satu tahun	50%
		42	Persentase jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati	70%
		43	Persentase kasus baru BTA (+) yang sembuh diantara kasus baru BTA (+) yang diobati	85%
		44	Persentase kasus cacat Tk. II diantara kasus kusta ditemukan dalam periode satu tahun	< 5%

No	SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2		3	4
		45	Persentase penemuan penderita kusta usia < 14 th diantara kasus kusta ditemukan dalam periode satu tahun	< 5%
		46	Persentase penemuan kasus pneumonia balita dalam waktu satu tahun	60%
		47	Persentase penemuan kasus diare dalam waktu satu tahun	85%
		48	Persentase jumlah pemasangan pada penderita gangguan jiwa berat	0,6%
		49	Persentase kunjungan baru penderita gangguan jiwa	1%
4	Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kepesertaan jaminan kesehatan	50	Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar peserta jaminan kesehatan nasional	50%
		51	Persentase kunjungan masyarakat peserta jaminan kesehatan nasional di FKTP	15%
		52	Prosentase pelayanan kesehatan rujukan pada FKTP	10%
5	Meningkatnya pelayanan kefarmasian di sarana kefarmasian dan alkes	53	Persentase sarana Pelayanan Kefarmasian yang dibina (apotek, IFK, Toko Obat, puskesmas)	150%
		54	Persentase jumlah obat yang terpenuhi	100%
		55	Jumlah sarana yang dibina	149
		56	Jumlah pelaku usaha yang dibina	145
		57	Jumlah sarana / pelaku usaha yang dibina	65
		58	Persentase obat dengan tingkat aman	87%

No	SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2		3	4
		59	Persentase obat dan perbekalan kesehatan yang baik dan aman	95%
		60	Persentase kegiatan monev (stok opnam) obat dan perbekalan	95%
6	Meningkatnya pemberdayaan serta kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	61	Jumlah sarana dan prasarana untuk pemeriksaan kimia klinik dan air	1 paket
		62	Jumlah reagen kimia dan biologi untuk pemeriksaan sampel air dan	1 paket
		63	Jumlah alat laboratorium yang dikalibrasi	4
		64	Jumlah puskesmas yang diperiksa sampel air	37
		65	Jumlah kasus KLB yang ditemukan	24
		66	Jumlah kunjungan konsultasi	3
		67	Jumlah sampel dengan jasa kerja	565
		68	Jumlah reagen untuk pemeriksaan darah donor	1 paket
		69	Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri	85%
		70	Persentase Taman Posyandu yang terbentuk di Posyandu Purnama dan Mandiri	43%
		71	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama dan Mandiri	15%
		72	Prosentase Rumah tangga sehat	53%
		73	Jumlah Media promosi program prioritas yang disosialisasikan	100
		74	Persentase desa yang menerapkan program STBM	22%
		75	Persentase penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak	26,8%
		76	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	35,37
		77	Persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	80,4%
		78	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat	29,6%
		79	Persentase Tempat Pengelolaan (TPM) yang memenuhi syarat	3,8%
		80	Persentase puskesmas yang melakukan	100%

No	SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2		3	4
			pengelolaan limbah medis sesuai standar	
		81	Persentase desa dengan penilaian risiko kesehatan lingkungan	50%
			Jumlah kecamatan yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	35%
7	Meningkatnya akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	82	Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas	100%
		83	Persentase Puskesmas Terakreditasi	54%
		84	Persentase Puskesmas Berprestasi	14%
		85	Persentase upaya kesehatan masyarakat dalam Penilaian Kinerja serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	100%
		86	% kunjungan baru penyakit mata	0,34%
		87	% kunjungan baru penyakit telinga	0,18%
		88	% kunjungan baru rawat jalan gigi	2,89%
		89	% puskesmas yg melaksanakan kesehatan kerja	54%
		90	% faskes yg memiliki izin	51%
		91	Persentase puskesmas yang terpelihara dalam pelayanan prima	100%
8	Meningkatnya sumber daya yang berkualitas	92	Jumlah nakes teladan yang terpilih di Tingkat Kabupaten	100%
		93	Jumlah pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas	120
		94	Cakupan kerja sama dengan Institusi Pendidikan kesehatan	100%
		95	Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi Pantu Rehabilitasi Rokok	15%
9	Meningkatnya kualitas data sebagai dasar perencanaan pembangunan kesehatan	96	Persentase tersedianya Sistem Informasi dan data kesehatan di Puskesmas	100%

PROGRAM / KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 2.216.842.617	
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp 1.343.243.000	
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 695.397.900	
4. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp 215.938.000	
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 11.671.738.700	92,7% DAK
6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 21.262.456.650	98,2% DAK
7. Program Kesehatan Reproduksi Remaja	Rp 41.870.500	
8. Program Peningkatan Iklim Investasi dan Realisasi Investasi	Rp 48.000.000	
9. Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 116.069.000	
10. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 618.581.000	
11. Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 268.407.750	
12. Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat melalui PKK	Rp 364.850.000	
13. Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp 379.875.374	
14. Program Pencegahan & Penanggulangan	Rp 2.360.754.000	

PROGRAM / KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
Penyakit Menular		
15. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp 1.679.908.000	
16. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Rp 194.600.000	
17. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya	Rp 18.251.635.837	21,9% DBHCHT 75,3% Pajak Rokok
18. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Rp 24.695.250	
19. Program Pengawasan & Pengendalian Kesehatan Makanan	Rp 17.650.000	
20. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Rp 333.138.500	

PROGRAM / KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
21. Program Peningkatan & Pengembangan Pendidikan Bidang Kesehatan	Rp 26.055.000	
22. Program Kesehatan Anak Usia Sekolah	Rp 59.385.000	
23. Program Pengadaan, Peningkatan dan Pengembangan Uji Laboratorium Kesehatan	Rp 809.615.000	
24. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Rp 103.045.180	
25. Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman	Rp 129.000.000	
26. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan pada BLUD	Rp 72.338.700	
	Rp 63.305.090.958	

BUPATI

dr. Hj. HARYANTI SUTRISNO

Kediri, 2016
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEDIRI

dr. ADI LAKSONO, MMRS
Pembina Utama Muda
NIP. 19621112 198903 1 017

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2016

UNIT KERJA : DINAS KESEHATAN

A. Tugas Pokok

: Melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

B. Fungsi Utama

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya

C. Indikator Kinerja Utama

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	FORMULA	TARGET	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
1	Upaya Penggerakan promosi kesehatan	Persentase cakupan desa siaga aktif	$\frac{\text{Jumlah desa dan kelurahan siaga aktif}}{\text{Jumlah desa/kelurahan siaga yang ada}} \times 100\%$	100%	Laporan rutin Seksi Promkes	Seksi Promkes
2	Meningkatnya Partisipasi masyarakat melalui usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)	Persentase Posyandu Purnama Mandiri	$\frac{\text{Jumlah posyandu purnama dan mandiri}}{\text{Jumlah posyandu di Kabupaten Kediri}} \times 100\%$	85%	Laporan strata posyandu puskesmas, profil tahunan puskesmas	Seksi Promkes
3	Meningkatnya upaya budaya hidup sehat	Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	$\frac{\text{Jumlah Rumah Tangga Sehat}}{\text{Jumlah sasaran pemetaan}} \times 100\%$	53%	Laporan PHBS puskesmas	Seksi Promkes
4	Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional	Persentase pos kesehatan pesantren aktif	$\frac{\text{Jumlah pos kesehatan pesantren aktif}}{\text{Jumlah total pos kesehatan pesantren}} \times 100\%$	14%	Laporan rutin Seksi Promkes	Seksi Promkes
5	Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi dan KB	Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4	$\frac{\text{Jumlah bumil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran/seluruh ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	95%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro
		Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan komplikasi yang ditangani oleh tenaga kesehatan}}{\text{20 \% dari jumlah sasaran ibu hamil dalam 1 tahun}} \times 100\%$	80%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	FORMULA	TARGET	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
		Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	95%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro
		Persentase cakupan pelayanan nifas	$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu nifas di satu wilayah kerja pada waktu yang sama}} \times 100\%$	95%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro
		Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani}}{\text{Jumlah neonatus dengan faktor resiko 15% dari seluruh bayi dalam 1 tahun}} \times 100\%$	80%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro
		Persentase cakupan kunjungan bayi	$\frac{\text{Jumlah bayi post neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 4x di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	95%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro
		Persentase cakupan pelayanan anak balita	$\frac{\text{Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh anak balita di suatu wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	88%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro
		Persentase cakupan peserta KB aktif	$\frac{\text{Jumlah PUS yang menggunakan cara/alat kontrasepsi di wilayah kerja dan kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah PUS di wilayah kerja dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	70%	PWS KIA	Seksi KIB dan Kespro

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	FORMULA	TARGET	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
6	Meningkatnya kesehatan masyarakat	Persentase cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkauan kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ----- x 100% Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat di suatu wilayah dan pada kurun waktu yang sama	100%	Laporan rutin Program ARU	Seksi Anak, Remaja dan Usia
7	Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat	Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	Jumlah balita gizi buruk yang dirawat di sarana pelayanan kesehatan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ----- x 100% Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah dan pada kurun waktu yang sama	100%	Laporan LB3 Gizi	Seksi Gizi

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	FORMULA	TARGET	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
8	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung	Persentase cakupan penemuan penderita AFP	Jumlah kasus AFP (Non Polio) pada penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada satu kurun tertentu ----- x 100.000 Jumlah penduduk usia < 15 tahun di satu wilayah kerja pada satu kurun waktu tertentu	>=2	LAFSTNC (Laporan AFP, Teatnus Neonatorum, Campak)	Seksi Pengamatan Penyakit dan Imunisasi
		Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita	Jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu ----- x 100% Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di suatu wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu	30%	Laporan bulanan ISPA/ Pneumonia	Seksi P2ML
		Persentase cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA Positif	Jumlah penderita baru TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati di satu wil. Kerja selama 1 thn ----- x 100 % Jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA (+) dalam kurun wkt yang sama	70%	Laporan SITT	Seksi P2ML
		Persentase cakupan penanganan penderita diare	Jumlah penderita diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu 1 tahun ----- x 100% Jumlah perkiraan penderita Diare pada satu wilayah tertentu dalam waktu yang sama (10% dari Angka Kesakitan Diare x Jumlah Penduduk)	60%	Laporan bulanan diare	Seksi P2MI
		Persentase pengidap HIV yang mendapatkan layanan CST	Jumlah pengidap HIV yang mendapatkan layanan CST dalam 1 tahun ----- x 100% Jumlah pengidap HIV yang ditemukan pada tahun yang sama	80%	Laporan Surveilans HIV, Laporan ARV Rumah Sakit	Seksi P2ML

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	FORMULA	TARGET	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
9	Meningkatnya upaya pengamatan penyakit, pengelolaan imunisasi	Persentase cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization	$\frac{\text{Jumlah desa/kelurahan UCI di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah desa/kelurahan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	100%	WEB Imunisasi	Seksi Pengamatan Penyakit dan Imunisasi
		Persentase cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	$\frac{\text{Jumlah KLB di desa/kelurahan yang ditangani < 24 jam pada periode waktu tertentu}}{\text{Jumlah KLB yang terjadi pada wilayah desa/ kelurahan pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$	100%	SKD KLB, Ewars	Seksi Pengamatan Penyakit dan Imunisasi
		Persentase cakupan penemuan dan penanganan DBD	$\frac{\text{Jumlah penderit DBD yang ditangani sesuai SOP}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah}} \times 100 \%$	100%	Laporan Kewaspadaan Dini RS dan Laporan Penemuan dan Penanggulangan DBD	Seksi P2B2
		Persentase Angka Kematian DBD	$\frac{\text{Jumlah penderit DBD yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah pada kurun waktu yang sama}} \times 100 \%$	<1%	Laporan Kewaspadaan Dini RS dan Laporan Penemuan dan Penanggulangan DBD	Seksi P2B2

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	FORMULA	TARGET	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
10	Meningkatnya upaya pemenuhan sarana sanitasi dasar RT, TTU, TP2M, TP3 Pesticida	Presentase cakupan rumah sehat	$\frac{\text{Jumlah rumah yang sehat}}{\text{Jumlah seluruh rumah}} \times 100\%$	85%	Laporan bulanan Seksi Penyehatan Lingkungan	Seksi Penyehatan Lingkungan
		Persentase tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat	$\frac{\text{Jumlah TTU yang memenuhi syarat}}{\text{Jumlah TTU seluruhnya di Kabupaten Kediri}} \times 100\%$	75%	Laporan bulanan Seksi Penyehatan Lingkungan	Seksi Penyehatan Lingkungan
		Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat	$\frac{\text{Jumlah TPM yang memenuhi syarat}}{\text{Jumlah TPM seluruhnya di Kabupaten Kediri}} \times 100\%$	75%	Laporan bulanan Seksi Penyehatan Lingkungan	Seksi Penyehatan Lingkungan
11	Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, penggerakan standar pelayanan minimal, standar pelayanan publik	Persentase puskesmas melaksanakan standar pelayanan publik	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan prima}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas di Kabupaten Kediri}} \times 100\%$	100%	Laporan rutin Seksi Pelayanan Medik Dasar dan Rujukan	Seksi Pelayanan Medik Dasar dan Rujukan
12	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional	Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang menerapkan upaya kesehatan kerja}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100\%$	60%	Laporan seksi kesehatan khusus	Seksi kesehatan khusus
		Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin	$\frac{\text{Jumlah sarana kesehatan yang memiliki ijin}}{\text{Jumlah total sarana kesehatan}} \times 100\%$	100%	Laporan seksi kesehatan khusus	Seksi kesehatan khusus

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	FORMULA	TARGET	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
13	Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan	Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman	$\frac{\text{Total jenis obat dengan tingkat aman minimal sama dengan waktu tunggu}}{\text{Total Jenis obat dalam persediaan}} \times 100\%$	98%	LPLPO, Laporan Mutasi obat , Laporan Persediaan obat	Seksi Farmakmin
14	Meningkatnya pelayanan kefarmasian, perlindungan masyarakat	Persentase pengadaan obat	$\frac{\text{Jumlah jenis obat yang diadakan}}{\text{Jumlah jenis obat yang diperlukan}} \times 100\%$	100%	Laporan rutin seksi farmakmin	Seksi Farmakmin
		Persentase pembinaan apotek	$\frac{\text{Jumlah apotek yang dibina}}{\text{Jumlah apotek yang dibina}} \times 100\%$	100%	Laporan rutin seksi farmakmin	Seksi Farmakmin
15	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin	Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap pasien penduduk miskin dan hampir miskin di sarana pelayanan kesehatan strata 1 di satu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk miskin dan hampir miskin di satu wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	100%	Laporan rutin Progam JPKM	Seksi JPKM
		Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap pasien penduduk miskin dan hampir miskin di sarana pelayanan kesehatan strata 2 dan 3 di satu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk miskin dan hampir miskin di satu wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	100%	Laporan rutin Progam JPKM	Seksi JPKM



B A B III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja selama Tahun 2016 yang memuat realisasi kinerja dan prosentase capaian kinerja atas target-target kinerja yang diperjanjikan Tahun 2016. 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. PENGUKURAN KINERJA

Adapun pengukuran Kinerja dilakukan dengan cara membandingkan target setiap Indikator Kinerja sasaran dengan realisasinya. Setelah dilakukan penghitungan akan diketahui selisih atau celah Kinerja (performance gap). Selanjutnya berdasarkan selisih Kinerja tersebut dilakukan evaluasi guna mendapatkan strategi yang tepat untuk peningkatan Kinerja di masa yang akan datang (performance improvement).

