

LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN



**KABUPATEN SIDOARJO
TAHUN 2017**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia Nya sehingga **Laporan Kinerja** Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016 dapat tersusun. Kami sadari sepenuhnya bahwa penyusunan **Laporan Kinerja** Dinas Kesehatan ini membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena proses pengumpulan dan validasi datanya belum sepenuhnya memanfaatkan sarana teknologi informasi.

Laporan Kinerja disusun sebagai bahan evaluasi penyelenggaraan pemerintahan. Informasi yang disajikan dalam **Laporan Kinerja** ini berisi keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai, serta kendala atau kekurangan yang ada. Selain itu, **Laporan Kinerja** ini disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih (good governance and clean government) serta sebagai umpan balik dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya. **Laporan Kinerja** Dinas Kesehatan Tahun 2016 disusun dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Perjanjian kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Review atas laporan Kinerja instansi Pemerintah, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014. Laporan ini memuat pencapaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021. Pada **Laporan Kinerja** Dinas Kesehatan ini dijelaskan upaya mempertanggungjawabkan keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan program/kegiatan Dinas Kesehatan pada tahun 2016. Tingkat pencapaian sasaran dan tujuan serta hasil yang diperoleh pada tahun 2016 berorientasi pada pencapaian visi dan misi. Keberhasilan pada tahun 2016 akan menjadi tolok ukur untuk peningkatan kinerja Dinas Kesehatan di tahun 2017.

Tidak lupa kami ucapkan terimakasih dan apresiasi yang tinggi kepada Sekretaris, seluruh Kepala Bidang, Kepala Subbag, Kepala Seksi beserta staf di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Kepala Puskesmas serta Lintas sektor terkait yang telah bekerjasama dalam pengumpulan data dan penyusunan **Laporan Kinerja** ini.

Mudah-mudahan dengan tersusunnya **Laporan Kinerjaini** akan diperoleh manfaat sebagai umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja di seluruh unit kerja Dinas Kesehatan dimasa yang akan datang. Berkaitan dengan hal tersebut, masukan dan saran perbaikan yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan **Laporan Kinerja**Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Sidoarjo, Februari 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sidoarjo



dr. IKA HARNASTI
Pembina Utama Muda
NIP. 19600227 199001 2 001

DAFTAR ISI

	KATA PENGANTAR
	DAFTAR ISI
	RINGKASAN EKSEKUTIF
BAB I	PENDAHULUAN
	I.1 LATAR BELAKANG
	I.2 Gambaran Umum SKPD
	I.3 Struktur Organisasi
	I.4 Tugas Pokok dan Fungsi
BAB II	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA
	3.1 Perjanjian Kinerja
	3.2 Perencanaan Strategis
	3.3 Capaian Kinerja
	3.4 Capaian Kinerja Organisasi
	3.5 Pengukuran keberhasilan Kinerja
	3.6 Evaluasi dan Analisis Kinerja
	3.7 Laporan Realisasi Anggaran
	3.8 Pencapaian Kinerja dan Anggaran
BAB IV	PENUTUP
	LAPORAN KINERJA ESELON III (Bidang Kesehatan Masyarakat)
	Laporan Kinerja eselon IV (seksi Promosi kesehatan)
	Laporan Kinerja eselon IV (seksi Kesehatan Keluarga)
	Laporan Kinerja eselon IV (seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja & olahraga)
	LAPORAN KINERJA ESELON III (Bidang Pencegahan & Pengendalian penyakit)
	Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Surveilans dan Imunisasi)
	Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular)
	Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa)

LAPORAN KINERJA ESELON III (BIDANG PELAYANAN KESEHATAN)

Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Pelayanan Kesehatan Primer)

Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan)

Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional)

LAPORAN KINERJA ESELON IV (BIDANG SUMBER DAYA)

Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Kefarmasian)

Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Alat Kesehatan)

Laporan Kinerja eselon IV (Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan)

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam menjalankan tugas dan fungsi yang menjadi kewenangannya, senantiasa berusaha untuk meningkatkan kinerjanya secara profesional dan proporsional. Salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kinerjanya tersebut adalah dengan disusunnya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016-2021. Berdasarkan Renstra yang telah tersusun tersebut diharapkan telah tergambar rencana kinerja yang ingin dicapai dalam jangka menengah.

Penyelenggaraan pemerintahan di tahun 2017 adalah bagian dari penggalan perjalanan rencana jangka menengah daerah. Berdasarkan sasaran di dalam Renstra yang ingin dicapai pada tahun 2017, disusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang dijabarkan dalam anggaran yang tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran tahun 2017. Rencana Kerja tersebut selanjutnya digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai bahan penyusunan Penetapan Kinerja (PK) Tahun 2017.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah disusun sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pemerintahan. Oleh karena itu, informasi yang disajikan bukan hanya berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai, tetapi juga harus memuat kekurangan-kekurangan yang masih dijumpai, sehingga dapat dirumuskan solusi perbaikan di masa mendatang. Dengan demikian, diharapkan segenap *stakeholder*. Pemerintah Kabupaten dapat memberi masukan bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan. Keberhasilan dan kekurangan tersebut terumuskan dalam pengukuran pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. Penetapan Kinerja (PK) tahun 2017 sebanyak 2 indikator sasaran. Sasaran tersebut dicapai melalui program dan kegiatan yang terencana dan dibiayai menggunakan anggaran APBD Kabupaten Sidoarjo tahun 2017. Berdasarkan penilaian pencapaian sasaran tahun 2017 sebanyak 2 indikator sasaran tercapai dengan kategori *sangat berhasil*.

Berdasarkan evaluasi terhadap capaian dalam Laporan Kinerja tahun 2017 ini, diakui masih dijumpai beberapa kekurangan yang masih perlu mendapatkan perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Untuk itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo bersama seluruh jajarannya berkomitmen akan melakukan perbaikan pada masa yang akan datang, sehingga seluruh kinerja dapat tercapai dengan baik, yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Sidoarjo.

Pada akhirnya, semoga laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo. Segala prestasi yang berhasil diraih tidak menyebabkan munculnya rasa bangga yang berlebihan sehingga melupakan tujuan awal untuk selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Sebaliknya segala kekurangan yang masih dijumpai tidak menyebabkan lemahnya motivasi, tetapi justru harus menjadi cambuk untuk bekerja lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Berdasarkan hasil pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2017, disampaikan sebagai berikut :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Target	Capaian	% Capaian	Kategori
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Persentase keluarga sehat	15	14,01	93 %	Berhasil
		Rata- rata nilai survey Kepuasan Masyarakat (SKM) Puskesmas	79	81.19	103%	Sangat berhasil

Keterangan

No.	% CAPAIAN	KATEGORI
1	Lebih dari 100%	Sangat berhasil
2	90% s.d kurang dari 100%	Berhasil
3	75% s.d kurang dari 90%	Cukup
4	Kurang dari 75%	Kurang

Hambatan – hambatan yang ditemui dalam pencapaian sasaran strategis, yaitu :

1. Program keluarga sehat dilaksanakan mulai tahun 2017 , sehingga masih ada kurangnya pemahaman terkait akun surveyor, supervisor dalam aplikasi Keluarga sehat
2. Wilayah kerja di perkotaan sulit menemui responden saat survey di jam kerja
3. Kendala terhadap akses internet pada saat upload data
4. Kurangnya anggaran dalam mendukung pelaksanaan program PIS-PK
5. Terbatasnya sumber daya kesehatan di Puskesmas dalam melaksanakan survey.

Adapun upaya – upaya yang telah dilakukan, antara lain :

SASARAN : Meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indicator Persentase keluarga sehat adalah sebagai berikut

1. Pemberdayaan seluruh tenaga Puskesmas agar melakukan pendataan sekaligus intervensi kepada keluarga yang dikunjunginya.
2. Berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang menjadi jejaring Puskesmas untuk ikut melakukan pendataan dan intervensi kepada masyarakat.
3. Kunjungan survey keluarga dijadwalkan pada jam pelayanan untuk anggota keluarga yang bekerja.
4. Melakukan intervensi kepada keluarga sehingga keluarga pra sehat dapat meningkat menjadi keluarga sehat.
5. Memberikan dukungan dana bagi perjalanan tenaga kesehatan ke keluarga di masyarakat.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indicator Rata- rata nilai survey Kesehatan Masyarakat (SKM) Puskesmas adalah sebagai berikut

1. Menstandarkan pelayanan kesehatan dengan terakreditasinya Puskesmas yang merupakan pengakuan dari lembaga independent tentang kulaitas pelayanan di Puskesmas
2. Berinovasi dalam memberikan pelayanan salah satunya dengan system antrian pelayanan melalui SIAP TARIK (Puskesmas Tarik), CAK RAHMAN (Puskesmas Krembung), SI ELOK RUPA (Puskesmas Waru), pelayanan rekam medis paperless terintegrasi mulai antrian sampai mendapatkan obat.
3. Rekrutmen tenaga pelayanan Non PNS untuk memenuhi rasio jumlah tenaga pelayanan sesuai standar.
4. Menggalakkan upaya promotif dan preventif serta mensinergikan dengan upaya kuratif rehabilitative (home visit, perkesmas dan PIS PK)
5. Relokasi Puskesmas Gedangan ke area yang memenuhi standard
6. Penambahan Puskesmas Induk baru di wilayah padat penduduk pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Candi

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. LATAR BELAKANG

Berlakunya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, semakin membuka kesempatan yang cukup luas bagi daerah untuk mewujudkan otonomi daerah yang nyata dan bertanggung jawab, yang dalam penyelenggaraannya menekankan pada prinsip-prinsip demokrasi, peran serta masyarakat, pemerataan dan keadilan. Pemberlakuan Otonomi Daerah yang dimulai sejak tanggal 1 Januari 2002 telah membawa implikasi yang luas dan serius, sehingga tidak sedikit masalah, tantangan dan kendala yang dihadapi oleh daerah. Implikasi nyata adalah penyelenggaraan pemerintahan yang mengalami pergeseran dari sentralistik birokratis ke arah demokratis partisipatoris. Di samping itu dalam penyelenggaraan pemerintahan perlu dipenuhi tata pemerintahan yang baik antara lain perlu adanya partisipasi, penegakan hukum, transparansi, kesetaraan, daya tanggap, wawasan ke depan, pengawasan, efisiensi dan efektifitas, profesionalisme dan **akuntabilitas**. Sebagaimana amanat Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dimana setiap penyelenggara pemerintahan wajib melaksanakan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah dalam mencapai misi dan tujuan organisasi.

Akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo merupakan perwujudan kewajiban Dinas Kesehatan untuk mempertanggungjawabkan *keberhasilan / kegagalan* pencapaian visi dan misi yang diwujudkan melalui pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Akuntabilitas kinerja dilaksanakan melalui pengukuran kinerja yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian atas *keberhasilan / kegagalan* pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Pengukuran kinerja tersebut di samping sebagai upaya pengembangan strategi organisasi ke depan, secara teknis dapat dilihat sebagai sistem lacak kinerja masing-masing program di Dinas Kesehatan yang merupakan langkah awal pengendalian fungsi manajerial secara menyeluruh.

Penilaian atas keberhasilan/kegagalan lebih difokuskan pada pencapaian sasaran, hal ini berkaitan dengan kinerja yang sebenarnya, dimana sasaran merupakan hasil yang ingin dicapai / diwujudkan dalam kurun waktu 1 tahun atau kurang.

I.2. GAMBARAN UMUM

Dalam mewujudkan sasarannya, Dinas Kesehatan ditunjang dengan beberapa potensi antara lain :

1. Wilayah

Kabupaten Sidoarjo secara geografis terletak di antara 112,5° - 112,9° Bujur Timur dan 7,3° - 7,5° Lintang Selatan.

Batas-batas wilayah Kabupaten Sidoarjo adalah :

- Utara : Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik
- Timur : Selat Madura
- Selatan : Kabupaten Pasuruan
- Barat : Kabupaten Mojokerto

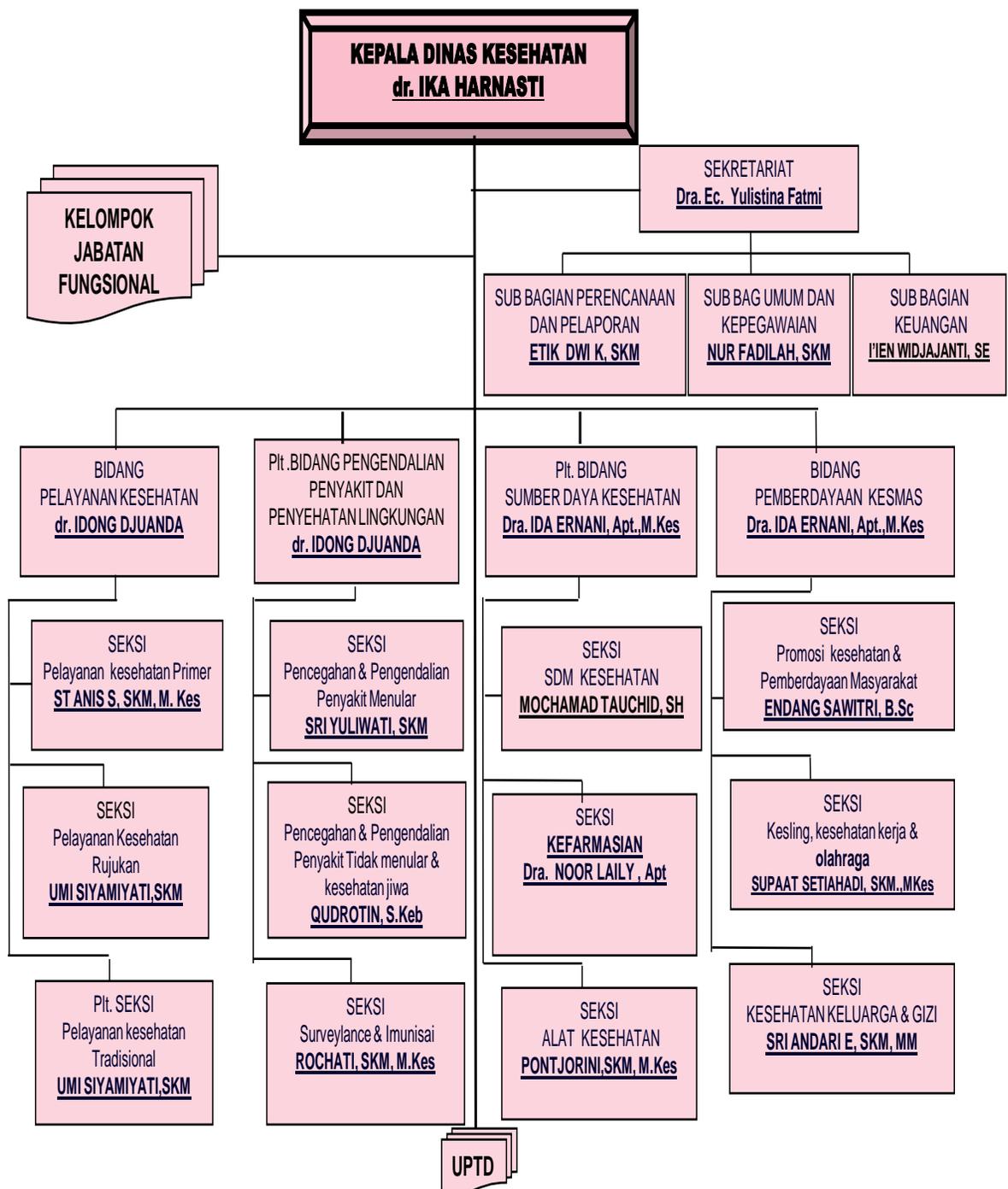
Letak ketinggian wilayah Kabupaten Sidoarjo dari permukaan laut terbagi menjadi 3 bagian, meliputi 40,81 % berketinggian 3-10 m yang berada di bagian tengah dan berair tawar; 29,99% berketinggian 0-3 m berada di sebelah timur yaitu daerah pantai dan pertambakan; 29,2% berketinggian 10-25 m berada di bagian barat.

Luas wilayah Kabupaten Sidoarjo adalah 714,25 Km² yang terbagi menjadi 18 kecamatan dengan 321 desa dan 32 kelurahan (3 kelurahan dan 1 desa tenggelam oleh luapan Lumpur Lapindo).

2. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2017 berdasarkan proyeksi BPS Propinsi Jawa Timur sebanyak 2.183.682 orang.

I.3. STRUKTUR ORGANISASI



I.4. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Sesuai Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

- (1) Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:
- a. Unsur Pimpinan: Kepala Dinas;
 - b. Unsur Staf: Sekretariat, terdiri dari:
 - 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - 2. Sub Bagian Keuangan;
 - 3. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan;
 - c. Unsur Pelaksana, terdiri dari:
 - 1. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
 - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - c) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - 2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
 - a) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
 - 3. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari:
 - a) Seksi Kefarmasian;
 - b) Seksi Alat Kesehatan;
 - c) Seksi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan;
 - 4. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 - a) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - b) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
 - c) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;

d. Unit Pelaksana Teknis.

Kelompok Jabatan Fungsional

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. perumusan kebijakan bidang kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas kesehatan;

pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugasnya

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas memimpin, koordinasi, pengawasan, evaluasi dan penyelenggaraan kegiatan Dinas Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. perencanaan program bidang kesehatan dan kesekretariatan;
- b. pengkoordinasian pelaksanaan tugas dinas;
- c. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas dinas;
- d. pembinaan pelaksanaan tugas bawahan;
- e. pelaporan pelaksanaan tugas kepada Bupati;
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugasnya.

Kepala Dinas berwenang menandatangani izin bidang kesehatan yang tidak ditangani oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

I. SEKRETARIAT

Sekretariat mempunyai tugas menyusun perencanaan, pelaporan, umum, kepegawaian dan keuangan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. pengkoordinasian penyusunan perencanaan program dan laporan;
- b. pelayanan administrasi umum dan kepegawaian;
- c. pengelolaan administrasi keuangan;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugasnya.

I.1. Sub bagian Umum dan kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. melaksanakan pelayanan surat menyurat, kearsipan, perpustakaan dan dokumentasi;
- b. melaksanakan pengelolaan barang;
- c. menerima dan mengkoordinasikan tindaklanjut pelayanan permohonan perizinan dan pengaduan masyarakat;

- d. melaksanakan pembinaan dan administrasi kepegawaian;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugasnya.

I.2. Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas:

- a. melaksanakan administrasi keuangan;
- b. melaksanakan laporan pengelolaan keuangan;
- c. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugasnya.

I.3. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan

Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana kebutuhan anggaran;
- b. mengumpulkan dan mengolah data dalam rangka penyusunan dokumen perencanaan program;
- c. menyusun laporan dinas;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugasnya.

II. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas dalam bidang Pelayanan Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan;
- b. pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan;
- c. pelaporan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

II.1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Primer dan jaminan kesehatan primer;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis dan koordinasi program Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi puskesmas, puskesmas pembantu, ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), penguatan manajemen Puskesmas dengan pendekatan keluarga, rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta standar operasional prosedur program Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi puskesmas, puskesmas pembantu, ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, fasilitasi

- akreditasi pelayanan kesehatan primer, rekomendasi operasional fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan primer;
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

II.2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis dan koordinasi pelayanan medik dan keperawatan, penunjang medik, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit termasuk fasilitasi mutu dan akreditasinya, pemantauan dan evaluasi Unit Transfusi Darah, rekomendasi pendirian rumah sakit, rekomendasi operasional rumah sakit, rekomendasi operasional sarana penunjang rumah sakit;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan rujukan;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

II.3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis dan koordinasi pelayanan kesehatan tradisional emperis, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitasi mutu, pelaksanaan registrasi dan perizinan pelayanan kesehatan tradisional, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, serta standar operasional prosedur program pelayanan kesehatan tradisional emperis, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitasi mutu;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
- d. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

III. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dalam bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit;

- b. pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. pelaporan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

III.1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis surveilans dan imunisasi;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji, koordinasi lintas program dan lintas sektor kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis surveilans dan imunisasi;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

III.2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular, koordinasi lintas program dan lintas sektor kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- d. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

III.3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, koordinasi lintas program dan lintas sektor kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan

- mulut;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

IV. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dalam bidang Sumber Daya Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kegiatan sumber daya kesehatan;
- c. pelaporan pelaksanaan kegiatan sumber daya kesehatan;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

IV.1. Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kefarmasian;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kefarmasian, meliputi;
 - 1. pelaksanaan teknis dan koordinasi program dan lintas sektor pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, dan kosmetika, makanan pelayanan kefarmasian;
 - 2. perencanaan, pengadaan, pengelolaan obat *buffer*, obat program kesehatan, obat untuk penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana, obat yang bersifat insidental;
 - 3. fasilitasi standarisasi dan perijinan farmasi dan makanan, usaha mikro obat tradisional;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis kefarmasian;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

IV.2. Seksi Alat Kesehatan

Seksi Alat Kesehatan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis alat kesehatan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis alat kesehatan, meliputi;
 - 1. pelaksanaan teknis dan koordinasi lintas program dan lintas sektor pembinaan, pengendalian dan pengawasan tata kelola, produksi, distribusi alat kesehatan;

2. fasilitasi standarisasi dan pemrosesan rekomendasi perijinan produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (toko alat kesehatan, perusahaan rumah tangga alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga) ;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis alat kesehatan;
- d. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

IV.3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis sumber daya manusia kesehatan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis sumber daya manusia kesehatan, meliputi:
 1. pelaksanaan program perencanaan, dan koordinasi lintas program dan lintas sektor pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
 2. fasilitasi standarisasi dan perizinan tenaga kesehatan, penilaian angka kredit jabatan fungsional dan fasilitasi koordinasi pelaksanaan pelatihan teknis program bagi tenaga kesehatan
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis sumber daya manusia kesehatan;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

V. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dalam bidang Kesehatan Masyarakat

Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis kesehatan masyarakat;
- b. pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat;
- c. pelaporan pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

V.1. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, meliputi: pelaksanaan teknis dan koordinasi lintasi program dan lintas sektor promosi

- kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

V.2. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, meliputi: pelaksanaan teknis dan koordinasi lintas program dan lintas sektor konseling dan inspeksi kesehatan lingkungan air, penyehatan udara, tanah, pangan, kawasan, sanitasi dasar, vektor penyakit, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans; intervensi sanitasi total berbasis masyarakat dan kapasitas kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

V.3. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kesehatan keluarga dan gizi;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kesehatan keluarga dan gizi, meliputi: pelaksanaan teknis dan koordinasi lintas program dan lintas sektor kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis kesehatan keluarga dan gizi;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

VI. Unit Pelaksana Teknis

- | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------|--------|
| (1) Unit Pelaksana | Teknis merupakan | unsur pelaksana | teknis |
| Dinas Kesehatan yang | melaksanakan | sebagian tugas | Dinas |
| Kesehatan Bidang | Pelayanan Kesehatan. | | |

- (2) Unit Pelaksana Teknis dipimpin oleh seorang Kepala, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan pembinaan teknis dilaksanakan oleh Kepala Bidang sesuai bidang tugasnya.

