

LAKIP  
(LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH)  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG

TAHUN 2014

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

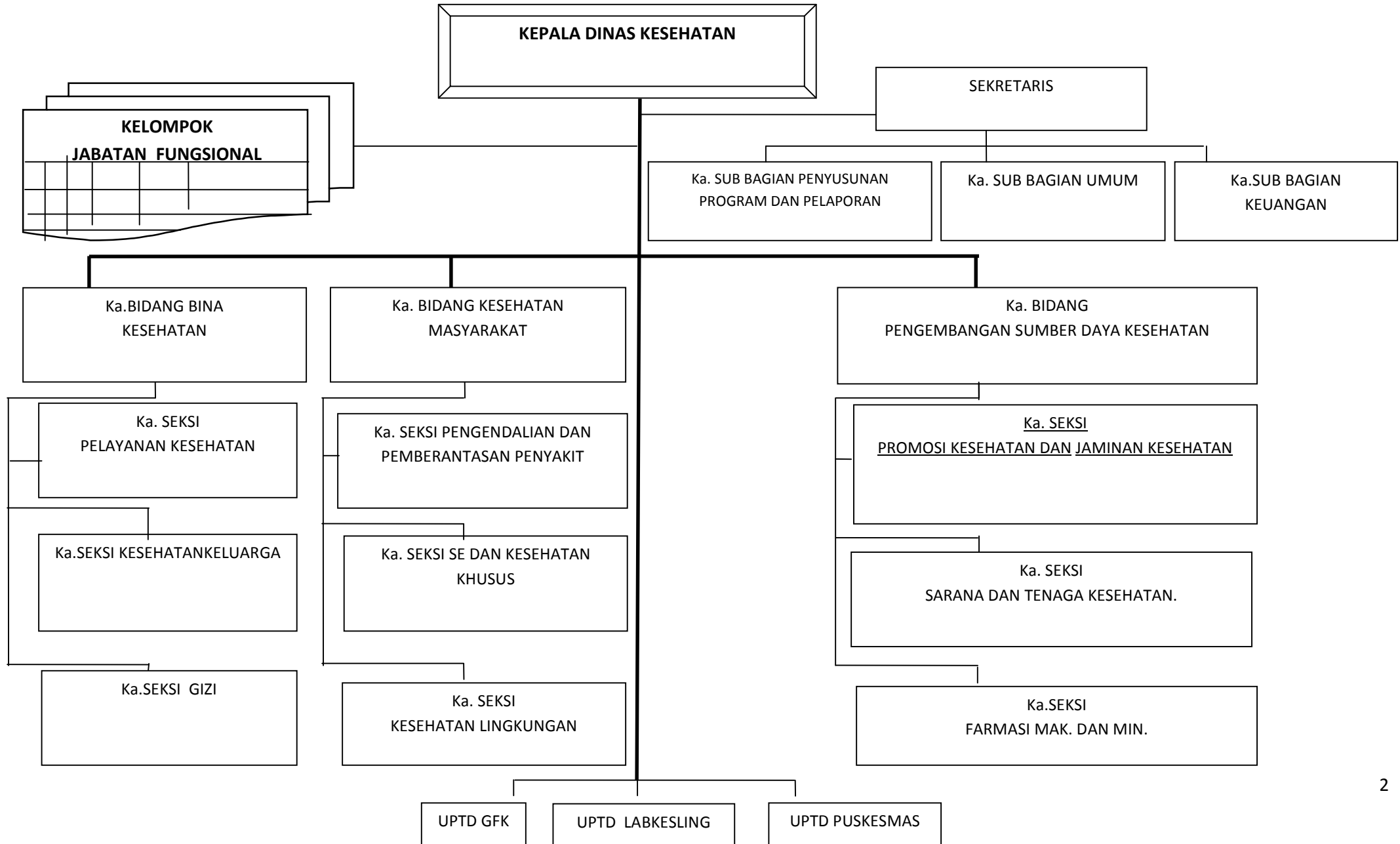
Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagaimana dimandatkan dalam Peraturan Bupati nomor 17 tahun 2009 tentang tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang diubah melalui Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2012, maka Dinas Kesehatan memiliki tugas pokok : "***Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Jombang dibidang kesehatan.***"

Dalam rangka mewujudkan *good governance* maka Dinas Kesehatan berusaha menyelenggarakan program dan kegiatan negara dengan berbasas *good governance*. Salah satu asasnya adalah asas akuntabilitas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku. Diantara bentuk akuntabilitas tersebut adalah diwujudkan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) yang diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

LAKIP disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya selama tahun 2014 dalam rangka melaksanakan dan mencapai visi Dinas Kesehatan serta sebagai alat pengendali dan pemacu peningkatan kinerja setiap unit organisasi Dinas Kesehatan serta sebagai salah satu alat untuk mendapatkan masukan dari *stakeholders* demi mendapatkan perbaikan kinerja Dinas Kesehatan.

Gambar 1.1

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang



## B. MANDAT DAN PERAN STRATEGIS

Pembangunan kesehatan menjadi salah satu prioritas dalam Rencana Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jombang, sesuai RPJPD. Arah kesehatan difokuskan dalam empat prioritas yaitu:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan iptek dan globalisasi dengan semangat kemitraan serta kerjasama lintas sektor;
2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif terhadap berbagai jenis penyakit. Pendidikan masyarakat untuk menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat perlu dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan seluruh komponen yang terkait dengan masalah kesehatan.
3. Pencegahan terhadap penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dan pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS.
4. Peningkatan pengawasan dan pembinaan terhadap peredaran farmakmin (farmasi, makanan, dan minuman) yang tidak terekomendasi.

Selain dari RPJPD pembangunan kesehatan juga menjadi perhatian utama Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang yang tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Daerah Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Jombang 2014-2018.

Sebagaimana diketahui bahwa Visi Kabupaten Jombang adalah **Jombang Sejahtera Untuk Semua** yang dijabarkan dalam 5 Misi yaitu :

- 1 Meningkatkan Kualitas Kehidupan Sosial dan Pangan
- 2 Mewujudkan Layanan Dasar Yang Terjangkau
- 3 Meningkatkan Perekonomian daerah Yang Berdaya Saing dan Merata
- 4 Menyediakan Infrastruktur Dasar yang Berkualitas dan Berwawasan Lingkungan
- 5 Mewujudkan tata Kelola Kepemerintahan yang Baik dan Bersih.

Sesuai dengan Visi dan Misi Kabupaten Jombang, maka Dinas Kesehatan memiliki mandat dan peran strategis untuk mewujudkan Misi 2 yaitu **Mewujudkan Layanan Dasar Yang Terjangkau** dengan tujuan **meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat Jombang** dengan sasaran **Meningkatkan Usia Harapan Hidup** yang diukur dengan indikator Angka Harapan Hidup

Untuk mewujudkan peningkatan usia harapan hidup, arah kebijakan yang dilaksanakan yaitu dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan 4 strategi yaitu :

1. Meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, perbaikan status gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta penyehatan lingkungan, pengembangan sumber daya kesehatan.
2. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan
3. Pengembangan sistem jaminan pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan kesehatan.
4. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan.

Dalam RPJMD Kabupaten Jombang 2014-2018 ada tiga hal penting yang menjadi fokus pembangunan yaitu :

- a. Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI)
- b. Belum terkendalinya penyakit menular
- c. Angka kesakitan dan kematian penyakit tidak menular dan degeneratif (diabetes, jantung, kanker) cenderung meningkat.

Dalam mengelola fokus dan isu-isu strategis pembangunan di bidang kesehatan di ruang lingkup Kabupaten Jombang diperlukan pengembangan kapasitas dan kapabilitas aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang baik dan handal. Pengembangan aparatur ini akan mengikuti fungsi dasar manajemen organisasi. Fungsi dasar manajemen organisasi tersebut memuat tiga hal dasar yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan. Sehingga agar terwujud pembangunan yang optimal maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang akan melakukan pola perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan yang terstruktur dan sistematis.

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### A. RENCANA STRATEGIS

Dinas Kesehatan memiliki tugas Membantu Bupati dalam **dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang di bidang kesehatan**. Dalam kurun waktu 2014 – 2018 Dinas Kesehatan diharapkan mampu mendukung terwujudnya visi dan misi BUPATI Jombang khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Dinas Kesehatan dituntut untuk berpandangan jauh kedepan dan berusaha meningkatkan kualitas agar lebih profesional dalam berbagai upaya pembangunan kesehatan.

Sejalan dengan itu maka Dinas Kesehatan menetapkan visi :

**“Masyarakat Jombang yang Mandiri Hidup Sehat.”**

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan 4 (empat) Misi, yaitu :

#### 1. Pembangunan Yang Berwawasan Kesehatan

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Jombang adalah inisiatif dari semua pihak terkait (*stakeholder*) dalam urusan kesehatan. Pembangunan yang berwawasan kesehatan bermaksud bahwa setiap pembangunan selalu berorientasi sesuai dengan paradigma kesehatan yang dikembangkan yaitu upaya promotif dan preventif tanpa harus mengesampingkan tindakan kuratif.

Tindakan promotif dilakukan untuk meningkatkan wawasan masyarakat tentang masalah kesehatan sehingga mau dan mampu secara bertahap meningkatkan status kesehatan dan mengurangi resiko sakit.

Tindakan preventif adalah upaya mencegah dan menghindari resiko sakit dan masalah kesehatan yang lain. upaya preventif dinilai akan lebih murah dan efektif daripada kegiatan kuratif.

#### 2. Pemberdayaan Masyarakat Yang Berperilaku Hidup Sehat

Transisi kesehatan hanya dapat dihadapi dengan perwujudan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) PHBS dimaksudkan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi individu, keluarga, dan masyarakat agar sadar, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

### 3. **Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Dan Terjangkau.**

Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan memperhatikan 3 Dimensi dasar yaitu masyarakat, profesi kesehatan, serta manajemen, dengan maksud :

- a. Dimensi Masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan apa yang diharapkan dan dibutuhkan masyarakat tanpa adanya perbedaan.
- b. Dimensi profesi kesehatan yaitu pelayanan kesehatan dilaksanakan dan diukur sesuai dengan standar profesi yang ada.
- c. Dimensi manajemen yaitu pelayanan kesehatan dilakukan secara efektif dan efisien serta mampu dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

### 4. **Pengembangan Sumberdaya Kesehatan**

Sumber daya kesehatan meliputi tenaga kesehatan, sarana dan prasana yang mendukung pelayanan kesehatan, serta ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Dalam aspek tenaga kesehatan yang rasionya belum sesuai dengan standart kebutuhan dan mutu SDM yang belum memadai Dinas Kesehatan mengupayakan bahwa seluruh tenaga kesehatan bisa didayagunakan seoptimal mungkin.

Dalam aspek sarana dan prasarana Dinas Kesehatan mengupayakan bahwa sebaran sarana yang ada di Dinas Kesehatan dapat optimal dalam menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan setiap sarana yang dimiliki mencapai standar yang ada.

Dalam aspek ketersediaan sediaan dan perbekalan kesehatan Dinas Kesehatan mengupayakan ketersediaan logistik sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan cukup untuk kebutuhan masyarakat.

Dalam rangka implementasi dan penjabaran dari misi Dinas Kesehatan diatas maka disusunlah tujuan-tujuan yang merupakan sesuatu yang ingin dicapai atau dihasilkan pada kurun waktu tertentu yaitu tahun 2014-2018, arah strategik organisasi, serta kerangka prioritas untuk memfokuskan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan.

Tujuan Renstra Dinas Kesehatan periode 2014-2018 adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Misi 1 yaitu mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat dengan mengembangkan sistem kesehatan kewilayahan dengan sasaran :
  - 1.1 Meningkatkan pengawasan terhadap peredaran obat dan makanan, dengan indikator :
    - 1.1.1. Menurunnya penyalahgunaan bahan berbahaya pada makanan
    - 1.1.2. Meningkatnya jumlah industri Rumah Tangga Pangan ( IRTP ) yang mempunyai Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan ( SPKP ).