Dalam memberikan penilaian tingkat Capaian Kinerja setiap sasaran, menggunakan skala pengukuran 4 (empat) kategori sebagai berikut :

Terdapat dua jenis skala penilaian pengukuran :

- a. Bilamana Indikator Sasaran mempunyai makna progres positif, maka skala yang digunakan sebagai berikut :

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100%	Sangat Baik
3	75% sampai 100%	Baik
2	55% sampai 75%	Cukup
1	Kurang dari 55%	Kurang

- b. Sebaliknya bilamana Indikator Sasaran mempunyai makna progres negatif, maka skala yang digunakan sebagai berikut :

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
1	Lebih dari 100%	Kurang
2	75% sampai 100%	Cukup
3	55% sampai 75%	Baik
4	Kurang dari 55%	Sangat Baik

Persentase dari hasil bagi antara capaian dengan target yang dimasukkan ke dalam skala penilaian tersebut menghasilkan besaran Skor Indikator.

Penjumlahan beberapa besaran Skor Indikator dan dibagi dengan jumlah Indikator dalam satu Sasaran, menghasilkan besaran Skor Sasaran, seterusnya penjumlahan beberapa besaran Skor Sasaran dan dibagi dengan jumlah Sasaran dalam satu Tujuan, menghasilkan Skor Tujuan.

B. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016 menggunakan metode yang diatur dalam 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.

Berikut ini merupakan gambaran umum pencapaian kinerja organisasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2016 disajikan sebagai berikut :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1.	Upaya penggerakan promosi kesehatan	Persentase cakupan desa siaga aktif	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

2.	Meningkatnya partisipasi masyarakat melalui usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)	a. Persentase Posyandu Purnama Mandiri b. Persentase Poskestren aktif	85% 14%	87,43% 9%	102.86% 64,29%
3.	Meningkatnya upaya budaya hidup sehat	Persentase perilaku hidup bersih dan sehat	53%	51,06%	96,34%
4.	Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional	Persentase pos kesehatan pesantren	14%	9%	64,29%
5.	Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi, dan KB	a. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan b. Persentase bumil yang mendapat pelayanan antenatal paling sedikit 4X dengan kriteria sesuai standart(Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4) c. Persentase kesakitan pada bumil, bulin dan bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi (Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani) d. Persentase cakupan pelayanan nifas sedikitnya 3X pada 6 jam pertama pasca persalinan s.d 42 hari dengan pemasangan alat kontrasepsi	95% 95% 80% 95%	93,63% 92,21% 95,97% 91,60%	98,56% 97,06% 119,96% 96,42%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

		e. Persentase cakupan neonatal lengkap 3X, pada 6 jam s.d 28 hari setelah kelahiran	95%	96,02%	101,07%
		f. Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	80%	76,21%	95,26%
		g. Persentase cakupan kunjungan bayi umur 29 hari -11 bulan di sarana yankes pemerintah dan swasta dengan pelayanan kesehatan sesuai standart	95%	96,08%	101,14%
		h. Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart	88%	83,39%	94,76%
		i. Persentase cakupan peserta KB aktif	70%	75,42%	107,74%
6.	Meningkatnya kesehatan masyarakat	a. Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja	76%	81.4%	107,16%
		b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	65%	67,79%	104,29%
		c. Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100%	100%
		d. Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SDLB	100%	100%	100%
7.	Meningkatnya gizi dan keluarga masyarakat	a. Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%
		b. Persentase balita dengan gizi buruk	<5%	0,1%	100%
		c. Persentase kecamatan bebas rawan gizi	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

		d. Persentase cakupan pemberian MP ASI pada anak usia 6-24 bulan Gakin	100%	71,88%	71,88%
		e. Persentase pelaksanaan surveilans gizi	100%	100%	100%
8.	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung	a. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita TB BTA Positif	70%	53,51%	76,44%
		b. Persentase angka kesembuhan penderita TBC BTA + yang diobati	>= 85%	88,60%	104,23%
		c. Persentase angka penemuan penderita kusta baru dengan cacat 2	<5 %	5%	100%
		d. Jumlah penderita kusta diobati yang RFT (MB)	90%	95%	105,55%
		Jumlah penderita kusta yang diobati RFT (PB)	95%	100%	105,26%
		e. Persentase pengidap HIV mendapatkan layanan CST	80%	79%	98,75%
		f. Persentase penemuan dan penanganan penderita diare	60%	55,54%	92,57%
		g. Persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita	30%	69,88%	232,93%
		h. Persentase ketersediaan obat dan perbekalan penanggulangan penyakit menular	100%	100%	100%
9.	Meningkatnya upaya pengamatan penyakit,	a. Persentase cakupan penemuan penderita AFP	>=2	1,91	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

pengelolaan imunisasi	b. Persentase cakupan kasus desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%
	c. Persentase cakupan CJH diperiksa kesehatannya	100%	100%	100%
	d. Persentase cakupan K3JH	90%	92%	102,22%
	e. Persentase cakupan desa/kelurahan UCI	100%	97,97%	97,97%
	f. Persentase cakupan BIAS Campak	95%	99,32%	104,55%
	g. Persentase cakupan BiAS DT (kelas 1)	95%	99,9%	105,16%
	h. Persentase cakupan BIAS TT (kelas 2)	95%	98,95%	104,16%
	i. Persentase cakupan BIAS TT (kelas3)	95%	98,96%	104,17%
	j. Persentase cakupan WUS TT 5	45%	1,8%	4%
	k. Persentase pengadaan kulkas vaksin standart	100%	100%	100%
	l. Persentase pengadaan vaccine carrier standart	100%	100%	100%
	m. Persentase pengadaan freze tag	100%	100%	100%
	Meningkatnya upaya pengamatan penyakit, pengelolaan imunisasi	n. Persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	100%	100%
o. Persentase angka kematian DBD		<1%	1,8%	180%
p. Persentase penderita malaria ditangani dan ditanggulangi sesuai standart		100%	100%	100%
q. Persentase penderita filariasis ditangani dan ditanggulangi sesuai standart		100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

		r. Persentase penderita flu burung ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	100%	0%	Tidak ada kasus flu burung tahun 2016
10.	Meningkatnya upaya pemenuhan sarana sanitasi dasar rumah tangga, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), dan TP3 Pestisida	a. Persentase cakupan rumah sehat b. Persentase rumah yang punya akses terhadap air bersih c. Persentase rumah yang menggunakan jamban sehat d. Persentase cakupan pengelolaan sampah rumah tangga e. Persentase cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan f. Persentase TP2M memenuhi syarat kesehatan g. Persentase TP3 Pestisida memenuhi syarat kesehatan h. Persentase SPAL rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan i. Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat j. Persentase penduduk Stop Buang Air Bersih Sembarangan (BABS) k. Persentase desa yang melaksanakan STBM l. Persentase desa yang ODF	85% 80% 75% - 75% 75% - - 60% 100% 60% 35%	66,36% 84% 81,15% - 84,61% 57,69% - - 78,3% 81,15% 98% 7,27%	78,07% 105% 108,2% - 112,81% 76,92% - - 130,5% 81,15% 163,33% 20,77%
11.	Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, pergerakan standart pelayanan	a. Persentase puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standart	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

	minimal, standart pelayanan publik	<p>layanan minimal</p> <p>b. Persentase puskesmas mampu melaksanakan standart pelayanan publik menuju ke pelayanan prima</p> <p>c. Persentase puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan kesehatan dasar dan rujukan</p> <p>d. Persentase BP/RB yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</p> <p>e. Persentase rumah sakit type C/D yang terbina dalam pelaksanaan kesehatan</p> <p>f. Persentase puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan kegiatan penilaian kinerja</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>0%</p> <p>33,33%</p> <p>100%</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>0%</p> <p>122,22%</p> <p>100%</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>Sejak tahun 2015 BP/RB sudah tidak ada</p> <p>366,7%</p> <p>100%</p>
12.	Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan	<p>a. Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman</p> <p>b. Persentase obat yang ada di sarana pelayanan kesehatan</p> <p>c. Persentase waktu/ bulan kerja</p> <p>d. Persentase penggunaan sarana komunikasi, air, dan listrik</p> <p>e. Persentase pelaporan obat dan alat kesehatan yang tepat data dan akurat</p>	<p>98%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>85.85%</p> <p>92,41%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>16,22%</p>	<p>87.60%</p> <p>92,41%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>16,22%</p>

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

13.	Meningkatnya pelayanan kefarmasian, perlindungan masyarakat	a. Persentase pengadaan obat b. Persentase laporan penggunaan obat di puskesmas c. Persentase pembinaan apotek d. Persentase laporan penggunaan obat di apotek e. Persentase sarana industri dan distribusi yang dibina f. Persentase puskesmas yang dibina g. Persentase sarana industri yang dibina dan diawasi	100% 100% 100% 100% 30% 100% 100%	85,85% 100% 108% 84,16% 0% 100% 53,33%	85,85% 100% 108% 84,16% 0% 100% 53,33%
14.	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin	a. Persentase jumlah maskin mempunyai kartu Jamkesmas/ Jamkesda b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin c. Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100% 100% 100%	100% 75,37% 4,30%	100% 75,37% 4,30%
15.	Meningkatnya pelayanan laboratorium kesehatan dalam pemeriksaan kualitas air dan makanan secara bakteriologis dan kimia	a. Persentase BP diperiksa b. Persentase DAM diperiksa c. Persentase depot diperiksa d. Persentase rumah makan diperiksa e. Persentase warung diperiksa f. Persentase SD diperiksa g. Persentase institusi diperiksa	0% 50% 0% 0% 0% 0% 0%	0% 44% 0% 0% 0% 0% 0%	0% 88,0% 0% 0% 0% 0% 0%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

		h. Persentase puskesmas diperiksa	100%	100%	100%
		i. Persentase kolam renang diperiksa	0%	0%	0%
16.	Meningkatnya sumber daya manusia kesehatan	a. Persentase cakupan puskesmas dengan pelayanan standarisasi pelayanan manajemen mutu ISO 9001:2008	0%	0%	0%
		b. Persentase cakupan survey kesehatan daerah	0%	0%	0%
		c. Persentase cakupan pelaksanaan survey Indeks Kepuasan Masyarakat	100%	100%	100%
		d. Persentase cakupan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan	100%	180%	180%
		e. Persentase cakupan pembinaan praktek mahasiswa pendidikan kesehatan	100%	180%	180%
		f. Persentase cakupan pelatihan kesehatan yang terakreditasi	26%	6,13%	23,58%
		g. Persentase Beban kerja pegawai	0%	0%	0%
		h. Persentase pemilihan nakes teladan	0%	0%	0%
17.	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional	a. Persentase jumlah kunjungan baru rawat jalan gigi di puskesmas	2,61%	2,86%	109,58%
		b. Persentase jumlah murid SD dan MI UKGS Tahap I s.d III yang pernah mendapat paket promotif	21%	21,04%	100,2%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

		c. Persentase jumlah murid SD dan MI UKGS Tahap I s.d III yang pernah mendapat paket preventif	14%	12,85%	91,8%
		d. Persentase jumlah kunjungan baru penderita gangguan jiwa puskesmas	0,06%	0,25%	416,7%
		e. Persentase jumlah kasus baru gangguan atau penyakit mata di puskesmas	0,19%	0,30%	157,9%
		f. Persentase jumlah kasus baru gangguan atau penyakit telinga di puskesmas	0,08%	0,48%	600%
		g. Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	60%	100%	166,67%
		h. Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang menerapkan kesehatan kerja (RS, instalasi farmasi dan lab)	100%	100%	100%
		i. Persentase jumlah rekomendasi teknis atas permintaan pihak lain yang berhubungan dengan kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%
		j. Persentase jumlah perijinan tenaga kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%
		k. Persentase nakes yang memiliki ijin	100%	100%	100%
		l. Persentase jumlah perijinan sarana kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

		m. Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin	100%	83%	83%
		n. Persentase jumlah Surat Ijin Pengobat Tradisional (SIPT) yang dilayani	0%	0%	0%
		o. Persentase pengobatan tradisional yang memiliki SIPT	100%	100%	100%
		p. Persentase jumlah Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) yang dilayani	100%	100%	100%
		q. Persentase pengobat tradisional yang memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)	8%	17,78%	222,25%
	Meningkatnya kesehatan masyarakat	a. Persentase jumlah pengadaan ambulance/pusling tahun 2016	100%	100%	100%
		b. Persentase jumlah pengadaan alat kesehatan tahun 2016	100%	100%	100%
		c. Persentase pemeliharaan alat kesehatan	100%	100%	100%
		d. Persentase pemeliharaan sarana prasarana Pusling	100%	100%	100%
		e. Persentase rehab puskesmas perawatan, induk dan pustu	100%	100%	100%
		f. Registrasi aset bangunan kesehatan	100%	100%	100%
18.	Meningkatnya sistem perencanaan kegiatan, evaluasi, dan pengawasan	a. Persentase penyusunan RKA/DPA	100%	100%	100%
		b. Persentase penyusunan laporan akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

		c. Persentase pembuatan local area network (LAN)	100%	100%	100%
		d. Persentase penyusunan profil kesehatan	100%	100%	100%

Hasil capaian kinerja beserta evaluasi setiap tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dengan Indikator Kinerja Utama Tahun 2016 disajikan sebagai berikut menurut program :

1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

A. Kegiatan Dalam Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Program Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui PKK

Dalam rangka mencapai misi “Menggerakkan promosi kesehatan secara luas dan berkesinambungan” dan tujuan “Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional”, maka dilaksanakan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat didukung oleh 3 (tiga) kegiatan yaitu : 1) Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat, 2) Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat, 3) Peningkatan kerjasama pengembangan posyandu, sedangkan Program Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat melalui PKK didukung oleh kegiatan Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok kerja.