I.3. DATA SUMBER DAYA

I.3.1 Sumber Daya manusia

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	411
2	Dokter umum	310
3	Dokter gigi	55
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	21
5	Bidan	845
6	Sanitarian	27
7	Sarjana Kesehatan Masyarakat	19
8	Perawat & perawat gigi	1,745
9	Tenaga Tehnis kefarmasian	244
10	Nutrisonis	49
11	Fisioterapis	38
12	Analisis kesehatan	198
13	Radiografer	31

I.3.2. Sarana dan prasarana yang di Dinas Kesehatan sbb

No	Sarana & Prasarana	Jumlah
1	Puskesmas Rawat Inap	15 bh
2	Puskesmas Rawat Jalan	11 bh
3	Puskesmas PONED	6 bh
4	Pustu	58
5	Mobil Puskesmas keliling	92
6	Poskesdes	347
7	Posyandu	1791

3. ANALISIS SWOT

a. Peluang dan Tantangan Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Untuk mengetahui peluang dan tantangan yang dihadapi Dinas Kesehatan dapat digambarkan dalam matrik SWOT (Strengthness - Weakness- Opportunities – Threats) sebagai berikut

<p>Internal</p> <p style="text-align: right;">Eksternal</p>	<p>Kekuatan / <i>Strengthness</i> (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jml. Sarana kesh yg cukup 2. Adanya sumber pembiayaan kesh 3. Jml.sumber daya kesh yg cukup 4. Regulasi yg mendukung yankes 	<p>Kelemahan / <i>Weakness</i> (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Krgnya peningkatan kualitas SDM 2.Krgnya pemberdayaan masy & kemitraan 3.Krg proporsionalnya pembagian APBD 4.Sist Informasi Manaj Kesh blm optimal 5.Kurang optimalnya pelayanan kesehatan
<p>Peluang / <i>Opportunities</i> (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sarana UKBM 2.Sarana kesh dan penunjang kesh swasta 3.Kemitraan 4. Jumlah peserta JKN yang terus meningkat 5.Aksesibilitas mudah 6.IPTEK 7.Tingkat pendidikan masy meningkat 8.Dukungan politis 	<p>SO / Strategi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkatkan akses masy thd pelayanan kesh 2.Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat 	<p>WO / Strategi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkatkan pemberdayaan masy & kemitraan 2.Meningkatkan sistim informasi dan manaj kesh. Terpadu 3.Mengoptimalkan & meningkatkan kualitas SDM 4.Memanfaatkan sarana kesh pemerintah dan swasta
<p>Tantangan / <i>Threats</i> (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkatnya jml penduduk miskin 2.Beban ganda penyakit 3.Krgnya PSM dlm PHBS 4.Pembiayaan kesh yg <i>out of pocket</i> 5.Tuntutan masy akan pelayanan kesh 6.Transisi epidemiologi 7.Kualitas lingk. Menurun 8.Krgnya peran lintas sektor 	<p>ST / Strategi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menggerakkan dan memberdayakan masy, swasta dan LS dlm pembangunan kesh 	<p>WT / Strategi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Meningkatkan sistim surveilans 2.Meningkatkan advokasi penganggaran kesh 3.Meningkatkan peran institusi kesh pemr utk mendorong PHBS

Dari matrik tersebut dapat diuraikan peluang dan tantangan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, antara lain :

1. **Peluang / *Opportunities* (O)**

- a. Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat di Kabupaten Sidoarjo antara lain : Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Dengan adanya UKBM tersebut diharapkan dapat membantu pencapaian program-program kesehatan.

b. Sarana Kesehatan dan Penunjang Swasta

Sarana Kesehatan swasta terdiri dari : Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Anak dan Bersalin, Balai Pengobatan, Klinik dan Apotek dan Laboratorium. Dalam sudut pandang analisis ini, sarana kesehatan swasta bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo merupakan perwujudan peran swasta dalam kontribusi meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan dapat ikut meningkatkan cakupan program kesehatan.

c. Kemitraan

Prinsip kemitraan dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat yang didasari semangat, kebersamaan dan gotong royong dengan melibatkan lintas sektor, organisasi kemasyarakatan, dan sektor swasta.

d. Aksesibilitas wilayah – wilayah di Kabupaten Sidoarjo secara umum relatif mudah menjangkau terhadap pelayanan kesehatan yang didukung sarana dan prasarana transportasi yang memadai.

e. Adanya kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) yang dapat dimanfaatkan untuk menunjang pembangunan kesehatan.

f. Tingkat pendidikan masyarakat yang semakin meningkat secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan karena semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat diharapkan akan semakin baik derajat kesehatannya.

g. Komitmen politis dari legislatif terhadap pembangunan kesehatan diharapkan mampu mendukung percepatan pembangunan di bidang kesehatan.

2. Tantangan / Threats (T)

a. Jumlah Penduduk Miskin

Jumlah penduduk miskin yang semakin meningkat diikuti dengan masih rendahnya status kesehatannya. Masyarakat miskin menjadi kelompok rentan karena kurangnya pengetahuan dan akses masyarakat miskin pada sarana pelayanan kesehatan.

b. Adanya Beban Ganda Penyakit di Masyarakat (*double burden*)

Permasalahan lain adalah adanya beban ganda penyakit, dimana mayoritas penyakit di masyarakat adalah penyakit infeksi menular, akan tetapi pada saat yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit degeneratif (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, stroke, dll).

c. Kurangnya Peran Serta Masyarakat dalam rangka mewujudkan PHBS

Peran masyarakat di Kabupaten Sidoarjo masih kurang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya persentase masyarakat yang merokok dalam rumah, rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dan cakupan penimbangan bayi dan balita setiap bulan.

d. Pembiayaan Kesehatan Masyarakat

Pembiayaan kesehatan masyarakat sebagian besar masih menggunakan sistem *out of pocket*, masih tingginya ketergantungan masyarakat pada pemerintah. Sistem JKN (Jaminan Kesehatan Masyarakat) masih belum terlaksana dan berjalan dengan baik. Kondisi ini dipengaruhi pula oleh kebijakan yang selalu berganti setiap tahun. Sedangkan pembiayaan kesehatan dari pemerintah belum tergal dengan optimal, karena pembiayaan kesehatan dari berbagai lintas sektor yang belum jelas.

f. Kualitas Lingkungan yang menurun karena pemanasan global yang berdampak pada kesehatan masyarakat.

g. Kurangnya peran lintas sektor dalam pembangunan kesehatan.

BAB II

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan adalah

1. Persentase keluarga sehat adalah Keluarga yg memenuhi IKS (indeks keluarga Sehat) $\geq 0,800$ dari jumlah Keluarga $\times 100\%$
2. Rata - Rata Nilai Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) Puskesmas survey kepuasan masyarakat adalah suatu survey kepada masyarakat untuk mengetahui Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas .

Tabel Capaian IKU Th. 2017

No	Indikator Kinerja Utama	Target	Capaian	% Capaian
1	Persentase keluarga sehat	15	14,01	93%
2	Rata - Rata Nilai Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	79	81.19	103%

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

III.1. PERJANJIAN KINERJA

Tabel III.1 Perjanjian Kinerja tahun 2017

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya pelayanan dan kemandirian masyarakat utk hidup sehat	1. Persentase keluarga sehat	15 %
		2. Rata - Rata Nilai Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) PUSKEMAS	79 %

No	Sasaran Program (Eselon III)	Indikator Kinerja	Target
1	Mengoptimalkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui Pemberdayaan Hidup Sehat	AKI	71,8
		AKB	6,7
		Persentase Balita Stunting	27,2%
		Persentase usia lanjut yang sehat	50%
		Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri	44%
2	Meningkatkan kualitas Kesehatan melalui langkah Pencegahan dan pengendalian Penyakit	1. Persentase Desa/Kel UCI	87%
		2. Persentase penduduk > 18 Th dengan Hipertensi	24,5%
		3. Persentase orang terinfeksi HIV positif mendapatkan ARV	90%
		4. Angka keberhasilan pengobatan TB	92
3	Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Dengan Mengoptimalkan Pelayanan Yang Berkualitas	1. Persentase Puskesmas Dengan Akreditasi Minimal Dasar	60%

		2. Persentase FKTL Dengan Akreditasi	45%
		3. Persentase Penduduk Memiliki Jaminan Kesehatan	60%
		4. Presentase Penyehat Tradisional Yang Memiliki STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	60%
4	Terlaksananya Kegiatan Meningkatnya Pengembangan Sumber Daya Kesehatan	1. Persentase Nakes Yang Memiliki Ijin Praktek	100
		2. Persentase Puskesmas Yang Memiliki Alat Kesehatan Sesuai Standar	100
		3. Persentase IRTP Yg Mendapatkan Sertifikat (Ijin Edar)	
		4. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin	100

III.2. PERENCANAAN STRATEGIS

Tabel III.2 Ringkasan / ikhtisar Rencana Strategis Dinas Kesehatan

Program dan Kegiatan		Sasaran Program & Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) & Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	TARGET TH. 2017
P.1	PROGRAM : UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Mengoptimalkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan hidup sehat	1. AKI	71,8
			2. AKB	6,7
			3. Persentase Balita Stunting	27,20%
			4. Persentase usia lanjut yang sehat	50%
			5. Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri	44%
	K1. Peningkatan kesehatan keluarga	Peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil dan pelayanan persalinannya	1. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100

			2. Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar	100
			3. Persentase KB aktif	70
		Peningkatan kualitas kesehatan bayi baru lahir dan balita	4. Persentase bayi baru lahir mendapatkan yankes sesuai standar	100
			5. Persentase balita mendapat yankes sesuai standar	100
		Peningkatan kualitas kesehatan anak usia pendidikan dasar dan catin	6. Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
			7. Persentase remaja putri/catin yg mendapat pelayanan konseling kesehatan reproduksi	50
		Peningkatan kualitas kesehatan penduduk usia lanjut	8. Persentase penduduk umur 60 th keatas mendptkn skrining kesehatan sesuai standar	100
	K2. Perbaikan Gizi masyarakat	Terlaksananya kegiatan Perbaikan Gizi masyarakat	1. Jumlah neonatus yang di SHK	3.000
			2. Persentase bayi 0-6 bln yg mendpt ASI eksklusif	40
			3. Prevalensi ibu hamil anemia	< 30
			4. Persentase ibu hamil yg mendpt tablet tambah darah (90 tablet)	85
			5. Persentase remaja putri yg mendapat tablet tambah darah	80
	K3. Pemberian tambahan nutrisi	Tersedia paket nutrisi secara lengkap	1. Jumlah paket nutrisi yang disediakan	5
			2. Jumlah Bumil/Bufas mendapatkan paket nutrisi	300
			3. Jumlah anak sekolah mendapatkan paket nutrisi	100
			4. Jumlah KLB gizi buruk mendapatkan paket	30

			nutrisi	
			5. Jumlah lansia mendapatkan paket nutrisi	100
			6. Jumlah Balita BGM mendapatkan paket nutrisi	100
	K4. Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	Terkendalinya Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	1. Persentase balita yg naik Berat badannya (N/D)	70
			2. Persentase keluarga sadar gizi	65
			3. Persentase kecamatan bebas rawan gizi (prevalensi gizi kurang < 15%)	85
			4. Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	90
			5. Persentase balita mendapat vitamin A dosis tinggi (2x setahun)	90
			6. Persentase bayi mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	80
			7. Monev KP ASI, pos gizi, ruang laktasi, konselor menyusui dan PMBA	4
	K4. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan dan masyarakat	Terlaksana monev pemicuan desa	1. Jumlah Desa yang sudah dilakukan pemicuan	315
		Peningkatan kualitas sanitasi masyarakat	2. Persentase Sarana Air Minum Yang di Inspeksi Sanitasi (diperiksa lab)	100
			3. Persentase penduduk dengan akses sanitasi layak jamban sehat	87
	K5. Penyelenggaraan penyehatan masyarakat pekerja dan olahraga	Peningkatan kualitas kesehatan pekerja informal	1. Jmh Kelompok Pekerja Informal Yg Mendpt Layanan kesehatan kerja	2
	K6. Pembinaan kesehatan kerja & olahraga	Pembinaan kesehatan CJH (Calon Jemaah Haji)	1. Prosentase CJH (calon jamaah haji) pembinaan & pemeriksaan kebugaran	60%
		Pembinaan kesehatan anak sekolah	2. Prosentase anak sekolah kelas 4, 5, 6 SD yg mendapat pemeriksaan kebugaran	25%

	K7.Pengembangan media promosi sadar hidup sehat	Terpublikasi program prioritas bidang kesehatan	1. Prosentase Program Prioritas yang promosikan	100%
		Terbina desa siaga aktif madya	2. Persentase desa siaga aktif madya yang dibina	12%
	K8.Peningkatan perilaku hidup sehat	Meningkatnya keluarga yang menerapkan PHBS	1. Persentase Rumah tangga ber PHBS	62%
P.2	PROGRAM : PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT	Meningkatkan kualitas kesehatan melalui langkah pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Persentase Desa/Kel UCI	87%
			2. Persentase penduduk > 18 Th dengan Hipertensi	24,5%
			3. Persentase orang terinfeksi HIV positif mendptkan ARV	90%
			4. Angka keberhasilan pengobatan TB	92
	K1. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan indra	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui POSBINDU	1. Persentase desa/kel yg melaksanakan POSBINDU PTM	30
			2. Jumlah POSBINDU yg dimonev	70
		Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui skrining kesehatan	3.Persentase penduduk umur 15 sd 59 th mendptkan skrining kesehatan sesuai standar	100
		Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk usia lanjut	4.Persentase penduduk umur 60 th keatas mendptkan skrining kesehatan sesuai standar	100
		Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk penderita potensial	5.Persentase penderita Hipertensi mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	100

	(hipertensi & diabetes)		
		6.Persentase penderita Diabetes mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	100
K2.Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	Terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	1. Persentase penderita ODGJ Berat mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	10
K3. Penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yg terkena penyakit akibat dampak rokok	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	1. Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg disediakan	3
	Terpelihara sarana pelayanan kesehatan	2.Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg dipelihara	3
K4. Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (DBHCHT)	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	1. Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg disediakan	13
	Terpelihara sarana pelayanan kesehatan	2.Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg dipelihara	3
K5. Pembinaan dan pelayanan pencegahan, pengendalian penyakit menular	Pengendalian Penyakit TB	1.Persentase orang dg TB mendpt pelayanan TB sesuai standar	100%
	Pengendalian penyakit HIV/AIDS	2.Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendpt pemeriksaan HIV sesuai standar	100%
	Pengendalian penyakit DBD	3.Persentase CFR DBD	<1%
		4.IR DBD per 100.000	<47
	Pengendalian penyakit kusta	5.RFT penderita kusta	90%

		Pengendalian penyakit Hepatitis B	6. Prosentase Bumil yang di skrining Hepatitis B	40%
	K6. Operasional KPAD	Terlaksananya kegiatan Operasional KPAD	1. Terpenuhi biaya operasional KPAD	100%
	K7. Pembinaan Surveillance dan Imunisasi	Terfasilitasi pelayanan kesehatan Jemaah Haji	1. Persentase Jamaah Haji Yang Diperiksa Dan Diimunisasi	100
		Terfasilitasi penanganan penyakit menular	2. Persentase Penyakit Menular Wabah Dilakukan Surveillance	100
		Terjaminnya pemberian imunisasi dasar lengkap	3. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap	92
		Terfasilitasi penanganan KLB	4. Persentase KLB Ditangani Kurang dari 24 Jam	100
P.3	PROGRAM : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan pengoptimalan pelayanan yang berkualitas	1. Persentase Puskesmas dengan akreditasi minimal dasar	60%
			2. Persentase FKTL dengan akreditasi	45%
			3. Persentase penduduk memiliki jaminan kesehatan	60%
			4. Presentase penyehat tradisional yang memiliki STPT (surat terdaftar pengobat tradisional)	60%
	K1. Pembinaan pelayanan kesehatan primer	Terfasilitasi proses akreditasi Puskesmas	1. Jmh Puskesmas yg difasilitasi pengajuan akreditasi	18
		Penyelenggaraan Sosialisasi JKN	2. Jumlah keg sosialisasi JKN	10
		Terkendali jumlah keluarga sehat	3. Jumlah evaluasi Keluarga sehat	3
		Terkendalinya FKTP	4. Jumlah FKTP dimonev	26
K2. Fasilitasi pelayanan kesehatan ponkesdes	Tersedia tenaga perawat	Jumlah tenaga perawat ponkesdes yg difasilitasi	125	

		ponkesdes		
	K3. Pembinaan pelayanan kesehatan rujukan	Terkendalinya FKTL	1. Jumlah FKTL dimonev	28
		Terfasilitasi pelayanan krisis kesehatan	1. presentase krisis kesehatan yang dilayani kesehatannya	100%
	K4. Fasilitasi & monev penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat	Terfasilitasi pelayanan masyarakat miskin non JKN	2. Persentase masyarakat miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan	100%
	K6. Pembinaan pelayanan kesehatan tradisional	Terkendalinya penyehat tradisional	1. Jumlah penyehat tradisional dimonev	21
			2. Jumlah Penyehat tradisional di yg memiliki ijin praktek	40%
P.4	PROGRAM : PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN	Meningkatnya ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	1. Persentase nakes yg memiliki ijin praktek	100
			2. Persentase Puskesmas yg memiliki alat kesehatan sesuai standar	100
			3. Persentase ketersediaan obat dan vaksin	100
	K1. Pembinaan dan pengembangan SDM tenaga kesehatan	Terfasilitasi pembinaan tenaga kesehatan	1. Jumlah nakes yg mengikuti rakor / bimtek / sosialisasi	100
		Terkelola SIM tenaga kesehatan	2. Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes yg dikelola	2
		Terlaksananya Kegiatan Penyelenggaraan lomba tenaga kesehatan	Jumlah Rumpun Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Seleksi Tingkat Kabupaten Dan Provinsi	9
	K2. Monitoring legalitas tenaga kesehatan	Terfasilitasi ijin praktek tenaga kesehatan	1. Jumlah tenaga kesehatan yg diterbitkan ijin prakteknya	1000
		Terfasilitasi validasi tenaga kesehatan FASKES	2. Jumlah FASKES yg dimonev utk validasi tenaga kesehatan	26
	K3. Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	Terlaksananya kegiatan Penyediaan & pengelolaan	1. Jumlah Puskesmas menyediakan alkes sesuai standar	26

		alkes di Puskesmas		
	K4.Pembinaan, Pengawasan & Legalitas alat kesehatan & PKRT di sarana produksi distribusi & fasilitas kesehatan	Terkendali mutu alkes	1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan pembinaan, pengendalian & pengawasan terhadap mutu alkes	26
	K5.Monitoring Legalitas sarana kefarmasian & makmin	Terfasilitasi sertifikasi kefarmasian dan makmin	1. Jumlah rekomendasi, sertifikat kefarmasian dan makmin yang diterbitkan	500
	K6.Penyediaan obat & BMHP(Baham Medis Habis Pakai)	Tersedia obat BMHP	1. Prosentase Jumlah Jenis obat BMHP yg disediakan	100%
	K7.Pengelolaan distribusi obat & BMHP	Terlaksananya kegiatan Pengelolaan distribusi obat & BMHP	1. Prosentase Jumlah Jenis obat & BMHP yg didistribusikan	100%
			2. Jumlah Pusk yg dimonev tentang kebutuhan pengelolaan obat & BMHP	26
P.5	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu dan pelayanan Puskesmas	Puskesmas Terakreditasi	18

III.3. CAPAIAN KINERJA

Tabel III.3. HASIL CAPAIAN KINERJA SASARAN STRATEGIS

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Meningkatnya pelayanan dan kemandirian masyarakat utk hidup sehat	Persentase keluarga sehat	15	14,01	93%
		Rata - Rata Nilai Survey Kepuasan Masyarakat (SKM)	79	81.19	103%