- 1.1.3. Meningkatnya TPM yang diawasi
- 1.1.4. Meningkatnya TPM yang memenuhi syarat
- 1.1.5. Meningkatnya Pengawasan bahan Berbahaya pada makanan
- 1.2. Menurunkan penyakit berbasis lingkungan, dengan indikator :
  - 1.2.1. Penerapan tatanan desa sehat
  - 1.2.2. Meningkatnya cakupan rumah sehat
  - 1.2.3. Meningkatnya Institusi yang dibina
  - 1.2.4. Meningkatnya cakupan pengawasan TP2 Pestisida
  - 1.2.5. Meningkatnya Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
  - 1.2.6. Meningkatnya Cakupan Air Bersih yang di awasi
  - 1.2.7. Meningkatnya Cakupan Air Bersih yang memenuhi syarat ( DAM dan Masyarakat )
  - 1.2.8. Meningkatnya Cakupan Kegiatan Konseling Sanitasi
  - 1.2.9. Meningkatnya cakupan penyehatan lingkungan pemukiman
  - 1.2.10. Meningkatnya Pendapatan dari UPTD LabKesling
  - 1.2.11. Menurunnya Angka kesakitan ( Insidens Rate ) DBD
  - 1.2.12. Menurunkan angka kematian ( CFR ) kasus DBD
  - 1.2.13. Meningkatnya rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes
  - 1.2.14. Meningkatnya penemuan dan penanganan penderita DBD
  - 1.2.15. Meningkatnya penemuan baru penderita TB paru ( BTA + )
  - 1.2.16. Meningkatnya angka kesembuhan TB paru ( BTA + )
  - 1.2.17. Persentase suspek pdrt TB MDR yang mendapat pengobatan
  - 1.2.18. Menurunnya prevalensi kasus HIV
  - 1.2.19. Persentase penderita HIV/AIDS yang mendapat pengobatan
  - 1.2.20. Persentase penderita malaria yang mendapat pengobatan
  - 1.2.21. Meningkatnya penderita kusta PB yang selesai berobat (RFT rate)
  - 1.2.22. Meningkatnya penderita kusta MB yang selesai berobat (RFT rate)
  - 1.2.23. Meningkatnya pemeriksaan kontak insentif kusta
  - 1.2.24. Meningkatnya Penemuan Penderita Pneumonia Balita
  - 1.2.25. Meningkatnya penemuan dan penanganan anak balita dengan Diare
  - 1.2.26. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan filariasis
  - 1.2.27. Meningkatnya Cakupan Pengobatan Filariasis
  - 1.2.28. Pemberian Obat Kecacingan Pada Anak Usia 1 - 12 Th
  - 1.2.29. Meningkatnya pengobatan penyakit infeksi menular seksual
  - 1.2.30. Cakupan desa/Kelurahan UCI
  - 1.2.31. Cakupan desa/kel mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam
  - 1.2.32. Meningkatnya AFP rate per 100.000 penduduk usia < 15 th



2. Tujuan Misi 2 yaitu Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan sasaran :
  - 2.1. Meningkatkan upaya kesehatan bersama masyarakat, dengan indikator :
    - 2.1.1. Cakupan desa Siaga Aktif
    - 2.1.2. Meningkatnya cakupan Posyandu Purnama
    - 2.1.3. Meningkatnya cakupan penyuluhan P3 Napza oleh petugas kesehatan
    - 2.1.4. Meningkatnya Cakupan Rumah Tangga sehat
    - 2.1.5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra lansia dan lansia
3. Tujuan Misi 3 yaitu Mewujudkan kesehatan sesuai dengan standar yang ada dan merata di seluruh lapisan masyarakat dengan sasaran :
  - 3.1. Meningkatnya status gizi masyarakat, dengan indikator :
    - 3.1.1. Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan
    - 3.1.2. Menurunkan prevalensi bumil KEK
    - 3.1.3. Menurunkan prevalensi balita stunting
    - 3.1.4. Meningkatnya cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan
    - 3.1.5. Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang
    - 3.1.6. Menurunkan Prevalensi Gizi Buruk
    - 3.1.7. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit A 2 kali per tahun
    - 3.1.8. Balita naik berat badannya
    - 3.1.9. Balita Bawah Garis Merah
    - 3.1.10. Kecamatan bebas rawan gizi penduduk (<15% gizi kurang dan gizi buruk)
    - 3.1.11. Meningkatkan cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe
    - 3.1.12. Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif
    - 3.1.13. Meningkatnya Cakupan Kadarzi
  - 3.2. Meningkatnya kesehatan dan keselamatan ibu, dengan indikator :
    - 3.2.1. Menurunnya Angka Kematian Ibu
    - 3.2.2. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil K4
    - 3.2.3. Meningkatkan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
    - 3.2.4. Meningkatnya cakupan pelayanan nifas
    - 3.2.5. Meningkatnya cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani
    - 3.2.6. Meningkatnya cakupan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan
    - 3.2.7. Meningkatnya Cakupan Peserta KB aktif

- 3.3. Meningkatnya kesehatan dan keselamatan anak, dengan indikator :
  - 3.3.1. Menurunnya Angka Kematian Bayi
  - 3.3.2. Meningkatnya cakupan kunjungan bayi
  - 3.3.3. Meningkatnya cakupan BBLR yang ditangani
  - 3.3.4. Meningkatnya cakupan neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan dirujuk
  - 3.3.5. Menurunkan angka kematian anak Balita
  - 3.3.6. Meningkatnya cakupan pelayanan anak balita
  - 3.3.7. Meningkatnya cakupan deteksi dini tumbuh :
    - Anak balita
    - Prasekolah
  - 3.3.8. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat oleh nakes, tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil
- 3.4. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan, dengan indikator :
  - 3.4.1. Tersedianya Obat untuk pelayanan kesehatan dasar
  - 3.4.2. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar ( non maskin )
  - 3.4.3. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
  - 3.4.4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
  - 3.4.5. Meningkatnya Pendapatan dari Retribusi Pelayanan UPTD Puskesmas
  - 3.4.6. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan remaja
  - 3.4.7. Pelayanan Gangguan Jiwa di sarana Pelayanan Kesehatan Umum
  - 3.4.8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Formal
  - 3.4.9. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana di Puskesmas
4. Tujuan Misi 4 yaitu Mewujudkan kapasitas kelembagaan Dinas Kesehatan yang handal, dengan sasaran :
  - 4.1. Meningkatnya sarana dan prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang merata dan sesuai standar, dengan indikator :
    - 4.1.1. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan
    - 4.1.2. Meningkatnya Jumlah Puskesmas yang terakreditasi
    - 4.1.3. Meningkatnya Cakupan Rawat Jalan
    - 4.1.4. Meningkatnya Cakupan Rawat Inap
    - 4.1.5. Meningkatnya Penggunaan IT dalam Pengumpulan Data
    - 4.1.6. Meningkatnya persentase puskesmas memenuhi standar

- 4.1.7. Jumlah Tenaga Dokter yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS
- 4.1.8. Jumlah Tenaga Perawat yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS
- 4.1.9. Terpenuhinya kebutuhan administrasi perkantoran

Implementasi Sasaran Strategis dilaksanakan melalui 19 (sembilan belas) Program yang terdiri dari 14 (lima belas) program bidang kesehatan dan 5 (lima) program rutin yaitu :

1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
2. Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
3. Program Peningkatan Aparatur Kesehatan
4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
5. Program Pengawasan Obat dan Makanan
6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
7. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
9. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
10. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
13. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
14. Program Peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Ibu
15. Program Peningkatan Kesehatan dan keselamatan Anak
16. Program Administrasi Perkantoran
17. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
18. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
19. Program Perencanaan Strategis dan Pelaporan Capaian Kinerja serta Keuangan SKPD

## **B. PERJANJIAN KINERJA**

Perjanjian Kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan Program/Kegiatan yang disertai Indikator Kinerja.

Perjanjian Kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan dan BUPATI Jombang pada tahun 2014 untuk mendukung tercapainya Visi dan Misi Kabupaten Jombang yang mempunyai sasaran Meningkatkan Angka Harapan Hidup melalui arah kebijakan

peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Adapun strategi, program dan indikator sebagai berikut :

Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi Awal (Tahun 2013)	Target	Anggaran (Rupiah)	Ket
1. Meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, perbaikan status gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta penyehatan lingkungan, pengembangan sumber daya kesehatan	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1. Kepuasan Masyarakat Terhadap layanan Kesehatan	75,98 %	77	618,378,850	
		2. Persentase Puskesmas Yang Terakreditasi	0%	14		
		3. Cakupan Rawat Jalan	42,64%	50		
		4. Cakupan Rawat Inap	0,8%	3		
2. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	1. Persentase Puskesmas memenuhi standar	0%	14	6,029,987,900	
3. Pengembangan Sistem Jaminan Pembiayaan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Penanggulangan masalah kesehatan	Peningkatan Aparatur Kesehatan	1. Dokter yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ ATLS/ACLS	18 org	6	341,617,500	

Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi Awal (Tahun 2013)	Target	Anggaran (Rupiah)	Ket
		2. Perawat yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS	18 org	24		
		3. Terpenuhinya kebutuhan tenaga administrasi perkantoran	4 org	0		
4. Peningkatan Pelayanan Dasar dan Rujukan	Obat dan Perbekalan Kesehatan	1. Tersedianya Obat untuk pelayanan kesehatan dasar	85,29%	100	<b>7,215,956,389</b>	
	Pengawasan Obat dan Makanan	1. Menurunnya penyalahgunaan bahan berbahaya pada makanan	25,6%	18,6	<b>29,918,800</b>	
	Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar (Non Maskin)	53,1%	55	<b>56,792,982,531</b>	
		2. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	81,3%	100		
		3. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	0,37%	100		
		4. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh nakes, tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil	95,86%	100		
		5. Cakupan Pelayanan Kesehatan remaja	82,18%	83		
		6. Persentase pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	2,09%	2		

Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi Awal (Tahun 2013)	Target	Anggaran (Rupiah)	Ket
		7. Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	3,28%	10		
	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1. Cakupan Desa Siaga Aktif	100%	100	<b>1,075,740,000</b>	
		2. Cakupan Posyandu Purnama	70%	71		
		3. Cakupan penyuluhan P3 Napza oleh petugas kesehatan	5,57%	5		
		4. Cakupan Rumah Tangga Sehat	47,8%	50		
	Perbaikan Gizi Masyarakat	1. Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100	<b>621,384,100</b>	
		2. Menurunkan prevalensi Bumil KEK	4,06%	4		
		3. Menurunkan Prevalensi Balita Stunting	10,6%	9,5		
		4. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan	100%	100		
		5. Menurunkan prevalensi gizi kurang	5,87%	5		
		6. Menurunkan prevalensi gizi buruk	0,58%	0,5		
		7. Cakupan Balita mendapat kapsul vit A 2 kali per tahun	91,05%	91		
		8. Cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe	70,43%	88		
		9. Cakupan ASI Eksklusif	71,9%	73		
		10. Cakupan Kadarzi	83,37%	84		
	Pengembangan Lingkungan Sehat	1. Penerapan Tatanan Desa Sehat	0%	10	<b>505,664,500</b>	

Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi Awal (Tahun 2013)	Target	Anggaran (Rupiah)	Ket
		2. Cakupan Rumah Sehat	71,41%	72		
	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1. Angka Kesakitan (Insidens Rate) DBD	39,71/100.000 pddk	38	<b>1,331,302,000</b>	
		2. Persentase Angka kematian (CFR) kasus DBD	1,59%	<1		
		3. Persentase rumah/bangunan yang bebas jentik Aides	86,47%	88		
		4. Persentase penemuan dan penanganan penderita DBD	100%	100		
		5. Persentase penemuan baru penderita TB paru (BTA+)	49,8%	51		
		6. Persentase angka kesembuhan TB paru (BTA+)	90,4%	91		
		7. Persentase suspek penderita TB MDR yang mendapat perawatan	100%	100		
		8. Menurunnya prevalensi kasus HIV/AIDS yang mendapat pengobatan	0,012%	<0,5		
		9. Persentase penderita HIV/AIDS yang mendapat pengobatan	100%	100		
		10. Persentase penderita Malaria yang mendapat pengobatan	100%	100		

Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi Awal (Tahun 2013)	Target	Anggaran (Rupiah)	Ket
		11.Persentase penderita kusta PB yang selesai berobat (RFT rate)	100%	>90		
		12.Persentase pnderita kusta MB yang selesai berobat (RFT rate)	100%	>90		
		13.Persentase pemeriksaan kontak insentif kusta	100%	100		
		14.Persentase penemuan penemuan penderita pneumonia balita	8,35%	10		
		15.Persentase penemuan dan penanganan dengan diare	75,10%	75		
		16.Persentase pencegahan dan pemberantasan filariasis	100%	>90		
		17.Meningkatnya pengobatan penyakit infeksi menular seksual	0	100		
		18.Cakupan desa/kelurahan UCI	89,87%	100		
		19.Cakupan desa/kel mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam	100%	100		
		20.AFP rate per 100.000 penduduk usia < 15 th	1,98	≥ 2		
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	1. Angka Kematian Balita	15,22 per 1.000 KH	12	-	
		2. Cakupan Pelayanan Anak Balita	72,95%	75		



Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi Awal (Tahun 2013)	Target	Anggaran (Rupiah)	Ket
		3. Cakupan Deteksi Dini Tumbuh :				
		- Anak Balita	69,65%	70		
		- Prasekolah	67,67%	69		
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	1. Cakupan pelayanan kesehatan pralansia dan lansia	21,13%	30	<b>39,484,000</b>	
	Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	1. Jumlah Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang mempunyai sertifikat penyuluhan keamanan pangan (SPKP) sebanyak 816 pada akhir tahun 2018	1160 IRTP	1236	<b>68,125,600</b>	
		2. Persentase TPM yang diawasi	62%	63		
		3. Persentase TPM yang memenuhi syarat	50%	52		
		4. Pengawasan bahan berbahaya pada makanan	2 kali	2		
	Peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Ibu	1. Angka Kematian Ibu	96,72 per 100.000 KH (18 kasus)	92	112,310,000	
		2. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	86%	87		
		3. Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang di Tangani	90%	92		
		4. Cakupan Pelayanan Nifas	90%	92		
		5. Cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani.	88,31%	90		

Strategi	Program	Indikator Kinerja Program	Kondisi Awal (Tahun 2013)	Target	Anggaran (Rupiah)	Ket
		6. Cakupan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	95		
		7. Cakupan peserta KB Aktif	79%	80		
	Peningkatan Kesehatan dan keselamatan Anak	1. Angka Kematian Bayi	14,25 per 1.000 KH (281 kasus)	12	-	
		2. Cakupan kunjungan bayi	97%	98		
		3. Cakupan BBLR yang ditangani	100%	100		
		4. Cakupan Neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan dirujuk	78%	79		

BAB III  
AKUNTABILITAS KINERJA

**A. Capaian Kinerja Organisasi**

Sebagaimana yang telah diuraikan di Bab II bahwa dalam mendukung visi dan misi Kabupaten Jombang, Dinas Kesehatan memiliki Rencana Strategis dengan sasaran dan indikator kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan kinerja.

Berikut ini diuraikan capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2014 sesuai misi serta tujuan yang ada di Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

**Misi 1 Pembangunan Yang Berwawasan Kesehatan**

dengan tujuan mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat dengan mengembangkan sistem kesehatan kewilayahan dengan sasaran :

**Tabel 3.1 Sasaran dan Indikator Kinerja**

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
1	Meningkatkan pengawasan terhadap peredaran obat dan makanan	1. Menurunnya penyalahgunaan bahan berbahaya pada makanan	25,6 %	25	18,6
		2. Meningkatnya jumlah industri Rumah Tangga Pangan ( IRTP ) yang mempunyai Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan ( SPKP ) sebanyak 1556 IRTP pada akhir tahun 2018	1160 IRTP	1236	1253
		3. Meningkatnya TPM yang diawasi	62 %	63	70%
		4. Meningkatnya TPM yang memenuhi syarat	50 %	52	74,64%
		5. Meningkatnya Pengawasan bahan Berbahaya pada makanan	2 kali	2	2
2	Menurunkan penyakit berbasis lingkungan	1. Penerapan tatanan desa sehat	0 %	10	57,35%
		2. Meningkatnya cakupan rumah sehat	71,41%	72	67,79%
		3. Meningkatnya Institusi yang divina	88,7%	90	91,9%
		4. Meningkatnya cakupan pengawasan TP2 Pestisida	81%	82	84%

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
		5. Meningkatnya Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	76,6%	78	91,03%
		6. Meningkatnya Cakupan Air Bersih yang di awasi	64,87%	65	71%
		7. Meningkatnya Cakupan Air Bersih yang memenuhi syarat ( DAM dan Masy )	0%	60	78,85%
		8. Meningkatnya Cakupan Kegiatan Konseling Sanitasi	0%	10	15%
		9. Meningkatnya cakupan penyehatan lingkungan pemukiman	0%	60	
		10. Meningkatnya Pendapatan dari UPTD LabKesling	52.000.000	3%	61,5%
		11. Menurunnya Angka kesakitan ( Insidens Rate ) DBD	38,71/100.000 pddk	38	18,6
		12. Menurunkan angka kematian ( CFR ) kasus DBD	1,59%	< 1	1,7%
		13. Meningkatnya rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes	86,47%	88%	84%
		14. Meningkatnya penemuan dan penanganan penderita DBD	100%	100%	100%
		15. Meningkatnya penemuan baru penderita TB paru ( BTA + )	49,8%	51%	51,54%
		16. Meningkatnya angka kesembuhan TB paru ( BTA + )	90,4%	91%	87,79%
		17. Persentase suspek pdrt TB MDR yang mendapat pengobatan	100%	100%	100%
		18. Menurunnya prevalensi kasus HIV	0,012%	< 0,5	0,009%

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
		19.Persentase penderita HIV/AIDS yang mendapat pengobatan	100%	100	70
		20.Persentase penderita malaria yang mendapat pengobatan	100%	100	100
		21.Meningkatnya penderita kusta PB yang selesai berobat (RFT rate)	100%	>90	100
		22.Meningkatnya penderita kusta MB yang selesai berobat (RFT rate)	88,9%	> 90	92,2
		23.Meningkatnya pemeriksaan kontak insentif kusta	100%	100	100
		24.Meningkatnya Penemuan Penderita Pneumonia Balita	8,35%	10	6,5
		25.Meningkatnya penemuan dan penanganan anak balita dengan Diare	75,10%	75	73
		26.Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan filariasis	100%	>90	0%
		27.Meningkatnya Cakupan Pengobatan Filariasis		100%	0%
		28.Pemberian Obat Kecacingan Pada Anak Usia 1 - 12 Th		70%	0%
		29.Cakupan desa/Kelurahan UCI	89,87%	100%	85,95%
		30.Cakupan desa/kel mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam	100%	100	100
		31.Meningkatnya AFP rate per 100.000 penduduk usia < 15 th	1,98 per 100.000 penduduk usia < 15 Th	≥ 2 per 100.000 penduduk usia < 15 Th	3,3 per 100.000 penduduk usia < 15 Th

## Pembahasan

Sasaran ke 1 (satu) Meningkatkan pengawasan terhadap peredaran obat dan makanan dengan indikator :

1. Menurunnya penyalahgunaan bahan berbahaya pada makanan

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian kegiatan penurunan penyalahgunaan bahan berbahaya pada tahun 2014 sebesar 18,6% jika dibandingkan kondisi tahun 2013 capaiannya sebesar 25,6 % dan target tahun 2014 sebesar 25 % capain ini sudah memenuhi apa yang diharapkan.

2. Meningkatnya jumlah industri rumah tangga pangan (IRTP) yang mempunyai Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP) sebanyak 1556 IRTP pada akhir tahun 2018.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa jumlah industri rumah tangga pangan (IRTP) yang mempunyai Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP) sebanyak 1253 IRTP pada tahun 2014 jika dibandingkan dengan tahun 2013 IRTP yang bersertifikat sebanyak 1160 IRTP dan target tahun 2014 sebanyak 1236 IRTP maka kegiatan ini sudah berjalan sesuai yang diharapkan.

3. Meningkatnya TPM yang diawasi.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian kegiatan ini pada tahun 2014 sebesar 70% Jika dibandingkan kondisi tahun 2013 capaiannya sebesar 62 % dan target 2014 sebesar 63 % maka kegiatan ini telah memenuhi target.

4. Meningkatnya TPM yang memenuhi syarat.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian kegiatan ini pada tahun 2014 sebesar 74,64% Jika dibandingkan kondisi tahun 2013 capaiannya sebesar 50 % dan target 2014 sebesar 52 % maka kegiatan ini telah memenuhi target.

5. Meningkatnya Pengawasan Bahan Berbahaya Pada Makanan.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa kegiatan ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam setahun ditahun 2014 jika dibandingkan kondisi tahun 2013 bahwa kegiatan ini dilakukan 2 kali setahun dan target 2014 dilakukan sebanyak 2 kali maka kegiatan ini telah dilakukan sesuai dengan indikator/rencana.

Sasaran ke 2. Menurunkan penyakit berbasis lingkungan dengan indikator :

1. Penerapan tatanan desa sehat.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian kegiatan ini pada tahun 2014 sebesar 57,35% jika dibandingkan dengan target 2014 sebesar 10 % maka capaian indikator ini telah memenuhi target

2. Meningkatkan Cakupan Rumah Sehat.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 67,79% jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 71,41%

dan target 2014 sebesar 72 % maka capaian indikator ini masih dibawah target, hal ini dikarenakan definisi operasional selalu berubah. Definisi operasional selama ini disesuaikan dengan definisi operasional dalam penyusunan profil kesehatan.

3. Meningkatnya Institusi Yang Dibina.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 91,9% jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 88,7% dan target 2014 sebesar 90 % maka capaian indikator ini sudah memenuhi target yang telah ditetapkan.

4. Meningkatnya Cakupan Pengawasan TP2 Pestisida.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 84% jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 81% dan target 2014 sebesar 82 % maka capaian indikator ini sudah memenuhi target yang telah ditetapkan.

5. Meningkatnya Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 91,03% jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 76,6% dan target 2014 sebesar 82 % maka capaian indikator ini telah memenuhi target yang telah ditetapkan.

6. Meningkatnya Cakupan Air Bersih yang di awasi

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 71 %, jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 64,87% dan target 2014 sebesar 65 % maka capaian indikator ini telah memenuhi target yang telah ditetapkan.

7. Meningkatnya Cakupan Air Bersih Yang Memenuhi Syarat (DAM dan Masy).

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 78,85%, jika dibandingkan dengan target 2014 sebesar 60 % maka capaian indikator ini sudah melebihi target.

8. Meningkatnya Cakupan Kegiatan Konseling Sanitasi

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 15% jika dibandingkan dengan target 2014 sebesar 10 % maka capaian indikator ini telah memenuhi target yang telah ditetapkan.

9. Meningkatnya Cakupan Penyehatan Lingkungan

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0 % jika dibandingkan dengan capaian target 2014 sebesar 60 % maka capaian indikator ini belum memenuhi harapan karena data tidak tersedia.

#### 10. Meningkatnya Pendapatan dari UPTD Laboratorium Kesehatan Lingkungan.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 61,5% atau sebesar Rp. 84.600.000,- jika dibandingkan dengan pendapatan tahun 2013 sebesar Rp. 52.000.000,- dan target 2014 sebesar 3 % maka capaian pendapatan laboratorium kesehatan lingkungan telah melebihi target hal ini disebabkan :

1. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam memeriksakan sampel makanan dan minuman
2. Peningkatan pemeriksaan sample dari program program, Dinas terkait dan dari luar Kabupaten.

Tindaklanjut kedepan :

1. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pemeriksaan sampel Labkesling.
2. Mengadakan bimbingan teknis pada petugas Labkesling
3. Mengadakan kalibrasi alat secara berkala, untuk mendukung validasi dan keakuratan hasil pemeriksaan.

#### 11. Menurunnya Angka Kesakitan (Insiden Rate) DBD.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 18,6 per 100.000 penduduk, jika dibandingkan capaian tahun 2013 sebesar 38,71 per 100.000 penduduk dan target 2014 sebesar 38 per 100.000 penduduk maka capaian ini menunjukkan keberhasilan dalam menekan angka kesakitan DBD yang merupakan penyakit dengan fatalitas kematian tinggi.

