

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH  
(LKj IP)  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2017**



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

**DINAS KESEHATAN**

Jl. Cilik Riwut II No.210, Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah 74112  
Telp : ( 0532 ) 2031503 Faks: ( 0532 ) 2031502 Email : [info@dinkeskobar.com](mailto:info@dinkeskobar.com)  
Website : [www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id](http://www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan Karunianya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017. LKj IP Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017 merupakan bentuk komitmen nyata Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagai mana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LKj IP adalah wujud pertanggungjawabn pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKj Dinas Kesehatan .

Tujuan penyusunan LKj IP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKj IP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah .

Demikian LKj IP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Pangkalan Bun, Februari 2018  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

**Drg.DWI RATNA SOERYANDARI, M.Kes**  
Pembina Utama  
NIP. 19581031 198812 2 001

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat secara bertahap ingin mencapai sasaran pembangunan kesehatan seperti telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012– 2016 yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 07 Tahun 2013, yaitu menurunnya angka kematian dan kesakitan.

Kabupaten Kotawaringin Barat dalam Menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis yang ada di bidang kesehatan telah menetapkan Visi Kesehatan yaitu TERWUJUDNYA KEMANDIRIAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT DI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT YANG SEJAHTERA, BERKEADILAN DAN JAYA ,maka dengan pertimbangan bahwa Sektor kesehatan merupakan sektor penting dalam mencapai Visi dan Misi Kabupaten Kotawaringin Barat . Visi Kabupaten Kotawaringin Barat tidak akan terwujud apabila kondisi penduduk Kabupaten Kotawaringin Barat tidak sehat. Oleh karena itu sektor kesehatan perlu merencanakan aspek pembangunannya dengan sebaik - baiknya agar berbagai hambatan dan kendala terutama di sektor kesehatan dapat diatasi. Pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan sangat penting mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan permasalahan, perkembangan demokrasi, desentralisasi dan tuntutan globalisasi yang semakin meningkat.

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat maka Misi yang ditetapkan yaitu :

1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dengan semua pihak untuk menerapkan perilaku hidup sehat di masyarakat
2. Meningkatkan upaya kesehatan dasar paripurna yang bermutu dan profesional
3. Menjamin pemenuhan sumberdaya kesehatan secara adil dan merata
4. Menciptakan tata kelola pelayanan kesehatan yang baik.

Mengacu pada Visi dan Misi tersebut, maka pada tahun 2017 sasaran prioritas Dinas Kesehatan adalah: peningkatan derajat masyarakat dengan pemerataan

dan peningkatan mutu layanan kesehatan dalam rangka penurunan AKI, AKB, peningkatan gizi masyarakat, pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, peningkatan kualitas prasarana, sarana kesehatan dan kompetensi sumber daya kesehatan.

Guna mencapai tujuan dan sasaran tersebut pada tahun 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat telah melaksanakan 7 program utama dan 7 program pendukung dengan 39 kegiatan yang didukung anggaran APBD dan APBN sebesar Rp. 66.324.909.000,00,-

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi terhadap program/kegiatan tersebut, menunjukkan capaian kinerja terhadap 9 sasaran dari 4 misi dalam Rencana Strategik Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, rata-rata tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

**Sasaran 1** yaitu: meningkatnya Derajat kesehatan Masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat, diukur dengan 13 indikator kinerja. Capaian indikator kinerja sasaran ini 88,14%, Dari 13 indikator kinerja 3 indikator telah mencapai/melebihi target yang ditentukan. 10 indikator belum mencapai target tersebut adalah Cakupan K4, Cakupan pertolongan persalinan Nakes, cakupan komplikasi kebidanan, Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes, Cakupan pelayanan nifas, cakupan komplikasi neonatus, Cakupan kunjungan bayi, dan Cakupan pelayanan Kesehatan anak balita, Cakupan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar( Kelas 1-7), Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif(15-59), Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia lanjut ( 60 th ke atas). **Sasaran 2** yaitu: Ketersediaan secara cukup obat dan Peralatan alat kesehatan Laboratorium. Ada 3 indikator kinerja untuk menilai sasaran 2 dengan capaian indikator kinerja sebesar 90%. Dari 3 indikator tersebut telah tercapai. **Sasaran 3** yaitu: Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan yang memenuhi standar. Ada 9 indikator kinerja untuk menilai sasaran tersebut, dari 9 indikator kinerja yang ada, sebanyak 9 indikator telah melampaui target, **Sasaran 4** adalah: Meningkatnya kualitas lingkungan. Indikator kinerja untuk menilai sasaran tersebut ada 3 indikator. Rata-rata capaian indikator kinerja sasaran ini 53.66%. Dari 3 indikator kinerja yang ada, 2 indikator yang belum mencapai target adalah persentase kualitas memenuhi syarat dan tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat

kesehatan. **Sasaran 5** adalah: Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makan minuman, alat kesehatan dan PKRT. Rata-rata capaian indikator kinerja sasaran ini adalah 100 %, dan dari 2 indikator kinerja semua telah mencapai target yang ditentukan, namun masih ada beberapa permasalahan yang perlu dibenahi, untuk itu diperlukan pembinaan dan pengawasan pada masing-masing indikator melalui kegiatan kegiatan yang melibatkan Kab/Kota, Puskesmas, UPTD, Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat, sarana pelayanan kesehatan. **Sasaran 6** adalah: meningkatnya Status Gizi Masyarakat. Ada 11 indikator kinerja untuk menilai sasaran 6 dengan capaian indikator kinerja sebesar 59.07%. Dari 11 indikator tersebut 3 indikator yang telah tercapai. **Sasaran 7** yaitu: Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit. Ada 4 Indikator untuk menilai sasaran 7 dengan capaian indikator 90.33%. dari 4 indikator tersebut 2 indikator yang belum mencapai target yaitu Cakupan desa UCI dan Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV/AIDS

**Sasaran 8** yaitu: meningkatnya Manajemen Puskesmas. Rata-rata capaian indikator kinerja sasaran ini 63.35%. dari 4 indikator tersebut belum tercapai target. **Sasaran 9** adalah: meratanya distribusi tenaga kesehatan. Rata-rata capaian indikator kinerja sasaran ini 61%, Dari 9 indikator kinerja ada 6 indikator belum memenuhi target yang ditentukan. Secara umum capaian semua indikator pada sasaran meratanya distribusi tenaga kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat belum dapat mencapai target yang ditetapkan. **Sasaran 10** adalah: meningkatnya peran pemerintah kabupaten/ kota dalam pembangunan kesehatan. Rata-rata capaian indikator kinerja sasaran . Dari 3 Indikator kinerja semua telah melebihi target yang ditentukan. Beberapa hal yang menyebabkan 8 capaian jauh diatas target antara lain: 1) Meningkatnya komitmen pemerintah daerah terhadap pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat miskin/tidak mampu terhadap akses pelayanan kesehatan; 2) Pemenuhan amanah perundangan tentang penyediaan anggaran oleh Pemda melalui APBD untuk akses pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan program JKN; 3) UU No. 23 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Pemda mempunyai kewenangan wajib untuk memenuhi layanan dasar kesehatan, sehingga Gubernur memenuhi hak dan kewajiban untuk menegur Bupati/Walikota yang belum mengalokasikan 10% APBDnya untuk kesehatan.



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Berdasarkan Undang - Undang Dasar 1945 Pasal 34 menyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Artinya, Negara bertanggung jawab untuk mengatur dan memastikan bahwa hak untuk hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat dipenuhi termasuk bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu.

Dalam pelayanan di bidang Kesehatan, peraturan perundangan yang menjadi acuan bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, yaitu :

1. Undang-undang nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN), yang menempatkan periode 2015 - 2019 sebagai tahapan ketiga untuk memantapkan pembangunan secara menyeluruh di berbagai bidang.
2. Undang-undang nomor 26 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
4. Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
5. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat No. 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat.
6. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat nomor 7 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2012 - 2016.

### B. Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017 dilandasi dengan dasar hukum sebagai berikut

1. Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara mulai dari pejabat eselon II ke atas untuk

mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan padanya berdasarkan perencanaan strategis yang dirumuskan sebelumnya.