III.4. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tabel III. 4 HASIL CAPAIAN KINERJA SASARAN PROGRAM & KEGIATAN

Program dan Kegiatan	SASARAN	Indikator Kinerja Program (Outcome) & Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Target 2017	Realisasi	Capaian
P. 1 PROGRAM : UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Mengoptimalkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan hidup sehat	1.AKI	< 87	82,62	100%
		2. AKB	6,7	5,45	100%
		3.Persentase Balita Stunting	27,20%	19%	100%
		4. Persentase usia lanjut yang sehat	50%	50,44	100,8%
		5.Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri	44%	38%	86,36%
K1. Peningkatan kesehatan keluarga	Peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil dan pelayanan persalinannya	1. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100	99,6	99,6%

			2. Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar	100	98,5	98,5%
			3. Persentase KB aktif	70	75,8	108,28 %
		Peningkatan kualitas kesehatan bayi baru lahir dan balita	4. Persentase bayi baru lahir mendapatkan yankes sesuai standar	100	99,8	99,8%
			5. Persentase balita mendapat yankes sesuai standar	100	88,33	88,33%
		Peningkatan kualitas kesehatan anak usia pendidikan dasar dan catin	6. Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	97,3	97,3%
			7. Persentase remaja putri/catin yg mendapat pelayanan konseling kesehatan reproduksi	50	63,3	126,6%
		Peningkatan kualitas kesehatan penduduk usia lanjut	8. Persentase penduduk umur 60 th keatas mendptkan skrining kesehatan sesuai standar	100	60,3	60,3%
	K2. Perbaikan Gizi masyarakat	Terlaksananya kegiatan Perbaikan Gizi masyarakat	1. Jumlah neonatus yang di SHK	3.000	1.523	50%
			2. Persentase bayi 0-6 bln yg mendpt ASI eksklusif	40	59,5	148,7%
			3. Prevalensi ibu hamil anemia	< 30	17,3	100%

			4.Persentase ibu hamil yg mendpt tablet tambah darah (90 tablet)	85	90,8	106,8%
			5.Persentase remaja putri yg mendapat tablet tambah darah	80	93,4	116,7%
	K3.Pemberian tambahan nutrisi	Tersedia paket nutrisi secara lengkap	1. Jumlah paket nutrisi yang disediakan	5	5	100%
			2. Jumlah Bumil/Bufas mendapatkan paket nutrisi	300	300	100%
			3. Jumlah anak sekolah mendapatkan paket nutrisi	100	200	200%
			4. Jumlah KLB gizi buruk mendapatkan paket nutrisi	30	30	30%
			5. Jumlah lansia mendapatkan paket nutrisi	100	175	175%
			6.Jumlah Balita BGM mendapatkan paket nutrisi	100	200	200%
	K4. Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	Terkendalinya Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	1. Persentase balita yg naik Berat badannya (N/D)	70	78,8	100%
			2.Persentase keluarga sadar gizi	65	80	100%
			3.Persentase kecamatan bebas rawan gizi (prevalensi gizi kurang < 15%)	85	100	100%
			4.Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	90	98	108%
			5.Persentase balita mendptkan vitamin A dosis tinggi (2x setahun)	90	98	108%

			6.Persentase bayi mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	80	83	103%
			7.Monev KP ASI , pos gizi , ruang laktasi, konselor menyusui dan PMBA	4	3	75%
	K4.Penyelenggaraan penyehatan lingkungan dan masyarakat	Terlaksana monev pemicuan desa	1.Jumlah Desa yang sudah dilakukan pemicuan	315	305	96,8%
		Peningkatan kualitas sanitasi masyarakat	2.Jumlah Sarana Air Minum Yang di Inspeksi Sanitasi (diperiksa lab)	100	200	200%
			3. Persentase penduduk dengan akses sanitasi layak jamban sehat	87%	87,1%	100%
	K5.Penyelenggaraan penyehatan masyarakat pekerja dan olahraga	Peningkatan kualitas kesehatan pekerja informal	1. Jmh Kelompok Pekerja Informal Yg Mendpt Layanan kesehatan kerja	2	1	50%
	K6.Pembinaan kesehatan kerja & olahraga	Pembinaan kesehatan CJH (Calon Jemaah Haji)	1. Prosentase CJH (calon jamaah haji) pembinaan & pemeriksaan kebugaran	60%	79,9%	133%
		Pembinaan kesehatan anak sekolah	2. Prosentase anak sekolah kelas 4, 5, 6 SD yg mendptkan pemeriksaan kebugaran	25%	51,4%	205,6%
	K7.Pengembangan media promosi sadar hidup sehat	Terpublikasi program prioritas bidang kesehatan	1. Prosentase Program Prioritas yang promosikan	100%	100%	100%
		Terbina desa siaga aktif madya	2. Persentase desa siaga aktif madya yang dibina	12%	25%	100%
	K8.Peningkatan perilaku hidup sehat	Meningkatnya keluarga yang menerapkan PHBS	1. Persentase Rumah tangga ber PHBS	62%	66,5%	100%

P. 2	PROGRAM : PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT	Meningkatkan kualitas kesehatan melalui langkah pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Persentase Desa/Kel UCI	87%	93,48	107%
			2. Persentase penduduk > 18 Th dengan Hipertensi	24,5%	17,37 %	70,8%
			3. Persentase orang terinfeksi HIV positif mendptkn ARV	90%		
			4. Angka keberhasilan pengobatan TB	90%	89,64	99,6%
K1. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan indra	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui POSBINDU	1. Persentase desa/kel yg melaksanakan POSBINDU PTM	30	72,15	100%	
		2. Jumlah POSBINDU yg dimonev	70	100	100%	
	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui skrining kesehatan	3. Persentase penduduk umur 15 sd 59 th mendptkn skrining kesehatan sesuai standar	100%	44,05 %	44,5%	
		4. Persentase penduduk umur 60 th keatas mendptkn skrining kesehatan sesuai standar	100%	11,29 %	11,29%	
	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk usia lanjut	5. Persentase penderita Hipertensi mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	17,37 %	17,37%	
		6. Persentase penderita Diabetes mendpt pelayanan kesehatan sesuai	100%	36,98 %	36,98%	

		standar			
K2.Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	Terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	1. Persentase penderita ODGJ Berat mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	39,4%	39,4%	100%
K3. Penyediaan/peeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yg terkena penyakit akibat dampak rokok	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	1. Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg disediakan	13	13	100
	Terpelihara sarana pelayanan kesehatan	2.Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg dipelihara	3	3	100%
K4. Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (DBHCHT)	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	1. Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg disediakan	3	3	100%
	Terpelihara sarana pelayanan kesehatan	2.Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg dipelihara	3	3	100%
K5. Pembinaan dan pelayanan pencegahan, pengendalian penyakit menular	Pengendalian Penyakit TB	1.Persentase orang dg TB mendpt pelayanan TB sesuai standar	100%	87,6%	87,6%
	Pengendalian penyakit HIV/AIDS	2.Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendpt pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	96,1%	96,%
	Pengendalian penyakit DBD	3.Persentase CFR DBD	<1%	1.9%	52,6%

			4.IR DBD per 100.000	<47	23,63	100%
		Pengendalian penyakit kusta	5.RFT penderita kusta	90%	94%	100%
		Pengendalian penyakit Hepatitis B	6. Prosentase Bumil yang di skrining Hepatitis B	40%	87,2%	87,2%
	K6. Operasional KPAD	Terlaksananya kegiatan Operasional KPAD	1.Terpenuhi biaya operasional KPAD	100%	100%	100%
	K7. Pembinaan Surveillance dan Imunisasi	Terfasilitasi pelayanan kesehatan Jemaah Haji	1.Persentase Jemaah Haji Yang Diperiksa Dan Diimunisasi	100	100	100%
		Terfasilitasi penanganan penyakit menular	2.Persentase Penyakit Menular Wabah Dilakukan Surveillance	100	100	100%
		Terjaminnya pemberian imunisasi dasar lengkap	3.Persentase Imunisasi Dasar Lengkap	92	99,6	100%
		Terfasilitasi penanganan KLB	4.Persentase KLB Ditangani Kurang dari 24 Jam	100	100	100%
P. 3	PROGRAM : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan pengoptimalan pelayanan yang berkualitas	1. Persentase Puskesmas dengan akreditasi minimal dasar	60%	100%	100%
			2. Persentase FKTL dengan akreditasi	45%	50%	100%
			3.Persentase penduduk memiliki jaminan kesehatan	60%	60%	100%
K1. Pembinaan pelayanan kesehatan primer	Terfasilitasi proses akreditasi Puskesmas	1. Jmh Puskesmas yg difasilitasi pengajuan akreditasi	18	18	100%	
	Penyelenggaraan Sosialisasi JKN	2. Jumlah keg sosialisasi JKN	10	10	100%	
	Terkendali jumlah keluarga sehat	3. Jumlah evaluasi Keluarga sehat	3	3	100%	
	Terkendalinya FKTP	4. Jumlah FKTP dimonev	26	26	100%	
K2. Fasilitasi pelayanan kesehatan	Tersedia tenaga perawat ponkesdes	Jumlah tenaga perawat ponkesdes yg difasilitasi	125	125	100%	

	ponkesdes					
	K3. Pembinaan pelayanan kesehatan rujukan	Terkendalinya FKTL	1. Jumlah FKTL dimonev	28	28	100%
		Terfasilitasi pelayanan krisis kesehatan	1. presentase krisis kesehatan yang dilayani kesehatannya	100%	100%	100%
	K4. Fasilitasi & monev penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat	Terfasilitasi pelayanan masyarakat miskin non JKN	2. Persentase masyarakat miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	100%
	K6. Pembinaan pelayanan kesehatan tradisional	Terkendalinya penyehat tradisional	1. Jumlah penyehat tradisional dimonev	21	21	100%
			2. Persentase penyehat tradisional yg memiliki STPT	57	17	30%
P. 4	PROGRAM : PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN	Meningkatnya ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	1. Persentase nakes yg memiliki ijin praktek	100	100	100%
			2. Persentase Puskesmas yg memiliki alat kesehatan sesuai standar	100	100	100%
			3. Persentase ketersediaan obat dan vaksin	100	100	100%
K1. Pembinaan dan pengembangan SDM tenaga kesehatan	Terfasilitasi pembinaan tenaga kesehatan		1. Jumlah nakes yg mengikuti rakor / bimtek / sosialisasi	100	100	100%
		Terkelola SIM tenaga kesehatan	2. Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes yg dikelola	2	2	100%
		Terlaksananya Kegiatan Penyelenggaraan lomba tenaga kesehatan	Jumlah Rumpun Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Seleksi Tingkat Kabupaten Dan	9	5	55,5%

		Provinsi			
K2. Monitoring legalitas tenaga kesehatan	Terfasilitasi ijin praktek tenaga kesehatan	1. Jumlah tenaga kesehatan yg diterbitkan ijin prakteknya	1.000	3.905	100%
	Terfasilitasi validasi tenaga kesehatan FASKES	2. Jumlah FASKES yg dimonev utk validasi tenaga kesehatan	26	26	100%
K3. Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	Terlaksananya kegiatan Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	1. Jumlah Puskesmas menyediakan alkes sesuai standar	26	26	100%
K4. Pembinaan, Pengawasan & Legalitas alat kesehatan & PKRT di sarana produksi distribusi & fasilitas kesehatan	Terkendali mutu alkes	1. Jumlah Puskesmas yang tercukup alat kesehatan standar	26	26	100%
	Terfasilitasi sertifikasi PKRT	2. Jumlah Fasilitas yang dilakukan pembinaan pengawasan dan pengendalian terkait mutu alat kesehatan	26	70	269%
	Terfasilitasi rekomendasi toko alkes & optik	3. Jumlah Rekomendasi alat kesehatan dan sertifikat PKRT yang diterbitkan	5	5	100%
K5. Monitoring Legalitas sarana kefarmasian & makmin	Terfasilitasi sertifikasi kefarmasian dan makmin	1. Jumlah rekomendasi, sertifikat kefarmasian dan makmin yang diterbitkan	500	2250	450%
K6. Penyediaan obat & BMHP (Baham Medis Habis Pakai)	Tersedia obat BMHP	1. Prosentase Jumlah Jenis obat BMHP yg disediakan	100%	100%	100%
K7. Penyediaan biaya operasional UPT Instalasi Farmasi	Terkelola administrasi UPT Instalasi Farmasi	Prosentase administrasi UPT Instalasi Farmasi	100%	100%	100%

		Terpelihara sarpras UPT Intalasi Farmasi	Prosentase sarpras UPT Intalasi Farmasi dipelihara	100%	100%	100%
	K8.Pengelolaan distribusi obat & BMHP	Terlaksananya kegiatan Pengelolaan distribusi obat & BMHP	1. Prosentase Jumlah Jenis obat & BMHP yg didistribusikan	100%	100%	100%
			2. Jumlah Pusk yg dimonev tentang kebutuhan pengelolaan obat & BMHP	26	26	100%
P. 5	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu dan pelayanan Puskesmas	Puskesmas Terakreditasi	18	18	100%

III.5.PENGUKURAN KEBERHASILAN KINERJA

Tabel III.5 PENGUKURAN KEBERHASILAN KINERJA

Program dan Kegiatan		SASARAN	Capaian (%)	Kategori	Penanggung jawab
P. 1	PROGRAM : UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Mengoptimalkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan hidup sehat	97,4	Berhasil	Bidang Kesehatan Masyarakat
	K1. Peningkatan kesehatan keluarga	Peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil dan pelayanan persalinannya	102,1	Sangat berhasil	Seksi Kesehatan keluarga & gizi
		Peningkatan kualitas kesehatan bayi baru lahir dan balita	94,06	Berhasil	Seksi Kesehatan keluarga & gizi
		Peningkatan kualitas kesehatan anak usia pendidikan dasar dan catin	111,95	Sangat berhasil	Seksi Kesehatan keluarga & gizi
		Peningkatan kualitas kesehatan penduduk usia lanjut	60,3	Cukup	Seksi Kesehatan keluarga & gizi
	K2.Perbaikan Gizi masyarakat	Terlaksananya kegiatan Perbaikan Gizi masyarakat	104,14%	Sangat berhasil	Seksi Kesehatan keluarga & gizi
	K3.Pemberian tambahan nutrisi	Tersedia paket nutrisi secara lengkap	134%	Sangat berhasil	Seksi Kesehatan keluarga & gizi
	K4. Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	Terkendalinya Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	99,1%	Berhasil	Seksi Kesehatan keluarga & gizi
	K4.Penyelenggaraan penyehatan lingkungan dan	Terlaksana monev pemicuan desa	132,2%	Sangat berhasil	Seksi kesehatan lingkungan,

	masyarakat				kesehatan kerja & olahraga
	K5.Penyelenggaraan penyehatan masyarakat pekerja dan olahraga	Peningkatan kualitas kesehatan pekerja informal	50%	Kurang	Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja & olahraga
	K6.Pembinaan kesehatan kerja & olahraga	Pembinaan kesehatan CJH (Calon Jemaah Haji)	133%	Sangat berhasil	Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja & olahraga
		Pembinaan kesehatan anak sekolah	205,6%	Sangat berhasil	Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja & olahraga
	K7.Pengembangan media promosi sadar hidup sehat	Terpublikasi program prioritas bidang kesehatan	100%	Berhasil	Seksi Promkes & pemberdayaan masyarakat
		Terbina desa siaga aktif madya	100%	Berhasil	Seksi Promkes & pemberdayaan masyarakat
	K8.Peningkatan perilaku hidup sehat	Meningkatnya keluarga yang menerapkan PHBS	100%	Berhasil	Seksi Promkes & pemberdayaan masyarakat
P. 2	PROGRAM : PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT	Meningkatkan kualitas kesehatan melalui langkah pencegahan dan pengendalian penyakit	72,8		Bidang Pencegahan & Pengendalian penyakit
					Bidang Pencegahan & Pengendalian penyakit
					Bidang Pencegahan & Pengendalian penyakit

				Bidang Pencegahan & Pengendalian penyakit	
	K1. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan indra	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui POSBINDU	100%	Berhasil	Seksi Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
		Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui skrining kesehatan	44,5%	Kurang	Seksi Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
	K2. Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk usia lanjut	11,29%	Kurang	Seksi Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
		Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk penderita potensial (hipertensi & diabetes)	27,17	Kurang	Seksi Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
		Terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	100%	Berhasil	Seksi Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
K3. Penyediaan/peeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yg terkena penyakit akibat dampak rokok	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	100%	Berhasil	Seksi Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular	

K4. Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (DBHCHT) K5. Pembinaan dan pelayanan pencegahan, pengendalian penyakit menular	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	100%	Berhasil	Seksi Pencegahan & pengendalian penyakit tidak menular
	Pengendalian Penyakit TB	87,6%	Berhasil	Seksi pencegahan dan & pengendalian penyakit
	Pengendalian penyakit HIV/AIDS	96,%	Berhasil	Seksi pencegahan dan & pengendalian penyakit
	Pengendalian penyakit DBD	76,3%	Berhasil	Seksi pencegahan dan & pengendalian penyakit
	Pengendalian penyakit kusta	100%	Berhasil	Seksi pencegahan dan & pengendalian penyakit
	Pengendalian penyakit Hepatitis B	87,2%	Berhasil	Seksi pencegahan dan & pengendalian penyakit
K6. Operasional KPAD	Terlaksananya kegiatan Operasional KPAD	100%	Berhasil	Seksi pencegahan dan & pengendalian penyakit
K7. Pembinaan Surveillance dan Imunisasi	Terfasilitasi pelayanan kesehatan Jemaah Haji	100%	Berhasil	Seksi Surveillance & imunisasi
	Terfasilitasi penanganan penyakit menular	100%	Berhasil	Seksi Surveillance & imunisasi
	Terjaminnya pemberian	100%	Berhasil	Seksi Surveillance &

		imunisasi dasar lengkap			imunisasi
		Terfasilitasi penanganan KLB	100%	Berhasil	Seksi Surveillance & imunisasi
P. 3	PROGRAM : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan pengoptimalan pelayanan yang berkualitas	100%	Berhasil	Bidang pelayanan kesehatan masyarakat
	K1. Pembinaan pelayanan kesehatan primer	Terfasilitasi proses akreditasi Puskesmas	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan primer
		Penyelenggaraan Sosialisasi JKN	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan primer
		Terkendali jumlah keluarga sehat	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan primer
		Terkendalinya FKTP	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan primer
	K2. Fasilitasi pelayanan kesehatan ponkesdes	Tersedia tenaga perawat ponkesdes	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan primer
	K3. Pembinaan pelayanan kesehatan rujukan	Terkendalinya FKTL	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan rujukan
		Terfasilitasi pelayanan krisis kesehatan	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan rujukan
	K4. Fasilitasi & monev penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat	Terfasilitasi pelayanan masyarakat miskin non JKN	100%	Berhasil	Seksi pelayanan kesehatan rujukan
	K6. Pembinaan pelayanan kesehatan tradisional	Terkendalinya penyehat tradisional	65%	Kurang	Seksi pelayanan kesehatan tradisional

P. 4	PROGRAM : PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN	Meningkatnya ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	100%	Berhasil	Bidang Pengembangan Sumber daya kesehatan
	K1. Pembinaan dan pengembangan SDM tenaga kesehatan	Terfasilitasi pembinaan tenaga kesehatan	100%	Berhasil	Seksi Sumber Daya manusia (SDM) Kesehatan
		Terkelola SIM tenaga kesehatan	100%	Berhasil	Seksi Sumber Daya manusia (SDM) Kesehatan
		Terlaksananya Kegiatan Penyelenggaraan lomba tenaga kesehatan	55,5%	Kurang	Seksi Sumber Daya manusia (SDM) Kesehatan
	K2. Monitoring legalitas tenaga kesehatan	Terfasilitasi ijin praktek tenaga kesehatan	100%	Berhasil	Seksi Sumber Daya manusia (SDM) Kesehatan
		Terfasilitasi validasi tenaga kesehatan FASKES	100%	Berhasil	Seksi Sumber Daya manusia (SDM) Kesehatan
	K3. Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	Terlaksananya kegiatan Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	100%	Berhasil	Seksi alat kesehatan
	K4. Pembinaan, Pengawasan & Legalitas alat kesehatan & PKRT di sarana produksi distribusi & fasilitas kesehatan	Terkendali mutu alkes	100%	Berhasil	Seksi alat kesehatan
		Terfasilitasi sertifikasi PKRT	100%	Berhasil	Seksi alat kesehatan
		Terfasilitasi rekomendasi toko alkes & optik	100%	Berhasil	Seksi alat kesehatan
	K5. Monitoring Legalitas sarana kefarmasian & makmin	Terfasilitasi sertifikasi kefarmasian dan makmin	450%	Sangat berhasil	Seksi kefarmasian

	K6.Penyediaan obat & BMHP(Baham Medis Habis Pakai)	Tersedia obat BMHP	100%	Berhasil	Seksi kefarmasian
P. 5	K7.Penyediaan biaya operasional UPT Instalasi Farmasi	Terkelola administrasi UPT Instalasi Farmasi	100%	Berhasil	Kepala Instalasi Farmasi
		Terpelihara sarpras UPT Instalasi Farmasi	100%	Berhasil	Kepala Instalasi Farmasi
	K8.Pengelolaan distribusi obat & BMHP	Terlaksananya kegiatan Pengelolaan distribusi obat & BMHP	100%	Berhasil	Kepala Instalasi Farmasi
	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat melalui peningkatan mutu dan pelayanan Puskesmas	100%	Berhasil	Kepala UPT Puskesmas

III.6.EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA.