#### 12. Menurunnya Angka Kematian (CFR) Kasus DBD.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa angka kematian pada tahun 2014 sebesar 1,7 %, jika dibandingkan angka kematian tahun 2013 sebesar 1,59% dan target 2014 sebesar < 1 % maka pada tahun 2014 Dinas Kesehatan belum bisa menekan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit DBD, meskipun jika dilihat dari kasus pada tahun 2014 menurun dari tahun tahun sebelumnya. Ini menunjukkan bahwa penanganan kesakitan DBD perlu mendapat perhatian lebih karena tingkat fatalitas dari penyakit ini yang tinggi. Besaran angka CFR ini juga tergantung besarnya jumlah kasus DBD yang kita temukan dan diobati, semakin besar angka penemuan kasus bisa menyebabkan angka CFR menjadi kecil karena sebagai rumus angka CFR ini adalah jumlah kematian akibat DBD/DSS dibagi dengan jumlah penderita DBD/DSS dikalikan 100 %. Tetapi yang ideal itu angka kematian /CFR dibawah dari 1 %. Disamping itu CFR masih tinggi bisa disebabkan karena :

- a. Sering adanya keterlambatan penderita DBD yang dirujuk oleh Puskesmas/RS Swasta/BP Swasta/DPS atau penderita itu sendiri yang



terlambat datang memeriksakan diri ke fasilitas yang mampu menangani masalah DBD.

- b. Adanya kemungkinan perubahan gejala klinis DBD.
- c. Kemungkinan juga adanya kemungkinan mutasi gen oleh virus dengue maka kematian akibat penyakit DBD akan naik kecenderungannya.

Untuk mengatasi hal ini ke depan perlu :

- a. Pemberdayaan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) untuk mencegah meningkatnya jumlah kasus DBD ;
- b. Peningkatan sosialisasi DBD ke masyarakat ;
- c. Review Tata Laksana bagi dokter penanggung jawab DBD di Puskesmas Perawatan/RS/BP dan sebagainya dengan mendatangkan tenaga ahli dari RSUD dr. Soetomo ;
- d. Peningkatan sarana dan prasana untuk penanganan DBD IV/DSS khususnya di RSUD Jombang.

### 13. Meningkatkan rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 84%, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 86,47 % maka capaian indikator ini menunjukkan peningkatan tetapi jika dibandingkan dengan target tahun 2014 sebesar 88% serta target nasional sebesar > 95% capaian indikator ini belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Tidak tercapainya target ini disebabkan karena kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk oleh masyarakat belum optimal dan membudaya di masyarakat. Angka Bebas Jentik ini dipakai sebagai indikator apakah kegiatan PSN di wilayah tersebut berjalan atau tidak.

Tidak tercapainya target ini disebabkan karena :

- a. Masih belum berjalannya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di masyarakat ;
- b. Masyarakat masih menganggap fogging sebagai cara yang terbaik memberantas nyamuk ;
- c. Masih ada masyarakat yang belum mengerti tentang cara pencegahan penyakit DBD yang efektif.

Untuk mengatasi hal ini ke depan perlu :

- a. Peningkatan sosialisasi penyakit DBD ke masyarakat ;
- b. Peningkatan fungsi dan kinerja Tim Pokjanal PSN DBD/Tim GERTAK MAS BERLIAN di semua tingkatan jenjang administrasi ;
- c. Lomba-lomba PSN atau kebersihan.

### 14. Meningkatkan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 100 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target target tahun 2014 sebesar 100 % maka capaian indikator sudah

memenuhi harapan yaitu setiap penemuan kesakitan DBD dilakukan penanganan.

15. Meningkatnya Penemuan Kasus Baru Penderita TB paru (BTA +).

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 51,54%, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 49,8% dan target renstra tahun 2014 sebesar 51% serta kalau dibandingkan dengan Target Nasional yaitu sebesar 70 % maka capaian ini masih sangat rendah. Capaian yang rendah ini disebabkan karena beberapa hal, diantaranya :

- a. Masih banyak penderita TB Paru yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang belum menerapkan strategi DOTS ;
- b. Belum semua fayankes baik dokter praktik swasta (DPS) atau Rumah Sakit yang belum menerapkan strategi DOTS.
- c. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB Paru.

Untuk mengatasi hal ini ke depan perlu :

- a. Peningkatan sosialisasi tentang penyakit TB ke masyarakat ;
- b. Secara bertahap fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Jombang diharapkan bisa menerapkan strategi DOTS dalam pelayanan penyakit TB Paru

16. Menimngkatnya Angka Kesembuhan TB paru (BTA +).

Pada Tabel 3.1 diketahui bahwa capaian indikator ini pada Tahun 2014 adalah sebesar 87,79 % dimana angka ini kalau dibandingkan dengan capaian pada Tahun 2013 (90,4 %) mengalami penurunan. Capaian pada Tahun 2014 juga belum memenuhi Target Renstra Tahun 2014 yaitu sebesar 91 %, tetapi angka ini telah memenuhi Target Nasional > 85 %. Rendahnya capaian pada Tahun ini disebabkan karena :

- a. Rendahnya kepatuhan pasien TB Paru untuk melaksanakan pengobatannya ;
- b. Belum optimalnya fungsi dan peran dari PMO.

Untuk mengatasi hal ini ke depan perlu :

- a. Peningkatan sosialisasi penyakit TB Paru dan Pengobatannya ;
- b. Meningkatkan peran dan fungsi dari PMO.

17. Penderita Suspek TB MDR Yang Mendapat Pengobatan.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 100 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 90,4 % dan target renstra tahun 2014 sebesar 91 % serta target SPM bidang kesehatan tahun 2014 sebesar > 85 % maka capaian indikator ini telah memenuhi target.

18. Menurunnya Prevalensi Kasus HIV

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0,009 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 0,012 % dan

target renstra tahun 2014 sebesar < 0,5 % serta target MDG's bidang kesehatan tahun 2015 sebesar < 0,2 % maka Dinas Kesehatan masih bisa menekan prevalensi kasus HIV meskipun dari tahun ke tahun kasus HIV menunjukkan peningkatan. Hal ini disebabkan karena

- a. Telah adanya layanan VCT/IMS di beberapa Puskesmas dan RS ;
- b. Adanya program kolaborasi TB HIV ;
- c. Adanya program PMTCT ;
- d. Meningkatnya kesadaran masyarakat terutama kelompok resiko tinggi untuk memeriksakan diri ke layanan VCT.

Untuk mengatasi hal ini perlu :

- a. Peningkatan sosialisasi tentang penyakit HIV/AIDS ke masyarakat.
- b. Peningkatan fasilitas layanan VCT/IMS.
- c. Pelatihan petugas untuk VCT/IMS
- d. Pemenuhan sarana laborat/reagen HIV/IMS

#### 19. Persentase Penderita HIV/AIDS yang Mendapat Pengobatan

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 70 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra tahun 2014 sebesar 100 %, dilihat dari capaian ini maka belum semua penderita HIV/AIDS mendapatkan pengobatan. Hal ini disebabkan Hal ini disebabkan karena belum semua pasien ODHA siap untuk minum ARV.

Untuk mengatasi hal ini perlu :

- a. Peningkatan kapasitas konselor.
- b. Motivasi kepada pasien ODHA perlu ditingkatkan.

#### 20. Persentase Penderita Malaria Yang Mendapat Pengobatan.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 100 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra tahun 2014 sebesar 100 % maka semua penderita malaria telah dilakukan pengobatan dan capaian indikator ini telah memenuhi harapan.

#### 21. Meningkatnya Penderita Kusta PB Yang selesai Berobat (RFT Rate).

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian Penderita Kusta Yang selesai pengobatan dengan 6 Blister dalam waktu 6-9 bulan pada tahun 2014 sebesar 100 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra tahun 2014 sebesar > 90 % maka Penderita Kusta Yang selesai pengobatan dengan 6 Blister dalam waktu 6-9 bulan telah 100% melakukan pengobatannya dengan kata lain capaian indikator telah melebihi target di tahun 2014.

#### 22. Meningkatnya Penderita Kusta MB Yang Selesai Berobat (RFT Rate).

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian Penderita Kusta Yang selesai pengobatan dengan 12 Blister dalam waktu 12-18 bulan pada tahun 2014 sebesar 92,2 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 88,9 % dan target renstra tahun 2014 sebesar > 90 % maka Penderita Kusta Yang selesai pengobatan dengan 12 Blister dalam waktu 12-18 bulan sudah melebihi capaian dari tahun sebelumnya dan target yang ditetapkan meskipun masih belum semua penderita selesai pengobatan dengan 12 Blister dalam waktu 12-18 bulan.

#### 23. Meningkatnya Pemeriksaan Kontak Insentif Kusta.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 100 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra tahun 2014 sebesar 100 % maka semua penderita telah dilakukan pemeriksaan kontak insentif.

#### 24. Meningkatnya Penemuan Penderita Pneumonia Balita.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 6,5 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 8,35 % dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 10 % serta target SPM Bidang Kesehatan sebesar 100% maka capaian indikator penemuan pneumonia Balita masih dibawah target hal ini disebabkan Hal ini disebabkan karena :

- a. Belum semua fasyankes terutama RS melaporkan datanya ke Dinas Kesehatan
- b. Belum semua dokter/petugas kesehatan di Pusk/RS mendiagnosis pneumonia berdasarkan klasifikasi

Untuk mengatasi hal ini perlu :

- a. Tertib laporan baik dari Puskesmas maupun RS.
- b. Sosialisasi diagnosis pneumonia berdasarkan klasifikasi kepada dokter/petugas kesehatan di Pusk/RS

#### 25. Meningkatnya Penemuan dan Penanganan Anak Balita Dengan Diare.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 73 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 75,10 % dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 75 % serta target SPM Bidang Kesehatan sebesar 100% maka capaian indikator penemuan dan penanganan Balita dengan Diare masih dibawah target hal ini disebabkan karena :

- a. Belum semua fasyankes terutama RS melaporkan datanya ke Dinas Kesehatan

Untuk mengatasi hal ini perlu :

- a. Tertib administrasi pelaporan.

26. Meningkatkan Pencegahan dan Pemberantasan Filariasis.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar > 90 % maka capaian indikator Pencegahan dan Pemberantasan Filariasis dibawah target karena tidak ada kasus baru filariasis. Pada tahun ke depan jika ada kasus filariasis semua penderita akan ditangani sesuai protap.

27. Meningkatkan Cakupan Pengobatan Filariasis

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0 %, jika dibandingkan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 100 % maka capaian indikator Pengobatan Filariasis dibawah target karena tidak ada kasus baru filariasis. Pada tahun ke depan jika ada kasus filariasis jika ada kasus semua penderita akan ditangani sesuai protap.

28. Pemberian Obat Kecacingan Pada Anak Usia 1 – 12 Thn.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0 %, jika dibandingkan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 70 % maka capaian indikator Pemberian obat kecacingan pada anak usia 1 – 12 Thn masih di bawah target hal ini disebabkan karena kegiatan ini baru dilaksanakan tahun 2015,

29. Cakupan Desa/Kelurahan UCI

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 85,95 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 89,87 % dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 100 % maka capaian desa/kelurahan UCI masih belum tercapai. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain adanya jumlah sasaran riil yang lebih rendah dari SUPAS, alokasi sasaran per desa yang kurang tepat, pencatatan dan pelaporan yang belum berjalan baik serta tenaga vaksinator baru yang belum memahami manajemen imunisasi. Tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan di atas adalah menetapkan alokasi sasaran sesuai kondisi riil di lapangan, memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan, pembinaan tenaga vaksinasi Puskesmas dan rumah sakit, serta pelatihan imunisasi bagi tenaga vaksinasi baru Puskesmas.

30. Meningkatkan Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 100 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 100 % maka indikator ini telah sesuai target/harapan artinya semua KLB telah dilakukan PE < 24 jam.