B. Sasaran

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan sasaran :

- a. Upaya penggerakan promosi kesehatan, dengan indikator sasaran Persentase cakupan desa siaga aktif
- b. Meningkatnya partisipasi masyarakat melalui Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dengan indikator sasaran Persentase Posyandu Purnama Mandiri

- c. Meningkatnya upaya budaya hidup sehat, dengan indikator sasaran Persentase perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional, dengan indikator sasaran Persentase Pos kesehatan pesantren aktif

C. Anggaran Belanja

Pada tahun anggaran 2016, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mendapatkan alokasi anggaran belanja sebesar Rp. 906.643.000,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 814.438.000,00 atau sebesar 89.83%., sedangkan Program Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui PKK mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 364.850.000,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 318.737.250,00 atau sebesar 87.36%.

Tabel 3.1. Tujuan 1 Sasaran 1.1

Tujuan 1	Sasaran 1.1
Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional	Upaya penggerakan promosi kesehatan

Indikator kinerja, target dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam tabel 3.2. sebagai berikut :

Tabel 3.2. Pengukuran Kinerja Sasaran Upaya Penggerakan Promosi Kesehatan

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase cakupan desa siaga aktif	100%	100%	100
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				100
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Tabel 3.3. Tujuan 1 Sasaran 1.2

Tujuan 1	Sasaran 1.2
Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional	Meningkatnya partisipasi masyarakat melalui usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)

Indikator kinerja, target dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam tabel 3.4. sebagai berikut :

Tabel 3.4. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya Partisipasi Masyarakat melalui Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase Posyandu Purnama Mandiri	85%	87,43%	102,86
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				102,86
KATEGORI CAPAIAN : SANGAT BAIK				

Tabel 3.5. Tujuan 1 Sasaran 1.3

Tujuan 1	Sasaran 1.3
Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional	Meningkatnya upaya budaya hidup sehat

Indikator kinerja, target dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam tabel 3.6. sebagai berikut :

Tabel 3.6. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya Upaya Budaya Hidup Sehat

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase perilaku hidup bersih dan sehat	53%	51,06%	96,34
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				96,34
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Tabel 3.7 Tujuan 1 Sasaran 1.4

Tujuan 1	Sasaran 1.4
Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional	Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional

Indikator kinerja, target dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam tabel 3.8. sebagai berikut :

Tabel 3.8. Pengukuran Kinerja Sasaran Partisipasi Masyarakat melalui Pengobatan Tradisional

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase pos kesehatan pesantren aktif	14%	9%	64,29
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				64,29
KATEGORI CAPAIAN : KURANG				

Berdasarkan tabel-tabel di atas terlihat capaian Indikator Kinerja Utama Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Program Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat Melalui PKK untuk Persentase Cakupan Desa Siaga Aktif tercapai sebesar 100% dan Persentase Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tercapai sebesar 96,34%. Capaian indikator kinerja utama ini sudah baik dan kiranya bisa ditingkatkan di tahun yang akan datang. Untuk capaian Persentase PHBS harus tetap ditingkatkan karena belum semua masyarakat mematuhi perilaku tidak merokok dalam rumah, belum semua ibu menyusui memberikan ASI Eksklusif, belum optimalnya jaringan kemitraan PHBS dengan berbagai pihak serta koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam upaya pembinaan PHBS masih perlu ditingkatkan.

Untuk capaian Persentase Posyandu Purnama Mandiri tercapai sebesar 102,86%. Capaian indikator kinerja utama tersebut sudah sangat bagus, dan harus dipertahankan pada periode yang akan datang. Capaian yang tajam ini disebabkan karena peningkatan pemahaman petugas dalam pengisian strata posyandu, pembinaan dan monev posyandu secara terus menerus, upaya

revitalisasi posyandu selalu dilakukan sehingga D/S meningkat, serta adanya posyandu yang melaksanakan program inovatif yang menjadi indikator posyandu Purnama Mandiri (PURI).

Sedangkan capaian indikator kinerja utama Persentase Poskestren Aktif tercapai sebesar 64,29%. Persentase Pos Kesehatan Pesantren Aktif belum tercapai karena belum optimalnya jaringan kemitraan Poskestren dengan berbagai pihak serta lemahnya koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam upaya pembinaan Poskestren. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu peningkatan upaya dalam rangka meningkatkan indikator Persentase Poskestren Aktif.

D. Permasalahan

Dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat ditemukan permasalahan sebagai berikut :

- a. Capaian PHBS masih belum optimal dikarenakan jumlah sasaran survey PHBS yang dilakukan oleh puskesmas masih kurang dari 20% serta perilaku masyarakat untuk tidak merokok di dalam rumah masih tinggi
- b. Belum optimalnya jaringan kemitraan PHBS dengan pihak terkait
- c. Masih lemahnya koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam pembinaan PHBS
- d. Belum adanya pembinaan Poskestren terpadu yang melibatkan stakeholder baik pada level kabupaten
- e. Poskestren belum menjadi program prioritas
- f. Saka Bhakti Husada sebagai salah satu wahana dalam menyuarakan promosi kesehatan belum menjadi prioritas
- g. Pengembangan kualitas program siaga aktif optimal karena kurang maksimalnya dukungan lintas program dan lintas sektor
- h. Peran Tim Pokjandal Desa Siaga Aktif Belum Optimal
- i. Pembinaan desa siaga aktif secara terpadu oleh Tim Pokjandal Desa Siaga belum optimal
- j. Kurangnya frekuensi Promosi Desa Siaga Aktif di media massa

- k. Capaian posyandu PURI yang menjadi Taman Posyandu belum optimal dikarenakan pembentukan Taman Posyandu masih tergantung dari anggaran yang ada dari provinsi untuk pembentukan taman posyandu

Sedangkan dalam pelaksanaan program Peningkatan dan Pemberdayaan Masyarakat melalui PKK ditemukan permasalahan antara lain Peran TP_PKK Desa dalam pengembangan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui PKK belum optimal, khususnya dalam peningkatan posyandu purnama-mandiri menjadi Taman Posyandu.

E. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya pemecahan masalah yang bisa dilakukan untuk mendukung keberhasilan pencapaian indikator sasaran, dan program kegiatan antara lain :

- a. Peningkatan peran serta Lintas Program, Organisasi Sosial Kemasyarakatan dan LSM dalam pengembangan PHBS
- b. Promosi dan Edukasi PHBS melalui Media Massa (Koran, TV, dan Radio kepada Masyarakat)
- c. Sosialisasi dan koordinasi PHBS kepada kelompok potensial seperti Muslimat, Fatayat, LSM
- d. Pembentukan Desa Percontohan PHBS
- e. Koordinasi dengan seksi terkait dilakukan secara rutin untuk memperoleh bahan yang akan disosialisasikan
- f. Lomba Poskestren terbaik
- g. Pembentukan Poskestren baru
- h. Meningkatkan koordinasi baik Lintas Program maupun Lintas Sektor dalam pembinaan program UKBM
- i. Puskesmas diharapkan membina Poskestren yang sudah terbentuk (terutama yang tidak aktif)
- j. Meningkatkan sosialisasi dan advokasi Saka Bhakti Husada yang lebih intensif
- k. Meningkatkan upaya pembinaan terhadap Pangkalan Satuan Karya Bhakti Husada

- l. Promosi desa siaga aktif di media massa lebih ditingkatkan
- m. Pengembangan Desa Siaga Aktif Percontohan dengan membina desa siaga Aktif yang Madya untuk ditingkatkan menjadi Purnama
- n. Desa bisa membentuk Taman Posyandu dengan menggunakan anggaran dana desa dengan cara meningkatkan pelayanan BKB, Posyandu dan PAUD.

Secara umum pencapaian target sasaran Upaya penggerakan promosi kesehatan, Meningkatnya partisipasi masyarakat melalui usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), Meningkatnya upaya budaya hidup sehat, Partisipasi masyarakat melalui pengobatan tradisional pada tahun 2016 telah tercapai dengan : SANGAT BAIK

2. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak

A. Kegiatan dalam Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Dalam rangka mencapai misi “Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya” dan tujuan “Meningkatkan pelayanan ibu, bayi dan kesehatan reproduksi”, maka dilaksanakan Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak didukung oleh kegiatan Peningkatan dan Pengembangan Kesehatan, Ibu, Bayi, Balita dan Reproduksi.

B. Sasaran

Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dengan sasaran “Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi dan KB”; indikator kinerja utama sasaran sebagai berikut :

- a. Persentase bumil yang mendapat pelayanan antenatal paling sedikit 4x dengan kriteria sesuai standart (Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4)
- b. Persentase kesakitan pada bumil, bulin dan bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi (Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani)
- c. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

- d. Persentase cakupan pelayanan nifas sedikitnya 3x pada 6 jam pertama pasca persalinan sampai dengan 42 hari dengan pemasangan alat kontrasepsi
- e. Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani
- f. Persentase cakupan kunjungan bayi umur 29 hari – 11 bulan di sarana yankes pemerintah dan swasta dengan pelayanan kesehatan sesuai standart
- g. Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart
- h. Persentase cakupan peserta KB aktif

C. Anggaran Belanja

Pada Tahun anggaran 2016, Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak mendapatkan alokasi anggran belanja sebesar Rp. 333.138.500,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 296.687.500,00 atau sebesar 89.06%

Tabel 3.9. Tujuan 2 Sasaran 1

Tujuan 2	Sasaran 1
Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi	Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi, dan KB

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.10 sebagai berikut :

Tabel 3.10. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Reproduksi dan KB

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	92,11%	97,06
2	Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	95,97%	119,96
3	Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	95%	93,63%	98,56

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

4	Persentase cakupan pelayanan nifas	95%	91.60%	96,42
5	Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80%	76.21%	95,26
6	Persentase cakupan kunjungan bayi	95%	96.08%	101,14
7	Persentase cakupan pelayanan anak balita	88%	83,39%	94,76
8	Persentase cakupan peserta KB aktif	70%	75,42%	107,74
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				101,36
KATEGORI CAPAIAN : SANGAT BAIK				

Dari tabel di atas terdapat 8 (delapan) indikator kinerja utama dengan (empat) indikator kinerja tercapai sedangkan (empat) indikator kinerja masih belum tercapai. Indikator kinerja yang belum mencapai adalah Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4, Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, Persentase cakupan pelayanan nifas, Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, dan Persentase cakupan pelayanan anak balita.

Kunjungan ibu hamil K4 merupakan indikator yang terkait dengan kunjungan ibu hamil K1. Kunjungan K1 yang dilakukan setelah melewati usia kehamilan 3 bulan akan menyebabkan indikator K4 tidak tercapai. Masyarakat masih sulit untuk memeriksakan kehamilan sejak awal.

Jumlah proyeksi sasaran program yang berubah-ubah juga merupakan faktor penghambat pencapaian target indikator kinerja sasaran. Perubahan target akan menyebabkan perencanaan kegiatan dan kerja petugas mengalami perubahan. Indikator linakes merupakan salah satu indikator yang mengalami dampak dari perubahan proyeksi sasaran program. Penambahan sasaran program menyebabkan persentase menurun karena jumlah yang dilayani tetap sedangkan sasaran program secara penghitungan bertambah. Selain itu komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan dipelayanan persalinan yang aman.

Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai stándar pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan ibu nifas minimal 3 kali, yaitu 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, kunjungan yang kedua dilakukan dilakukan dalam waktu hari ke-4 sampai hari ke 28 setelah persalinan, kunjungan ke tiga dilakukan dalam waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan. Persentase cakupan pelayanan nifas belum tercapai dikarenakan tidak semua ibu nifas melakukan kunjungan ketiga untuk pemeriksaaan pasca melahirkan dan kurangnya kepatuhan petugas dalam pemantauan ibu nifas.

D. Permasalahan

Permasalahan yang menghambat pencapaian indikator kinerja sasaran antara lain sebagai berikut :

- a. Kurangnya kepatuhan petugas dalam pemantauan ibu nifas
- b. Kurangnya kepedulian ibu nifas untuk periksa 3x selama masa nifas
- c. Kurangnya kepatuhan petugas dalam deteksi resiko tinggi pada neonatus
- d. Kurangnya kepedulian masyarakat untuk memeriksakan kesehatan bayinya saat sakit
- e. ANC belum berkualitas
- f. Jumlah ibu hamil resiko tinggi meningkat

E. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya pemecahan masalah yang dilakukan antara lain :

- a. Pembinaan petugas tenaga kesehatan semakin ditingkakan dengan rutinnya pelaksanaan rapat koordinasi dan monev
- b. Konseling dengan ibu nifas pasca melahirkan semakin digalakkan
- c. Sosialisasi standart antenatal
- d. Sosialisasi penggunaan buku KIA
- e. Penelusuran kohort (analisa kasus)
- f. Peningkatan kualitas SDM

- g. ANC terpadu, pendampingan ibu hamil oleh mahasiswa/kader, review buku KIA untuk kader, Gerkan Peduli Keluarga (GARPU), peningkatan kualitas SDM dan jejaring Puskesmas PONED

Secara umum pencapaian target sasaran Meningkatnya kesehatan ibu, bayi, anak, reproduksi, dan KB pada tahun 2016 telah tercapai dengan SANGAT BAIK.

3. PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA, PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN LANSIA, PROGRAM KESEHATAN ANAK SEKOLAH

A. Kegiatan dalam Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Peningkatan Pelayanan Lansia, dan Program Kesehatan Anak Sekolah

Dalam rangka mencapai misi “Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya” dan tujuan “Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja, dan usila” maka dilaksanakan program dan kegiatan sebagai berikut :

- a. Program Kesehatan reproduksi remaja dengan kegiatan Pengembangan kesehatan remaja
- b. Program Peningkatan pelayanan kesehatan lansia dengan kegiatan Pelayanan pemeliharaan kesehatan
- c. Program Kesehatan anak usia sekolah dengan kegiatan Pengembangan UKS dan Pengembangan program kesehatan anak usia sekolah berkelainan (SLB, panti asuhan)

B. SASARAN

Program Kesehatan reproduksi remaja, Peningkatan pelayanan kesehatan lansia, Kesehatan anak usia sekolah dengan sasaran strategis “Meningkatnya kesehatan masyarakat” dengan indikator kinerja utama sasaran strategis adalah Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat.

C. ANGGARAN BELANJA

Pada tahun anggaran 2016, Program Kesehatan Reproduksi Remaja mendapatkan alokasi anggaran belanja sebesar Rp. 41.870.500,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 28.980.000,00 atau sebesar 69.21%; untuk Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia mendapatkan alokasi anggaran belanja sebesar Rp. 24.695.250,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 24.695.250,00 atau sebesar 100%, sedangkan Program Kesehatan Anak usia Sekolah (AUS) mendapatkan alokasi anggaran belanja sebesar Rp. 59.385.000,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 54.711.500,00 atau sebesar 92.13%.

Tabel 3.11. Tujuan 3 Sasaran 1

Tujuan 3	Sasaran 1
Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja, dan usia lanjut	Meningkatnya kesehatan masyarakat

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.12 sebagai berikut :

Tabel 3.12. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Anak, Remaja, dan Usia Lanjut

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100%	100
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				100
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Berdasarkan tabel di atas terlihat capaian indikator kinerja utama Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat tercapai 100%. Hal ini karena Penjangkaran kesehatan anak sekolah terutama untuk anak SD kelas 1 merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dilakukan tingkat Kabupaten/Kota, artinya setiap Puskesmas di Kab./Kota tersebut harus melaksanakan penjangkaran. Capaian indikator kinerja utama di atas sudah sangat bagus dan perlu dipertahankan untuk tahun yang akan datang.

D. Permasalahan

Permasalahan yang masih dihadapi di Pengelola Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Lansia dan Anak usia sekolah antara lain :

- a. Masih belum optimalnya pelaksanaan program kesehatan sekolah
- b. Kurang optimalnya sosialisasi program inovasi pada program kesehatan remaja dan lansia
- c. Jumlah sasaran pra lansia dan lansia terus meningkat tajam dari tahun ke tahun

E. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya yang dilakukan Pengelola program dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi antara lain :

- a. Tim Pembina dan Tim Pelaksana Program kesehatan anak usia sekolah lebih ditingkatkan koordinasi dan pembinaannya ke institusi sekolah
- b. Perlu sosialisasi yang lebih intensif dalam mengembangkan program inovasi kesehatan remaja dan lansia sehingga bisa mendukung penurunan AKI dan AKB
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk lansia di tingkat puskesmas untuk semua sasaran

Secara umum pencapaian target sasaran strategis Meningkatnya Kesehatan Masyarakat pada tahun 2016 telah tercapai dengan BAIK.

4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

A. Kegiatan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Dalam rangka mencapai misi “Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat Secara Individu, Keluarga, Masyarakat dan Lingkungannya” dan tujuan “Peningkatan Pelayanan Kesehatan Gizi” maka dilaksanakan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

Program Perbaikan Gizi Masyarakat didukung oleh 3 (tiga) kegiatan yaitu (1) Penanggulangan Kurang energi protein (KEP), Anemia Gizi Besi, GAKY, KVA dan kekurangan zat gizi mikro lainnya (2) Pemberdayaan Masyarakat untuk

pencapaian Keluarga Sadar Gizi (KADARZI); (3) Monitoring, evaluasi dan pelaporan. Program perbaikan gizi masyarakat bertujuan meningkatkan penanganan dan penanggulangan kasus gizi buruk dalam upaya meningkatnya balita gizi buruk mendapat perawatan.

B. SASARAN

Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan sasaran strategis “Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat” dengan indikator utama sasaran adalah Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan.

C. ANGGARAN BELANJA

Pada tahun anggaran 2016, Program Perbaikan Gizi Masyarakat mendapatkan alokasi anggaran belanja sebesar Rp. 136.720.0250,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 132.504.750,00 atau sebesar 96.92%.

Tabel 3.13. Tujuan 4 Sasaran 1

Tujuan 4	Sasaran 1
Peningkatan pelayanan kesehatan gizi	Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.14 sebagai berikut :

Tabel 3.14. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				100
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Selain undikator utama di atas ada beberapa indikator kinerja lain Program Perbaikan Gizi masyarakat yaitu :

Tabel 3.15. Indikator Kinerja Lain Program Perbaikan Gizi Masyarakat

NO	INDIKATOR	2013		2014		2016	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100
2	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif	80	46,5	80	59,7	80	64,6
3	Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	85	87,3	85	90,6	85	89,4
4	Persentase ibu hamil mendapat Fe 90 tablet	90	88,74	90	90,3	90	89,9
5	Persentase melaksanakan surveilans gizi	100	100	100	100	100	100
6	Persentase balita ditimbang Berat Badannya	80	68,37	80	69,7	80	69,7

Pada tabel diatas cakupan balita gizi buruk 100 % mendapat perawatan. Selama tahun 2016 telah mengintervensi 304 balita dengan rincian status gizi menurut indikator BB/U dengan standart WHO 2005 adalah masuk kategori Gizi Buruk dan Gizi Kurang. Intervensi yang diberikan selama 180 HMA (Hari Makan Anak) untuk masing-masing kasus diawali dengan pelacakan yang diikuti dengan pendampingan dan pemberian PMT susu dengan dana bersumber dari DAU tahun 2016.

Kasus gizi buruk maupun gizi kurang tersebar diseluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Kediri, artinya di setiap tempat berpotensi mempunyai kasus gizi buruk maupun gizi kurang.

Semua balita yang mendapat intervensi mendapatkan penanganan di wilayah puskesmas masing-masing. Sepanjang tahun 2016 tidak terdapat kematian terhadap balita yang mendapatkan intervensi.

Dari hasil pemantauan perkembangan berat badan sebanyak 93.3% mengalami kenaikan berat badan, 2.2% dengan berat badan tetap dan 4.4% mengalami penurunan berat badan. Berat badan tetap atau bahkan turun disebabkan karena seringnya balita mengalami penyakit infeksi dan juga karena asupan makan serta PMT yang tidak mencukupi kebutuhan. Capain indikator kinerja utama di atas perlu dipertahankan tentunya dengan juga mengurangi kasus gizi buruk yang ada di lapangan

ASI eksklusif adalah pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain, kecuali obat, vitamin dan mineral. Bayi dikatakan mendapatkan ASI eksklusif, jika pada saat survey dilakukan masih diberi ASI secara eksklusif.

Cakupan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan terlihat adanya kecenderungan kenaikan, meskipun belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 80 %. Kenaikan ini didukung dengan semakin meningkatnya pemahaman masyarakat tentang ASI eksklusif serta semakin tanggapnya tenaga pelaksana gizi di lapangan. Terobosan yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif antara lain

Pelatihan konselor menyusui bagi tenaga gizi dan SKPD terkait

1. Peningkatan dukungan keluarga dan masyarakat melalui pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)
2. Pelatihan kader Posyandu sebagai motivator ASI
3. Motivasi kepada ibu hamil melalui kelas edukasi ibu hamil
4. Sosialisasi Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif

Upaya penanggulangan Kurang Vitamin A adalah dengan pemberian kapsul Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A tahun 2016 (89,4 %) telah mencapai target (85 %) yang telah ditentukan. Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan balita yang mendapat kapsul Vitamin A adalah :

1. Pemenuhan kapsul Vitamin A
2. Meningkatkan kegiatan sweeping oleh petugas kesehatan
3. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya penggerakan guna mendapat kapsul Vitamin
4. Ibu hamil yang mendapat 90 TTD adalah ibu hamil yang telah mendapat minimal 90 TTD (Fe3) selama periode kehamilannya di suatu wilayah kerja. Parameter yang digunakan adalah cakupan ibu hamil yang mendapat 90 TTD dalam kurun waktu satu tahun. Target cakupan TTD untuk bumil mulai tahun 2016 adalah 90 %.

Cakupan pemberian Fe3 pada ibu hamil tahun 2016 adalah 89,9 % yang artinya ada kecenderungan adanya penurunan dari tahun sebelumnya serta belum mencapai target, hal ini disebabkan antara lain :

1. Belum optimalnya koordinasi lintas program terkait, serta belum terlaporkannya dengan baik cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di BPM / klinik bersalin lainnya.
2. Belum optimalnya peran lintas program dan lintas sektor dalam mendukung program anemia.
3. Tablet tambah darah yang diberikan secara program kurang menarik, khususnya bagi ibu hamil, sehingga ada yang tidak mau meminumnya.

Upaya peningkatan cakupan pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil antara lain

1. Peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor
2. Peningkatan pemahaman ibu hamil tentang manfaat tablet tambah darah melalui kegiatan ANC terpadu

Cakupan pelaksanaan surveilans gizi telah memenuhi target yang ditentukan, upaya ini dilaksanakan secara continue sebagai dasar untuk penanggulangan dan pencegahan masalah gizi di Kabupaten Kediri.

Cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 69,7 % belum memenuhi target yang ditentukan (80 %). Rendahnya cakupan balita ditimbang berat badannya ini antara lain :

1. Data sasaran S (jumlah balita) menggunakan data proyeksi yang terlalu tinggi
2. Balita yang telah lulus imunisasi (usia 1-5 tahun) tidak hadir dan menimbangkannya ke Posyandu
3. Kegiatan penimbangan yang ada di PAUD/TK/RA belum terlaporkan

Upaya penanggulangan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) di Kabupaten Kediri dilaksanakan berupa :

1. Sosialisasi tentang pencegahan GAKY melalui penggunaan garam beryodium ditingkat Rumah Tangga
2. Mengoptimalkan kerjasama lintas sector dan lintas program dalam upaya penanggulangan GAKY

D. Permasalahan

- a. Masih ditemukan balita gizi buruk dan gizi kurang dari keluarga gakin non gakin
- b. Masih rendahnya tingkat partisipasi masyarakat untuk membawa balitanya hadir dan ditimbang ke posyandu
- c. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan

E. Upaya Pemecahan Masalah

- a. Memberikan PMT pemulihan pada balita gizi buruk dan kurang selama 90 hari dengan tujuan agar tidak jatuh ke status gizi yang lebih buruk
- b. Meningkatkan kerjasama dan kemitraan dengan lintas program maupun sector dalam upaya meningkatkan cakupan balita hadir ke Posyandu
- c. Meningkatkan kerjasama dan kemitraan dengan lintas program, lintas sector serta institusi pendidikan, organisasi masyarakat dalam upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif

Secara umum pencapaian target sasaran strategis “Meningkatnya gizi keluarga dan masyarakat” pada tahun 2016 telah tercapai dengan BAIK

5. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

A. Kegiatan dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Dalam rangka mencapai misi “Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya”, dan tujuan “Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung” maka dilaksanakan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular terkait dengan sasaran dan indikator utama sasaran didukung oleh 7 (tujuh) kegiatan yaitu : 1) Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, 2) Peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (IDE) pencegahan dan pemberantasan penyakit, 3) Monitoring, evaluasi, dan pelaporan,

- 4) Penanggulangan HIV/ AIDS pemberantasan penyakit, 5) Peningkatan Imunisasi, 6) Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan wabah, 7) Pencegahan penyakit bersumber binatang

B. SASARAN

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dengan sasaran strategis Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung, indikator kinerja utama sasaran sebagai berikut :

- a. Persentase cakupan penemuan penderita AFP
- b. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita
- c. Persentase cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA Positif
- d. Persentase cakupan penanganan penderita diare
- e. Persentase pengidap HIV yang mendapatkan layanan CST

Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dengan sasaran strategis Meningkatnya upaya pengamatan penyakit, pengelolaan imunisasi, indikator kinerja sasaran sebagai berikut :

- a. Persentase cakupan desa/ kelurahan UCI
- b. Persentase cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
- c. Persentase cakupan penemuan dan penanganan DBD
- d. Persentase Angka Kematian DBD

C. Anggaran Belanja

Pada Tahun Anggaran 2016, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 2.360.754.000,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 2.132.217.450,00 atau sebesar 90.32%.

Tabel 3.16. Tujuan 5 Sasaran 1

Tujuan 5	Sasaran 1
Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.17 sebagai berikut :

Tabel 3.17. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Langsung

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase cakupan penemuan penderita AFP	>=2	1,91	100
2	Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita	30%	69.88%	232.93
3	Persentase cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA Positif	70%	53.51%	76.44
4	Persentase cakupan penanganan penderita diare	60%	55.54%	92.57
5	Persentase pengidap HIV yang mendapatkan layananCST	80%	79%	98.75
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				120.138
KATEGORI CAPAIAN : SANGAT BAIK				

Tabel 3.18. Tujuan 6 Sasaran 1

Tujuan 6	Sasaran 1
Meningkatkan pelaksanaan pengamatan penyakit dan imunisasi	Meningkatnya upaya pengamatan penyakit dan pengelolaan imunisasi

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.19 sebagai berikut :

Tabel 3.19. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya Upaya Pengamatan Penyakit dan Pengelolaan Imunisasi

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase cakupan desa/ kelurahan UCI	100%	97,97%	97,97
2	Persentase cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

3	Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100%	100%	100
4	Persentase Angka Kematian DBD	<1%	1.8%	180
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				119.49
KATEGORI CAPAIAN : SANGAT BAIK				

Dari tabel di atas diketahui bahwa indikator yang tercapai adalah Persentase penanganan dan penemuan penderita pneumonia balita sebesar 69,88% dari yang ditargetkan sebesar 30%. Persentase cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam sebesar 100% dimana diketahui ada Kejadian Luar Biasa langsung dilakukan tindakan penyelidikan epidemiologi sehingga KLB tidak menyebar ke daerah terdekat, Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD sebesar 100% dimana terdapat kasus DBD sebanyak 993 kasus segera dilakukan penanganan. Untuk Persentase Angka Kematian DBD tahun 2016 sebesar 1.8%, angka ini sudah di atas target propinsi yaitu <1%. Angka kematian DBD ini naik dari tahun sebelumnya dimana tahun 2014 tidak ada kematian, Tahun 2015 sebanyak 7 yang meninggal, dan 2016 sebanyak 18 yang meninggal. Pencapaian indikator kinerja ini sangat baik dan hendaknya ditingkatkan serta dipertahankan untuk tahun yang akan datang.