Berdasarkan hasil pencapaian kinerja tersebut, dilakukan evaluasi dan analisis kinerja untuk setiap sasaran strategis, yang meliputi perbandingan hasil capaian kinerja, penjelasan dalam menghadapi permasalahan – permasalahan pencapaian kinerja, beserta upaya – upaya yang dilakukan, serta rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk pencapaian kinerja tahun berikutnya.

Berikut kami sampaikan evaluasi dan analisis kinerja sebagai berikut :

Program pembangunan untuk urusan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2017 adalah

- 1) Program Upaya Kesehatan Masyarakat
- 2) Program : Pencegahan & Pengendalian Penyakit
- 3) Program : Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- 4) Program : Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
- 5) Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas

Program tersebut telah dilaksanakan dan diarahkan untuk mencapai sasaran ***"Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat"*** dengan Indikator sasaran ***"Angka harapan Hidup"***

Indikator Angka Harapan Hidup adalah salah satu keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Tingginya Angka Harapan Hidup mencerminkan makin membaiknya tingkat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2015 sebesar 73,63, tahun 2016 sebesar 73,67 AHH di Kabupaten Sidoarjo tahun 2017 telah mencapai 73,67 tahun, dari target yang ditetapkan dalam RPJMD/Renstra SKPD yaitu 73,67 tahun.

Angka harapan hidup di Kabupaten Sidoarjo sudah pada kisaran umur 72 sampai dengan 74 tahun, ini sudah sangat baik dan untuk mempertahankan bahkan kalau mungkin meningkatkan diupayakan budaya perilaku/pola hidup sehat bagi seluruh masyarakat Kabupaten Sidoarjo.

Untuk mencapai peningkatan Angka Harapan Hidup Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam Renstra SKPD Dinas Kesehatan mencanangkan sasaran Utama ***"Meningkatnya pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat"*** dengan Indikator Kinerja Utama adalah :

1. ***Keluarga Sehat***
2. ***Rata - Rata Nilai Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) Puskesmas***

Keluarga Sehat adalah keluarga yang memenuhi IKS (Indeks Keluarga Sehat) \geq 0,800 dari jumlah keluarga yang ada. Adapun indikator Keluarga Sehat, yaitu:

1. Keluarga mengikuti program KB (keluarga berencana)
2. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar
3. Bayi mendapatkan Imunisasi lengkap
4. Pemberian ASI eksklusif bayi 0 sd 6 bulan\
5. Pemantuan pertumbuhan balita
6. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar
7. Penderita hipertensi yang berobat teratur
8. Penderita gangguan jiwa berat yang diobati
9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
10. Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN
11. Mempunyai sarana air bersih
12. Menggunakan jamban keluarga

I. KELUARGA SEHAT

Program pembangunan kesehatan Indonesia mengacu pada 3 (tiga) pilar program Indonesia sehat yaitu mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan universal health coverage melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ditekankan pada integrasi pendekatan akses pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, pembiayaan serta sarana prasarana termasuk program upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang mencakup seluruh keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas dengan memperhatikan manajemen Puskesmas.

Kabupaten Sidoarjo menargetkan 15% keluarga dengan kategori sehat (Indeks KS \geq 0.800) pada tahun 2017. Hasil pelaksanaan PIS PK pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1. Jumlah keluarga yang disurvei sebanyak 40% (237.794 KK dari total KK 594.484).
2. Keluarga sehat sebanyak 34,49% dari jumlah keluarga yang disurvei atau 14,01% dari jumlah total keluarga yang ada.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian keluarga sehat adalah sebagai berikut :

1. pemberdayaan seluruh tenaga Puskesmas agar melakukan pendataan sekaligus intervensi kepada keluarga yang dikunjunginya.

2. berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang menjadi jejaring Puskesmas untuk ikut melakukan pendataan dan intervensi kepada masyarakat.
3. melakukan intervensi kepada keluarga sehingga keluarga pra sehat dapat meningkat menjadi keluarga sehat.
4. memberikan dukungan dana bagi perjalanan tenaga kesehatan ke keluarga di masyarakat.

II. RATA - RATA NILAI SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT (SKM) PUSKESMAS

Seiring kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan perbaikan pelayanan. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat kepada pengguna layanan. Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 26, mempunyai indeks kepuasan masyarakat rata-rata 81.19. Target kabupaten adalah ≥ 79 . Terdapat 4 Puskesmas dengan cakupan IKM ≤ 79 dan 22 Puskesmas telah mencapai target yang ditetapkan. Puskesmas terus berbenah dalam peningkatan kualitas pelayanan yang berimbas pada semakin tingginya indeks kepuasan masyarakat dengan cara sebagai berikut :

1. menstandarkan pelayanan kesehatan dengan terakreditasinya Puskesmas yang merupakan pengakuan dari lembaga independent tentang kualitas pelayanan di Puskesmas
2. berinovasi dalam memberikan pelayanan salah satunya dengan system antrian pelayanan melalui SIAP TARIK (Puskesmas Tarik), CAK RAHMAN (Puskesmas Krembung), SI ELOK RUPA (Puskesmas Waru), pelayanan rekam medis paperless terintegrasi mulai antrian sampai mendapatkan obat.
3. rekrutmen tenaga pelayanan Non PNS untuk memenuhi rasio jumlah tenaga pelayanan sesuai standar.
4. menggalakkan upaya promotif dan preventif serta mensinergikan dengan upaya kuratif rehabilitative (home visit, perkesmas dan PIS PK)
5. relokasi Puskesmas Gedangan ke area yang memenuhi standard
6. penambahan Puskesmas Induk baru di wilayah padat penduduk pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Candi.

Dalam mendukung capai Indikotor Sasaran Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yaitu : **"Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat"** dengan Indikator sasaran **"Angka harapan Hidup"** dan Sasaran utama Renstra SKPD Meningkatkan pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat" dengan Indilkator Utama Keluarga Sehat

tersebut dapat dilihat dari Indikator indikator dukungan (Indikator program) antara lain sebagai berikut:

Program : Upaya Kesehatan Masyarakat	INDIKATOR
	1.AKI
	2. AKB
	3.Persentase Balita Stunting
	4. Persentase usia lanjut yang sehat
	5.Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri
Program : Pencegahan & Pengendalian Penyakit	1. Persentase Desa/Kel UCI
	2. Persentase penduduk > 18 Th dengan Hipertensi
	3. Persentase orang terinfeksi HIV positif mendptkan ARV
	4. Angka keberhasilan pengobatan TB
Program : Pelayanan Kesehatan Masyarakat	1. Persentase Puskesmas dengan akreditasi minimal dasar
	2. Persentase FKTL dengan akreditasi
	3.Persentase penduduk memiliki jaminan kesehatan
	4.Persentase penyehat tradisional yang memiliki STPT (surat terdaftar pengobat tradisonal)
	5.Persentase keluarga yg disurvei KS
Program : Pengembangan Sumber Daya Kesehatan	1. Persentase nakes yg memiliki ijin praktek
	2. Persentase Puskesmas yg memiliki alat kesehatan sesuai standar
	3.Persentase IRTP yg mendptkan sertifikat (ijin edar)
	4. Persentase ketersediaan obat dan vaksin
Program Upaya Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas	Puskesmas Terakreditasi

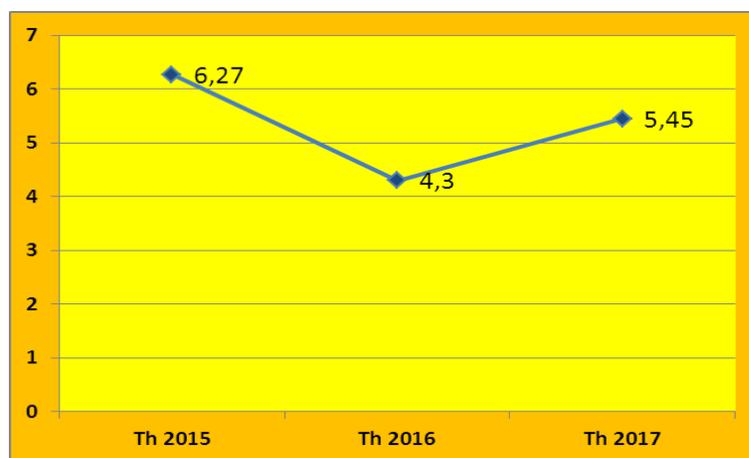
1. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (AKB) menunjukkan keberhasilan pelayanan kesehatan suatu wilayah. Di Kabupaten Sidoarjo tahun 2017 Angka kematian bayi (AKB) mencapai 5,45 per 1.000 kelahiran hidup lebih rendah dari target adalah sebesar < 12 per 1.000 kelahiran hidup. Tetapi mengalami kenaikan dari kejadian tahun 2016 sebesar 4,26 per 1.000 kelahiran hidup. Kenaikan angka kematian bayi dikarenakan kondisi bayi yang diawali dengan perawatan ibu pada masa hamil yang belum optimal juga di mungkinkan karena kondisi risiko / komplikasi dari ibunya yang menyebabkan bayi dilahirkan dalam kondisi berrisiko dan menjadikan peluang meninggal. Selain itu juga perawatan setelah lahir belum optimal karena masa – masa tersebut merupakan masa rentan bayi, baik asupan, lingkungan dan pengetahuan. Proporsi kematian bayi

khususnya berdasar masa, 68,18% kematian terbanyak adalah masa neonatus. Hal tersebut disebabkan karena masa neonatus merupakan masa rentan untuk ketahanan tubuh. Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang memberikan kontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Keadaan ini terjadi karena beberapa kemungkinan antara lain dari faktor ibu dan janin itu sendiri, yang akhirnya menghambat pertumbuhan hasil konsepsi dan atau merangsang terjadinya persalinan sebelum waktunya.

Grafik III.1

Angka Kematian Bayi Th. 2015 – 2017 di Kabupaten Sidoarjo

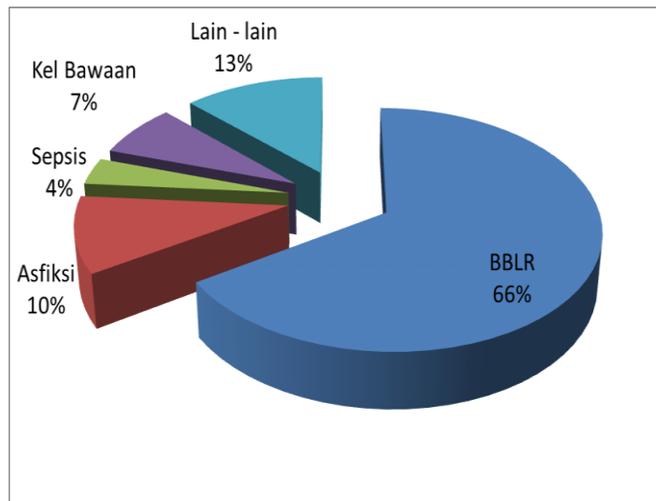


Selain itu juga bisa digambarkan dari angka kematian Neonatus antara lain di evaluasi berdasarkan :

- 1) Berdasarkan Penyebab, secara rinci perkembangan dari tahun 2015 ke tahun 2017 mayoritas disebabkan karena BBLR. Tahun 2017 sebesar 66% naik dibanding tahun 2016 sebesar 58,56%, menyusul Asfiksia sebesar 10% turun dibanding tahun 2016 sebesar 17,16% lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram dibawah sebagai berikut :

Grafik III.2

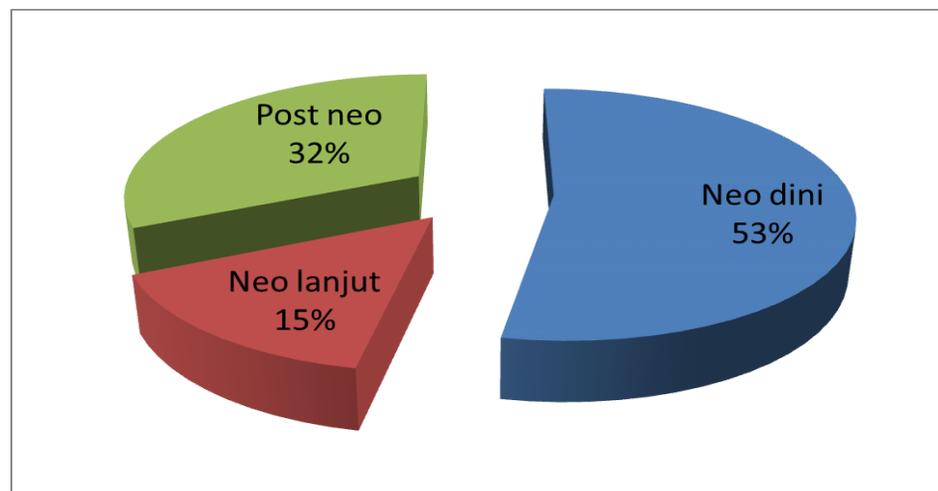
Presentase Kematian Neonatus Berdasarkan Penyebab Th. 2017



2) Berdasarkan Masa/Waktu; di tahun 2017 kematian Neonatus mayoritas pada masa Neonatus dini, lebih rinci dapat digambarkan sebagai berikut:

Grafik III.3

Presentase Kematian Neo Berdasarkan Masa Th. 2017



Beberapa Upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian bayi adalah :

- ✓ Peningkatan ketrampilan petugas tentang manajemen BBLR, asfiksia, dan penanganan kegawat daruratan bayi,
- ✓ Adanya rujukan dini terencana;
- ✓ Melaksanakan skill assesment pada gawat darurat neonatal dengan sasaran tenaga kesehatan
- ✓ Melakukan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) pada kasus near miss dan atau kematian neonatal
- ✓ Pemberian pelayanan ANC terpadu (10 T)

2. Angka Kematian Ibu

Kematian Ibu adalah kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas, kecuali kasus kecelakaan. Angka kematian ibu di kabupaten Sidoarjo tahun 2017 sebesar 82,62 per 100.000 kelahiran hidup lebih rendah dibanding dengan target yaitu sebesar < 87 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu (AKI) mengalami kenaikan apabila dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 66,34 per 100.000 kelahiran hidup.

Kenaikan AKI ini karena adanya keterlambatan dalam penanganan (3T) yaitu :

- Terlambat mendeteksi dan ambil keputusan baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat
- Terlambat melakukan rujukan
- Terlambat mendapat penanganan di tempat rujukan

Perkembangan angka kematian ibu sampai dengan tahun 2017 terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik III.4

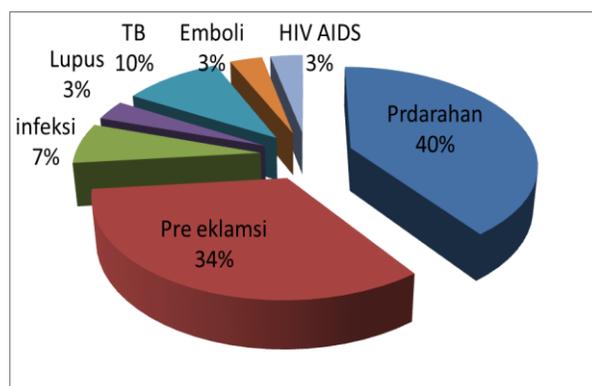
Angka Kematian Ibu Th. 2015 - 2017



Adapun penyebab kematian ibu mayoritas disebabkan karena Perdarahan sebesar 40% menyusul karena Pre Eklamsi/ eklamsi sebesar 34% lebih rinci penyebab kematian ibu digambarkan sbb

Gambar III.5

Penyebab Kematian Ibu Th. 2017



Upaya – upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu :

- Pelaksanaan penerapan pelayanan standar ibu hamil (ANC terpadu-10T)
- Peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan dalam APN (Peer Review Asuhan Persalinan Normal), kelas ibu
- Pemanfaatan buku KIA bagi semua ibu dan tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi dan memantau kesehatan ibu hamil
- Refreshing deteksi risiko tinggi oleh masyarakat (kader kesehatan, PKK, dll)
- Optimalisasi dan Pemberdayaan Desa dengan P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) termasuk penempelan stiker P4K dalam rangka pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan Masyarakat ini dibentuk dalam Pokja 1 (Pendataan, Penandaan, Pendampingan), Pokja 2 (Tabulin & Dasolin). Pokja 3 (Donor Darah), Pokja 4 (Ambulance Desa)
- Melakukan penilaian tatalaksana pada gawat darurat maternal dan neonatal melalui *skill assesment* dengan sasaran tenaga kesehatan (bidan)
- Optimalisasi sistem rujukan : sms gateway, SIJARIEMAS, termasuk rujukan dini terencana
- Melakukan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) pada kasus near miss dan atau kematian ibu hamil, bersalin, ibu nifas dan pada perinatal dan neonatal.
- Optimalisasi jalinan kerjasama dan koordinasi di wilayah
- Pembentukan forum Penakib Kabupaten Sidoarjo
- Penyusunan Software Si Cantik

3. Angka Kesakitan HIV / AIDS

Sebagai salah satu penyakit menular yang sama dengan penyakit infeksi yang lain akan tetapi masih adanya stigma di masyarakat., prevalensi HIV/AIDS adalah Angka Perkiraan yang diperoleh dari Jumlah kasus HIV sampai dengan tahun 2017 dibagi dengan Populasi At Risk (Jumlah penduduk).

Kabupaten Sidoarjo tidak mempunyai data Perkiraan Populasi Kunci yang berdasarkan sero survei sehingga menggunakan data kasus HIV riil sebanyak.

Hasil pemeriksaan per 100.000 penduduk sampai dengan tahun 2017 mencapai 117 per 100.000 penduduk. Adapun penemuan kasus HIV/AIDS pada tahun 2017 adalah 464 orang, diantaranya 277 orang adalah Populasi kunci, ibu hamil, pasien TB.

Populasi kunci dan ibu hamil, pasien TB yang sudah diperiksa sebanyak 14.778 orang, yang dinyatakan positif 277 orang dan yang sudah mengakses ARV sebanyak 197 orang (71 %).

(sumber : Laporan SIHA).

- Semakin aktifnya *system surveilaince* HIV/AIDS
- Semakin tingginya kesadaran penderita untuk memeriksakan diri.

Upaya pencegahan dan penanggulangan dilakukan melalui penyuluhan masyarakat, penjangkauan dan pendampingan kelompok resiko tinggi dan intervensi perubahan perilaku, layanan konseling dan testing HIV, layanan *Harm Reduction*, pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), Penambahan klinik inisiasi ARV tidak hanya di puskesmas Krian tetapi juga puskesmas Porong, pengamanan darah donor dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan HIV/AIDS.

4. Cakupan Desa dengan Universal Child Immunization (UCI)

Desa yang termasuk dalam cakupan UCI mencerminkan tingginya cakupan imunisasi dasar lengkap bagi bayi di desa tersebut. Pada tahun 2017, dari 353 desa/kelurahan yang ada, terdapat 330 desa/kelurahan atau 93,48% dari target 92%. Sedangkan pada tahun 2016 tercapai 97,73 % yang telah masuk dalam kriteria desa UCI.

Yang belum masuk kriteria desa UCI yaitu wilayah

- ✓ Puskesmas Tanggulangin : Desa Kedungbendo
- ✓ Puskesmas Porong : Desa Renokenongo, Desa Jatirejo, Desa Siring, Mindi, Porong, Glagah arum, Gedang, Juwet
- ✓ Puskesmas Ganting : Desa Tebel, Sruni, Kebon sikep, Bangah
- ✓ Puskesmas Taman : Kalijaten
- ✓ Puskesmas Kedungsolo : Lajuk, kedungboto, Pesawaha, Wunut, Kedung solo, Kesambi, kebonagung
- ✓ Puskesmas Sedati : Banjar kemantren, Buncitan

Capaian UCI tahun 2017 secara Kabupaten menurun sebesar 93,48% (target UCI tahun 2017 sebanyak 88%) Puskesmas yang belum mencapai target UCI adalah Puskesmas Porong dengan capaian UCI sebanyak 20 %, Puskesmas Kedung Solo sebanyak 22,2% Puskesmas Ganting sebanyak 42,9 % dan Puskesmas Sedati sebanyak 87,5 % . Ketidak tercapaian tersebut disebabkan beberapa hal antara lain : sebagian besar terjadinya miskomunikasi petugas Koordinator imunisasi bahwa bayi yang sudah

dapat imunisasi MR saat kampanye MR sudah tidak disuntik MR rutin, untuk wilayah Porong disamping kondisi tersebut juga disebabkan karena wilayah kerja Puskesmas Porong dari 10 Desa, 3 Desa tenggelam lumpur Lapindo dimana secara riil Penduduknya sudah pindah ke wilayah desa yang lain namun secara administratif penduduk Desa tersebut masih ada.

Walaupun pencapaian UCI di Kabupaten Sidoarjo sudah mencapai target namun tetap diwaspadai munculnya kasus-kasus PD3I, terutama karena masih ada puskesmas yang belum mencapai target UCI.

Upaya peningkatan kualitas imunisasi dilaksanakan melalui kampanye, peningkatan skill petugas imunisasi, peningkatan kualitas penyimpanan vaksin dan sweeping sasaran, survey DQS (Distric Quality Self Assesment), Survey EVM (Effectif vaksin management) dan RCA.