### 31. Meningkatkan AFP Rate per 100.000 Penduduk Usia < 15 Tahun.

Jika dilihat dari tabel 3.1 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 3,3 jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 1,98 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar  $\geq 2$  maka indikator ini telah melebihi target artinya Dinas Kesehatan telah melakukan pelacakan/penemuan kasus AFP (Non Polio) di antara 100.000 penduduk berusia < 15 tahun.

### Misi 2 Pemberdayaan Masyarakat Yang Berperilaku Hidup Sehat

dengan tujuan memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan sasaran :

**Tabel 3.2 Sasaran dan Indikator Kinerja**

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
1	Meningkatkan upaya kesehatan bersama masyarakat	1. Cakupan desa Siaga Aktif	100 %	100 %	97,38 %
		2. Meningkatnya cakupan Posyandu Purnama	70 %	71 %	71,78 %
		3. Meningkatnya cakupan penyuluhan P3 Napza oleh petugas kesehatan	5,57 %	15 %	6,4 %
		4. Meningkatnya Cakupan Rumah Tangga sehat	47,8 %	50 %	47,07 %
		5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra lansia dan lansia	21,13 %	30 %	42 %

### Pembahasan

Sasaran 1 Meningkatkan upaya kesehatan bersama masyarakat dengan indikator :

#### 1. Cakupan Desa Siaga Aktif

Jika dilihat dari tabel 3.2 bahwa cakupan desa siaga aktif tahun 2014 sebesar 97,38%, angka ini turun dari tahun 2013 sebesar 100% hal ini dikarenakan pada tahun 2013 pengukuran strata belum dilakukan dengan optimal, juga belum adanya dukungan lintas sector yang terkait seperti dana dari pemerintah desa belum ada sehingga membuat cakupan desa siaga aktif menurun.

#### 2. Meningkatnya Cakupan Posyandu Purnama

Jika dilihat dari tabel 3.2 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 71,78 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 70 % dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 71 % maka capaian cakupan Posyandu Purnama telah memenuhi harapan.

#### 3. Meningkatnya Cakupan Penyuluhan P3 Napza oleh Petugas Kesehatan

Jika dilihat dari tabel 3.2 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 6,4 % hal ini masih belum bisa memenuhi target renstra tahun 2014 sebesar

15 %. Pada target, cakupan penyuluhan P3 Napza oleh petugas kesehatan tidak berdiri sendiri, tetapi dibandingkan dengan jumlah penyuluhan seluruh kegiatan yang ada di Puskesmas sehingga hasilnya kecil, harus ada ketetapan angka untuk penyebut sehingga didapatkan nilai yang relevan.

4. Meningkatnya Cakupan Rumah Tangga Sehat

Jika dilihat dari tabel 3.2 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 47,07%, dan hal ini belum bisa mencapai target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 50 %. Indikator merokok di dalam rumah masih sangat rendah (51,96%) dikarenakan perilaku masyarakat yang masih belum sadar akan dampak rokok bagi kesehatan yang berpengaruh terhadap capaian cakupan rumah tangga sehat. Pada tahun 2014 sudah dilaksanakan penyuluhan dan sosialisasi hidup sehat tanpa asap rokok yang mengundang aparat desa dan tokoh masyarakat di 34 Puskesmas. Pada tahun 2015 akan tetap diadakan penyuluhan dan sosialisasi hidup sehat tanpa asap rokok dengan sasaran anak sekolah usia remaja.

5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra lansia dan lansia

Jika dilihat dari tabel 3.2 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 42 %, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 21,13 % dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 30 % serta target SPM bidang kesehatan tahun 2014 sebesar 75 % maka capaian indikator ini sudah mencapai target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 serta capaian tahun sebelumnya., meskipun capaiannya masih dibawah target spm bidang kesehatan tahun 2014. Tindakanjnt ke depan perlu peningkatan kinerja agar capaian tercapai tidak saja capaian tahun sebelumnya dan target renstra tetapi target SPM bidang kesehatan juga terlampaui.

**Misi 3 Memberikan Pelayanan Kesehatan dan Terjangkau**

dengan tujuan mewujudkan kesehatan sesuai dengan standar yang ada dan merata di seluruh lapisan masyarakat dengan sasaran :

**Tabel 3.3 Sasaran dan Indikator Kinerja**

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
1	Meningkatnya status gizi masyarakat	1. Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan	100 %	100%	100%
		2. Menurunkan prevalensi bumil KEK	4,06 %	4%	13,44%
		3. Menurunkan prevalensi balita stunting	10,6 %	9,5%	31,8%
		4. Meningkatnya cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan	100 %	100%	100%

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
		5. Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang	5,87 %	5%	6,54%
		6. Menurunkan Prevalensi Gizi Buruk	0,58 %	0,5	0,53%
		7. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit A 2 kali per tahun	91,05 %	91%	91,25%
		8. Balita naik berat badannya	67,7 %	70%	64,05%
		9. Balita Bawah Garis Merah	0,52 %	< 8	0,48%
		10. Kecamatan bebas rawan gizi penduduk (<15% gizi kurang dan gizi buruk)	100 %	100%	100%
		11. Meningkatkan cakupan Bumil mendapat 90 tablet Fe	70,4%	88%	84,29%
		12. Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif	71,9%	73%	76,91%
		13. Meningkatnya Cakupan Kadarzi	83,37%	84%	79,95%
2	Meningkatnya kesehatan dan keselamatan ibu	1. Menurunnya Angka Kematian Ibu	96,72 per 100.000 KH (18 kasus)	92 per 100.000 KH	128,6 per 100.000 KH ( 26 Kasus )
		2. Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil K4	86%	87%	89,53%
		3. Meningkatkan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	94%	95%	93,26%
		4. Meningkatnya cakupan pelayanan nifas	90%	92%	105,79%
		5. Meningkatnya cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani	88,31%	90%	93,26%
		6. Meningkatnya cakupan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %	95%	90,81%
		7. Meningkatnya Cakupan Peserta KB aktif	79 %	80%	68,39%
3	Meningkatnya kesehatan dan keselamatan anak	1. Menurunnya Angka Kematian Bayi	14,25 per 1000 KH (281 kasus)	12 per 1000 KH	9,7 per 1000 KH (197 kasus)
		2. Meningkatnya cakupan kunjungan bayi	97 %	98	96,22%



No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
		3. Meningkatnya cakupan BBLR yang ditangani	100 %	100	100 ( 668 kasus )
		4. Meningkatnya cakupan neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan dirujuk	78%	79%	79,4%
		5. Menurunkan angka kematian anak Balita	15,22 per 1000 KH	12 per 1000 KH	10 per 1000 KH
		6. Meningkatnya cakupan pelayanan anak balita	72,95%	75%	74,89%
		7. Meningkatnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang : - Anak balita	69,65%	70%	74,89%
		- Prasekolah	67,67%	69%	80,97%
		8. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat oleh nakes, tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil	95,86%	100%	98,48%
4	Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan	1. Tersedianya Obat untuk pelayanan kesehatan dasar	85,29%	100	86
		2. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar ( non maskin )	53,1%	55%	15,8%
		3. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	81,3%	100	79,78
		4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	0,37%	100	9,54%
		5. Meningkatnya Pendapatan dari Retribusi Pelayanan UPTD Puskesmas	18.200.778.000	10%	171%
		6. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan remaja	82,18%	83%	75,72%
		7. Pelayanan Gangguan Jiwa di sarana Pelayanan Kesehatan Umum	2,09%	2%	1,14%
		8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Formal	3,28%	10	72,4%

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
		9. Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana prasarana di Puskesmas		4	4

## Pembahasan

Sasaran 1 Meningkatnya status gizi masyarakat dengan indikator :

### 1. Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini sebesar 100%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra dinas kesehatan sebesar 100 % maka capaian indikator ini sudah sesuai harapan.

### 2. Menurunkan prevalensi bumil KEK.

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian prevalensi bumil KEK sebesar 13,44%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 4,06 % dan target renstra dinas kesehatan sebesar 4 % maka capaian indikator masih menunjukkan bumil KEK masih diatas target renstra dinas kesehatan tahun 2014 dan capaian tahun 2013 hal ini disebabkan pola makan yang salah / gizi salah dalam jangka waktu yang lama (jauh sebelum masa kehamilan itu sendiri yang dimulai pada masa remaja dan para nikah). Peningkatan KIE tentang gizi seimbang sejak bangku sekolah lanjutan dengan melalui pembentukan outlet TTD mandiri. Pembentukan TTD mandiri di Sekolah setiap tahun telah dilakukan untuk menekan Bumil KEK.

### 3. Menurunkan Prevalensi Balita Stunting

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian prevalensi Balita Stunting sebesar 31,8%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 10,6 % dan target renstra dinas kesehatan sebesar 9,5 % maka capaian indikator masih diatas target renstra dinas kesehatan tahun 2014 dan capaian tahun 2013. Kurag gizi dan sering sakit adalah dua hal berkaitan yang menjadi penyebab langsung masih tingginya balita stunting. Hal ini disebabkan Sosialisasi tentang pedoman pemberian makanan pada bayi dan anak masih kurang sehingga pengetahuan masyarakat tentang makanan bayi dan anak masih rendah yang berdampak pada masih tingginya Balita Stunting. Tindaklanjut kedepan akan dilakukan Peningkatan pengetahuan pada kader tentang pedoman pemberian makanan pada bayi dan anak dengan mengutamakan makanan lokal

### 4. Meningkatkan Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6 – 24 bulan

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini sebesar 100%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100 % dan target renstra

dinas kesehatan Tahun sebesar 100 % maka capaian indikator ini sudah sesuai harapan. Ini artinya pemberian makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan telah diberikan yaitu pada masyarakat miskin.

5. Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian prevalensi Gizi Kurang sebesar 5,7%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 5,87 % dan target renstra dinas kesehatan sebesar 5 % maka Dinas Kesehatan dapat menekan prevalensi gizi kurang jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013. Tetapi capaian ini masih diatas target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 meskipun sedikit diatas target. Ke depan kegiatan penyuluhan lebih diaktifkan sehingga masyarakat lebih berdaya dalam penanggulangan gizi dikeluarganya khususnya tentang pola makan.

6. Menurunkan Prevalensi Gizi Buruk

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian prevalensi Gizi Buruk sebesar 0,13%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 0,58 % dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 0,5 % maka capaian indikator ini sudah memenuhi harapan yaitu dapat menekan prevalensi gizi buruk tidak melebihi capaian tahun 2013 serta target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014.

7. Cakupan Balita mendapat kapsul Vit. A 2 kali per tahun

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa cakupan Balita mendapat kapsul Vit. A 2 kali pertahun pada tahun 2014 sebesar 102,6%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 91,05 % dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 91 % maka capaian indikator ini sudah memenuhi harapan dan melampaui capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014.

8. Balita Naik Berat Badannya

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian Balita Naik Berat Badannya pada tahun 2014 sebesar 74,6%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 67,7 % dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 70 % maka capaian indikator ini sudah memenuhi harapan dan melampaui capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014.

9. Balita Bawah Garis Merah

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian Balita Bawah Garis Merah pada tahun 2014 sebesar 0,4%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 0,52 % dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar < 8% maka capaian indikator ini sudah memenuhi harapan.

10. Kecamatan Bebas Rawan Gizi Penduduk (< 15% gizi kurang dan gizi buruk)

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian Kecamatan Bebas rawan Gizi Penduduk pada tahun 2014 sebesar 100%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013

sebesar 100% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 100% maka capaian indikator ini sudah memenuhi harapan artinya tidak ada Kecamatan Rawan Gizi di kabupaten Jombang.

#### 11. Meningkatnya Cakupan Bumil Mendapat 90 Tablet Fe

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe pada tahun 2014 sebesar 84,29%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 70,4% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 88% maka capaian indikator ini melebihi capaian tahun 2013 meskipun masih di bawah target renstra tahun 2014. Capaian masih di bawah target renstra 2014 disebabkan pengetahuan tentang anemia masih minim pada ibu hamil sehingga konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil bukan merupakan suatu kebutuhan bagi ibu hamil yang berpengaruh pada capaian Bumil yang mendapat 90 tablet Fe dan bumil yang mengalami anemia. Peningkatan pengetahuan bahaya anemia pada bumil perlu peningkatan serta peningkatan pelayanan kesehatan melalui kegiatan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terpadu.