Sedangkan indikator kinerja yang belum tercapai adalah Persentase cakupan penemuan penderita AFP dengan target penemuan penderita AFP sebanyak 8 dan pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 7 atau 1.91 Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita diare, Persentase cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA Positif, Persentase pengidap HIV yang mendapatkan layanan CST, Persentase desa/kelurahan UCI dan Persentase Angka Kematian DBD.

D. Permasalahan

- a. Masalah TB HIV belum tertangani secara optimal khususnya dari sisi surveilans dan akses layanan untuk tes HIV

- b. Masih banyak layanan swasta yang belum mau melaksanakan pengobatan TB dengan strategi DOTS, sehingga pasien yang ditangani oleh sektor swasta tidak tercatat dalam sistem surveilans program nasional
- c. Kasus kebal obat (TB MDR) yang semakin meluas
- d. Cakupan pelayanan program diare masih belum optimal disebabkan antara lain kurang tertibnya ketepatan dan kelengkapan laporan bulanan dari puskesmas dan fasyankes lainnya
- e. Jejaring keterlibatan lintas sektor belum optimal dalam hal dukungan dan layanan perawatan dan pendampingan mengenai pengendalian penyakit HIV dan IMS
- f. Masih kuatnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA
- g. Kurangnya tenaga pengelola program P2 ISPA yang terlatih baik manajemen program maupun teknis di tingkat kabupaten maupun puskesmas
- h. Ketidapatuhan petugas dalam menerapkan Metode Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Tata Laksana Standar P2 ISPA yang dianggap terlalu memakan waktu sehingga banyak kasus pneumonia balita yang lolos.
- i. Partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD masih rendah, Angka Bebas Jentik (ABJ) hanya sebesar 76%
- j. Masyarakat masih minat dengan fogging
- k. Kompetensi tenaga penyemprot belum optimal
- l. Sistem pencatatan dan pelaporan DBD belum optimal

E. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi untuk tahun berikutnya antara lain :

- a. Meningkatkan AKMS (Advokasi, Komunikasi, dan Mobilisasi Sosial) untuk meningkatkan peran serta masyarakat dan pengambil kebijakan dalam pengendalian TB
- b. Penguatan kolaborasi TB HIV melalui Tim Kolaborasi TB HIV yang melibatkan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten dan Provinsi
- c. Penguatan jejaring layanan untuk TB kebal obat Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB melalui SITT-1 yang dilaksanakan oleh

- kabupaten dan dialihkan ke SITT-2 oleh fasyankes secara optimal sehingga tersedia data kasus sesuai dengan jumlah yang diobati dan dievaluasi
- d. Memberikan umpan balik secara rutin ke puskesmas untuk laporan diare dan ISPA
 - e. Meningkatkan penyuluhan terkait dengan layanan HIV yang tersedia kepada masyarakat baik secara langsung maupun melalui media
 - f. Asistensi kunjungan layanan pencegahan penularan melalui pemeriksaan dan pengobatan IMS Terpadu Berkala di lokalisasi, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dan kewaspadaan standar
 - g. Pengembangan klinik IMS, klinik konseling dan testing HIV di fasyankes tingkat pertama untuk memudahkan akses layanan kesehatan yang merata tanpa stigma dan diskriminasi
 - h. Meningkatkan koordinasi diantaranya melalui pertemuan tatalaksana pneumonia serta asistensi teknis dan tatalaksana standar bagi pengelola program P2 ISPA puskesmas
 - i. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam Pencegahan dan Penanggulangan DBD
 - j. Meningkatkan sistem surveilans epidemiologi kasus dan vektor DBD
 - k. Meningkatkan sumber daya dalam pengendalian DBD
 - l. Monev program DBD

Secara umum untuk sasaran strategis Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung mendapat nilai BAIK, sedangkan sasaran strategis Meningkatnya upaya pengamatan penyakit dan pengelolaan imunisasi mendapat nilai SANGAT BAIK. Keberhasilan tersebut ditunjang dari sisi efektifitas penggunaan pendanaan pada kegiatan tersebut . Selain itu juga didukung adanya dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di tingkat puskesmas yang terfokus pada kegiatan preventif dan promotif dimana keberadaan BOK memberikan kemampuan pendanaan dan pelaksanaan kegiatan secara langsung bagi puskesmas.

6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

A. Kegiatan dalam Program Pengembangan Lingkungan Sehat serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Dalam rangka mencapai misi “Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat Secara Individu, Keluarga, Masyarakat, dan Lingkungannya” serta tujuan “Pengawasan dan Peningkatan Kualitas Lingkungan Melalui Upaya Peningkatan Peran Serta Masyarakat” maka dilaksanakan Program Pengembangan Lingkungan Sehat serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Program percepatan pembangunan sanitasi pemukiman

Program Pengembangan Lingkungan Sehat serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) didukung oleh 9 (sembilan) kegiatan yaitu : 1) Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat, 2) Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat, 3) Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat, 4) Monitoring, Evaluasi, Dan Pelaporan, 5) Pelaksanaan kabupaten sehat.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) didukung oleh 4 (empat) kegiatan yaitu 1) Pemicuan STBM, 2) Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam upaya prog. STBM, 3) Sosialisasi STBM, 4) Monitoring, Evaluasi.

Program percepatan pembangunan sanitasi pemukiman didukung oleh kegiatan : Studi Environmental Health Risk Assesment (EHRA)

Program Pembinaan Lingkungan Sosial didukung oleh kegiatan : Pembangunan/ rehabilitasi/ pemeliharaan jalan, saluran air limbah, sanitasi dan air bersih dan Penyediaan / pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lain.

B. SASARAN

Program Pengembangan Lingkungan Sehat serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan sasaran strategis Meningkatnya upaya pemenuhan sarana sanitasi dasar rumah tangga, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat

Pengelolaan Makanan (TPM), dan TP3 Pestisida.; indikator utama sasaran strategis yaitu

- a. Persentase cakupan rumah sehat.
- b. Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat
- c. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat

C. Anggaran Belanja

Pada Tahun Anggaran 2016, Program Pengembangan Lingkungan Sehat serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 386.425.374,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 370.498.674,00 atau sebesar 95.88% untuk Program Pengembangan Lingkungan Sehat, STBM mendapatkan anggaran sebesar Rp.103.045.180,00 dengan realisasi Rp. 85.002.680,00 atau 82.49% sedangkan program Studi Environmental Health Risk Assesment (EHRA) mendapatkan anggaran sebesar Rp.165.450.000,00 dengan realisasi Rp. 165.315.000,00 atau 99.92%. Pembinaan Lingkungan Sosial mendapatkan anggaran sebesar Rp.4.500.000.000,00 dengan realisasi Rp. 0,00 atau 0%.

Tabel 3.20. Tujuan 8 Sasaran 1

Tujuan 8	Sasaran 1
Pengawasan dan peningkatan kualitas lingkungan melalui upaya peningkatan peran serta masyarakat	Meningkatnya upaya pemenuhan sarana sanitasi dasar rumah tangga, tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dan TP3 Pestisida

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.21 sebagai berikut :

Tabel 3.21. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya Upaya Pemenuhan sarana sanitasi dasar rumah tangga, Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), dan TP3 Pestisida

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase cakupan rumah sehat.	85%	66.36%	78.07

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

2	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat	75%	84.61%	112.81
3	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat	75%	57.69%	76.92
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				89.27
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa indikator yang tercapai adalah Persentase Tempat-Tempat Umum yang memenuhi syarat sebesar 84.61% dari target 75%. Sedangkan indikator yang belum mencapai target adalah Persentase cakupan rumah sehat dan Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat. Capaian indikator kinerja yang belum mencapai target ini disebabkan keterbatasan SDM dalam melakukan survey rumah sehat dan inspeksi sanitasi di TPM. Solusi yang dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan yang ada di desa.

7. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

A. Kegiatan dalam Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat” dan tujuan “Meningkatkan pelayanan kesehatan medik dasar dan rujukan” serta tujuan “Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus”, maka dilaksanakan Program Upaya Kesehatan Masyarakat.

Program Upaya Kesehatan Masyarakat untuk melaksanakan misi dan tujuan di atas didukung oleh 11 (sebelas) kegiatan yaitu 1) Pemeliharaan Dan Pemulihan Kesehatan, 2) Revitalisasi Sistem Kesehatan, 3) Pelayanan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, 4) Peningkatan Pelayanan Dan Penanggulangan Masalah Kesehatan, 5) Monitoring, Evaluasi Dan Pelaporan, 6) Penyediaan biaya pelayanan kesehatan tingkat puskesmas, 7) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, 8) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus, 9) Pembinaan Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, 10) Bantuan Operasional Kesehatan, 11) Jaminan Persalinan.

B. SASARAN

Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis “Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, penggerakan standar pelayanan minimal, serta standar pelayanan publik”, indikator sasaran yaitu Persentase puskesmas melaksanakan standar pelayanan publik. Sedangkan Program Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis “Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional”, indikator sasaran yaitu :

- a. Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja
- b. Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin

C. ANGGARAN BELANJA

Pada Tahun Anggaran 2016, Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan 11 (sebelas) kegiatan mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 15.263.142.330,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 12.448.142.913,00 atau sebesar 81.56%.

Tabel 3.22. Tujuan 9 Sasaran 1

Tujuan 9	Sasaran 1
Meningkatkan pelayanan kesehatan medik dasar dan rujukan	Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, penggerakan standar pelayanan minimal, dan standar pelayanan publik

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.22 sebagai berikut :

Tabel 3.23. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, penggerakan standar pelayanan minimal, dan standar pelayanan publik

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase puskesmas mampu melaksanakan standar pelayanan publik menuju ke pelayanan prima	100%	100%	100
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				100
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Tabel 3.24. Tujuan 10 Sasaran 1

Tujuan 10	Sasaran 1
Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.24. sebagai berikut :

Tabel 3.25. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	100%	100%	100
2	Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin	100%	83%	83
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				91.5
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa indikator kinerja Persentase puskesmas mampu melaksanakan standar pelayanan publik menuju ke pelayanan prima telah tercapai dengan baik dengan target 37 puskesmas yanma di tahun 2016 ternyata mampu melaksanakan 37 puskesmas yanma sehingga total pada tahun 2016 semua puskesmas di Kabupaten Kediri telah menjadi puskesmas yanma dan 2 puskesmas standar ISO.

Sedangkan untuk indikator Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja telah tercapai 100% dari target yang ditetapkan. Hal ini perlu dipertahankan karena masih terbatasnya petugas puskesmas yang mengelola program kesehatan kerja sehingga butuh kerja keras untuk mempertahankan status tersebut.. Indikator Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin sudah tercapai 83% dari target. Meningkat dari tahun sebelumnya

yang hanya 75%. Hal ini disebabkan kurangnya inisiatif sarana kesehatan swasta untuk melakukan perijinan sebelum mereka beroperasi.

D. Permasalahan

Permasalahan yang masih dirasakan pada pelaksanaan Program Kesehatan Dasar dan Kesehatan Khusus antara lain :

- a. Berpindahnya pasien puskesmas ke layanan klinik swasta dikarenakan pelayanan klinik swasta yang semakin lengkap dan sarana prasarana yang semakin memadai.
- b. Program kesehatan indera, mata, jiwa, telinga bukan merupakan program prioritas sehingga upaya pencatatan dan pelaporan masih sedikit terabaikan
- c. Masih kurangnya SDM yang dilibatkan dalam kegiatan / program kesehatan indera, jiwa, mata, telinga
- d. Masih kurangnya penegakan diagnosis khususnya yang berhubungan dengan kesehatan indera, apalagi di era JKN.

E. Upaya Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang diupayakan untuk meminimalisir masalah yang dihadapi antara lain :

- a. Peningkatan sarana dan prasarana puskesmas melalui dana DAU dan pajak rokok
- b. Meningkatkan faktor-faktor yang mengakibatkan loyalitas pasien misalnya dengan meningkatkan kualitas pelayanan
- c. Melatih dan menyediakan sumber daya manusia di puskesmas sesuai standar puskesmas
- d. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait peningkatan kinerja program kesehatan khusus

Sebagaimana diketahui Program Kesehatan Khusus merupakan program pengembangan selain Program Wajib di puskesmas, sehingga lebih bersifat inovatif dan unggulan.

Secara umum pencapaian target sasaran strategis Meningkatnya pelayanan medik dasar puskesmas, penggerakan standar pelayanan minimal, dan standar pelayanan publik sudah BAIK. Sedangkan untuk pencapaian target sasaran strategis Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan gigi, jiwa, mata, telinga, kesehatan kerja, perijinan tenaga kerja, perijinan sarana kesehatan, dan kesehatan tradisional sudah BAIK.

8. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

A. Kegiatan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat”, dan tujuan “Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan”, maka dilaksanakan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan.

Program Obat dan Perbekalan Kesehatan didukung oleh 2 (dua) kegiatan yaitu :

- a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
- b. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan

B. SASARAN

Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan sasaran strategis “Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan”, indikator kinerja utama sasaran yaitu Persentase keamanan obat dengan tingkat aman.

C. ANGGARAN BELANJA

Pada Tahun Anggaran 2016, Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan 2 (dua) kegiatan mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 9.409.269.165,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 2.834.689.612,00 atau sebesar 30.13%. Program obat dan perbekalan kesehatan hanya terserap 30.13%. , hal ini disebabkan karena kegagalan supply dari pabrikan atas pesanan melalui e-katalog.

Tabel 3.27. Tujuan 11 Sasaran 1

Tujuan 11	Sasaran 1
Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan	Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.28 sebagai berikut :

Tabel 3.28. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya keamanan obat dan alat kesehatan

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman	98%	85,85%	87.60
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				87.60
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Berdasarkan tabel 3.28 dari indikator kinerja utama Program Obat dan Perbekalan Kesehatan belum memenuhi target yang ditetapkan.