2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (Permenpan) nomor 53 tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja, dan tata cara reviu atas laporan kinerja instansi pemerintah

### **C. Maksud dan Tujuan**

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) Tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat adalah :

1. Untuk mengetahui pencapaian kinerja sasaran strategis Dinas Kesehatan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
2. Sebagai acuan untuk perencanaan kegiatan di tahun mendatang, khususnya dalam perencanaan kinerja di tahun mendatang
3. Sebagai bukti akuntabilitas kepada Publik atas penggunaan sumber daya dalam rentang waktu satu tahun

### **D. Gambaran Umum Organisasi**

Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan telah diatur berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 47 Tahun 2016 tentang kelembagaan, struktur organisasi, tugas pokok dan tata kerja perangkat daerah Kabupaten Kotawaringin Barat.

Kinerja Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat secara umum merupakan perwujudan dari kinerja masing-masing bidang yang ada pada Dinas kesehatan. Berikut ini uraian dan capaian kinerja atau pelayanan dari Kepala Dinas, Sekretaris dan bidang-bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

#### **1. Kepala Dinas**

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai tugas memimpin dan menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam , Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Merumuskan Kebijakan di Bidang Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan operasional kegiatan SKPD;
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan;
- c. Menyelenggarakan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, sarana prasarana kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Sumber Daya Kesehatan;
- d. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan program dan kegiatan di bidang kesehatan;
- e. Melaksanakan pembinaan pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan;
- f. Mengelola Unit Pelaksana Teknis Dinas;
- g. Melaksanakan Pengendalian dan Evaluasi terhadap penyelenggaraan program dan kegiatan di bidang kesehatan;
- h. Menyampaikan laporan hasil evaluasi, saran dan pertimbangan dari bidang kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **2. Sekretaris**

Sekretaris mempunyai tugas pokok merencanakan, menyusun, melaksanakan, mengatur, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan pelayanan umum, kepegawaian dan perlengkapan, keuangan, perencanaan dan pengendalian program, serta mengkoordinasikan penyelenggaraan, evaluasi dan pelaporan tugas bidang secara terpadu.

Untuk melaksanakan tugas, Sekretaris menyelenggarakan fungsi :

- a. Mengkoordinasikan penyusunan rencana program kegiatan dan anggaran SKPD;
- b. Mengatur pelaksanaan urusan umum, kepegawaian dan perlengkapan SKPD ;
- c. Mengatur pelaksanaan administrasi pengelolaan keuangan SKPD;
- d. Menyusun evaluasi dan pelaporan kegiatan SKPD ;

- e. Mengkoordinasikan dan membina pelaksanaan tugas bidang secara terpadu; dan
- f. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan.

Sekretariat terdiri dari :

- 1. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian Program
- 2. Kepala Sub Bagian Keuangan
- 3. Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian, Umum, dan Pengelolaan Aset

**a. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian Program**

- (1) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian Program mempunyai tugas menyiapkan dan menghimpun data dari bidang sebagai bahan penyusunan program dan anggaran Dinas Sosial, serta menghimpun bahan penyusunan pelaporan.
- (2) Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian Program menyelenggarakan fungsi :
  - a. Menyiapkan bahan dan data penyusunan program dan anggaran;
  - b. Menghimpun data dari semua bidang sebagai bahan dalam penyusunan program dan anggaran;
  - c. Pelaksanaan penyusunan program dan anggaran;
  - d. Menyelenggarakan pelaporan dinas ; dan
  - e. Pembinaan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas ; dan
  - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris secara berkala dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas kesekretariatan.

**b. Kepala Sub Bagian Keuangan**

- (1) Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan rencana, pengelolaan dan pengendalian keuangan, melaksanakan penatausahaan dan pelaporan keuangan
- (2) Kepala Sub Bagian Keuangan menyelenggarakan fungsi :
  - a. Menyusun rencana kegiatan anggaran keuangan.
  - b. Melaksanakan pengelolaan dan pengendalian keuangan.

- c. Menghimpun, mengklarifikasi serta mengolah data dan bahan analisa pelaksanaan anggaran, pembukuan,
- d. Melaksanakan perbendaharaan dan verifikasi.
- e. Melaksanakan akuntansi keuangan; dan
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris secara berkala dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas kesekretariatan.