#### 12. Meningkatnya Cakupan ASI Eksklusif

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 76,1%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 71,9% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 73% maka capaian indikator ini sudah melampaui target yang telah ditentukan. Tindaklanjut ke depan dengan mempertahankan kinerja dan program yang ada.

#### 13. Meningkatnya Cakupan Kadarzi

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian cakupan kadarzi pada tahun 2014 sebesar 79,95%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 83,37% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 84% maka capaian indikator ini masih di bawah capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014. Hal ini disebabkan dari 5 indikator kadarzi yang masih dinilai kurang adalah pemanfaatan garam beryodium. Walaupun kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan garam beryodium tinggi tetapi dari hasil pemeriksaan kadar yodium yang dipergunakan masyarakat masih banyak garam yang kadar yodiumnya belum memenuhi standar, hal ini yang berpengaruh terhadap capaian cakupan kadarzi. Pemantauan kualitas garam beryodium akan tetap dilaksanakan sebagai upaya untuk menjamin kualitas garam beryodium dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral

Sasaran ke 2 Meningkatkan Kesehatan dan Keselamatan Ibu dengan indikator :

##### 1. Menurunnya Angka Kematian Ibu

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa angka kematian ibu pada tahun 2014 sebesar 128,6 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus kematian 26 kasus, bila

dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 96,72 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus keamtian 18 kasus dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup maka angka kematian ibu masih tergolong tinggi hal ini disebabkan

- a. Deteksi Dini Faktor Resiko oleh Petugas masih belum maksimal terutama dengan penyakit penyakit penyerta misal. Penyakit jantung.
- b. Penanganan Di RSUD belum adekuat.
- c. Kematian banyak pada masa nifas bahkan hari ke 4, ke 7 pada masa nifas meski sudah dikirim terencana.

Untuk menekan angka kematian, rencana tindak lanjut ke depan :

- a. Pendampingan ibu hamil Resiko Tinggi oleh Kader dan Mahasiswa melalui gerakan GEBRAK
- b. Pembinaan PONEK oleh PONEK
- c. Melakukan AMP (Audit Maternal Perinatal) setiap ada kasus kematian.

## 2. Meningkatnya Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2014 sebesar 89,53%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 86% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 87% maka capaian indikator sudah mencapai target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014. Namun untuk mencapai target tahun 2018 masih perlu upaya terkait dengan kemungkinan penurunan K4 yang selama ini disebabkan mobilitas penduduk di daerah perkotaan yang sulit dipantau serta penelusuran data pelayanan di fasilitas kesehatan swasta yang belum maksimal, Sebagai tindak lanjutnya adalah lebih mengaktifkan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta terkait dan pemantauan mobiltas penduduk melalui bidan di desa.

## 3. Meningkatnya Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2014 sebesar 93,26%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 94% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 95% maka capaian indikator ini di atas target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014. Hal ini disebabkan banyaknya kasus luar wilayah jombang yang ditangani di Jombang

## 4. Meningkatnya Cakupan Pelayanan Nifas

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2014 sebesar 105,79%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 90% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 92% maka capaian indikator ini telah mencapai target.

## 5. Meningkatnya Cakupan Ibu Hamil Resti/Komplikasi Yang Ditangani

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 93,26%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 88,31% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 90% maka capaian indikator ini sudah memenuhi harapan artinya ibu hamil resti/komplikasi yang ada telah ditangani.

6. Meningkatnya Cakupan Persalinan Oleh Bidan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 90,81%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 90% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 95% maka capaian indikator ini naik dibanding capaian tahun 2013 dan masih dibawah target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 artinya belum semua ibu melahirkan ditangani oleh tenaga kesehatan/bidan.

7. Meningkatnya Cakupan Peserta KB Aktif

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 68,39%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 79% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 80% maka capaian indikator ini masih dibawah capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014. Hal ini disebabkan peserta KB aktif lebih rendah dibanding sasaran PUS.

Sasaran ke 3 Meningkatkan Kesehatan dan Keselamatan Ibu dengan indikator :

1. Menurunnya Angka Kematian Bayi.

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa angka kematian bayi pada tahun 2014 sebesar 9,7 per 1000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 14,25 per 1000 kelahiran hidup dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup maka capaian indikator ini sesuai harapan yaitu dapat menekan kasus kematian bayi. Permasalahan terkait kematian bayi yaitu :

- a. Kematian terbanyak disebabkan BBLR (berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia
- b. Masih ada bayi dengan kelahiran prematur yang lahir di rumah bidan
- c. Penanganan pra rujukan bayi belum maksimal
- d. Penanganan di RSUD belum adekuat (terbatasnya alat, dll)

Rencana tindaklanjut ke depan yaitu :

- a. Review APN terintegrasi, termasuk di dalamnya resusitasi bayi baru lahir
- b. Peningkatan kualitas pra rujukan

2. Meningkatnya Cakupan Kunjungan Bayi

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 96,22%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 97% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 98% maka capaian indikator ini

masih dibawah capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014. Hal ini disebabkan beberapa kunjungan bayi bila sudah lengkap memperoleh imunisasi menjadi tidak aktif ke posyandu, Adapun solusinya adalah meningkatkan skreening sasaran yang tidak berkunjung

3. Meningkatkan Cakupan BBLR yang Ditangani

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 100%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 100% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 100% maka capaian indikator ini telah memenuhi harapan, artinya semua BBLR telah ditangani. Pada tahun 2014 terdapat bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah sebanyak 668 kasus.

4. Meningkatkan Cakupan Neonatus Resiko Tinggi/Komplikasi Yang Ditangani dan Dirujuk

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 79,4%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 78% dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 79% maka capaian indikator ini telah melebihi capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014.

5. Menurunkan Angka Kematian Anak Balita

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa angka kematian anak balita pada tahun 2014 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 15,22 per 1000 kelahiran hidup dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup maka capaian indikator ini telah sesuai harapan yaitu dibawah capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014.

6. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Anak Balita

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2014 sebesar 74,89%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 72,95% maka capaian sudah lebih baik tetapi jika dibandingkan dengan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 sebesar 75% maka capaian indikator ini telah mendekati target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014.

7. A. Meningkatkan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa cakupan deteksi dini tumbuh anak balita pada tahun 2014 sebesar 74,89%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 69,65% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 70%, maka capaian indikator ini telah melampaui target.

B. Meningkatkan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Prasekolah

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa cakupan deteksi dini tumbuh prasekolah pada tahun 2014 sebesar 80,97%, bila dibandingkan dengan capaian tahun

2013 sebesar 67,67% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 69%, maka capaian indikator ini sudah mencapai target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014.

8. Meningkatnya Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat oleh Nakes, Tenaga Terlatih/Guru UKS/Dokter Kecil.

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 98,48%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 95,86% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 100%, maka capaian indikator ini cukup bagus meskipun belum mencapai target renstra tahun 2014 sebesar 100%. Hal ini disebabkan pada saat dilakukan kegiatan penjangkaran siswa tidak masuk.

Sasaran ke 4 Tersedianya Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan indikator :

1. Tersedianya Obat Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 86%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 85,29% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 100%, maka capaian indikator ini cukup bagus meskipun belum mencapai target renstra tahun 2014 sebesar 100%. Hal ini disebabkan pada saat pengadaan ada obat yang tidak diproduksi atau kosong pabrik sehingga tidak semua obat bisa diadakan.

2. Meningkatnya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra bayar (Non Maskin).

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 15,8%, di era BPJS jaminan kesehatan prabayar (Non Maskin) tahun 2014 data sudah jadi satu dengan program BPJS (JKN) dan banyaknya PPK I swasta menyulitkan dalam pemilahan data. Sebagai tindak lanjut akan dilakukan perubahan indikator.

3. Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 79,78%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 81,3% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 100%, maka capaian indikator ini masih di bawah target. Hal ini disebabkan banyaknya PPK I swasta pada era BPJS sehingga kunjungan menjadi menyebar tidak saja di pelayanan pemerintah tetapi ke PPK I swasta. Capaian cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin untuk mencapai 100% sulit dicapai karena sebagai pembanding dipergunakan seluruh masyarakat miskin yang secara logika tidak semua masyarakat miskin mengalami sakit. Tindaklanjut ke depan perlu adanya revisi definisi operasional sehingga perhitungan mendekati real.

4. Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin



Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 9,54%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 0,37% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 100%, maka capaian indikator ini mengalami peningkatan dibanding capaian tahun 2013 dan masih di bawah target renstra Dinas Kesehatan Tahun 2014. Hal ini disebabkan masyarakat masih percaya terhadap pelayanan rujukan milik pemerintah. Capaian indikator ini sulit mencapai 100% karena sebagai pembanding dipergunakan seluruh masyarakat miskin. Tindaklanjut ke depan perlu adanya revisi definisi operasional sehingga perhitungan mendekati real.

5. Meningkatnya Pendapatan Dari Retribusi Pelayanan UPTD Puskesmas

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 171% atau pendapatan tahun 2014 sebesar Rp. 49.322.664.405,-, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar Rp. 18.200.778.000,- dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 terjadi peningkatan sebesar 10% dari pendapatan tahun sebelumnya, maka capaian indikator ini telah melampaui target pendapatan yang telah ditentukan. Pendapatan meningkat drastis karena adanya pendapatan dari kapitasi JKN untuk Puskesmas.

6. Meningkatnya Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 75,72% bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 82,18% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 83% maka capaian ini masih dibawah capaian tahun 2013 dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014. Hal ini disebabkan masih kurang sosialisasi dalam hal pelayanan kesehatan remaja khususnya oleh petugas sehingga kunjungan remaja ke pelayanan kesehatan masih belum sesuai harapan. Jejaring dalam pelayanan kesehatan remaja khususnya kader belum maksimal dalam memberikan informasi tentang penemuan kasus yang berhubungan dengan kesehatan remaja.

7. Pelayanan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Umum

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 1,14%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 2,09% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 2%, maka capaian indikator ini mengalami penurunan. Penurunan capaian ini salah satunya dikarenakan pada pertengahan tahun 2014 dokter Puskesmas yang sudah terlatih kesehatan jiwa di Puskesmas Tembelang (satu-satunya Puskesmas Unggulan Kesehatan Jiwa di Kabupaten Jombang) memasuki masa pensiun.

Selanjutnya untuk menangani krisis tenaga terlatih kesehatan jiwa, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang di akhir tahun 2014 mengadakan pelatihan kesehatan jiwa (*Community Mental Health Nursing*) bagi 34 perawat Puskesmas

(masing-masing Puskesmas mengirimkan 1 orang perawat). Disamping itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang juga mengirimkan 2 tenaga dokter dan 2 tenaga perawat untuk dilatih kesehatan jiwa yang dibiayai oleh APBD Provinsi. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien penyakit umum tidak dibarengi dengan meningkatnya jumlah kunjungan penyakit jiwa sehingga secara matematis capaian indikator kesehatan jiwa menjadi menurun.

Sampai dengan tahun 2014, di Kabupaten Jombang terdapat 4 orang kader kesehatan yang terlatih kesehatan jiwa. Pelatihan ini dilaksanakan pada tahun 2013 melalui kegiatan yang dibiayai oleh anggaran provinsi. Kader tersebut berasal dari wilayah kerja Puskesmas Tembelang. Salah satu tugas kader kesehatan jiwa adalah melakukan deteksi dini kesehatan jiwa di masyarakat sekitarnya. Kegiatan deteksi dini kesehatan jiwa ini sangat penting, karena hal ini dapat menekan terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat. Selain itu, pemenuhan kebutuhan obat – obatan penyakit jiwa pada tahun 2014 belum terpenuhi dengan baik sehingga terkadang obat – obatan penyakit jiwa tidak tersedia di GFK.

Untuk meningkatkan capaian pelayanan kesehatan jiwa, pada tahun 2015 sudah direncanakan beberapa kegiatan, antara lain :

1. Peningkatan koordinasi dan pembinaan terhadap pemegang program kesehatan jiwa melalui rapat rutin di tingkat kabupaten.
2. Pemenuhan obat – obatan terkait dengan penyakit jiwa baik melalui anggaran APBD maupun dari provinsi.
3. Program pembebasan pasien pasung.