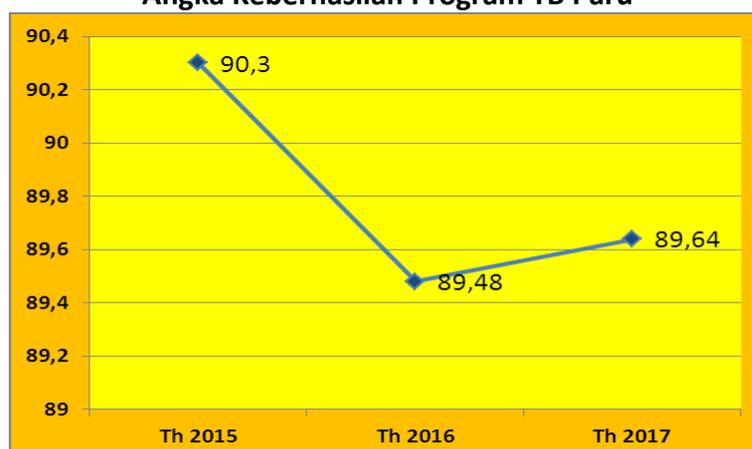
5. Angka Morbiditas

Untuk menilai pelayanan terhadap penanggulangan penyakit menular maka perlu diukur angka kesakitan beberapa penyakit yang potensial terjadi. Penyakit tersebut adalah TB Paru, Demam Berdarah Dengue.

Angka keberhasilan pengobatan TB (Treatment Succes Rate =TSR)

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakterilogis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakterilogis yang tercatat. Sembuh yaitu pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan bakterilogis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakterilogis pada akhir pengobatan menjadi negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Pengobatan lengkap yaitu pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeiksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakterilogis pada akhir pengobatan.

Grafik III.6
Angka Keberhasilan Program TB Paru



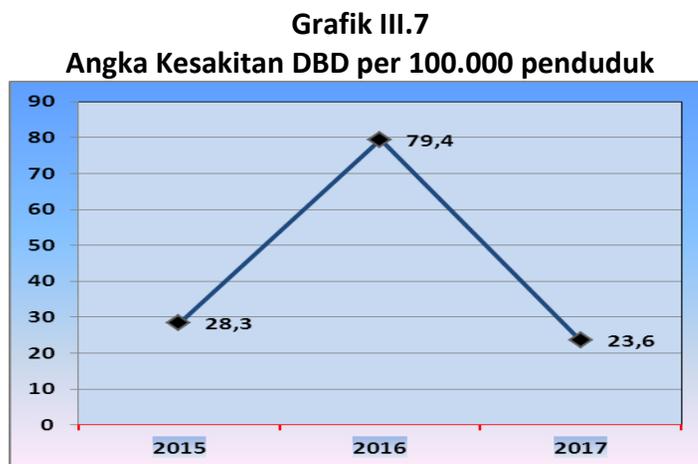
Target angka keberhasilan pengobatan TB Paru Tahun 2016 adalah sebesar 90 %. Angka keberhasilan pengobatan TB Paru (TSR) selama th 2016 tercapai sebesar 86,44%. Realisasi ini belum mencapai target yang ditetapkan, adapun ketidak berhasilan dalam pengobatan antara lain disebabkan Dropout 4,9 %, gagal 1,6 %, Pindah 3,7 % dan meninggal 3,4 %

Penemuan kasus TB tahun 2017 belum dapat dievaluasi karena yang dilaksanakan evaluasi tahun ini adalah yang sudah selesai pengobatan yaitu penemuan kasus TB pada 12 sd 15 bulan yang lalu.

Angka Kesakitan DBD

Target Nasional angka kesakitan DBD (Inciden Rate) tahun 2017 adalah sebesar < 49 per 100.000 penduduk.

Perkembangan angka kesakitan DBD sampai dengan tahun 2017 terlihat pada grafik berikut ini :



Sumber data: Dinas Kesehatan

Angka kesakitan DBD Kabupaten Sidoarjo berfluktuasi. Angka kesakitan DBD pada tahun 2017 sebesar 23,6 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 79,4 per 100.000 penduduk.

Beberapa Penyebab kasus DBD tetap ada antara lain :

1. Pemahaman tentang PSN belum sepenuhnya benar, sehingga Pelaksanaan PSN masih kurang tepat.
2. Pelaksanaan PSN belum serentak dan berkesinambungan
3. Persepsi Masyarakat untuk memutuskan mata rantai penularan masih dominan dengan cara pengasapan, hal ini tampak pada ABJ masih <95%

Adapun penyebaran kasus DBD terkonfirmasi terdapat pada semua wilayah Puskesmas, terdiri dari :

1. Desa endemis terdiri dari 138 Desa/Kelurahan
2. Desa sporadis terdiri dari 191 Desa/Kelurahan
3. Desa potensial terdiri dari 18 Desa/Kelurahan
4. Desa bebas terdiri dari 6 Desa/Kelurahan (Desa yang tenggelam).

Kabupaten Sidoarjo mempunyai 5 % Desa/Kelurahan Potensial, Desa potensial adalah wilayah dengan ABJ < 95% sehingga Potensial sebagai wilayah endemis DBD, yang memungkinkan penularan DBD sangat tinggi, hal ini dipengaruhi antara lain curah hujan dan mobilitas penduduk yang tinggi, disertai masalah lemahnya kesadaran masyarakat selain melaksanakan PSN dengan benar, rutin dan berkesinambungan juga sebagai anggota keluarga menjadi pelaksana 1 R 1 J (Satu Rumah Satu Jumantik)..

Namun demikian upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo untuk mencegah penularan DBD yang efektif sehingga penyebarannya dapat ditekan serendah mungkin. Upaya yang telah dilakukan pemerintah kabupaten antara lain :

- Meningkatkan kerjasama lintas sektor di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa.
- Meningkatkan kerjasama dengan Rumah Sakit dan Puskesmas untuk menetapkan wilayah sasaran pelaksanaan penanggulangan focus
- Memotivasi petugas DBD Puskesmas untuk meningkatkan kualitas dan frekuensi penyuluhan tentang DBD dan PSN 3M Plus.
- Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang DBD sehingga masyarakat dapat mencegah secara dini DBD dengan meningkatkan intensitas kegiatan pemberantasan sarang nyamuk atau PSN.
- Meningkatkan kualitas SDM juru pemantau jentik (Jumantik) Desa/Kelurahan melalui refreshing.
- Memotivasi tokoh masyarakat untuk mengajak masyarakat di sekitarnya melakukan gerakan 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur serta Mencegah Gigitan Nyamuk).
- Memberdayakan masyarakat secara berjenjang tentang strategi satu rumah satu jumantik

6. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Tujuan akreditasi adalah meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien; meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi; dan meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan atau kesehatan masyarakat. Terdapat 9 bab sebagai instrument penilaian akreditasi yang terdiri dari administrasi manajemen, upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

1. Administrasi Manajemen meliputi sistem penyelenggaraan Puskesmas, sarana prasarana, lokasi yang sesuai standar, ketenagaan dan pemeliharaan sarana prasarana
2. Upaya kesehatan masyarakat meliputi sistem penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, komunikasi koordinasi dengan lintas sektor maupun lintas program, pelaksanaan dan evaluasi program di masyarakat.
3. Upaya kesehatan perorangan meliputi layanan klinis sesuai standar, obat, laboratorium, peralatan klinis, alat kesehatan sesuai standar, proses peningkatan dan pengembangan kompetensi bagi tenaga klinis
4. Mutu yang merupakan mutu puskesmas secara keseluruhan yaitu perbaikan mutu dan kinerja penyelenggaraan pelayanan Puskesmas baik di masyarakat maupun klinis perorangan secara berkesinambungan (continues quality improvement) untuk itu seluruh karyawan berkomitmen untuk menyelenggarakan pelayanan yang berfokus pada pelanggan, memperhatikan keselamatan pelanggan, dan melakukan penyempurnaan yang berkelanjutan

Klasifikasi kelulusan akreditasi :

1. PARIPURNA → Apabila semua standar dipenuhi lebih dari 80%
2. UTAMA → Apabila sistem pengelolaan Puskesmas, ukm dan ukp dijalankan lebih dari 80% dan mutu dijalankan lebih dari 60%
3. MADYA → Apabila sistem pengelolaan Puskesmas, ukm dan ukp dijalankan lebih dari 75% dan mutu dijalankan lebih dari 40%
4. DASAR → Apabila sistem pengelolaan Puskesmas, ukm dan ukp dijalankan lebih dari 75% dan mutu dijalankan lebih dari 20%

5. TIDAK TERAKREDITASI → Apabila sistem pengelolaan Puskesmas, ukm dan ukp dijalankan kurang dari 75% dan mutu dijalankan kurang dari 20%

Sebanyak 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sidoarjo, 18 Puskesmas telah terakreditasi dan 8 Puskesmas sedang dalam proses pendampingan dan penilaian akreditasi pada tahun 2018.

Puskesmas yang telah terakreditasi sebanyak 18, dengan rincian sebagai berikut:

1. Terakreditasi Utama sebanyak 10 Puskesmas.
2. Terakreditasi Madya sebanyak 6 Puskesmas.
3. Terakreditasi Dasar sebanyak 2 Puskesmas.

Dinas Kesehatan berupaya untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan yang ada melalui akreditasi dengan langkah sebagai berikut :

1. melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan secara berkala sesuai dengan standar yang ada.
2. pengajuan reakreditasi bagi Puskemas yang telah 3 tahun terakreditasi.
3. memotivasi Puskesmas untuk terakreditasi paripurna.
4. melakukan monitoring evaluasi pascaakreditasi untuk meningkatkan pencapaian standar Akreditasi secara berkesinambungan.

7. Prosentase desa siaga aktif Purnama Mandiri

Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri adalah desa yang berada pada tingkat perkembangan Purnama dan Mandiri. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes No. 1529 Tahun 2010. Adapun kriteria dari desa siakti purnama mandiri yaitu adanya 8 Indikator :

1. Forum desa berjalan
2. Kader kesehatan ada 6-8 orang
3. Adanya Kemudahan akses pelayanan kesehatan
4. Posyandu & UKBM lainnya didesa tersebut aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan tingkat desa terpenuhi oleh Pemerintah Desa, dan kelompok masyarakat serta dunia usaha.
6. Adanya dukungan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan.
7. Adanya peraturan kepala desa atau Peraturan Bupati tentang hidup sehat
8. Adanya pembinaan PHBS di tingkta rumah tangga.

Target Desa aktif purnama mandiri pada tahun 2017 sebesar 44 % dan tercapai 44 %.

8. Prosentase penduduk mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan

Pada tahun 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus sudah mempunyai Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan tersebut bisa dari pemerintah maupun swasta. Mulai tahun 2014 pemerintah secara gencar mempromosikan adanya Jaminan Kesehatan nasional dibawah Badan Penyelenggara jaminan Sosial. Pada tahun 2017 sudah tercapai 62,16 % penduduk kabupaten Sidoarjo sudah memiliki Jaminan Kesehatan baik yang berasal dari Pemerintah, swasta maupun mandiri. Jaminan kesehatan dari pemerintah untuk masyarakat miskin berasal dari pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang akan diupayakan semuanya terintergrasi dalam BPJS. Hal ini sudah meningkat dibanding tahun 2016 yang mencapai 30%.

III.7. LAPORAN REALISASI ANGGARAN.

Tabel III. 6. LAPORAN REALISASI ANGGARAN

NO	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	Capaian
	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.107.557.675,00	1.629.032.809,00	77,29
1.	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	359.350.000,00	302.327.540,00	84,13
2.	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	32.000.000,00	16.030.700,00	50,10
3.	Penyediaan jasa administrasi keuangan	246.600.000,00	199.470.000,00	80,89
4.	Penyediaan jasa kebersihan kantor/keamanan kantor/pengemudi	320.400.000,00	295.200.000,00	92,13
5.	Penyediaan alat tulis kantor	100.000.000,00	92.668.525,00	92,67
6.	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	132.050.000,00	106.174.425,00	80,40
7.	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	60.000.000,00	42.074.100,00	70,12
8.	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	15.000.000,00	10.756.000,00	71,71
9.	Penyediaan bahan logistik kantor	185.777.675,00	182.323.550,00	98,14
10.	Penyediaan makanan dan minuman	266.380.000,00	113.634.000,00	42,66
11.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah dan dalam daerah	390.000.000,00	268.373.969,00	68,81
	Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur	7.049.927.920,00	6.713.747.011,00	95,23
12.	Pengadaan kendaraan dinas/operasional	5.503.600.000,00	5.490.306.640,00	99,76
13.	Pengadaan perlengkapan dan peralatan gedung kantor	638.350.000,00	441.226.796,00	69,12
14.	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	692.977.920,00	624.291.375,00	90,09
15.	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	130.000.000,00	114.851.700,00	88,35
16.	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan dan peralatan gedung kantor	85.000.000,00	43.070.500,00	50,67

	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	480.192.000,00	194.233.000,00	40,45
17.	Pendidikan dan Pelatihan Non Formal	480.192.000,00	194.233.000,00	40,45
	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan	1.144.246.675,00	566.771.716,00	49,53
18.	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD	516.993.875,00	353.059.690,00	68,29
19.	Penyusunan Laporan Keuangan	246.484.000,00	99.558.656,00	40,39
20.	Manajemen dan evaluasi pelaksanaan BOK di Puskesmas	380.768.800,00	114.153.370,00	29,98
	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	117.223.277.294,00	92.525.878.796,47	78,93
21.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Sidoarjo	640.280.000,00	593.799.120,00	92,74
22.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Urangagung	869.099.000,00	841.155.850,00	96,78
23.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Sekardangan	708.184.000,00	680.898.530,00	96,15
24.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Buduran	674.926.000,00	408.826.930,00	60,57
25.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Candi	291.075.000,00	277.107.007,00	95,20
26.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Porong	726.705.000,00	627.595.238,00	86,36
27.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Kedungsolo	663.660.294,00	572.484.653,00	86,26
28.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Jabon	514.769.000,00	470.443.942,00	91,39
29.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Krembung	766.100.000,00	694.442.727,00	90,65

30.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Tanggulangin	867.799.000,00	794.164.241,00	91,51
31.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Tulangan	960.776.000,00	931.515.670,00	96,95
32.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Kepadangan	562.724.000,00	544.092.436,00	96,69
33.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Taman	616.766.000,00	583.237.293,00	94,56
34.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Trosobo	761.799.000,00	740.916.711,00	97,26
35.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Sukodono	880.149.000,00	849.473.085,00	96,51
36.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Sedati	651.623.000,00	604.105.757,00	92,71
37.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Waru	506.339.000,00	435.508.296,00	86,01
38.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Medaeng	417.474.000,00	327.630.969,00	78,48
39.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Gedangan	400.335.000,00	367.487.606,00	91,80
40.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Krian	804.135.000,00	701.436.103,00	87,23
41.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Bareng Krajan	527.229.000,00	452.694.936,00	85,86
42.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Tarik	1.401.618.000,00	1.055.412.673,00	75,30
43.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Balongbendo	642.933.000,00	617.497.658,00	96,04
44.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM	491.400.000,00	475.531.565,00	96,77

	Wonoayu			
45.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Prambon	592.804.000,00	552.329.271,00	93,17
46.	Penyediaan biaya Operasional dan Pemeliharaan PKM Ganting	737.925.000,00	654.357.405,00	88,68
47.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Tarik	458.509.900,00	431.740.000,00	94,16
48.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Prambon	506.093.000,00	426.833.000,00	84,34
49.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Krembung	435.860.700,00	350.098.000,00	80,32
50.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Porong	324.908.800,00	264.472.000,00	81,40
51.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kedungsolo	251.645.400,00	212.709.600,00	84,53
52.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Jabon	368.587.000,00	368.587.000,00	100,00
53.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Tanggulangin	422.444.000,00	411.057.000,00	97,30
54.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Candi	599.485.700,00	364.714.632,00	60,84
55.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Tulangan	311.593.900,00	299.458.000,00	96,11
56.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kepadangan	264.892.100,00	224.064.000,00	84,59
57.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wonoayu	445.942.100,00	414.385.000,00	92,92
58.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sukodono	570.478.300,00	524.569.500,00	91,95
59.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sidoarjo	432.844.800,00	334.191.050,00	77,21
60.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Urangagung	287.904.600,00	260.066.000,00	90,33

61.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sekardangan	267.846.500,00	250.106.350,00	93,38
62.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Buduran	467.068.700,00	387.623.500,00	82,99
63.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sedati	479.878.600,00	445.817.100,00	92,90
64.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Waru	628.493.100,00	572.160.810,00	91,04
65.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Medaeng	354.856.800,00	239.598.925,00	67,52
66.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gedangan	336.002.100,00	223.737.600,00	66,59
67.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Ganting	311.925.900,00	241.222.200,00	77,33
68.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Taman	697.893.100,00	692.659.000,00	99,25
69.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Trosobo	368.006.900,00	311.267.000,00	84,58
70.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Krian	490.031.200,00	370.504.200,00	75,61
71.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Barengkrajan	286.979.600,00	195.479.000,00	68,12
72.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Balongbendo	447.680.400,00	358.194.700,00	80,01
73.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Barengkrajan	2.081.032.476,00	1.604.092.499,00	77,08
74.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Balongbendo	4.367.581.027,00	3.222.547.873,00	73,78
75.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Kepadangan	1.425.373.549,00	1.210.523.936,00	84,93

76.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Sidoarjo	3.722.190.099,00	2.751.452.744,00	73,92
77.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Buduran	2.818.002.124,00	2.221.226.206,00	78,82
78.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Medaeng	1.918.640.585,00	1.408.827.948,69	73,43
79.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Taman	7.137.505.209,00	5.482.832.585,00	76,82
80.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Krembung	5.171.649.005,00	3.567.819.098,00	68,99
81.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Jabon	4.065.008.231,00	2.844.575.134,00	69,98
82.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Tarik	5.079.485.621,00	4.179.686.412,00	82,29
83.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Porong	3.103.546.000,00	2.935.224.724,00	94,58
84.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Tanggulangin	2.465.303.151,00	1.921.089.127,00	77,93
85.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Tulangan	2.075.778.095,00	1.818.341.646,35	87,60
86.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Sukodono	4.874.421.322,00	4.025.443.310,00	82,58
87.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Sekardangan	1.300.158.693,00	1.168.626.199,90	89,88

88.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Waru	5.163.058.486,00	2.674.838.736,33	51,81
89.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Prambon	5.616.040.426,00	2.957.863.803,00	52,67
90.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Ganting	1.291.901.362,00	1.139.086.504,00	88,17
91.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Kedungsolo	1.615.912.133,00	1.407.367.407,00	87,09
92.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Candi	4.256.811.389,00	2.901.706.159,00	68,17
93.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Krian	6.437.955.531,00	5.596.183.871,00	86,92
94.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Wonoayu	4.099.166.432,00	3.084.805.886,00	75,25
95.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Sedati	4.094.549.162,00	3.304.412.144,00	80,70
96.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Gedangan	1.813.523.705,00	1.580.218.047,00	87,14
97.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Trosobo	1.543.128.418,00	1.412.251.934,00	91,52
98.	Pelayanan Serta Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung PPK BLUD Puskesmas Urangagung	1.189.075.569,00	1.075.374.023,20	90,44
	Program Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan Masyarakat	10.577.753.500,00	4.975.408.683,00	47,04

99.	Pelaksanaan dan Pengembangan Promosi Kesehatan dan Desa Siaga Aktif	1.320.554.800,00	778.219.650,00	58,93
100.	Monev Pelaksanaan Promosi Kesehatan Desa Siaga Aktif	83.755.000,00	54.736.500,00	65,35
101.	Pelaksanaan dan Pembinaan Peran Serta Kesehatan Masyarakat	394.734.560,00	302.472.125,00	76,63
102.	Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Peran Serta Kesehatan Masyarakat	431.018.840,00	225.771.875,00	52,38
103.	Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	3.884.590.000,00	2.401.287.092,00	61,82
104.	Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	648.561.500,00	319.171.500,00	49,21
105.	Monev program pemberdayaan kesehatan masyarakat	266.000.000,00	49.754.701,00	18,70
106.	Pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga	2.806.534.000,00	482.675.950,00	17,20
107.	Monev pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga	286.089.800,00	57.432.890,00	20,08
108.	Pengawasan pembinaan dan penanggulangan penyehatan lingkungan	455.915.000,00	303.886.400,00	66,65
	Program Pengembangan dan Pembinaan Sumberdaya Kesehatan	3.920.886.776,00	2.999.807.992,00	76,51
109.	Pengawasan dan Pembinaan Sarana dan Produk Farmasi dan Mamin	495.865.500,00	262.741.500,00	52,99
110.	Penyediaan Perbekalan Kesehatan	1.816.369.276,00	1.644.943.612,00	90,56
111.	Pembinaan dan Pengembangan SDM Tenaga Kesehatan	1.276.997.000,00	918.273.000,00	71,91
112.	Penyelenggaraan Lomba Tenaga Kesehatan	270.905.000,00	123.831.000,00	45,71
113.	Penyelenggaraan legalisasi tenaga kesehatan dan seleksi tenaga kesehatan	60.750.000,00	50.018.880,00	82,34

	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, Khusus dan Penunjang serta Kesehatan Keluarga	44.900.266.779,00	36.595.832.898,12	81,50
114.	Pembangunan dan Rehabilitasi Gedung Puskesmas dan Puskesmas Pembantu	20.849.934.709,00	14.168.607.482,00	67,96
115.	Pembinaan dan Monev Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	4.592.080.400,00	4.028.061.437,00	87,72
116.	Pembinaan Pelayanan Kesehatan di Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa)	3.793.584.170,00	2.918.528.200,00	76,93
117.	Pembangunan rumah sakit	50.000.000,00	-	-
118.	Fasilitas dan monev penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat	15.189.476.500,00	15.143.405.079,12	99,70
119.	Pembinaan dan pengembangan lembaga dan sarana kesehatan	118.299.000,00	87.777.600,00	74,20
120.	Penyelenggaraan registrasi, akreditasi, sertifikasi dan ijin sarana kesehatan	306.892.000,00	249.453.100,00	81,28
	Program Pencegahan, Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	7.316.146.927,00	5.873.412.059,00	80,28
121.	Pembinaan dan Pelayanan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2.199.773.300,00	1.675.871.724,00	76,18
122.	Penyelenggaraan Operasional KPAD	161.400.000,00	141.432.505,00	87,63
123.	Pembinaan dan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	777.914.000,00	317.799.750,00	40,85
124.	Penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	3.338.589.627,00	3.062.935.880,00	91,74
125.	Pembinaan dan monev pelaksanaan kesehatan khusus dan penunjang	838.470.000,00	675.372.200,00	80,55
	Program Pengelolaan Obat, Bahan dan Alat Kesehatan Habis Pakai	16.700.823.962,00	15.867.057.639,00	95,01

126.	Pengelolaan Operasional Gudang Farmasi	840.150.000,00	737.541.156,00	87,79
127.	Perencanaan dan Analisa Kebutuhan Obat	15.860.673.962,00	15.129.516.483,00	95,39
J U M L A H		211.421.079.508,00	167.941.182.603,59	79,43

III.8.PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN.