D. Permasalahan

Permasalahan dalam pelaksanaan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan antara lain :

- Belum tersedianya sistem pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang memadai yang dapat memberikan informasi data obat dan perbekalan obat yang cepat, tepat, dan akurat
- Tenaga kesehatan lain belum sepenuhnya mendapat informasi tentang penggunaan obat rasional, serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat secara swamedikasi

E. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya pemecahan permasalahan yang diupayakan pada Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah sebagai berikut :

- Meningkatkan koordinasi dengan provinsi terkait sistem pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang cepat, tepat, dan akurat

- b. Meningkatkan sosialisasi pemberdayaan masyarakat dalam penggunaan obat rasional melalui metode CBIA dengan melibatkan tenaga kesehatan dari lintas program, kader kesehatan dan stake holder terkait

9. Program Pengawasan Obat dan Makanan serta Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan

A. Kegiatan dalam Program Pengawasan Obat dan Makanan serta Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan

Dalam rangka mencapai misi “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau bagi masyarakat” dan tujuan “Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan minuman”, maka dilaksanakan Program Pengawasan Obat dan Makanan serta Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan

Program Pengawasan Obat dan Makanan didukung oleh 2 (dua) kegiatan yaitu : 1) Peningkatan pemberdayaan konsumen/ masyarakat di bidang obat dan makanan; 2) Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya. Sedangkan Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan didukung oleh 1 (satu) kegiatan yaitu Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga.

B. SASARAN

Program Pengawasan Obat dan Makanan serta Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan dengan sasaran strategis “Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan perlindungan masyarakat; indikator utama sasaran adalah :

- a. Persentase pengadaan obat
- b. Persentase pembinaan apotek

C. ANGGARAN BELANJA

Pada Tahun Anggaran 2016, Program Pengawasan Obat dan Makanan mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 134.766.000,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 85.215.000,00 atau sebesar 63.23%. Sedangkan Program

Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 17.650.000,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 3.505.000,00 atau sebesar 19.86%.

Tabel 3.28. Tujuan 12 Sasaran 1

Tujuan 12	Sasaran 1
Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan dan minuman	Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan perlindungan masyarakat

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.29 sebagai berikut :

Tabel 3.29. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya pelayanan kefarmasian dan perlindungan masyarakat

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase pengadaan obat	100%	85.85%	85.85
2	Persentase pembinaan apotek	100%	108%	108
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				96.93
KATEGORI CAPAIAN : BAIK				

Berdasarkan tabel di atas indikator Persentase pengadaan obat tidak tercapai maksimal hanya bisa mencapai 85.85% dari target 100%. Dari 106 item obat pada tahun 2016 hanya 91 item yang tersupply. Untuk kegiatan pembinaan apotek dari target 50 apotek ternyata 54 apotek terbina dan terawasi dengan baik.

Capaian indikator ini untuk tahun yang akan datang perlu ditingkatkan dan dipertahankan.

D. Permasalahan

- Aplikasi sistem laporan yang sering mengalami perbaikan
- Sosialisasi sistem laporan yang belum merata
- Sarana dan prasarana serta SDM apotek yang belum mencukupi

E. Upaya Pemecahan Masalah

- a. Menguatkan sistem aplikasi laporan obat yang tepat dan akurat
- b. Meningkatkan koordinasi antara pengelola obat di Kabupaten dan puskesmas
- c. Meningkatkan koordinasi dengan pengelola apotek

10. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

A. Kegiatan dalam Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau bagi masyarakat”, dan tujuan “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal”, maka dilaksanakan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin.

Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin didukung oleh kegiatan :

- 1) Pelayanan kesehatan masyarakat miskin (Jamsosda), 2) Manajemen dan koordinasi pelayanan masyarakat miskin.

B. SASARAN

Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dengan sasaran strategis “Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk miskin”, dengan indikator utama sasaran adalah :

- a. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
- b. Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

C. REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2016, Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin mendapatkan alokasi anggaran sebesar Rp. 3.660.703.563,00 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 2.309.171.858,00 atau sebesar 63.08%. Belum maksimalnya penyerapan anggaran lebih banyak disebabkan karena belum optimalnya realisasi belanja modal sehubungan dengan beberapa permasalahan sebagai berikut :

- a. Pengadaan barang dan jasa diupayakan sedapat mungkin melalui e-katalog

- b. Terdapat beberapa puskesmas yang merencanakan pengadaan barang tetapi tidak terdapat dalam e-katalog
- c. Barang yang diusulkan puskesmas terdaftar dalam e-katalog tetapi anggaran yang tersedia tidak mencukupi karena harga dalam e-katalog lebih tinggi atau ongkos kirim yang terlalu besar
- d. Penyedia barang meminta waktu melebihi waktu yang tersedia sehingga tidak dapat direalisasikan karena melebihi tahun anggaran

Tabel 3.29. Tujuan 13 Sasaran 1

Tujuan 13	Sasaran 1
Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal	Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin

Indikator kinerja, target, dan realisasi dari sasaran ini disajikan dalam Tabel 3.30 sebagai berikut :

Tabel 3.30. Pengukuran Kinerja Sasaran Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capain (%)
1	Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100%	75,73%	75.73
2	Persentase cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	4.30%	4.30
Rata-Rata Persentase Capaian Sasaran				40.02
KATEGORI CAPAIAN : SANGAT BAIK				

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa secara umum capaian indikator kinerja sasaran meningkatnya upaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin tercapai 40.02. Kondisi ini bisa bermakna masyarakat miskin yang perlu dilayani

jumlahnya sedikit. Hal tersebut berarti status kesehatan masyarakat miskin di Kabupaten Kediri pada tingkatan baik.

D. Permasalahan

Permasalahan dalam kegiatan pembiayaan kesehatan pra upaya atau legih dikenal dengan program Jamkesda adalah :

- a. Masih terdapat masyarakat miskin yang tidak tercover dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- b. Kesadaran masyarakat terhadap kepemilikan jaminan kesehatan masih rendah
- c. Sistem rujukan terstruktur dan berjenjang yang belum berjalan optimal
- d. Laporan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS tidak berjalan secara rutin, lengkap dan tepat waktu tetapi berdasar permintaan
- e. Adanya keluhan dari peserta JKN terkait pelayanan kesehatan yang dihadapi peserta JKN membuat sebagian peserta kecewa dan masyarakat yang belum menjadi peserta BPJS kesehatan maju mundur untuk mendaftarkan diri sebagai peserta dalam BPJS kesehatan.

E. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya permasalahan yang dihadapi adalah :

- a. Update data PBI oleh instansi yang berwenang
- b. Sosialisasi kepada masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan
- c. Diterapkannya regionalisasi sistem rujukan dengan meningkatkan sarana prasarana dan sumber daya manusia secara merata
- d. Meningkatkan koordinasi BPJS kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam mengelola laporan pelaksanaan JKN
- e. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan JKN untuk memperbaiki pelayanan kesehatan kepada masyarakat utamanya peserta JKN

PERBANDINGAN PENCAPAIAN SASARAN STRATEGIS TAHUN 2015 DAN 2016

Berikut kami sajikan pencapaian sasaran strategis antara tahun 2015 dan tahun 2016 :

Tabel 3.31 Perbandingan Pencapaian Sasaran Strategis Tahun 2015 Dan 2016

Indikator Kinerja	Tahun 2015			Tahun 2016		
	Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6	7
Output : Jumlah desa siaga aktif yang Terbentuk	344	344	100%	344	344	100%
Outcome : Persentase cakupan desa siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah Posyandu Purnama Mandiri di Kabupaten	110	279	253%	1468	1510	102.86%
Outcome : Persentase Posyandu Purnama Mandiri di Kabupaten	32%	81.10%	253%	85%	87.43%	102.86%
Output : Jumlah rumah tangga sehat	32.557	27.674	84%	28.759	27.711	96.34%
Outcome : Persentase perilaku hidup bersih dan sehat	60%	50,10%	84%	53%	51.06%	96.34%
Output : Jumlah Pos Kesehatan Pesantren yang aktif	24	13	54%	24	13	54%
Outcome : Persentase Pos Kesehatan Pesantren aktif	14%	8%	54%	14%	8%	54%
Output : Jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	26207	24680	94%	24.653	24.297	98.56%
Outcome : Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100,00%	94,17%	94%	95%	93.63%	98.56%
Output : Jumlah bumil yang mendapatkan pelayanan antenatal paling	26082	25289	97%	25.826	25.068	97.06%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

sedikit 4x dengan kriteria sesuai standart/ Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil K4						
Outcome :	95,00%	92.11%	97%	95,00%	92.11%	97.06%
Persentase bumil yang mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit 4x dengan kriteria sesuai standart/ Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4						
Output :	4393	4689	107%	4.350	5.218	119.96%
Jumlah kasus kesakitan pada bumil, bulin, bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi / jumlah kasus komplikasi kebidanan ditangani						
Outcome :	80%	85,39%	107%	80%	95.97%	119.96%
Persentase kesakitan pada bumil, bulin, bufas yang mengancam jiwa ibu dan atau bayi / Persentase cakupan komplikasi kebidanan ditangani						
Output :	26207	24075	91,86%	24.653	23.771	96.42%
Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standart di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu						
Outcome :	100%	91,86%	91,86%	95%	91,60%	96.42%
Persentase cakupan pelayanan nifas						
Output :	24958	24020	96%	23.478	23.731	101.07%
Jumlah kunjungan neonatal lengkap 3x, pada 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran						
Outcome :	100%	96,24%	96%	95%	96,02%	101.07%
Persentase kunjungan neonatal lengkap 3x, pada 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran						
Output :	2995	2875	96%	2.966	2.825	95.26%
Jumlah kasus neonatus dengan komplikasi ditangani						
Outcome :	80%	76,79%	96%	80%	76,21%	95.26%
Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani						

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Output : Jumlah kunjungan bayi umur 29 hari -11 bulan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan pelayanan kesehatan sesuai standart	19919	23955	120%	23.395	23.661	101.14%
Outcome : Persentase kunjungan bayi umur 29 hari -11 bulan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan pelayanan kesehatan sesuai standart	80%	96,21%	120%	95%	96,08%	101.14%
Output : Jumlah pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart	80074	81497	102%	87.022	81.470	94.76%
Outcome : Persentase cakupan pelayanan anak balita 12-59 bulan sesuai standart	80%	81,42%	102%	88%	83.39%	94.76%
Output : Jumlah peserta KB aktif	223802	193356	86%	184.972	199.294	107.74%
Outcome : Persentase cakupan peserta KB aktif	75%	64,80%	86%	70%	75.42%	107.74%
Output : Jumlah siswa SMP dan SMA yang diskriming, dilakukan pelayanan medis, KIE, dan konseling	212228	169934	80%	161.293	171.905	107.16%
Outcome : Persentase cakupan pelayanan Kesehatan pada remaja	90%	72,02%	80%	76%	81.4%	107.16%
Output : Jumah pra lansia dan lansia yang memperoleh pelayanan kesehatan	393470	313,193	80%	255.756	266.733	104.29%
Outcome : Persentase cakupan pelayanan kesehatan pada lansia	80%	63,70%	80%	65%	67.79%	104.29%
Output : Jumlah murid SD kelas 1 dan setingkat yang diperiksa kesehatan melalui penjangran kesehatan	25,695	25,695	100%	25.584	25.584	100%
Outcome : Persentase cakupan pemeriksaan kesehatan melalui penjangran kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat						
Output : Jumlah murid SDLB kelas 1 dan setingkat yang diperiksa kesehatan melalui penjangkaran kesehatan	106	118	111%	106	118	111%
Outcome : Persentase cakupan penjangkaran kesehatan siswa SDLB	90%	100%	111%	90%	100%	111%
Output : Jumlah pengadaan pusling	13	13	100%	22	22	100%
Outcome : Persentase jumlah pengadaan pusling	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah pengadaan alat kesehatan tahun 2016						
Outcome : Persentase jumlah pengadaan alat kesehatan tahun 2016	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah kegiatan pemeliharaan alat kesehatan	1	1	100%	1	1	100%
Outcome : Persentase pemeliharaan alat kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah sarana dan prasarana pusling yang dilakukan pemeliharaan	13	13	100%	22	22	100%
Outcome : Persentase pemeliharaan sarana dan prasarana pusling	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah puskesmas dan pustu yang direhab tahun 2016	13	13	100%	39	39	100%
Outcome : Persentase rehab puskesmas dan pustu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah aset bangunan kesehatan yang diregistrasi	121	121	100%	121	121	100%
Outcome : Persentase registrasi aset	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

bangunan kesehatan						
Output : Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan	126	126	100%	144	144	100%
Outcome : Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah kecamatan bebas rawan gizi	26	26	100%	26	26	100%
Outcome : Persentase Kecamatan bebas rawan gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan Gakin	724	729	101%	2.091	1.503	72%
Outcome : Persentase cakupan pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan Gakin	100%	100,60%	101%	100%	71,88%	72%
Output : Jumlah pelaksanaan surveilans gizi	37	37	100%	37	37	100%
Outcome : Persentase pelaksanaan surveilans gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah penemuan dan penanganan penderita TB BTA Positif	1159	846	73%	1.164	890	76%
Outcome : Persentase penemuan dan penanganan penderita TB BTA Positif	70%	51,12%	73%	70%	53,51%	76%
Output : Jumlah kesembuhan penderita TB BTA positif	631	661	95%	694	723	104,23%
Outcome : Persentase angka kesembuhan penderita TB BTA Positif yang diobati	>85%	89,00%	95%	>85%	88,60%	104,23%
Output : Jumlah penemuan penderita kusta	<2	4	50%	<2	2	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

baru dengan cacat 2						
Outcome : Persentase angka penemuan penderita kusta baru dengan cacat 2	<5%	10%	50%	<5%	5%	100%
Output : Jumlah penderita kusta diobati yang RFT	-	belum bisa dievaluasi, baru bisa tahun berikutnya	belum bisa dievaluasi, baru bisa tahun berikutnya	39	41	105.26
Outcome : Persentase penderita kusta diobati yang RFT	90%	belum bisa dievaluasi, baru bisa tahun berikutnya	belum bisa dievaluasi, baru bisa tahun berikutnya	95%	100%	105.26
Output : Jumlah penderita pengidap HIV yang mendapatkan layanan CST	165	137	83%	165	163	98.75%
Outcome : Persentase pengidap HIV mendapatkan layanan CST	80%	66,67%	83%	80%	79%	98.75%
Output : Jumlah penemuan dan penanganan penderita diare	19862	24317	122%	25.181	23.309	92.57%
Outcome : Persentase penemuan dan penanganan penderita diare	60%	73,46%	122%	60%	55.54%	92.57%
Output : Jumlah penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita	1669	3241	194%	1649	3841	232.93%
Outcome : Persentase penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita	30%	58,30%	194%	30%	69.88%	232.93%
Output : Jumlah item obat dan perbekalan penanggulangan penyakit menular	30	26	87%	30	26	87%
Outcome : Persentase ketersediaan obat dan perbekalan penanggulangan penyakit menular	100%	87%	87%	100%	87%	87%
Output :	6	8	133%	8	7	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Jumlah penemuan penderita AFP Outcome :						
Persentase cakupan penemuan penderita AFP	>=2	2,16%	133%	>=2	1.8%	100%
Output :	9	9	100%	7	7	100%
Jumlah desa/ kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam Outcome :	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase cakupan kasus desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam						
Output :	865	865	100%	965	965	100%
Jumlah Calon Jamaah Haji (CJH) yang diperiksa kesehatannya Outcome :	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase CJH yang diperiksa kesehatannya						
Output :	865	796	92%	869	888	102.22%
Jumlah K3JH Outcome :	100%	92%	92%	90%	92%	102.22%
Persentase cakupan K3Jh						
Output :	344	309	90%	334	337	97.97%
Jumlah desa/kelurahan UCI Outcome :	100%	89,80%	90%	100%	97.97%	97.97%
Persentase cakupan desa/ kelurahan UCI						
Output :	25,594	25,193	98%	25,594	25,193	98%
Jumlah seluruh sasaran BIAS Campak yang mendapatkan imunisasi campak Outcome :	100%	98,40%	98%	100%	98,40%	98%
Persentase cakupan BIAS Campak						
Output :	25,594	25,095	98%	24.705	25,828	105%
Jumlah seluruh sasaran BIAS DT yang mendapatkan imunisasi DT Outcome :	100%	98,10%	98%	95%	99.93%	105%
Persentase cakupan BIAS DT						
Output :	25,506	25,078	98%	24.113	25,115	104.16%
Jumlah seluruh sasaran BIAS TT (kelas 2) yang mendapatkan imunisasi TT Outcome :	100%	98,30%	98%	95%	98,95%	104.16%
Persentase cakupan BIAS TT						