Sedangkan untuk tahun 2016 direncanakan kegiatan :

1. Pelatihan kesehatan jiwa bagi dokter Puskesmas
  2. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa
  3. Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa
  4. Program pembebasan pasien pasung
8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Formal

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 72,4%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 3,28% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 10%, maka capaian indikator ini menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hal ini dikarenakan ada penambahan data jumlah pekerja formal yang mendapat pelayanan kesehatan yang berasal dari klinik perusahaan, antara lain dari PT. Pei Hai, MPS Ngoro, MPS Ploso, MPS Perak, PG Jombang Baru, PG Tjoekir dan PT CJ Ploso.

9. Meningkatnya Kualitas dan Kuantitas Sarana Prasarana di Puskesmas

Indikator ini digunakan untuk mengukur jumlah Puskesmas yang telah memiliki Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL).

Jika dilihat dari tabel 3.3 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0%, bila dibandingkan dengan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 4 Unit, maka capaian indikator ini masih dibawah target. Hal ini Karena pada tahun 2014 tidak ada pembangunan IPAL untuk Puskesmas.

#### Misi 4 **PENGEMBANGAN SUMBERDAYA KESEHATAN**

dengan tujuan mewujudkan kapasitas kelembagaan Dinas Kesehatan yang handal dengan sasaran :

**Tabel 3.4 Sasaran dan Indikator Kinerja**

No	Sasaran	Indikator	Kondisi Awal	Target	Realisasi
1	Meningkatnya sarana dan prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang merata dan sesuai standar	1. Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan	75,98%	77%	75,96%
		2. Meningkatkan Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	0%	14	0
		3. Meningkatkan Cakupan Rawat Jalan	42,64%	50	74,6
		4. Meningkatkan Cakupan Rawat Inap	0,8%	3	1,76
		5. Meningkatkan Penggunaan IT dalam Pengumpulan Data	34 Pusk	34	33
		6. Meningkatkan persentase puskesmas memenuhi standar	0%	14%	0
		7. Jumlah Tenaga Dokter yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS	18 org	6	0
		8. Jumlah Tenaga Perawat yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS	18 org	24	0
		9. Terpenuhinya kebutuhan administrasi perkantoran	4 org	0	0

Sasaran ke 1 Meningkatnya sarana dan prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang merata dan sesuai standar dengan indikator :

1. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 75,96%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 75,98% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 77%, maka capaian indikator ini masih hampir sama dengan capaian tahun 2013 dan jika dibandingkan dengan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 capaian indikator ini masih dibawah target ini menunjukkan perlunya peningkatan pelayanan terhadap hasil survey yang dibawah stándar. Kegiatan penilaian ini didasarkan pada hasil survey yang dilakukan oleh pihak ketiga dengan sasaran penerima jasa layanan/masyarakat.

2. Meningkatnya Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi.

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0%, bila dibandingkan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 14%, maka capaian indikator ini masih dibawah target ini disebabkan karena pada tahun 2014 kegiatan akreditasi masih dalam taraf sosialisasi kepada Puskesmas. Kegiatan akreditasi rencana dimulai tahun 2015.

3. Meningkatnya Cakupan Rawat Jalan

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian cakupan rawat jalan pada tahun 2014 sebesar 74,6%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 42,64% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 50%, maka capaian indikator ini sudah memenuhi harapan artinya terjadinya peningkatan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan/Puskesmas dan ke depan pelayanan kesehatan diharapkan semakin lebih baik.

4. Meningkatnya Cakupan Rawat Inap

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian cakupan rawat inap pada tahun 2014 sebesar 1,76%, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 0,8% dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 3%, maka capaian indikator ini jika dibandingkan capaian tahun 2013 menunjukan peningkatan tetapi jika dibandingkan dengan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 masih dibawah target. Hal ini disebabkan karena semakin banyaknya klinik klinik swasta yang berdiri apalagi di era BPJS pasien bisa memilih tempat pelayanan yang di inginkan. Untuk itu perlu peningkatan pelayanan agar pengguna pelayanan merasa nyaman dan percaya terhadap penanganan kesehatan yang diberikan.

5. Meningkatnya Penggunaan IT dalam Pengumpulan Data.

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 33 Puskesmas, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 34 Puskesmas dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 34 Puskesmas, maka capaian indikator ini jika dibandingkan capaian tahun 2013 dan target renstra dinas kesehatan tahun 2014 masih dibawah target. Hal ini disebabkan ada satu Puskesmas yang tidak/belum memanfaatkan SIMPUS dalam pengumpulan Data ini dikarenakan :

1. Sarana prasarana komputer belum mendukung
2. Sumber Daya Manusia yang belum sadar akan pentingnya SIMPUS dalam pengumpulan data sehingga pengisian SIMPUS tidak maksimal.

Pada tahun 2015 diharapkan semua Puskesmas sudah memanfaatkan SIMPUS yang tidak hanya di loket tetapi pelayanan lainnya.

6. Meningkatkan Persentase Puskesmas Memenuhi Stándar

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0%, bila dibandingkan dengan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 34 Puskesmas, maka capaian indikator ini masih dibawah target. Capaian target ini tergantung dari berapa Puskesmas yang lolos akreditasi. Untuk tahun 2014 kegiatan ini masih pada taraf sosialisasi ke Puskesmas dan penilaian akreditasi pada tahun 2014 memang masih belum dilaksanakan.

7. Jumlah Tenaga Dokter Yang Mempunyai Kompetensi Kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS.

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0 orang, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 18 orang dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 6 orang atau secara kumulatif menjadi 24 orang, maka capaian indikator ini masih belum memenuhi target tambahan orang yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS. Hal ini disebabkan pada tahun 2014 tidak ada penganggaran untuk kegiatan pelatihan kegawatdaruratan sehingga jumlah yang ada tetap 18 orang.

8. Jumlah Tenaga Perawat Yang Mempunyai Kompetensi Kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS.

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0 orang, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 18 orang dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 24 orang secara kumulatif atau ada tambahan 6 orang, maka capaian indikator ini masih belum memenuhi target tambahan orang yang mempunyai kompetensi kegawatdaruratan PPGD/GELS/ATLS/ACLS. Hal ini disebabkan pada tahun 2014 tidak ada

penganggaran untuk kegiatan pelatihan kegawatdarutan sehingga jumlah yang ada tetap 18 orang.

9. Terpenuhinya Kebutuhan Administrasi Perkantoran.

Jika dilihat dari tabel 3.4 bahwa capaian indikator ini pada tahun 2014 sebesar 0 orang, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 4 orang dan target renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 sebesar 0 orang, maka capaian indikator ini masih sama dengan capaian tahun 2013. Hal ini disebabkan pada tahun 2014 tidak ada penganggaran untuk kegiatan pelatihan yang berhubungan dengan pengelolaan dan pada tahun 2014 juga tidak ada permintaan tenaga untuk mengikuti pelatihan tentang pengelolaan keuangan dari intitusi berwenang.

B. Capaian Realisasi Anggaran

Pada Tahun 2014 untuk kegiatan Belanja Langsung, Dinas Kesehatan melaksanakan 4 Program Rutin yang terdiri 10 kegiatan dan 13 program teknis yang terdiri dari 95 kegiatan yang dilaksanakan oleh pengelola program di Dinas Kesehatan, UPTD GFK, UPTD Labkesling dan UPTD Puskesmas.

Total pagu anggaran Dinas Kesehatan setelah Perubahan Anggaran Kegiatan sebesar Rp. 77.755.451.055,- (Tujuh Puluh Tujuh Milyar Tujuh Ratus Lima Puluh Lima Juta Empat Ratus Lima Puluh Satu Ribu Lima Puluh Lima Rupiah ) dan realiasi anggaran sebesar Rp. 58.431.721.112,- ( Lima Puluh Delapan Milyar Empat Ratus Tiga Puluh Satu Juta Tujuh Ratus Dua Puluh Satu Ribu Seratus Dua Belas Rupiah ) sebesar 75,15%.

**Tabel 3.5. Realisasi APBD II Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun Anggaran 2014 per Program dan Kegiatan**

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
<b>1</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>2.611.883.885</b>	<b>2.338.477.095</b>	<b>89,53</b>	
	1. Penyediaan Jasa Administrasi Perkantoran	1.377.600.000	1.272.650.000	92,38	
	2. Penyediaan Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.234.283.885	1.065.827.095	86,35	
<b>2</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>292.890.000</b>	<b>248.234.706</b>	<b>84,75</b>	
	1. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	84.200.000	52.500.281	62,35	Kendaraan dalam kondisi baik sehingga penyerapan sesuai kebutuhan

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
	2. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor	141.740.000	140.279.000	98,97	
	3. Pemeliharaan Rutin/Berkala/Sedang/ Berat Sarana dan Prasarana Gedung Kantor	66.950.000	55.455.425	82,83	
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>27.825.000</b>	<b>27.625.250</b>	<b>99,28</b>	
	1. Pengadaan Pakaian Khusus hari hari Tertentu	27.825.000	27.625.250	99,28	
<b>4</b>	<b>Program Perencanaan Strategis dan Pelaporan Capaian Kinerja Serta Keuangan SKPD</b>	<b>40.000.000</b>	<b>38.169.000</b>	<b>95,42</b>	
	1. Penyusunan Rencana Strategis SKPD	10.000.000	9.990.000	99,9	
	2. Penyusunan Rencana Kerja SKPD	10.000.000	9.834.000	93,84	
	3. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	10.000.000	9.835.000	98,35	
	4. Penyusunan Laporan Keuangan SKPD	10.000.000	8.960.000	89,60	
<b>5</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>7.215.956.389</b>	<b>6.758.240.176</b>	<b>93,66</b>	
	1. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	7.170.926.389	6.714.883.676	93,64	
	2. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	45.030.000	43.356.500	96,28	
<b>6</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>		<b>6.758.240.176</b>	<b>93,66</b>	
	1. Program Kesehatan Penduduk Miskin Di Puskesmas Jaringannya	20.204.500.000	15.302.510.868,42	75,74	
	2. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	54.895.000	54.807.000	99,84	
	3. Penyediaan Biaya Operasional Puskesmas	10.899.846.000	7.889.123.214	72,38	Realisasi masih dibawah 90% karena terkendala Uang persediaan Dinas yang tidak mencukupi serta ada kegiatan dilakukan setelah PAK. Kegiatan juga bersamaan dengan adanya tambahan dana kapitasi dari BPJS. Kegiatan yang tidak terserap berupa jasa sarana
	4. Bantuan Keuangan Khusus Bidang Kesehatan	271.542.000	277.831.000	102,32	

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
	5. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional	25.362.199.531	16.150.239.803	63,68	Realisasi dibawah 90% dikarenakan kegiatan dilakukan setelah PAK sehingga belanja jasar tidak terserap yang pengadaannya melalui lelang serta jenis barang yang bervariasi dari 34 Puskesmas Jika diperkirakan dengan waktu tidak akan mencukupi
<b>7</b>	<b>Program Obat dan Makanan</b>	<b>29.918.800</b>	<b>23.996.400</b>	<b>80,21</b>	
	1. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	29.918.800	23.996.400	80,21	Nominal penyerapan tidak bisa maksimal karena SPPD berdasarkan jarak
<b>8</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>1.075.740.000</b>	<b>801.215.200</b>	<b>74,48</b>	
	1. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	300.000.000	208.796.000	69,60	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada kegiatan yang tidak terserap dikarenakan tidak bisa diserap (Dekorasi Pameran)</li> <li>2. Pembuatan perda rokok tidak terserap dikarenakan waktu yang terbatas (PAK)</li> <li>3. Semua kegiatan sudah terlaksana namun ada sisa dana tidak terserap dikarenakan penyesuaian harga</li> </ol>
	2. Penguatan Upaya Kesehatan Bersama Masyarakat	775.740.000	592.419.200	76,37	Semua kegiatan sudah terlaksana namun ada sisa dana tidak terserap dikarenakan penyesuaian harga
<b>9</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>621.384.100</b>	<b>487.275.950</b>	<b>78,42</b>	
	1. Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	128.800.000	127.430.000	98,94	
	2. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	242.761.500	174.445.900	71,86	
	3. Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	249.822.600	185.400.050	74,21	Ada anggaran yang double anggaran dengan seksi proomkes sehingga diambil disalah satu seksi yaitu kegiatan yang berhubungan taman posyandu