Tabel : III.7. PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Program dan Kegiatan		SASARAN	Capaian (%)	Rata capaian	% Realisasi Anggaran	EFISIENSI
P. 1	PROGRAM : UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Mengoptimalkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan hidup sehat	97,4	97,4	47,04	50,36
	K1. Peningkatan kesehatan keluarga	Peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil dan pelayanan persalinannya	102,1%	92,1%	17,2%	74,9%
		Peningkatan kualitas kesehatan bayi baru lahir dan balita	94,06%			
		Peningkatan kualitas kesehatan anak usia pendidikan dasar dan catin	111,95%			
		Peningkatan kualitas kesehatan penduduk usia lanjut	60,3%			
	K2.Perbaikan Gizi masyarakat	Terlaksananya kegiatan Perbaikan Gizi masyarakat	104,14%	104,14%	61,82	42,32%
	K3. Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	Terkendalinya Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	99,1%	99,1%	52,38%	46,72%
	K4.Penyelenggaraan penyehatan lingkungan dan masyarakat	Terlaksana monev pemicuan desa	132,2%	132,2%	66,05%	66,15%
	K5.Penyelenggaraan penyehatan masyarakat	Peningkatan kualitas kesehatan	50%			

	pekerja dan olahraga	pekerja informal				
	K6.Pembinaan kesehatan kerja & olahraga	Pembinaan kesehatan CJH (Calon Jemaah Haji)	133%			
		Pembinaan kesehatan anak sekolah	205,6%			
	K7.Pengembangan media promosi sadar hidup sehat	Terpublikasi program prioritas bidang kesehatan	100%	100%	65,35%	34,65%
		Terbina desa siaga aktif madya	100%			
	K8.Peningkatan perilaku hidup sehat	Meningkatnya keluarga yang menerapkan PHBS	100%	100%	58,93%	41,07%
P. 2	PROGRAM : PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT	Meningkatkan kualitas kesehatan melalui langkah pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Persentase Desa/Kel UCI	72,87%	80,28%	-7,41%
			2. Persentase penduduk > 18 Th dengan Hipertensi			
			3. Persentase orang terinfeksi HIV positif mendptkan ARV			
			4. Angka keberhasilan pengobatan TB			
	K1. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan indra	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui POSBINDU	100%	45,74%	76,18%	-30,44%

		Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui skrining kesehatan	44,5%			
		Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk usia lanjut	11,29%			
	K2. Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk penderita potensial (hipertensi & diabetes)	27,17%			
		Terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	100%			
	K3. Penyediaan/ peningkatan/ pemeliharaan sarana/ prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (DBHCHT)	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	100%	100%	91,74%	8,26%
	K5. Pembinaan dan pelayanan pencegahan, pengendalian penyakit menular	Pengendalian Penyakit TB	87,6%	89,42%	76,18%	13,24%
		Pengendalian penyakit HIV/AIDS	96,%			
		Pengendalian penyakit DBD	76,3%			

		Pengendalian penyakit kusta	100%			
		Pengendalian penyakit Hepatitis B	87,2%			
	K6. Operasional KPAD	Terlaksananya kegiatan Operasional KPAD	100%	100%	87,63%	12,37%
	K7. Pembinaan Surveillance dan Imunisasi	Terfasilitasi pelayanan kesehatan Jemaah Haji	100%	100%	40,85%	59,15%
		Terfasilitasi penanganan penyakit menular	100%			
		Terjaminnya pemberian imunisasi dasar lengkap	100%			
		Terfasilitasi penanganan KLB	100%			
P. 3	PROGRAM : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan pengoptimalan pelayanan yang berkualitas	100%	100%	81,50%	18,5%
	K1. Pembinaan pelayanan kesehatan primer	Terfasilitasi proses akreditasi Puskesmas	100%	100%	87,72%	12,28%
		Penyelenggaraan Sosialisasi JKN	100%			
		Terkendali jumlah keluarga sehat	100%			
		Terkendalinya FKTP	100%			
	K2. Fasilitasi pelayanan kesehatan ponkesdes	Tersedia tenaga perawat ponkesdes	100%	100%	76,93%	23,07%
	K3. Pembinaan pelayanan kesehatan rujukan	Terkendalinya FKTL	100%	100%	99,7%	0,3%
		Terfasilitasi pelayanan krisis kesehatan	100%			

	K4. Fasilitasi & monev penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat	Terfasilitasi pelayanan masyarakat miskin non JKN	100%	100%	99,70%	0,3%
	K6. Pembinaan pelayanan kesehatan tradisional	Terkendalnya penyehat tradisional	65%	65%	74,20%	9,02%
P. 4	PROGRAM : PENGEMBANGAN SUMBER DAYA KESEHATAN	Meningkatnya ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang berkualitas	100%	100%	76,51%	23,49
	K1. Pembinaan dan pengembangan SDM tenaga kesehatan	Terfasilitasi pembinaan tenaga kesehatan	100%	85,16%	71,91%	13,25%
		Terkelola SIM tenaga kesehatan	100%			
		Terlaksananya Kegiatan Penyelenggaraan lomba tenaga kesehatan	55,5%			
	K2. Monitoring legalitas tenaga kesehatan	Terfasilitasi ijin praktek tenaga kesehatan	100%	100%	82,34%	17,66%
		Terfasilitasi validasi tenaga kesehatan FASKES	100%			
	K3. Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	Terlaksananya kegiatan Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	100%	100%	90,56	9,44%
	K4. Pembinaan, Pengawasan & Legalitas alat kesehatan & PKRT di sarana produksi distribusi & fasilitas kesehatan	Terkendali mutu alkes	100%	100%	74,20	25,8

		Terfasilitasi sertifikasi PKRT	100%			
		Terfasilitasi rekomendasi toko alkes & optik	100%			
	K5.Monitoring Legalitas sarana kefarmasian & makmin	Terfasilitasi sertifikasi kefarmasian dan makmin	450%	450%	52,99%	397,01%
	K6.Penyediaan obat & BMHP(Baham Medis Habis Pakai)	Tersedia obat BMHP	100%	100%	95,39%	4,61%
	K7.Penyediaan biaya operasional UPT Instalasi Farmasi	Terkelola administrasi UPT Instalasi Farmasi	100%	100%	87,79%	12,21%
		Terpelihara sarpras UPT Instalasi Farmasi	100%			

BAB IV PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017 ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang capaian kinerja yang merupakan wujud transparansi dan akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam melaksanakan berbagai kewajibannya. Sangat disadari bahwa laporan ini belum secara sempurna menyajikan prinsip transparansi dan akuntabilitas seperti yang diharapkan, namun setidaknya masyarakat dan berbagai pihak yang berkepentingan dapat memperoleh gambaran tentang hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh jajaran Dinas Kesehatan. Di masa mendatang, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo akan melakukan berbagai langkah untuk lebih menyempurnakan pelaporan ini agar terwujud prinsip transparansi dan akuntabilitas kinerja yang diharapkan.

Berdasarkan evaluasi terhadap indikator sasaran yang telah disepakati dalam Rencana Strategis 2016-2021, sesuai dengan tahapan target pencapaian per tahun, maka pada tahun 2017 seluruh indikator sasaran sudah dapat diidentifikasi perkembangan capaiannya, meskipun disadari masih terdapat kekurangan dalam penyelenggaraannya. Hal ini akan menjadi strategi untuk diselesaikan pemecahannya pada tahun berikutnya

4.2 SARAN

Guna mempertahankan dan memperbaiki pencapaian kinerja, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sangat mengharapkan adanya peningkatan kerja sama berbagai pihak yang terkait dalam pelaksanaan tugas dalam bentuk :

1. Partisipasi stakeholders, antara lain : SKPD terkait, pemerintah Propinsi dan Pusat, lembaga kemasyarakatan dan LSM, pihak swasta serta para tokoh masyarakat untuk memberikan kontribusi dalam pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Sidoarjo.
2. Koordinasi dan sinkronisasi program dan kegiatan antar bidang dan seksi di lingkup Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan kinerja yang lebih baik.

LAPORAN KINERJA

PEJABAT ADMINISTRATOR / PEJABAT ESELON 3

BIDANG KESEHATAN

MASYARAKAT

Th. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dalam bidang Kesehatan Masyarakat

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis kesehatan masyarakat;
- b. pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat;
- c. pelaporan pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)
Bidang Kesehatan Masyarakat

TUGAS POKOK : melaksanakan sebagian tugas dinas dalam bidang Kesehatan Masyarakat

FUNGSI :

- a) penyusunan kebijakan teknis kesehatan masyarakat;
- b) pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat;
- c) pelaporan pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat;
- d) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya

NO	Sasaran Kinerja Program	Indikator Program	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
1	MENINGKATNYA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1.AKI	Kematian Ibu adalah kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas termasuk keguguran di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun Jumlah kematian ibu dibagi Jumlah kelahiran hidup X100.000	Laporan program Kesga
		2. AKB	Angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi (0 – 11 bulan) di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun Jumlah kematian bayi dibagi Jumlah kelahiran Hidup X 1.000	Laporan program Kesga
		3.Persentase Balita Stunting	<u>Jml Balita pendek dan sangat pendek yang di survey (TB/U)</u> X 100% Jumlah Balita di survey (TB/U)	Laporan program Kesga
NO	Sasaran Kinerja Program	Indikator Program	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
		4. Persentase usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan	Jumlah usia lanjut yang sehat dibagi jumlah usia lanjut yang ada x 100%	Laporan program usia lanjut
		5.Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri	Desa Siaga aktif purnama mandiri adalah desa yang ... Jumlah Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri dibanding desa yang ada	Laporan program promosi kesehatan

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Program (Eselon III)	Indikator Kinerja	Target
1	Mengoptimalkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui Pemberdayaan Hidup Sehat	AKI	71,8
		AKB	6,7
		Persentase Balita Stunting	27,2%
		Persentase usia lanjut yang sehat	50%
		Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri	44%

No	Program	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK
1	Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan jaminan kesehatan masyarakat	9.706.267.000,00	10.577.753.500

B. CAPAIAN KINERJA.

No	Sasaran Program (Eselon III)	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
1	Mengoptimalkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Melalui Pemberdayaan Hidup Sehat	AKI	71,8	82,62
		AKB	6,7	5,45
		Persentase Balita Stunting	27,2%	19
		Persentase usia lanjut yang sehat	50%	
		Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri	44%	38%

C. LAPORAN REALISASI ANGGARAN.

No	Program	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK	Realisasi	%
1	Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat dan jaminan kesehatan masyarakat	9.706.267.000	10.577.753.500	4.975.408.683	47,04%

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

KEPALA SEKSI

PROMOSI KESEHATAN

TAHUN 2017

BAB I PENDAHULUAN

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, meliputi: pelaksanaan teknis dan koordinasi lintasi program dan lintas sektor promosi kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.
- e. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, meliputi: pelaksanaan teknis dan koordinasi lintasi program dan lintas sektor promosi kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)
Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
1	Terpublikasi program prioritas bidang kesehatan	1. Prosentase Program Prioritas yang promosikan	<p>Program Prioritas adalah Program2 wajib nasional yang harus dilaksanakan di Kabupaten yaitu program dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, Kesehatan Lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular</p> <p>Formulasi : $\frac{\text{Jumlah program Prioritas yang di promosikan}}{\text{Jumlah Program Prioritas yang ada}} \times 100$</p>	Laporan program promosi kesehatan
2	Terbina desa siaga aktif madya	2. Persentase desa siaga aktif madya yang dibina	<p>Desa Siaga aktif madya adalah Desa siaga yang memiliki criteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki tenaga profesional kesehatan (dokter/perawat/bidan) yang dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan sesuai kewenangan serta memfasilitasi kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui FKD/FKK untuk kegiatan (SMD, MMD). 2. Sudah ada PKD/sarana kesehatan lain/tenaga profesional yang memberikan pelayanan kesehatan dasar setiap hari. 3. Sudah memiliki FKD/FKK yang sudah melakukan kegiatan SMD, MMD dan mempunyai rencana kerja bidang kesehatan. 4. FKD/FKK sudah melakukan rapat koordinasi minimal 6 bulan sekali. 5. Sudah memiliki kader kesehatan 3 - 5 orang. 6. Sudah memiliki peraturan di tingkat desa/kelurahan 	Laporan program Promosi Kesehatan

			<p>tentang kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Sudah ada partisipasi/peran aktif masyarakat di bidang kesehatan minimal 2 (dua) kegiatan. 8. Sudah ada peran aktif dari minimal 1 (satu) organisasi masyarakat (ormas). 9. Sudah memiliki kegiatan UKBM Posyandu, dan 2 (dua) jenis UKBM lainnya aktif. 10. Pencapaian rumah tangga sehat (strata utama dan paripurna) 20 % s/d 30 %. 11. Sudah melaksanakan 1 (satu) jenis kegiatan surveilans 12. Sudah ada penyediaan dana untuk mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan dan faktor risiko yang bersumber dari ADD, dan dari swadaya masyarakat atau dunia usaha. <p>Formulasi : <u>Jumlah Desa siaga aktif madya yang di bina</u> X 100 jumlah desa siaga aktif madya yang ada</p>	
3	Meningkatnya keluarga yang menerapkan PHBS	1. Persentase Rumah tangga ber PHBS	<p>PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat</p> <p>Formulasi : <u>Jumlah Rumah Tangga ber PHBS</u> x 100 Jumlah Rumah Tangga yang ada</p>	Laporan program promosi kesehatan

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A.PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terpublikasi Program Prioritas Bidang Kesehatan	1. Prosentase Program Prioritas yang promosikan	100%
2.	Terbina Desa Siaga Aktif Madya	2. Persentase desa siaga aktif madya yang dibina	12%
3.	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan pengembangan promosi kesehatan dan desa siaga aktif	1.Jumlah Rapat koordinasi/ Bimbingan Tehnis / Sosialisasi Peningkatan perilaku hidup sehat	15
4.	Meningkatnya Keluarga Yang Menerapkan PHBS	2. Persentase Rumah tangga ber PHBS	62%

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK
1	Pelaksanaan dan Pengembangan Promosi Kesehatan dan Desa Siaga Aktif	1.031.068.300	1.320.554.800
2	Monev Pelaksanaan Promosi Kesehatan Desa Siaga Aktif	83.755.000,00	83.755.000
	Jumlah	1.114.823.300	1.488.064.800

B.CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	Terpublikasi Program Prioritas Bidang Kesehatan	1. Prosentase Program Prioritas yang promosikan	100%	100%	100%
2.	Terbina Desa Siaga Aktif Madya	2. Persentase desa siaga aktif madya yang dibina	12%	25%	208%
3.	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan pengembangan promosi kesehatan dan desa siaga aktif	1.Jumlah Rapat koordinasi/ Bimbingan Tehnis / Sosialisasi Peningkatan perilaku hidup sehat	15	22	147%
4.	Meningkatnya Keluarga Yang Menerapkan PHBS	2. Persentase Rumah tangga ber PHBS	62%	66,5%	107%

C.REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK	Realisasi	%
1	Pelaksanaan dan Pengembangan Promosi Kesehatan dan Desa Siaga Aktif	1.031.068.300	1.320.554.800	778.219.650	58,9
2	Monev Pelaksanaan Promosi Kesehatan Desa Siaga Aktif	83.755.000	83.755.000	54.736.500	65,3
	Jumlah	1.114.823.300	1.404.309.800	832.956.150	74,71

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

KEPALA SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI

Th. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

SEKSI : Kesehatan Keluarga dan Gizi

TUGAS POKOK :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kesehatan keluarga dan gizi;
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kesehatan keluarga dan gizi, meliputi; pelaksanaan teknis dan koordinasi lintas program dan lintas sektor kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan keluarga serta gizi masyarakat;
- c. Menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis kesehatan keluarga dan gizi;
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
1	Terlaksananya Pembinaan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Keluarga	1. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	<p>Pelayanan antenatal pada ibu hamil yang harus dilakukan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan dan tinggi badang 2. Pengukuran status gizi (LILA) 3. Mengukur tekanan darah 4. Mengukur tinggi fundus uteri 5. Menentukan presentasi janin dan detak jantung janin 6. Penentuan status TT, Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap 7. Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilannya 8. Pemeriksaan laboratorium (wajib dan penunjang) yang wajib HB, Gol darah, albumin protein, HIV, HBSag, sipilis sedangkan yang penunjang berdasarkan indikasi 9. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan 10. Tata laksana kasus. <p>Formulasi : Jumlah ibu hamil yg mendptkan pelayanan K4 di faskes dibagi Jmh semua ibu hamil di wil kab Sidoarjo dlm kurun waktu satu tahun yg sama x 100 %</p>	Laporan program Kesehatan keluarga
		2. Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar	<p>Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten dan sesuai standart yang berlaku/ SOP</p> <p>Formulasi : ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di bagi Jmh semua ibu bersalin di wil kab Sidoarjo dlm kurun waktu satu tahun yg sama x 100 %</p>	Laporan program Kesehatan keluarga
		3. Persentase bayi baru lahir mendapatkan yankes sesuai standar	<p>Pelayanan kesehatan standart pada bayi BBL adalah semua bayi yang dilahirkan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar : IMD, pemberian injeksi vit K, salep mata, imunisasi HB0 dan pemebrian tata laksana bila mana ada kasus komplikasi resiko tinggi.</p> <p>Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yg mendptkan pelayanan kesehatan bayi baru</p>	Laporan program Kesehatan keluarga

			lahir sesuai standar _____ x 100% Jumlah semua bayi baru lahir di wil Kab.Sidoarjo dlm kurun waktu satu tahun	
		4. Persentase balita mendapat yankes sesuai standar	Pelayanan Balita sesuai standar adalah : pelayabnan BBL standart, kunjungan neonates 3 kali, IDL, SDIDTK stimulasi Dini intervensi deteksi tumbuh kembang , kunjungan ke faskes, MTBS/MTBM Jmh balita 0-59 bulan yg mendptkan pelayanan kesehatan sesuai standar _____x100% Jmh balita 0-59 bulan yg ada di wil kerja dlm kurun waktu satu tahun yg sama	Laporan program Kesehatan keluarga
		5. Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jmh anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yg mendpt pelayanan skrining kesehatan di sat. Pendidikan dasar _____x100% Jmh semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yg ada di wil.kerja dlm kurun waktu satu tahun ajaran	Laporan program Kesehatan keluarga
		6. Persentase penduduk umur 60 th keatas mendptkan skrining kesehatan sesuai standar	Jmh pengunjung berusia 60 th keatas yg mendpt skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali _____x100% Jmh semua penduduk berusia 60 th keatas yg ada di wil kerja dlm kurun waktu satu tahun perhitungan	Laporan program Kesehatan keluarga
	K2.Perbaikan Gizi masyarakat	1. Jumlah Rapat koordinasi/ Bimbingan Tehnis / Sosialisasi perbaikan gizi masyarakat	Jumlah Rapat koordinasi/ Bimbingan Tehnis / Sosialisasi perbaikan gizi masyarakat	Laporan program gizi
		2. Jumlah balita gizi kurang yg mendpt tambahan nutrisi	Jumlah balita gizi kurang yg mendpt tambahan nutrisi	Laporan program gizi
	K3.Pemberian tambahan nutrisi	1. Jumlah paket nutrisi yang disediakan	Jumlah Pengadaan MP-ASI dalam rangka Intervensi Gizi bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK), buffer stock MP-ASI bagi balita	Laporan program

			selama 1 tahun	gizi
		2.Jumlah balita gizi kurang yg mendpt tambahan nutisi	Jumlah balita gizi kurang yg mendpt tambahan nutisi	Laporan program gizi

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA
Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