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

(kelas 2)						
Output : Jumlah seluruh sasaran BIAS TT (kelas 3) yang mendapatkan imunisasi TT	24,938	24,619	99%	24,573	25.202	104.17%
Outcome : Persentase cakupan BIAS TT (kelas 3)	100%	98,70%	99%	95%	98,96%	104.17%
Output : Jumlah seluruh sasaran WUS yang mendapatkan imunisasi WUS	177924	162108	91%	123.783	4.972	4%
Outcome : Persentase cakupan WUS TT5	45%	41%	91%	45%	1.8%	4%
Output : Jumlah pengadaan kulkas vaksin standart	37	37	100%	37	37	100%
Outcome : Persentase pengadaan kulkas vaksin standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah pengadaan vaccine carrier standart	344	344	100%	344	344	100%
Outcome : Persentase pengadaan vaccine carrier standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah pengadaan freze tag	35	35	100%	35	35	100%
Outcome : Persentase pengadaan freze tag	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	702	702	100%	993	993	100%
Outcome Persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah kematian DBD pada tahun tertentu	<8	7	114%	<8	18	180%
Outcome Persentase angka kematian DBD pada tahun yang sama	<1%	0,90%	114%	<1%	1.8%	180%
Output : Jumlah penderita malaria ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	14	14	100%	8	8	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Outcome : Persentase penderita malaria ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah penderita filariasis ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	23	23	100%	14	14	100%
Outcome : Persentase penderita filariasis ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah penderita flu burung ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	0	0	tidak ada kasus flu burung tahun 2016	0	0	tidak ada kasus flu burung tahun 2016
Outcome : Persentase penderita filariasis ditangani dan ditanggulangi sesuai standart	100%	0%	tidak ada kasus flu burung tahun 2016	100%	0%	tidak ada kasus flu burung tahun 2016
Output : Jumlah rumah sehat	332302	194143	58%	334.785	261.363	78.07%
Outcome : Persentase cakupan rumah sehat	85%	49,66%	58%	85%	66.36%	78.07%
Output : Jumlah rumah yang punya akses terhadap air bersih	312755	328393	105%	312755	328393	105%
Outcome : Persentase rumah yang punya akses terhadap air bersih	80%	84%	105%	80%	84%	105%
Output : Jumlah rumah yang menggunakan jamban sehat	293208	313302	107%	293208	317286	108.2%
Outcome : Persentase rumah yang menggunakan jamban sehat	75%	80,14%	107%	75%	81,15%	108.2%
Output : Jumlah rumah yang mengelola sampah	293208	194143	66%	0	0	0%
Outcome : Persentase cakupan pengelolaan	75%	49,66%	66%	0	0	0%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

sampah						
Output : Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan	151	127	84%	989	1.116	112.81%
Outcome : Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	75%	63,18%	84%	75%	84.61%	112.81%
Output : Jumlah TP2M yang memenuhi syarat kesehatan	443	337	76%	443	341	76.92%
Outcome : Persentase TP2M memenuhi syarat kesehatan	75%	57,02%	76%	75%	57,69%	76.92%
Output : Jumlah TP3 Pestisida memenuhi syarat kesehatan	0	0	0	0	0	0
Outcome : Persentase TP3 Pestisida memenuhi syarat kesehatan	85%	0%	0%	85%	0%	0%
Output : Jumlah SPAL yang memenuhi syarat kesehatan	273661	194143	70,94%	0	0	0%
Outcome : Persentase SPAL yang memenuhi syarat kesehatan	70%	49,66%	70,94%	0%	0%	0%
Output : Jumlah Depo Air Minum yang memenuhi syarat kesehatan	36	32	88,9%	36	32	88,9%
Outcome : Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan	100%	89%	88,9%	100%	89%	88,9%
Output : Jumlah penduduk stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	1546883	1239672	80,1%	1.554.385	1.261.383	81.15%
Outcome : Persentase penduduk stop Buang Air Besar Sembarangan	100%	80,14%	80,1%	100%	81.15%	81.15%
Output : Jumlah desa yang melaksanakan STBM	34	37	108,2%	206	337	163.33%
Outcome :	60%	64,91%	108,2%	60%	98%	163.33%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Persentase desa yang melaksanakan STBM						
Output : Jumlah desa yang ODF	344	20	5,8%	344	20	5,8%
Outcome : Persentase desa yang ODF	100%	5,81%	5,8%	100%	5,81%	5,8%
Output : Jumlah puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai atandar pelayanan minimal	5	5	100,0%	37	37	100%
Outcome : Persentase puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai atandar pelayanan minimal	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%
Output : Jumlah puskesmas yang mampu melaksanakan standar pelayanan publik (pelayanan kesehatan menuju pelayanan prima)	4	13	325,0%	37	37	100%
Outcome : Persentase puskesmas yang mampu melaksanakan standar pelayanan publik (pelayanan kesehatan menuju pelayanan prima)	100%	325%	325,0%	100%	100%	100%
Output : Jumlah puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	15	37	246,7%	37	37	100%
Outcome : Persentase puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	100%	247%	247,0%	100%	100%	100%
Output : Jumlah BP/RB yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	8	0	0,0%	0	0	0,0%
Outcome : Persentase BP/RB yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	20%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Output : Jumlah rumah sakit type C dan D yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan	3	11	366,7%	11	11	100%
Outcome : Persentase rumah sakit type C dan D yang terbina dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan	33,33%	122,22%	366,7%	100%	100%	100%
Output : Jumlah puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan kegiatan penilaian kinerja	37	37	100,0%	37	37	100,0%
Outcome : Persentase puskesmas yang terbina dalam pelaksanaan kegiatan penilaian kinerja	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
Output : Total jenis obat dengan tingkat aman minimal sama dengan waktu tunggu	243	202	83,1%	362	252	69.68%
Outcome : Persentase pengadaan obat dengan tingkat aman	98%	82%	83,7%	98%	68.29%	69.68%
Output : Jumlah obat yang dibutuhkan puskesmas	247	210	85,0%	369	341	92.41%
Outcome : Persentase obat yang ada di sarana pelayanan kesehatan	100%	85%	85,0%	100%	92.41%	92.41%
Output : Jumlah bulan kerja yang tersedia	12	12	100,0%	12	12	100,0%
Outcome : Persentase bulan/waktu kerja	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
Output : Jumlah sarana yang bisa digunakan	4	4	100,0%	25	25	100,0%
Outcome : Persentase penggunaan sarana komunikasi, air dan listrik	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
Output : Jumlah laporan obat dan alat kesehatan yang tepat data dan akurat	31	20	63,5%	37	6	16.22%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Outcome : Persentase pelaporan obat dan alat kesehatan yang tepat data dan akurat	85%	54%	63,5%	100%	16.22%	16.22%
Output : Jumlah jenis obat yang diadakan	76	76	100,0%	106	91	85.85%
Outcome : Persentase pengadaan obat	100%	100%	100,0%	100%	85.85%	85.85%
Output : Jumlah puskesmas yang melaporkan penggunaan obat	37	37	100,0%	37	37	100,0%
Outcome : Persentase laporan penggunaan obat di puskesmas	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
Output : Jumlah apotek yang dibina	96	96	100,0%	50	54	108,0%
Outcome : Persentase pembinaan apotek	100%	100%	100,0%	100%	108%	108,0%
Output : Jumlah apotek yang lapor	96	72	75,0%	101	85	84.16%
Outcome : Persentase laporan penggunaan obat di apotek	100%	75%	75,0%	100%	84.16%	84.16%
Output : Jumlah sarana industri dan distribusi yang dibina	38	126	333,3%	38	126	333,3%
Outcome : Persentase sarana industri dan distribusi yang dibina	30%	100%	333,3%	30%	100%	333,3%
Output: Jumlah puskesmas yang dibina	37	37	100,0%	37	37	100,0%
Outcome : Persentase puskesmas yang dibina	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
Output : Jumlah sarana industri yang dibina dan diawasi	40	40	100,0%	90	48	53.33%
Outcome : Persentase sarana industri yang dibina dan diawasi	100%	100%	100,0%	100%	53.33%	53.33%
Output : Jumlah maskin yang mempunyai kartu	590,281	590,281	100,0%	636.196	636.196	100,0%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Jamkesmas/ Jamkesda Outcome : Persentase maskin yang mempunyai kartu Jamkesmas/ Jamkesda	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
Output : Jumah cakupan pelayanan kesehatan	590281	319572	54,1%	636.196	479.535	75.37%
dasar pasien masyarakat miskin Outcome : Persentase cakupan pelayanan kesehatan	100%	54,14%	54,1%	100%	75.37%	75.37%
dasar pasien masyarakat miskin Output : Jumlah cakupan pelayanan kesehatan	590281	19464	3,3%	636.196	27.388	4.30%
rujukan pasien masyarakat miskin Outcome : Persentase cakupan pelayanan kesehatan	100%	3,30%	3,3%	100%	4.30%	4.30%
dasar pasien masyarakat miskin						
Output : Jumah BP yang diperiksa air bersih	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outcome : Persentase BP diperiksa	50%	0%	0,0%	0	0	0,0%
Output : Jumlah DAM yang diperiksa air minum	88	77	87,5%	88	77	87,5%
Outcome : Persentase DAM diperiksa	50%	44%	88,0%	50%	44%	88,0%
Output : Jumlah depot yang diperiksa air bersih/ makanan	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outcome : Persentase depot diperiksa	50%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Output : Jumlah rumah makan yang diperiksa air bersih/ makanan	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outcome : Persentase rumah makan diperiksa	50%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Output : Jumlah warung yang diperiksa air bersih/ makanan	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outcome : Persentase warung yang diperiksa	50%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Output : Jumlah SD yang diperiksa air bersih	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outcome : Persentase SD diperiksa air bersih	50%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Output : Jumlah institusi diperiksa air bersih	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outcome : Persentase institusi diperiksa air bersih	50%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Output : Jumlah puskesmas yang diperiksa air bersih	37	37	100,0%	37	37	100,0%
Outcome : Persentase puskesmas diperiksa air bersih	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
Output : Jumlah kolam renang yang diperiksa air bersih	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Outcome : Persentase kolam renang diperiksa air bersih	45%	0	0,0%	0%	0	0,0%
Output : Jumlah puskesmas yang terakreditasi ISO	6	0	0,0%	0	0	0,0%
Outcome : Persentase cakupan puskesmas dengan manajemen mutu ISO 9001 : 2008	16%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Output : Jumlah program yang disurvei daerah	25	0	0,0%	0	0	0,0%
Outcome : Persentase cakupan survey kesehatan daerah	25%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Output : Jumlah institusi kesehatan yang dibina	5	5	100,0%	5	9	180,0%
Outcome : Persentase cakupan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan	100%	100%	100,0%	100%	180%	180,0%
Output : Jumlah institusi kesehatan yang praktek	5	5	100,0%	5	9	180,0%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