**c. Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian, Umum, dan Pengelolaan Aset**

- (1) Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian, Umum, dan Pengelolaan Aset mempunyai tugas menyelenggarakan urusan penatalaksanaan hukum, kepegawaian, administrasi perkantoran, pelayanan umum, kehumasan dan protokol serta pengelolaan aset.
- (2) Kepala Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Perlengkapan, menyelenggarakan fungsi :
  - a. Menyiapkan bahan peraturan perundang-undangan.
  - b. Melaksanakan urusan kepegawaian.
  - c. Menyelenggarakan pelayanan umum, tata usaha dan surat menyurat.
  - d. Melakukan perencanaan kebutuhan, pengelolaan dan pengendalian, perlengkapan, perbekalan serta sarana dan prasarana
  - e. Melaksanakan urusan kehumasan dan keprotokolan.
  - f. Melaksanakan urusan perpustakaan dan kearsipan.
  - g. Melaksanakan pengelolaan aset.
  - h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris secara berkala dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas kesekretariatan.

**3. KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT**

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olah raga serta kesehatan matra tertentu lainnya.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, serta kesehatan mata tertentu lainnya;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, serta kesehatan mata tertentu lainnya;
- c. Penyiapan Bimbingan Teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga,serta kesehatan mata tertentu lainnya;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, serta kesehatan mata tertentu lainnya.
- e. Pelaksanaantugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- 1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- 2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- 3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

**a. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat**

- (1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.
- (2) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, menyelenggarakan fungsi:
  - a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. Penyiapan Bimbingan Teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;.
- e. Pelaksanaantugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**b. Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

(1) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.

(2) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusankebijakan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. Penyiapan Bimbingan Teknis dan supervisi di bidang kesehatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- e. Pelaksanaantugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**c. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerjadan Olah Raga**

(1) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, serta kesehatan matra tertentu lainnya.

- (2) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, menyelenggarakan fungsi :
- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, serta kesehatan mata tertentu lainnya;
  - b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, serta kesehatan mata tertentu lainnya;
  - c. Penyiapan Bimbingan Teknis dan supervisi di bidang kesehatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, serta kesehatan mata tertentu lainnya;
  - d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, serta kesehatan mata tertentu lainnya;
  - e. Pelaksanaantugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **4. KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa.

Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;

- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

- 1. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi
- 2. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- 3. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

**a. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi**

- (1) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- (2) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, menyelenggarakan fungsi :
  - a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi,;
  - b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi;
  - c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi;
  - d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi; dan
  - e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**b. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

- (1) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

(2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, menyelenggarakan fungsi :

- a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**c. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

(1) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

(2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, menyelenggarakan fungsi :

- a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 5. KEPALA BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

1. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
2. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

### a. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

- (1) Kepala Seksi pelayanan kesehatan primer mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer.
- (2) Kepala seksi pelayanan kesehatan primer, menyelenggarakan fungsi :
  - a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer;

- b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer;
- c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer;
- d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**b. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

(1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.

(2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, menyelenggarakan fungsi :

- a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional**

(1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional.

(2) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional, menyelenggarakan fungsi :

- a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan tradisional;

- c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **6. KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN**

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang sarana prasarana kesehatan, jaminan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang sarana prasarana kesehatan, jaminan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang sarana prasarana kesehatan, jaminan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang sarana prasarana kesehatan, jaminan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang sarana prasarana kesehatan, jaminan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

1. Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan
2. Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT
3. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

### **a. Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan**

- (1) Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan

supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan.

(2) Kepala Seksi Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan, menyelenggarakan fungsi:

- a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan;
- b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan;
- c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan;
- d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**b. Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT**

(1) Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT.

(2) Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT, menyelenggarakan fungsi:

- a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT;
- b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT;
- c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT;
- d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT; dan
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**c. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

(1) Kepala Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, penyiapan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

- (2) Kepala Sumber Daya Manusia Kesehatan, menyelenggarakan fungsi :
- a. Melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  - b. Melaksanakan penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  - c. Melaksanakan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  - d. Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
  - e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL**

### **Jabatan Fungsional Tertentu**

- (1) Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu, terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang Jabatan Fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- (2) Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Jumlah Jabatan Fungsional Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja.
- (4) Jenis Jabatan Fungsional Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Jabatan Fungsional Umum**

- (1) Penamaan jabatan fungsional umum dirumuskan berdasarkan hasil analisis jabatan.
- (2) Nama-nama jabatan fungsional umum di lingkungan Dinas Kesehatan ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Nama-nama jabatan fungsional umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat disesuaikan dengan kebutuhan organisasi perangkat daerah.
- (4) Penetapan nama-nama jabatan fungsional umum di lingkungan

Dinas Kesehatan dengan Keputusan Bupati.