A.PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil dan pelayanan persalinannya	1. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100
		2. Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar	100
		3. Persentase KB aktif	70%
2.	Peningkatan kualitas kesehatan bayi baru lahir dan balita	4. Persentase bayi baru lahir mendapatkan yankes sesuai standar	100
		5. Persentase balita mendapat yankes sesuai standar	100
3.	Peningkatan kualitas kesehatan anak usia pendidikan dasar dan catin	6. Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (penjaringan)	100
		7. Persentase remaja putri/catin yg mendapat pelayanan konseling kesehatan reproduksi	50%
4.	Peningkatan kualitas kesehatan penduduk usia lanjut	8. Persentase penduduk umur 60 th keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100
	Monev Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Keluarga	Jumlah kasus kematian Ibu, Bayi dan Balita di audit Jumlah standar pelayanan kesehatan keluarga yang dimonev	95%
5.	Peningkatan kualitas Gizi Neonatus, bayi, catin dan bumil	1. Jumlah neonatus yang di SHK	3.000
		2. Persentase bayi 0-6 bln yg mendpt ASI eksklusif	40%
		3. Prevalensi ibu hamil anemia	< 30%
		4. Persentase ibu hamil yg mendpt tablet tambah darah (90 tablet)	85%
		5. Persentase remaja putri yg mendapat tablet tambah darah	80%
6.	Tersedia Paket Nutrisi Secara Lengkap	1. Jumlah paket nutrisi yang disediakan	5

7.	Terdistribusi Paket Nutrisi Tepat Sasaran	1. Jumlah Bumil/Bufas mendapatkan paket nutrisi	300
		2. Jumlah anak sekolah mendapatkan paket nutrisi	100
		3. Jumlah KLB gizi buruk mendapatkan paket nutrisi	30
		4. Jumlah lansia mendapatkan paket nutrisi	100
		5. Jumlah Balita BGM mendapatkan paket nutrisi	100
4	Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	1. Persentase balita yg naik Berat badannya (N/D)	70%
		2. Persentase keluarga sadar gizi	65%
		3. Persentase kecamatan bebas rawan gizi (prevalensi gizi kurang < 15%)	85%
		4. Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%
		5. Persentase balita mendapat vitamin A dosis tinggi (2x setahun)	90%
		6. Persentase bayi mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	80%
		7. Monev KP ASI , pos gizi , ruang laktasi, konselor menyusui dan PMBA	4

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK
1	Pelaksanaan dan pembinaan peran serta kesehatan masyarakat	394.734.560,00	394.734.560,00
2	Monev pelaksanaan dan pembinaan peran serta kesehatan masyarakat	431.018.840,00	431.018.840,00
3	Pelaksanaan dan pembinaan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat	3.664.590.000,00	3.884.590.000,00
4	Monev pelaksanaan dan pembinaan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat	648.561.500,00	648.561.500,00
5	Monev program pemberdayaan kesehatan masyarakat	300.000.000,00	266.000.000,00
6	Pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga	2.391.534.000,00	2.806.534.000,00
7	Monev pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga	252.089.800,00	286.089.800,00
	Jumlah	8.082.528.700,00	8.717.528.700,00

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1.	Peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil dan pelayanan persalinannya	1. Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100	99,6	99,6
		2. Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar	100	98,5	98,5
		3. Persentase KB aktif	70	75,8	108,28
2.	Peningkatan kualitas kesehatan bayi baru lahir dan balita	4. Persentase bayi baru lahir mendapatkan yankes sesuai standar	100	99,8	99,8
		5. Persentase balita mendapat yankes sesuai standar	100	88,33	88,33
3.	Peningkatan kualitas kesehatan anak usia pendidikan dasar dan catin	6. Persentase anak usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (penjaringan)	100	97,3	97,3
		7. Persentase remaja putri/catin yg mendapat pelayanan konseling kesehatan reproduksi	50	63,3	126,6
4.	Peningkatan kualitas kesehatan penduduk usia lanjut	8. Persentase penduduk umur 60 th keatas mendptkan skrining kesehatan sesuai standar	100	60,3	60,3
	Monev Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Keluarga	Jumlah kasus kematian Ibu, Bayi dan Balita di audit Jumlah standar pelayanan kesehatan keluarga yang dimonev	95	40	42,10
5.	Peningkatan kualitas Gizi Neonatus, bayi, catin dan bumil	1. Jumlah neonatus yang di SHK	3.000	1.523	50
		2. Persentase bayi 0-6 bln yg mendpt ASI eksklusif	40	59,5	148,75
		3. Prevalensi ibu hamil anemia	< 30	17,3	100
		4. Persentase ibu hamil yg mendpt tablet tambah darah (90 tablet)	85	90,8	106,82
		5. Persentase remaja putri	80		

		yg mendapat tablet tambah darah		93,4	116,75
6.	Tersedia Paket Nutrisi Secara Lengkap	1.Jumlah paket nutrisi yang disediakan	5	5	100
7.	Terdistribusi Paket Nutrisi Tepat Sasaran	1.Jumlah Bumil/Bufas mendapatkan paket nutrisi	300	300	100
		2. Jumlah anak sekolah mendapatkan paket nutrisi	100	200	200
		3. Jumlah KLB gizi buruk mendapatkan paket nutrisi	30	30	30
		4. Jumlah lansia mendapatkan paket nutrisi	100	175	175
		5. Jumlah Balita BGM mendapatkan paket nutrisi	100	200	200
4	Monev Pelaksanaan dan Pembinaan Perbaikan Gizi Keluarga dan Masyarakat	1. Persentase balita yg naik Berat badannya (N/D)	70	78,8	112,57
		2.Persentase keluarga sadar gizi	65		
		3.Persentase kecamatan bebas rawan gizi (prevalensi gizi kurang < 15%)	85	100	117,6
		4.Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	90	98	108,8
		5.Persentase balita mendptkn vitamin A dosis tinggi (2x setahun)	90	98	108,8
		6.Persentase bayi mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	80	83	103,7
		7.Monev KP ASI , pos gizi , ruang laktasi, konselor menyusui dan PMBA	4	3	75

C.REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK	Realisasi	%
1	Pelaksanaan dan pembinaan peran serta kesehatan masyarakat	394.734.560,00	394.734.560,00	302.472.125,00	76,63
2	Monev pelaksanaan dan pembinaan peran serta kesehatan masyarakat	431.018.840,00	431.018.840,00	225.771.875,00	52,38
3	Pelaksanaan dan pembinaan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat	3.664.590.000,00	3.884.590.000,00	2.401.287.092,00	61,82
4	Monev pelaksanaan dan pembinaan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat	648.561.500,00	648.561.500,00	319.171.500,00	49,21
5	Monev program pemberdayaan kesehatan masyarakat	300.000.000,00	266.000.000,00	49.754.701,00	18,70
6	Pembinaan pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga	2.391.534.000,00	2.806.534.000,00	482.675.950	17,20
7	Monev pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga	252.089.800,00	286.089.800,00	57.432.890	20,08
	Jumlah	8.082.528.700,00	8.717.528.700,00	3.838.566.133,00	47,49

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

KEPALA SEKSI KESEHATAN

LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA

DAN OLAHRAGA

TAHUN 2017

BAB I PENDAHULUAN

SEKSI : Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

TUGAS POKOK :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, meliputi: pelaksanaan teknis dan koordinasi lintas program dan lintas sektor konseling dan inspeksi kesehatan lingkungan air, penyehatan udara, tanah, pangan, kawasan, sanitasi dasar, vektor penyakit, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans; intervensi sanitasi total berbasis masyarakat dan kapasitas kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
1	Terlaksana monev pemicuan desa	1. Jumlah Desa yang sudah dilakukan pemicuan	<i>PENGERTIAN STBM</i> . Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (<i>STBM</i>) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode <i>pemicuan</i> .	Laporan program Kesehatan lingkungan
	Peningkatan kualitas sanitasi masyarakat	2. Persentase Sarana Air Minum Yang di Inspeksi Sanitasi (diperiksa lab)	Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung pada obyek sanitasi kesehatan masyarakat seperti air minum, air limbah Jumlah Sarana Air Minum Yang di Inspeksi Sanitasi (diperiksa lab) dibagi jumlah saranana air minum yang ada kali 100	Laporan program Kesehatan lingkungan
		3. Persentase penduduk dengan akses sanitasi layak jamban sehat	Jmh KK dengan akses sanitasi layak jamban sehat dibagi Jmh KK yg memiliki jamban x 100	Laporan program Kesehatan lingkungan
2	Peningkatan kualitas kesehatan pekerja informal	1. Jmh Kelompok Pekerja Informal Yg Mendpt Layanan kesehatan kerja	Pekerja informal adalah pekerja lingkungan usaha tidak resmi; lapangan <i>pekerjaan</i> yang diciptakan dan diusahakan sendiri oleh pencari kerja (seperti wiraswasta Jmh Kelompok Pekerja Informal Yg Mendpt Layanan kesehatan kerja	Laporan program Kesehatan lingkungan
3	Pembinaan kesehatan CJH (Calon Jemaah Haji)	1. Prosentase CJH (calon jemaah haji) pembinaan & pemeriksaan kebugaran	Calon jemaah Haji ada seseorang yang akan berangkat ke tanah suci untuk	Laporan program Kesehatan

			<p>ibadah hadji</p> <p>Formulasi : CJH (calon jamaah haji) pembinaan & pemeriksaan kebugaran / CHJ yang ada kali 100</p>	lingkungan
	<p>Pembinaan kesehatan anak sekolah</p>	<p>2. Prosentase anak sekolah kelas 4, 5, 6 SD yg mendptkan pemeriksaan kebugaran</p>	<p>Formulasi : Jumlah anak sekolah kelas 4, 5, 6 SD yg mendptkan pemeriksaan kebugaran di bagi jumlah anak sekolah kelas 4, 5, 6 SD yg ada kali 100</p>	<p>Laporan program</p>

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

A.PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terlaksana Monev Pemicuan Desa	1.Jumlah Desa yang sudah dilakukan pemicuan	300
2.	Peningkatan Kualitas Sanitasi Masyarakat	2. Persentase Sarana Air Minum Yang di Inspeksi Sanitasi (diperiksa lab)	100
		3. Persentase KK dengan akses sanitasi layak jamban sehat	87%
4.	Peningkatan Kualitas Kesehatan Pekerja Informal	5.Jmh Kelompok Pekerja Informal Yg Mendpt Layanan kesehatan kerja	2
5.		6.Jumlah Rapat koordinasi/ Bimbingan Tehnis / Sosialisasi Pembinaan kesehatan kerja & olahraga	4KL
6.	Pembinaan Kesehatan CJH (Calon Jemaah Haji)	7.Prosentase CJH (calon jamaah haji) pembinaan & pemeriksaan kebugaran	60%
7.	Pembinaan Kesehatan Anak Sekolah	8.Prosentase anak sekolah kelas 4, 5, 6 SD yg mendptkan pemeriksaan kebugaran	25%

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK
1	Pengawasan pembinaan dan penanggulangan penyehatan lingkungan	508.915.000	455.915.000
	Jumlah	508.915.000	455.915.000

B.CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	Terlaksana Monev Pemicuan Desa	1.Jumlah Desa yang sudah dilakukan pemicuan	315	305	96,8
2.	Peningkatan Kualitas Sanitasi Masyarakat	2. Persentase Sarana Air Minum Yang di Inspeksi Sanitasi (diperiksa lab)	100	200	100
		3. Persentase KK dengan akses sanitasi layak jamban sehat	87	87,1	100
4.	Peningkatan Kualitas Kesehatan Pekerja Informal	5.Jmh Kelompok Pekerja Informal Yg Mendpt Layanan kesehatan kerja	2	1	50
5.		6.Jumlah Rapat koordinasi/ Bimbingan Tehnis / Sosialisasi Pembinaan kesehatan kerja & olahraga	4KL	4	100
6.	Pembinaan Kesehatan CJH (Calon Jemaah Haji)	7.Prosentase CJH (calon jamaah haji) pembinaan & pemeriksaan kebugaran	60%	70,9	118,16
7.	Pembinaan Kesehatan Anak Sekolah	8.Prosentase anak sekolah kelas 4, 5, 6 SD yg mendptkan pemeriksaan kebugaran	25%	51,4	205,6

C.REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK	Realisasi	%
1	Pengawasan pembinaan dan penanggulangan penyehatan lingkungan	508.915.000	455.915.000	303.886.400	66,65%
	Jumlah	508.915.000	455.915.000	303.886.400	66,65%

LAPORAN KINERJA

PEJABAT ADMINISTRATOR / PEJABAT ESELON 3

BIDANG

PENCEGAHAN DAN

PENGENDALIAN PENYAKIT

TH. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dalam bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. pelaporan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

NO	Sasaran Kinerja Program	Indikator Program	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
1	Meningkatnya Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit	1. Persentase Desa/Kel UCI	<p>Universal Child Immunization (UCI) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan), ibu hamil, wanita usia subur dan anak sekolah tingkat dasar. Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, 1 dosis campak</p> <p>Jumlah desa dengan ststus UCI dibagi jumlah desa yang ada kali 100</p>	Laporan program Imunisasi
		2. Persentase penduduk > 18 Th dengan Hipertensi	<p>Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas.</p> <p>Jumlah penduduk umur > 18 th yang terkena hip[ertensi dibagi jumlah penduduk umur > 18 th kali 100</p>	Laporan program PTM
		3. Persentase orang terinfeksi HIV positif mendptkan ARV	<p>Terapi <i>antiretroviral</i> (ART) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus, obat ini biasa disebut sebagai obat <i>antiretroviral</i> (ARV). ARV tidak membunuh virus itu. Namun, ART dapat melambatkan</p>	Laporan program HIV

			<p>pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus dilambatkan, begitu juga penyakit HIV.</p> <p>Jumlah penderita terinfeksi HIV AIDS mendapat ARV di bagi jumlah penderita HIV yang ada kali 100</p>	
		<p>4. Angka keberhasilan pengobatan TB</p>	<p>Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman yang disebut <i>Mycobacterium tuberculosis</i> yang menyebar dari orang ke orang melalui udara. TB biasanya mempengaruhi paru-paru, tetapi juga dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh, seperti otak, ginjal, atau tulang belakang.</p>	<p>Laporan program TB</p>

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

No	Sasaran Program (Eselon III)	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatkan kualitas Kesehatan melalui langkah Pencegahan dan pengendalian Penyakit	1. Persentase Desa/Kel UCI	87%
		2. Persentase penduduk > 18 Th dengan Hipertensi	24,5%
		3. Persentase orang terinfeksi HIV positif mendapatkan ARV	90%
		4. Angka keberhasilan pengobatan TB	92

LAPORAN KINERJA
PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4
SEKSI
SURVEILANS DAN IMUNISASI

TH.2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis surveilans dan imunisasi;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji, koordinasi lintas program dan lintas sektor kegiatan surveilans dan imunisasi, pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan haji;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis surveilans dan imunisasi;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	Terlaksananya Pembinaan Surveillance dan Imunisasi	1.Persentase Jamaah Haji Yang Diperiksa Dan Diimunisasi	Jumlah Jamaah Haji yang diperiksa dan diimunisasi di bagi jumlah Jemaah Haji yang ada	Laporan program
		2.Persentase Penyakit Menular Wabah Dilakukan Surveillance	Jumlah Penyakit menular wabah yang dilakukan surveillance dibagi Jumlah Penyakit menular wabah yang terjadi	Laporan program
		3.Persentase Imunisasi Dasar Lengkap	Jumlah anak dengan IDL dibagi jumlah sasaran anak yang harus di imunisasi	Laporan program
		4.Persentase KLB Ditangani Kurang dari 24 Jam	Jumlah KLB ditangani kurang dari 24 jam di bagi jumlah KLB yang ada	Laporan program

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terfasilitasi Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji	1.Persentase Jamaah Haji Yang Diperiksa dan Diimunisasi	100
2.	Terfasilitasi Penanganan Penyakit Menular	2.Persentase Penyakit Menular Wabah Dilakukan Surveillance	100
3.	Terjaminnya Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	3.Persentase Imunisasi Dasar Lengkap	92
4.	Terfasilitasi Penanganan KLB	4.Persentase KLB Ditangani Kurang dari 24 Jam	100

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Pembinaan dan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	687.914.000	777.914.000
	Jumlah	687.914.000	777.914.000

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
1	Terfasilitasi Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji	1.Persentase Jamaah Haji Yang Diperiksa dan Diimunisasi	100	100
2.	Terfasilitasi Penanganan Penyakit Menular	2.Persentase Penyakit Menular Wabah Dilakukan Surveillance	100	100
3.	Terjaminnya Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	3.Persentase Imunisasi Dasar Lengkap	92	99,6
4.	Terfasilitasi Penanganan KLB	4.Persentase KLB Ditangani Kurang dari 24 Jam	100	100

C.REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK	Realisasi	Prosentase realisasi
1	Pembinaan dan Pelayanan Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	687.914.000	777.914.000	460.114.250	40,85%
	Jumlah	687.914.000	777.914.000	460.114.250	40,85%

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Th. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular, koordinasi lintas program dan lintas sektor kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- d. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
AKUNTABILITAS KINERJA
SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Pengendalian Penyakit TB	1. Persentase orang dg TB Berat mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%
	Pengendalian penyakit HIV/AIDS	2. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%
	Pengendalian penyakit DBD	3. Persentase Case Fatality Rate DDB	<1%
		4. Insiden Rate DBD /100.000 penduduk	<47
	Pengendalian penyakit kusta	5. RFT penderitaKusta	90%
	Pengendalian penyakit Hepatitis B	6. Persentase Bumil yang diskruining Hepatitis B	40%
2	Terkelola administrasi KPAD	1. Persentase administrasi KPAD yang dikelola	100%

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK
1	Pembinaan dan Pelayanan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2.124.128.300,00	2.199.773.300,00
2	Penyelenggaraan Operasional KPAD	161.400.000,00	161.400.000,00
	Jumlah	2.361.173.300,00	236.117.330.000

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Prosentasi realisasi
1.	Pengendalian Penyakit TB	1. Persentase orang dg TB Berat mendapat pelayanan TB sesuai standar	100%	87,6%	87,6%
			3.510	3.076	
	Pengendalian penyakit HIV/AIDS	2. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	96,1%	96,1%
			18.882	18.146	
	Pengendalian penyakit DBD	3. Persentase Case Fatality Rate DDB	<1 %	1,9%	52,6%
			< 5	10	
		4. Insiden Rate DBD /100.000 penduduk	<47 per 100.000 pendd	23,63 per 100.000 pendd	100%
			<1.026	516	
	Pengendalian penyakit kusta	5. RFT penderita Kusta	90%	94%	100%
			70	66	
	Pengendalian penyakit Hepatitis B	6. Persentase Bumil yang diskriming Hepatitis B	40%	87,2%	87,2%
			14.997	13.085	
2	Terkelola administrasi KPAD	1. Persentase administrasi KPAD yang dikelola	100%	100%	100%

LAPORAN KINERJA

**PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4
SEKSI PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT
TIDAK MENULAR
DAN KESEHATAN JIWA**

TH. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, koordinasi lintas program dan lintas sektor kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
DAN KESEHATAN JIWA

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)
1.	Terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan indra	1. Persentase desa/kel yg melaksanakan POSBINDU PTM	Jumlah Desa yang melaks Posbindu PTM dibagi jumlah desa yang ada
		2. Jumlah POSBINDU yg dimonev	Jumlah Posbindu yang di monev di bagi Posbindu yang ada
		3. Persentase penduduk umur 15 sd 59 th mendptkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah Penduduk umur 15 sd 59 th mendptkan skrining kesehatan sesuai standar di bagi jumlah penduduk umur 15 sd 19 th yang ada
NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)
		4. Persentase penduduk umur 60 th keatas mendptkan skrining kesehatan sesuai standar	penduduk umur 60 th keatas mendptkan skrining kesehatan sesuai standar di bagi penduduk umur 60 th
		5. Persentase penderita Hipertensi mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah Penderita Hipertensi mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar di bagi Jumlah Penderita Hipertensi
		6. Persentase penderita Diabetes mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita Diabetes mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar di bagi penderita Diabetes
2	Terlaksananya kegiatan Pencegahan dan pengendalian kesehatan jiwa dan Napza	1. Jumlah rapat koordinasi /bimbingan teknis /sosialisasi pengendalian kesehatan jiwa & NAPZA	Jumlah rapat koordinasi /bimbingan teknis /sosialisasi pengendalian kesehatan jiwa & NAPZA

		2.Persentase penderita ODGJ Berat mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah Penderita ODGJ Berat mendpt pelayanan kesehatan sesuai standar di bagi jumlah ODGJ yang ada
3	Terlaksananya Penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yg terkena penyakit akibat dampak rokok	1. Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg disediakan	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg disediakan
		2.Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg dipelihara	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yg dipelihara

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A.PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui POSBINDU	Persentase desa/kel yang melaksanakan POSBINDU PTM	30
		Jumlah POSBINDU yang dimonev	70
2.	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui skrining kesehatan	Persentase penduduk umur 15 sd 59 th mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
3	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk penderita potensial (hipertensi & diabetes)	Persentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100
		Persentase penderita Diabetes mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100
4	Peningkatan pelayanan kesehatan untuk penderita potensial (ODGJ Berat)	Persentase penderita ODGJ Berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100
5	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang disediakan	10
6	Terpelihara sarana pelayanan kesehatan	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang dipelihara	3

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran Sesudah PAK
1	Pembinaan dan monev pelaksanaan kesehatan khusus dan penunjang	628.470.000,00	838.470.000,00
2	Penyediaan/ pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya	3.873.589.627,00	3.338.589.627,00