No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
<b>10</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>505.664.500</b>	<b>493.919.600</b>	<b>97,68</b>	
	1. Penyelenggaraan Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Lingkungan	88.552.000	77.587.100	87,62	
	2. Pengembangan Kabupaten Sehat	61.032.500	61.032.500	100	
	3. Inspeksi Air Bersih dan Sanitasi	14.880.000	14.880.000	100	
	4. Pengembangan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	341.200.000	340.420.000	99,77	
<b>11</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>505.664.500</b>	<b>493.919.600</b>	<b>97,68</b>	
	1. Penyemprotan /Fogging Sarang Nyamuk	242.030.000	152.958.500	63,20	Terjadi penurunan kasus hasil penyelidikan epidemiologi memenuhi syarat untuk diadakan fogging
	2. Pengadaan Alat Fogging dan Bahan Fogging	242.500.000	238.850.000	98,49	
	3. Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah	101.640.000	91.624.500	90,15	
	4. Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	183.997.000	174.589.750	94,89	
	5. Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik	526.855.000	489.231.000	92,86	
	6. Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	34.280.000	31.977.500	93,28	
<b>12</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>618.378.850</b>	<b>362.043.200</b>	<b>58,55</b>	
	1. Akreditasi Puskesmas	499.495.000	255.479.350	51,15	Realisasi kurang dari 90% dikarenakan : 1. Sosialisasi Akreditasi Puskesmas bagi Tim Akreditasi Puskesmas 2. Pelatihan tim pendamping Kabupaten oleh Dinkes Provinsi 3. Pendampingan Akreditasi Puskesmas oleh Tim Pendamping Kabupaten 4. Penilaian Akreditasi
	2. Pengumpulan, Updating, dan Analisa Data Estándar Pelayanan Kesehatan	118.883.850	106.563.850	89,64	Realisasi dibawah 90% karena cetak profil tidak dilaksanakan karena penyelesaian buku profil sudah diakhir tahun anggaran sehingga utk kegiatan cetak tidak mencukupi waktunya.

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
13	<b>Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>	<b>6.029.987.900</b>	<b>5.701.004.500</b>	<b>94,54</b>	
	1. Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap	635.962.900	567.230.700	89,19	Realisasi dibawah 90% karena ada sisa lelang
	2. Rehabilitasi Ringan Puskesmas Plumbon Gombang	25.000.000	25.000.000	100	
	3. Rehabilitasi Ringan Puskesmas Megaluh	20.000.000	20.000.000	100	
	4. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pulolor	50.000.000	49.415.000	98,83	
	5. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Tambakrejo	187.500.000	185.273.000	98,81	
	6. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Brambang	20.000.000	18.924.000	94,62	
	7. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Bandarkedungmulyo	82.500.000	80.198.000	97,21	
	8. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Perak	230.000.000	229.689.100	99,86	
	9. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Tembelang	25.000.000	25.000.000	100	
	10. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Jatiwates	19.000.000	17.825.000	98,36	
	11. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Ploso	130.000.000	127.872.000	98,36	
	12. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Kabuh	189.000.000	186.866.000	98,87	
	13. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Plandaan	120.000.000	118.024.000	98,35	
	14. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Tapen	190.000.000	187.522.500	98,70	
	15. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Gambiran	27.000.000	26.995.000	99,98	
	16. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Jogoloyo	125.000.000	123.514.500	98,81	
	17. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Kesamben	125.000.000	122.612.000	98,09	

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
	18. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Blimbing Kesamben	200.000.000	195.861.000	97,93	
	19. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Peterongan	150.000.000	0	0	Kegiatan ditunda karena penataan ruangan pada bangunan Puskesmas
	20. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Jarak Kulon	102.000.000	100.565.000	98,59	
	21. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pulorejo	300.000.000	273.849.000	91,28	
	22. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Mojowarno	60.000.000	59.161.000	98,60	
	23. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Bareng	50.000.000	49.502.000	99	
	24. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Wonosalam	175.000.000	171.716.000	98,12	
	25. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Jombatan	12.000.000	12.000.000	100	
	26. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Tunggorono	10.000.000	9.970.000	99,70	
	27. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Sambongdukuh	30.000.000	28.807.000	96,02	
	28. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Ceweng	31.000.000	31.000.000	100	
	29. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Bandung	50.000.000	48.917.700	97,84	
	30. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Keras	51.000.000	50.159.500	98,35	
	31. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Pandanwangi	50.000.000	49.429.700	98,86	
	32. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Sepanyul	100.000.000	96.996.000	97	
	33. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Tanggungan	100.000.000	99.290.000	99,29	

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
	34. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Pucangsimo	49.750.000	48.699.000	97,89	
	35. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Tinggar	50.000.000	49.610.000	99,22	
	36. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Turipinggir	100.000.000	98.600.500	98,60	
	37. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Balong Gemek	25.000.000	25.000.000	100	
	38. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Mojokrapak	32.000.000	32.000.000	100	
	39. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Pulorejo	20.000.000	18.320.000	91,60	
	40. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Gabusbanaran	30.000.000	28.629.000	95,43	
	41. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Daditanggal	100.000.000	98.425.000	98,43	
	42. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Sumberingin	72.000.000	70.880.000	98,44	
	43. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Jiporapah	100.000.000	98.749.000	98,75	
	44. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Karangmojo	100.000.000	98.366.000	98,37	
	45. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Made	81.525.000	79.710.500	97,77	
	46. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Ngampel	153.000.000	145.956.400	95,40	
	47. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Murukan	75.000.000	73.562.000	99,08	
	48. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Dukuh Mojo	75.000.000	74.263.000	99,02	
	49. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Gedangan	33.000.000	32.890.000	99,67	

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
	50. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Curah Malang	125.000.000	122.656.000	98,12	
	51. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Sumberagung	20.000.000	20.000.000	100	
	52. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Bongkot	100.000.000	99.039.000	99,04	
	53. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Tambar	99.200.000	97.324.000	98,11	
	54. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Sukosari	50.000.000	49.515.000	99,03	
	55. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Sugihwaras	44.000.000	42.342.000	96,23	
	56. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Kedungpari	38.000.000	38.000.000	100	
	57. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Kebondalem	70.000.000	69.170.000	98,81	
	58. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Karang	70.000.000	69.248.000	98,93	
	59. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Wonokerto	71.000.000	69.996.000	98,59	
	60. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Sumberejo	187.000.000	184.380.000	98,60	
	61. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Tejo	150.000.000	148.956.000	99,30	
	62. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Latsari	70.000.000	69.170.000	98,81	
	63. Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu Wringinpitu	30.000.000	29.960.000	99,87	
	64. Peningkatan Stratifikasi Puskesmas	137.550.000	128.403.400	93,35	

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
<b>14</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>	<b>39.484.000</b>	<b>33.484.000</b>	<b>84,80</b>	
	1. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	39.484.000	33.484.000	84,80	Realisasi dibawah 90% karena ada anggaran honor narasumber yang tidak diserap (kelebihan)
<b>15</b>	<b>Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan</b>	<b>68.125.600</b>	<b>58.575.900</b>	<b>85,98</b>	
	1. Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri	31.200.000	24.851.500	79,65	Realisasi dibawah 90 % karena Nominal penyerapan tidak bisa maksimal karena SPPD berdasarkan jarak dan ada selisih antara biaya pemeriksaan lab. Dengan biaya yang tercantum di DPA
	2. Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga	20.235.600	17.034.400	84.18	Realisasi dibawah 90 % karena Jumlah pendaftar PKP sebanyak 40 orang , tetapi yang hadir hanya 31 orang
	3. Pengawasan dan Pengendalian Higiene dan Sanitasi di Tempat Pengelolaan Makanan Minuman (TPM)	16.690.000	16.690.000	100	
<b>16</b>	<b>Program Peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Ibu</b>	<b>112.310.000</b>	<b>100.410.000</b>	<b>89,40</b>	
	1. Pencegahan Komplikasi Kehamilan	112.310.000	100.410.000	89,40	Realisasi dibawah 90% karena ada honor narasumber yang tidak diserap (kelebihan) dan ada cetak buku yang tidak dilaksanakan karena cetakan buku sudah dapat dari Propinsi

No	Program/Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Permasalahan
17	<b>Program Peningkatan Aparatur Kesehatan</b>	<b>341.617.500</b>	<b>106.217.000</b>	<b>31,09</b>	
	1. Bimbingan Teknis Aparatur Medis	341.617.500	106.217.000	31,09	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertemuan PPK Rujukan (Rumah Sakit) tidak dilaksanakan karena pertemuan ini direncanakan untuk sarana sosialisasi Perda Rumah Askit, ternyata meski Perda Rumah Sakit sudah ditetapkan dengan Perda Nomor 8 tahun 2014 namun hasil rapat koordinasi lintas sektor diputuskan Perda tersebut belum dapat dilaksanakan/ditunda karena belum dilengkapi dengan Peraturan Bupati. Sosialisasi Perda RS akan dilaksanakan pada tahun anggaran 2015</li> <li>2. Pelatihan ATLS dan BCLS tidak jadi dilaksanakan karena ternyata unit cost/biaya tidak mencukupi.</li> <li>3. Pertemuan PPK Puskesmas dan PPK klinik tidak dilaksanakan /tidak diserap anggarannya namun kegiatan ini sudah dijadikan satu dengan rapat bulanan Kepala Puskesmas yang dibiayai dari anggaran Sub Bag Keuangan</li> </ol>

## BAB IV PENUTUP

LAKIP merupakan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan visi dan misi Dinas Kesehatan dengan mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2014 – 2018. Penyusunan LAKIP 2014 ini mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014.

Sebagai SKPD yang bertugas pokok sebagai penyelenggara sebagian urusan Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang dibidang Kesehatan, Dinas Kesehatan memiliki visi “ Masyarakat Jombang Yang Mandiri Hidup Sehat “ dengan harapan dapat mewujudkan Usia Harapan Hidup masyarakat Jombang yang lebih tinggi dan lebih produktif.

Dengan tingkat mobilitas penduduk yang tinggi serta perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat maka tantangan Dinas Kesehatan sangat besar untuk mewujudkan visi tersebut.

Hasil kinerja tahun 2014, masih banyak capaian kinerja yang belum sesuai harapan untuk itu beberapa langkah ke depan sebagai jawaban atas kendala dan tantangan yang dihadapi Dinas Kesehatan adalah :

1. Meningkatkan upaya promotif dan preventif disetiap forum yang ada di masyarakat maupun forum dengan pemangku kebijakan agar terjalin koordinasi dan persmaan persepsi tentang program kesehatan.
2. Meningkatnya profesionalisme petugas kesehatan di UPTD yang langsung memberikan pelayanan pada masyarakat dengan menegakkan prosedur tetap pelayanan kesehatan dan standar pelayanan public di Puskesmas.
3. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program karena keberhasilan sektor kesehatan tidak lepas dari sektor lain, mis. Pendidikan, Pertanian, Infrastruktur yang secara ltidak langsung dapat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan.
4. Optimalisasi segala sumberdaya yang dimiliki Dinas Kesehatan dan jajarannya dalam memberikan pelayanan dengan memperhatikan kelayakan dan kualitas sumberdaya sehingga pelayanan kesehatan dapat dengan mudah di akses.
5. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan melalui program Desa Siaga.

Dengan disusunnya LAKIP ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada seluruh pihak yang terkait, dengan harapan ada umpan balik bagi kebaikan Dinas Kesehatan ke



depan. Secara internal LAKIP ini berfungsi sebagai motivator agar di tahun berikutnya kinerja Dinas Kesehatan lebih baik dan hasil kinerja Dinas Kesehatan bisa bermanfaat bagi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Jombang khususnya masyarakat Jombang.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JOMBANG

dr. HERI WIBOWO, MKes  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650821 199103 1 012