di lingkup dinas kesehatan kabupaten						
Outcome : Persentase cakupan pembinaan praktek mahasiswa pendidikan kesehatan	100%	100%	100,0%	100%	180%	180,0%
Output : Jumlah peserta pelatihan kesehatan yang terakreditasi	390	0	0,0%	390	92	23.58%
Outcome : Persentase cakupan pelatihan kesehatan yang terakreditasi	25%	0%	0,0%	26%	6.13%	23.58%
Output : Jumlah beban kerja puskesmas yang disurvey	8	0	0,0%	0	0	0,0%
Outcome : Persentase beban kerja pegawai	21,60%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Output : Jumlah nakes teladan yang terpilih	4	2	50,0%	4	0	0%
Outcome : Persentase pemilihan nakes teladan	100%	50%	50,0%	100%	0%	0%
Output : Jumlah kunjungan baru rawat jalan gigi	38232	42332	110,7%	38232	41962	109.58%
Outcome : Persentase jumlah kunjungan baru rawat jalan gigi di puskesmas	2,61%	2,89%	110,7%	2,61%	2,86%	109.58%
Output : Jumlah murid SD dan MI UKGS Tahap I s.d. III yang pernah mendapat paket promotif	216343	216858	100,2%	216343	216750	100,2%
Outcome : Persentase jumlah murid SD & MI UKGS Tahap I s.d III yang pernah mendapat paket promotif	21%	21,05%	100,2%	21%	21,04%	100,2%
Output : Jumlah murid SD dan MI UKGS Tahap I s.d. III yang pernah mendapat paket preventif	144229	132382	91,8%	144229	132362	91,8%
Outcome : Persentase jumlah murid SD & MI UKGS Tahap I s.d III yang pernah mendapat paket preventif	14%	12,85%	91,8%	14%	12,85%	91,8%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Output : Jumlah kunjungan baru gangguan jiwa puskesmas	891	3713	416,7%	891	3713	416,7%
Outcome : Persentase kunjungan baru gangguan jiwa puskesmas	0,06%	0,25%	416,7%	0,06%	0,25%	416,7%
Output : Jumlah kasus baru gangguan atau penyakit mata di puskesmas	2783	4394	157,9%	2783	4364	157,9%
Outcome : Persentase kasus baru gangguan atau penyakit mata di puskesmas	0,19%	0,30%	157,9%	0,19%	0,30%	157,9%
Output : Jumlah kasus baru gangguan atau penyakit telinga di puskesmas	1172	2490	212,5%	1172	7088	600%
Outcome : Persentase kasus baru gangguan atau penyakit telinga di puskesmas	0,08%	0,17%	212,5%	0,08%	0,48%	600%
Output : Jumlah puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	22	20	90,9%	22	37	166.67%
Outcome ; Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	60%	54%	90,3%	60%	100%	166.67%
Output : Jumlah fasilitas kesehatan pemerintah yang menerapkan kesehatan kerja	3	3	100%	3	3	100%
Outcome : Persentase fasilitas kesehatan pemerintah yang menerapkan upaya kesehatan kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah rekomendasi teknis yang dilayani	32	32	100%	9	9	100%
Outcome : Persentase rekomendasi teknis atas permintaan pihak lain yang berhubungan dengan kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Output : Jumlah perijinan tenaga kesehatan yang dilayani	297	297	100%	1085	1085	100%
Outcome : Persentase perijinan tenaga kesehatan yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah Nakes yang memiliki ijin	297	297	100%	1085	1085	100%
Outcome : Persentase Nakes yang memiliki ijin	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah perijinan sarana kesehatan yang dilayani	34	32	94%	9	9	100%
Outcome : Persentase jumlah perijinan sarana kesehatan yang dilayani	50%	47%	94%	100%	100%	100%
Output : Jumlah sarana kesehatan yang memiliki ijin	60	45	75%	60	50	83%
Outcome : Persentase sarana kesehatan yang memiliki ijin	100%	75%	75%	100%	83%	83%
Output : Jumlah surat Ijin pengobat tradisional (SIPT) yang dilayani	2	2	100%	2	2	100%
Outcome : Persentase jumlah surat ijin pengobat tradisional (SIPT) yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah pengobat tradisional yang memiliki SIPT	2	2	100%	2	2	100%
Outcome : Persentase pengobat tradisional yang memiliki SIPT	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)	38	38	100%	40	40	100%
Outcome : Persentase jumlah Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (SIPT)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah pengobat tradisional yang memiliki Surat Terdaftar Pengobat	18	38	211%	18	40	222.25%

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

Tradisional (STPT) Outcome : Persentase pengobat tradisional yang memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT)	8%	14%	175%	8%	17.78%	222.25%
Output : Jumlah RKA/DPA yang disusun	1	1	100%	1	1	100%
Outcome : Persentase penyusunan RKA/DPA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah Laporan Kinerja Instansi pemerintah yang disusun	1	1	100%	1	1	100%
Outcome : Persentase penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah Local Area Network yang tersedia	2	2	100%	2	2	100%
Outcome : Persentase pembuatan Local Area Network (LAN)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Output : Jumlah profil kesehatan yang tersedia	38	38	100%	38	38	100%
Outcome : Persentase penyusunan profil kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

C. REALISASI ANGGARAN

Pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan tahun 2016 didanai oleh APBD Kabupaten, didukung anggaran (setelah perubahan) sejumlah Rp. 228.417.110.144,00 yang terbagi ke dalam dua pokok pembelanjaan, yaitu Belanja Tidak Langsung sejumlah Rp. 78.027.997.975,00 dan Belanja Langsung Rp. 150.389.112.168,74, sebagaimana tersebut dalam tabel 3.32

Tabel 3.32
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2016

Kode	Program/Jenis Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi	Pencapaian (%)
1	2	3	4	5
	Belanja Langsung	150,389,112,168.74	108,340,028,625.37	72.04
01	Pelayanan Administrasi Perkantoran	2,566,848,241.00	2,417,258,206.90	94.17
02	Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur	1,356,593,000.00	1,180.713,724.00	87.04
05	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1,304,355,400.00	821,522,709.00	62.98
06	Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan	212,316,000.00	116,627,000.00	54.93
15	Obat Dan Perbekalan Kesehatan	9,409,269,165.00	2,834,689,612.00	30.13
16	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	41,870,500.00	28,980,000.00	69.21
16	Program Peningkatan Iklim Investasi Dan Realisasi Investasi	-	-	0
16	Upaya Kesehatan Masyarakat	15,263,142,330.00	12,448,142,913.00	81.56
17	Pengawasan Obat Dan Makanan	134,766,000.00	85,215,000.00	63.23
19	Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	906,643,000.00	814,438,000.00	89.83
20	Peningkatan & Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pkk	364,850,000.00	318,737,250.00	87.36
20	Perbaikan Gizi Masyarakat	136,720,250.00	132,504,750.00	96.92
21	Pengembangan Lingkungan Sehat	386,425,374.00	370,498,674.00	95.88
22	Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular	2,360,754,000.00	2,132,217,450.00	90.32
23	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,479,735,500.00	1,136,695,726.00	76.82
24	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	3,660,703,563.00	2,309,171,857.90	63.08
25	Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya	14,639,487,224.00	12,972,181,072.00	88.61
26	Program Pengadaan Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	150,000,000.00	139,808,000.00	93.21

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

30	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	24,695,250.00	24,695,250.00	100
31	Pengawasan Dan Pengendalian Kesehatan Makanan	17,650,000.00	3,505,000.00	19.85
32	Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak	333,138,500.00	296,687,500.00	89.05
33	Peningkatan Dan Pengembangan Pendidikan Bidang Kesehatan	26,055,000.00	26,055,000.00	100
34	Kesehatan Anak Usia Sekolah (Aus)	59,385,000.00	54,711,500.00	92.13
35	Pengadaan, Peningkatan, Dan Pengembangan Uji Labkes	893,677,000.00	883,398,500.00	98.84
36	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	103,045,180.00	85,002,680.00	82.49
38	Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman	165,450,000.00	165,315,000.00	99.91
39	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Pd Blud	70,296,107,693.00	46,100,558,399.95	65.58
43	Pembinaan Lingkungan Sosial	24,095,428,998.74	18,562,895,850.00	94.73

PRESTASI TAHUN 2016



**Juara III Lomba Inovasi Jambore Kader Taman Posyandu
Tingkat Provinsi Tahun 2015**



**Lomba karya tulis ilmiah Inovasi Promosi Kesehatan Juara II
Tingkat Provinsi**



Penghargaan Komitmen Pemerintah daerah dalam menurunkan AKI dan AKB tahun 2015 dan 2016



Penghargaan komitmen upaya penurunan AKI dan AKB Tahun 2015 dan 2016



Juara I Lomba Lingkungan Sekolah Sehat Kelompok Madrasah Aliyah (MA) Tingkat Provinsi Jawa Timur Tahun 2016



Juara I PSN - DBD di Sekolah tingkat Propinsi diraih oleh MIN DOKO



Pencapaian Swasti Saba Padapa Kabupaten Sehat 4 tatanan (tatanan sarana prasarana pemukiman dan sehat mandiri) tingkat provinsi



Pencapaian Swasti Saba Padapa Kabupaten Sehat 2 tatanan (tatanan sarana prasarana pemukiman dan sehat mandiri) tingkat nasional



BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2016 sebagai bahan pengambilan keputusan dalam perencanaan tahun berikutnya. Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dapat disimpulkan bahwa sasaran –sasaran pada tiap-tiap tujuan yang ditetapkan pada rencana kinerja tahunan dikategorikan **BAIK**.

Berdasarkan uraian capaian Kinerja sasaran yang merupakan capaian kinerja dari pengukuran Indikator Kinerja Utama atau Indikator Kinerja Sasaran dan RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2011-2016, yang merupakan capaian sasaran pada setiap tujuan dalam mencapai Visi dan Misi dapat diuraikan sebagai berikut.

TUJUAN 1 : Meningkatkan pelayanan promosi kesehatan, budaya hidup sehat, kesehatan kerja, partisipasi masyarakat dan pengembangan pengobatan tradisional mendapat predikat nilai **SANGAT BAIK** (rata-rata capaian sebesar 181.75%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran 4 sasaran yang diukur melalui 4 (empat) indikator kinerja utama; capaiannya 1 (satu) indikator melampaui target, 1 (satu) indikator sesuai target, dan 2 (dua) indikator di bawah target.

TUJUAN 2 : Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan kesehatan reproduksi mendapat predikat **SANGAT BAIK** (rata-rata capaian sebesar 101.36%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui

8 (delapan) indikator kinerja utama; capaiannya 3 (tiga) indikator di atas target, dan 5 (lima) indikator belum mencapai target.

TUJUAN 3 : Meningkatkan pelayanan kesehatan anak, remaja dan usia lanjut mendapat predikat **BAIK** (rata-rata capaian sebesar 100%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 1 (satu) indikator kinerja utama, capaiannya sesuai target.

TUJUAN 4 : Meningkatkan pelayanan kesehatan gizi mendapat predikat **BAIK** (rata – rata capaian sebesar 100%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 1 (satu) indikator kinerja utama, capaiannya sesuai target.

TUJUAN 5 : Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung mendapat predikat **SANGAT BAIK** (rata-rata capaian sebesar 120.138%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 5 (lima) indikator kinerja utama, capaiannya 1 (satu) indikator melampaui target dan 4 (empat) indikator masih belum mencapai target maksimal.

TUJUAN 6 : Meningkatkan pelaksanaan pengamatan penyakit dan imunisasi mendapat predikat **SANGAT BAIK** (rata - rata capaian sebesar (119.49%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 4 (empat) indikator kinerja utama, capaiannya 2 (dua) indikator sesuai target dan 2 (indikator) indikator masih belum mencapai target.

TUJUAN 8 : Pengawasan dan peningkatan kualitas lingkungan melalui upaya peningkatan peran serta masyarakat mendapat predikat **BAIK** (rata - rata capaian sebesar 89.27%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran

yang diukur melalui 3 (tiga) indikator kinerja utama capaiannya 1 (satu) indikator melampau target, dan 2 (dua) indikator belum mencapai target.

TUJUAN 9 : Meningkatkan pelayanan medik dasar dan rujukan mendapat predikat **BAIK** (rata - rata capaian sebesar 100%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 1 (satu) indikator kinerja utama capaiannya sesuai target.

TUJUAN 10 : Meningkatkan pelayanan kesehatan khusus mendapat predikat **BAIK** (rata - rata capaian sebesar 91.5%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 2 (dua) indikator kinerja utama capaiannya 1 (satu) indikator sesuai target, dan 1 (satu) indikator belum mencapai target.

TUJUAN 11 : Melaksanakan peningkatan pelayanan gudang farmasi dan alat kesehatan mendapat predikat **BAIK** (rata - rata capaian sebesar 87.60%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 1 (satu) indikator kinerja utama capaiannya masih belum mencapai target.

TUJUAN 12 : Meningkatkan pelayanan kefarmasian serta penyehatan makanan dan minuman mendapat predikat **BAIK** (rata - rata capaian sebesar 96.93%). Hal ini terbukti dari hasil pengukuran sasaran yang diukur melalui 2 (dua) indikator kinerja utama capaiannya 1 (satu) indikator melampau target, dan 1 (satu) indikator belum mencapai target.

TUJUAN 13 : Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat terutama maskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal mendapat predikat **SANGAT BAIK** (rata - rata capaian

sebesar 40.02% dengan makna proses negatif penilainnya berbanding terbalik).

Yang menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2016 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif preventif terutama dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas dengan puskesmas BLUD dan puskesmas akreditasi.

KESIMPULAN

Tahun 2016 merupakan tahun terakhir pelaksanaan RPJMD 2011 -2016 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Masih banyak permasalahan yang belum tertuntaskan dalam pelaksanaan pembangunan di Tahun 2016. Diantaranya masih lambatnya penurunan AKI dan AKB, belum optimalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, masih ditemukannya balita gizi buruk, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, belum optimalnya tingkat kehadiran balita (usia 1-5 tahun) ke posyandu, masih banyaknya masyarakat miskin di Kabupaten Kediri yang belum masuk menjadi peserta PBI JKN/ Jamkesda Provinsi Jatim, angka kesakitan DBD yang masih naik turun. Tahun 2016 ini kegiatan diprioritaskan untuk penurunan AKI AKB, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan serta peningkatan mutu layanan di puskesmas.

Keberhasilan yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri selama Tahun 2016 antara lain :

1. 37 Puskesmas berstatus sebagai pelayanan prima, 2 puskesmas bersertifikat ISO, 2 Puskesmas bersertifikat ISO, 10 Puskesmas telah terakreditasi.
2. Pencapaian UPTD PPSDM menerima Penghargaan sebagai "The Most Commitment for Improving Quality (Gold Award)" dari House of Quality Indonesia
3. Juara I PSN DBD di sekolah tingkat Provinsi Jatim diberikan kepada MIN Doko Kecamatan Ngasem.

Bab IV : Penutup

4. Sertifikasi Halal dari Badan POM Surabaya diberikan secara gratis kepada industri rumah tangga pangan yang produk pangannya memenuhi persyaratan Sertifikasi Halal.
5. Piagam Bintang Satu Keamanan Pangan diberikan kepada produsen P-IRT yang telah menerapkan CPPB-IRT dalam proses produksinya.
6. Penghargaan komitmen pemerintah daerah dalam menurunkan AKI dan AKB
7. Pencapaian Swasti Saba Padapa Kabupaten Sehat 4 Tatanan.

Demikian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menggambarkan capaian kinerja tiap-tiap Tujuan dan Sasaran pada tahun 2016 dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Kediri pada umumnya dan Dinas Kesehatan pada khususnya.