C.CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui POSBINDU	Persentase desa/ kel yang melaksanakan POSBINDU PTM	30	72,15	100%
		Jumlah POSBINDU yang dimonev	70	100	100%
2.	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit melalui skrining kesehatan	Persentase penduduk umur 15 sd 59 th mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	44,05	44,5
3	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk penderita potensial (hipertensi & diabetes)	Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	11,29	11,29
		Persentase penderita Diabetes mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	36,98	36,98
4	Peningkatan pelayanan kesehatan untuk penderita potensial (ODGJ Berat)	Persentase penderita ODGJ Berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	39,4	39,4
5	Tersedia sarana pelayanan kesehatan	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang disediakan	13	13	100
6	Terpelihara sarana pelayanan kesehatan	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang dipelihara	3	3	100

LAPORAN KINERJA

PEJABAT ADMINISTRATOR / PEJABAT ESELON 3

BIDANG

PELAYANAN KESEHATAN

TH. 2017

BAB I PENDAHULUAN

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas dalam bidang Pelayanan Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan;
- b. pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan;
- c. pelaporan pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan;
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

NO	Sasaran Kinerja Program	Indikator Program	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	Terwujudnya upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat	1. Persentase Puskesmas dengan akreditasi minimal dasar	Puskesmas terakreditasi adalah Jumlah Puskesmas dengan akreditasi minimal dasar dibagi jumlah Puskesmas yang ada kali 100%	Laporan program
		2. Persentase FKTL dengan akreditasi	FKTL terakreditasi adalah Jumlah FKTL dengan akreditasi dibagi jumlah FKTL yang ada kali 100%	Laporan program
		3. Persentase penduduk memiliki jaminan kesehatan	Penduduk memiliki jaminan kesehatan adalah Jumlah Penduduk yang memiliki jaminan kesehatan di bagi Jumlah penduduk yang ada kali 100%	Laporan program
		4. Prosentase Pengobat tradisional yg memenuhi ijin operasional	Pengobat tradisional Jumlah Pengobat tradisional yang memenuhi ijin operasional di bagi jumlah pengobat tradisional yang ada kali 100%	Laporan program
		5. Prosentase Keluarga yang di survey KS	Keluarga sehat adalah Jumlah Keluarga yang sudah di survey KS di bagi jumlah keluarga yang ada kali 100%	Laporan program

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A.PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Program (Eselon III)	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Dengan Pengoptimalkan Pelayanan Yang Berkualitas	1.Persentase Puskesmas Dengan Akreditasi Minimal Dasar	60%
		2. Persentase FKTL Dengan Akreditasi	45%
		3.Persentase Penduduk Memiliki Jaminan Kesehatan	60%
		4.Persentase Penyehat Tradisional Yang Memiliki STPT (Surat Terdaftar Pengobat Tradisional)	60%

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, Khusus dan Penunjang Serta Kesehatan Keluarga	43.224.291.879,00	44.900.266.779,00

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

TH. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas :

- 1) menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Primer dan jaminan kesehatan primer;
- 2) menyiapkan bahan pelaksanaan teknis dan koordinasi program Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi puskesmas, puskesmas pembantu, ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer, pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), penguatan manajemen Puskesmas dengan pendekatan keluarga, rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta standar operasional prosedur program Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi puskesmas, puskesmas pembantu, ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, fasilitasi akreditasi pelayanan kesehatan primer, rekomendasi operasional fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- 3) menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan primer;
- 4) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	Terwujudnya upaya pelayanan kesehatan primer	1. Jmh workshop/bimtek/sosialisasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer	Kegiatan dalam rangka workshop/bimtek/sosialisasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer	Laporan program pelayanan kesehatan primer
		2. Jmh Puskesmas yg difasilitasi pengajuan akreditasi	Puskesmas yang didampingi atau di fasilitasi dalam persiapan pelaksanaan akreditasi serta pasca akreditasi	Laporan program pelayanan kesehatan primer
		3. Jumlah keg sosialisasi JKN	Kegiatan sosialisai baik kepada masyarakat ataupun lintas sector terkait pelaksanaan dan kepesertaan JKN	Laporan program pelayanan kesehatan primer
		4. Jumlah evaluasi Keluarga sehat	Kegiatan Evaluasi manajemen dan pengelolaan data keluarga sehat.	Laporan program pelayanan kesehatan primer
		5. Jumlah FKTP dimonev	FKTP atau Puskesmas yang di lakukan monitpriong dan evaluasi pelaksanaan kesehatan primer	Laporan program pelayanan kesehatan primer
2	Terlaksananya Fasilitasi pelayanan kesehatan ponkesdes	Jumlah tenaga perawat ponkesdes yg difasilitasi	Tenaga yang memberikan pelayanan di Ponkesdes	Laporan program pelayanan kesehatan primer

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terlaksananya Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer	1. Jumlah Workshop/Bimtek/ Sosialisasi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer	18
2.	Terfasilitasi Proses Akreditasi Puskesmas	2. Jumlah Puskesmas Yang Difasilitasi Pengajuan Akreditasi	10
		3. Jumlah Kegiatan Sosialisasi JKN	3
3.	Terkendali Jumlah Keluarga Sehat	4. Jumlah Evaluasi Keluarga Sehat	3
4.	Terkendalinya FKTP	5. Jumlah FKTP Dimonev	26
5.	Tersedia Tenaga Perawat Ponkesdes	Jumlah Tenaga Perawat Ponkesdes Yang Difasilitasi	125

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Pembinaan dan Monev Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	4.789.682.000	4.592.080.400
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Di Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa)	1.498.584.170	3.793.584.170
	Jumlah	6.288.266.170	8.385.664.570

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	Terlaksananya Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer	1. Jumlah Workshop/Bimtek/ Sosialisasi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer	18	18	100%
2.	Terfasilitasi Proses Akreditasi Puskesmas	2. Jumlah Puskesmas Yang Difasilitasi Pengajuan Akreditasi	10	10	100%
		3. Jumlah Kegiatan Sosialisasi JKN	3	3	100%
3.	Terkendali Jumlah Keluarga Sehat	4. Jumlah Evaluasi Keluarga Sehat	3	3	100%
4.	Terkendalinya FKTP	5. Jumlah FKTP Dimonev	26	26	100%
5.	Tersedia Tenaga Perawat Ponkesdes	Jumlah Tenaga Perawat Ponkesdes Yang Difasilitasi	125	125	100%

C.REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK	Realisasi	%
1	Pembinaan dan Monev Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	4.789.682.000	4.592.080.400	3.453.861.437	75,21
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Di Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa)	1.498.584.170	3.793.584.170	3.492.728.200	92,07
	Jumlah	6.288.266.170	8.385.664.570	6.946.589.637	82,83

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

SEKSI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Th. 2017

BAB I PENDAHULUAN

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis dan koordinasi pelayanan medik dan keperawatan, penunjang medik, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit termasuk fasilitasi mutu dan akreditasinya, pemantauan dan evaluasi Unit Transfusi Darah, rekomendasi pendirian rumah sakit, rekomendasi operasional rumah sakit, rekomendasi operasional sarana penunjang rumah sakit;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan rujukan;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II

INDIKATOR KINERJA INDIVIDU SEKSI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	Terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan	1. Jmh workshop/bimtek/sosialisasi peningkatan kualitas pelayanan FKTL	Kegiatan dalam rangka workshop/bimtek/sosialisasi peningkatan kualitas pelayanan FKTL	Laporan program
		2. Jumlah FKTL dimonev	Jumlah FKTL dimonev	Laporan program
	Terlaksannaya Fasilitasi & monev penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat	1. Persentase masyarakat miskin terintegrasi dengan BPJS	Jumlah masyarakat miskin yang di daftarkan ke BPJS di bagi jumlah masyarakat miskin yang ada	Laporan program
		2. Persentase masyarakat miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan		Laporan program

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A.PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Terkendalinya FKTL	1. Jumlah FKTL Dimonev	28
2	Terfasilitasi Pelayanan Krisis Kesehatan	1. Presentase Krisis Kesehatan Yang Dilayani Kesehatannya	100%
3.	Terfasilitasi Pelayanan Masyarakat Miskin Non JKN	2. Persentase Masyarakat Miskin Yang Tidak Mempunyai Jaminan Kesehatan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	100%

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Pembangunan Rumah Sakit	1.022.200.000	50.000.000
2	Fasilitas dan Monev Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat	15.338.350.000	15.189.476.500
3	Pembangunan dan rehabilitasi gedung puskesmas dan puskesmas pembantu	20.275.284.709	20.849.934.709
	Jumlah	36.635.834.709	36.089.411.209

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1.	Terkendalinya FKTL	Jumlah FKTL Dimonev	28	28	100%
2	Terfasilitasi Pelayanan Krisis Kesehatan	Presentase Krisis Kesehatan Yang Dilayani Kesehatannya	100%	100%	100%
3.	Terfasilitasi Pelayanan Masyarakat Miskin Non JKN	Persentase Masyarakat Miskin Yang Tidak Mempunyai Jaminan Kesehatan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	100%	100%	100%

C. REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK	Realisasi	%
1	Pembangunan Rumah Sakit	1.022.200.000	50.000.000	0	0%
2	Fasilitas dan Monev Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat	15.338.350.000	15.189.476.500	15.143.405.079	99,70%
3	Pembangunan dan rehabilitasi gedung puskesmas dan puskesmas pembantu	20.275.284.709	20.849.934.709	14.072.318.464	67,49%
	Jumlah	36.635.834.709	36.089.411.209	29215723543	80,95

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

SEKSI PELAYANAN KESEHATAN

TRADISIONAL

Th. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas :

- b. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis dan koordinasi pelayanan kesehatan tradisional emperis, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitasi mutu, pelaksanaan registrasi dan perizinan pelayanan kesehatan tradisional, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, serta standar operasional prosedur program pelayanan kesehatan tradisional emperis, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitasi mutu;
- d. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
- e. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
SEKSI PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	Terlaksananya pelayanan kesehatan tradisional di masyarakat	1. Jmh workshop/bimtek/sosialisasi peningkatan pelayanan kesehatan tradisional	1. Jmh workshop/bimtek/sosialisasi peningkatan pelayanan kesehatan tradisional	Laporan program kesehatan tradisional
		2. Jumlah penyehat tradisional dimonev	2. Jumlah penyehat tradisional dimonev	Laporan program kesehatan tradisional

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Terkendalinya Penyehat Tradisional	1. Jumlah Penyehat Tradisional Dimonev	21
		2. Persentase Penyehat Tradisional Yang Memiliki Ijin Praktek	40%

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	118.299.000	118.299.000

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1.	Terkendalinya Penyehat Tradisional	1. Jumlah Penyehat Tradisional Dimonev	21	21	100
		2. Persentase Penyehat Tradisional Yang Memiliki STPT	57%	17	30

C. REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK	Realisasi	%
1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional	118.299.000	118.299.000	87.777.600	74%

LAPORAN KINERJA

**PEJABAT ADMINISTRATOR / PEJABAT ESELON 3
BIDANG**

SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) KESEHATAN

TH.2017

BAB I

PENDAHULUAN

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dalam bidang Sumber Daya Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

1. penyusunan kebijakan teknis sumber daya kesehatan;
2. pelaksanaan kegiatan sumber daya kesehatan;
3. pelaporan pelaksanaan kegiatan sumber daya kesehatan;
4. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugasnya.

BAB II
PERJANJIAN KINERJA
BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
1	Terlaksananya Kegiatan Meningkatkan Pengembangan Sumber Daya Kesehatan	1. Persentase Nakes Yang Memiliki Ijin Praktek	100
		2. Persentase Puskesmas Yang Memiliki Alat Kesehatan Sesuai Standar	100
		3. Persentase IRTP Yg Mendapatkan Sertifikat (Ijin Edar)	
		4. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin	100

No	Kegiatan	Anggaran sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan	3.220.352.500	3.920.886.776
	Jumlah	3.220.352.500	3.920.886.776

LAPORAN KINERJA

**PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4
SEKSI KEFARMASIAN**

TH. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis kefarmasian;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis kefarmasian, meliputi;
 1. pelaksanaan teknis dan koordinasi program dan lintas sektor pembinaan dan pengendalian tata kelola, produksi dan distribusi obat publik, obat tradisional, dan kosmetika, makanan pelayanan kefarmasian;
 2. perencanaan, pengadaan, pengelolaan obat *buffer*, obat program kesehatan, obat untuk penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana, obat yang bersifat insidental;
 3. fasilitasi standarisasi dan perijinan farmasi dan makanan, usaha mikro obat tradisional;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis kefarmasian;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
SEKSI KEFARMASIAN

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	K1. Pembinaan dan pengembanganSDM tenaga kesehatan	1.Jumlah nakes yg mengikuti rakor / bimtek / sosialisasi	Jumlah nakes yg mengikuti rakor / bimtek / sosialisasi	Laporan program SDM Kes
		2.Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes yg dikelola	Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes yg dikelola	Laporan program SDM Kes
	K2. Monitoring legalitas tenaga kesehatan	1. Jumlah tenaga kesehatan yg diterbitkan ijin prakteknya	. Jumlah tenaga kesehatan yg diterbitkan ijin prakteknya	Laporan program SDM Kes
		2. Jumlah FASKES yg dikunjungi utk validasi tenaga kesehatan	Jumlah FASKES yg dikunjungi utk validasi tenaga kesehatan	Laporan program SDM Kes

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi Sertifikasi Kefarmasian dan Makmin	Jumlah Rekomendasi, Sertifikat Kefarmasian dan Makmin Yang Diterbitkan	500

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Program Pengawasan Dan Pembinaan Sarana Dan Produk Farmasi dan Mamin	495.865.500,00	495.865.500,00
	Jumlah	495.865.500,00	495.865.500,00

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi Sertifikasi Kefarmasian dan Makmin	Jumlah Rekomendasi, Sertifikat Kefarmasian dan Makmin Yang Diterbitkan dengan rincian	500	2250*	450%
				-	

C. REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK	Realisasi	%
1	Program Pengawasan Dan Pembinaan Sarana Dan Produk Farmasi dan Mamin	495.865.500,00	495.865.500,00	262.741.500,00	53%
	Jumlah	495.865.500,00	495.865.500,00	262.741.500,00	53%

LAPORAN KINERJA

PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4

SEKSI ALAT KESEHATAN

TH. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Alat Kesehatan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis alat kesehatan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis alat kesehatan, meliputi;
 1. pelaksanaan teknis dan koordinasi lintas program dan lintas sektor pembinaan, pengendalian dan pengawasan tata kelola, produksi, distribusi alat kesehatan;
 2. fasilitasi standarisasi dan pemrosesan rekomendasi perijinan produksi dan distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (toko alat kesehatan, perusahaan rumah tangga alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga) ;
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis alat kesehatan;
- d. melaksanakan tugas ketatausahaan bidang;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
SEKSI ALAT KESEHATAN

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	K3. Penyediaan & pengelolaan alkes di Puskesmas	1. Jumlah alat kesehatan di Puskesmas dikelola	1. Jumlah alat kesehatan di Puskesmas dikelola	Laporan program
	K4. Pembinaan, Pengawasan & Legalitas alat kesehatan & PKRT di sarana produksi distribusi & fasilitas kesehatan	1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan pembinaan, pengendalian & pengawasan terhadap mutu alkes	1. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan pembinaan, pengendalian & pengawasan terhadap mutu alkes	Laporan program
		2. Jmh rekomendasi peirijinan alkes & perbekalan kesehatan	2. Jmh rekomendasi peirijinan alkes & perbekalan kesehatan	Laporan program
		3. Jumlah alat kesehatan di Puskesmas yang disediakan	3. Jumlah alat kesehatan di Puskesmas yang disediakan	Laporan program

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terlaksananya Kegiatan Penyediaan perbekalan kesehatan	1. Jumlah Puskesmas yang tercukupi alat kesehatan standar	26
		2. Jumlah Fasilitas yang dilakukan pembinaan pengawasan dan pengendalian terkait mutu alat kesehatan	26
		3. Jumlah Rekomendasi alat kesehatan dan sertifikat PKRT yang diterbitkan	5

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Penyediaan Perbekalan Kesehatan	1.115.835.000,00	1.816.369.276,00
	Jumlah	1.115.835.000,00	1.816.369.276,00

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	Terlaksananya Kegiatan Penyediaan perbekalan kesehatan	1. Jumlah Puskesmas yang tercukupi alat kesehatan standar	26	26	100
		2. Jumlah Fasilitas yang dilakukan pembinaan pengawasan dan pengendalian terkait mutu alat kesehatan	26	70	269
		3. Jumlah Rekomendasi alat kesehatan dan sertifikat PKRT yang diterbitkan	5	5	100

C. REALISASI ANGGARAN

No	Kegiatan	Anggaran Sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK	Realisasi	%
1	Penyediaan Perbekalan Kesehatan	1.115.835.000	1.816.369.276	1.644.943.612	90,56
	Jumlah	1.115.835.000	1.816.369.276	1.644.943.612	90,56

LAPORAN KINERJA
PEJABAT PENGAWAS / PEJABAT ESELON 4
SEKSI
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

TH. 2017

BAB I

PENDAHULUAN

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis sumber daya manusia kesehatan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan teknis sumber daya manusia kesehatan, meliputi;
 1. pelaksanaan program perencanaan, dan koordinasi lintas program dan lintas sektor pendayagunaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
 2. fasilitasi standarisasi dan perizinan tenaga kesehatan, penilaian angka kredit jabatan fungsional dan fasilitasi koordinasi pelaksanaan pelatihan teknis program bagi tenaga kesehatan
- c. menyiapkan bahan laporan pelaksanaan teknis sumber daya manusia kesehatan;
- d. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang sesuai dengan tugasnya.

BAB II
INDIKATOR KINERJA INDIVIDU
SEKSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

NO	Sasaran Kinerja Kegiatan	Indikator kegiatan	Penjelasan (Formulasi Perhitungan)	Sumber data
	K1. Pembinaan dan pengembanganSDM tenaga kesehatan	1.Jumlah nakes yg mengikuti rakor / bimtek / sosialisasi	Jumlah nakes yg mengikuti rakor / bimtek / sosialisasi	Laporan Program SDM Kes
		2.Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes yg dikelola	Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes yg dikelola	Laporan Program SDM Kes
	K2. Monitoring legalitas tenaga kesehatan	1. Jumlah tenaga kesehatan yg diterbitkan ijin prakteknya	. Jumlah tenaga kesehatan yg diterbitkan ijin prakteknya	Laporan program
		2. Jumlah FASKES yg dikunjungi utk validasi tenaga kesehatan	Jumlah FASKES yg dikunjungi utk validasi tenaga kesehatan	Laporan program

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PERJANJIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi pembinaan tenaga kesehatan	1. Jumlah Nakes Yg Mengikuti Rakor / Bimtek / Sosialisasi	100
2.	Terlaksananya Kegiatan Terkelola SIM tenaga kesehatan	2. Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes Yg Dikelola	2
3.	Terlaksananya Kegiatan Penyelenggaraan lomba tenaga kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Seleksi Tingkat Kabupaten Dan Provinsi	9
4.	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi ijin praktek tenaga kesehatan	1. Jumlah Tenaga Kesehatan Yg Diterbitkan Ijin Prakteknya	1000
5.	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi validasi tenaga kesehatan FASKES	2. Jumlah FASKES Yg Dimonev Utk Validasi Tenaga Kesehatan	26

No	Kegiatan	Anggaran sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK
1	Pembinaan dan Pengembangan SDM Tenaga Kesehatan	1.276.997.000	1.276.997.000
2	Penyelenggaraan Lomba Tenaga Kesehatan	270.905.000	270.905.000
3	Penyelenggaraan legalisasi tenaga kesehatan dan seleksi tenaga kesehatan	60.750.000	60.750.000
	Jumlah	1.608.652.000	1.608.652.000

B. CAPAIAN KINERJA

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi pembinaan tenaga kesehatan	1.Jumlah Nakes Yg Mengikuti Rakor / Bimtek / Sosialisasi	100	100	100%
2.	Terlaksananya Kegiatan Terkelola SIM tenaga kesehatan	2.Jumlah SIM (Sistem Informasi Manajemen) Nakes Yg Dikelola	2	2	100%
3.	Terlaksananya Kegiatan Penyelenggaraan lomba tenaga kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Seleksi Tingkat Kabupaten Dan Provinsi	9	5	55,5%
4.	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi ijin praktek tenaga kesehatan	1. Jumlah Tenaga Kesehatan Yg Diterbitkan Ijin Prakteknya	1000	3.905	100%
5.	Terlaksananya Kegiatan Terfasilitasi validasi tenaga kesehatan FASKES	2. Jumlah FASKES Yg Dimonev Utk Validasi Tenaga Kesehatan	26	26	100%

No	Kegiatan	Anggaran sebelum PAK	Anggaran sesudah PAK	Realisasi	Prosent ase
1	Pembinaan dan Pengembangan SDM Tenaga Kesehatan	1.276.997.000,	1.276.997.000,	918.273.000	71,91
2	Penyelenggaraan Lomba Tenaga Kesehatan	270.905.000,	270.905.000,	123.831.000	45,71
3	Penyelenggaraan legalisasi tenaga kesehatan dan seleksi tenaga kesehatan	60.750.000,	60.750.000,	50.018.880	82,34
	Jumlah	1.608.652.000	1.608.652.000	1.092.122.880	67