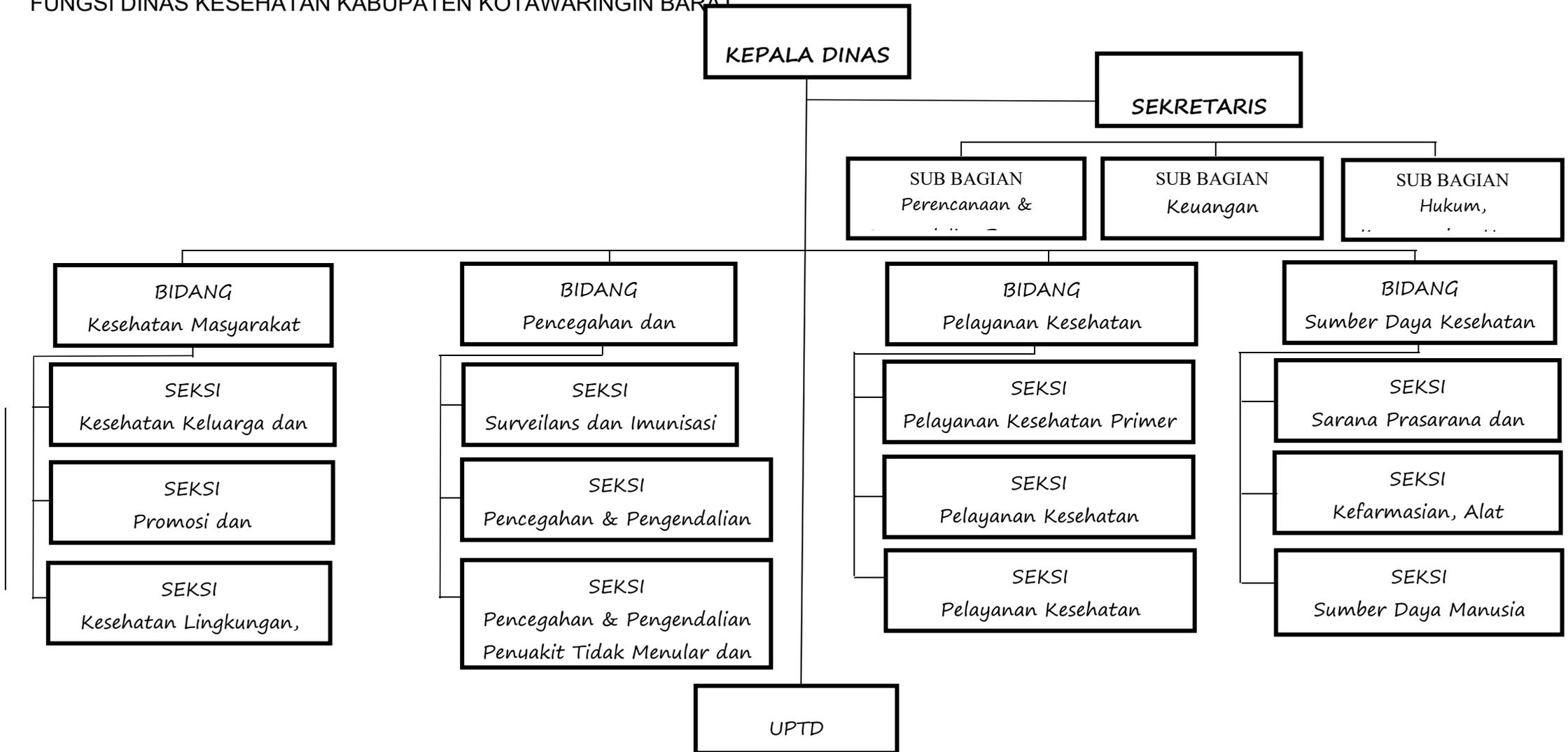
- (5) Dalam hal terjadi perubahan nama-nama jabatan fungsional umum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (6) Setiap ASN yang belum menduduki Jabatan Struktural dan Jabatan Fungsional Tertentu, diangkat dalam jabatan fungsional umum.
- (7) Pengangkatan ASN dalam jabatan fungsional umum sebagaimana dimaksud pada ayat (6) di lingkungan Dinas Kesehatan dilakukan oleh Sekretaris Daerah dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Pemindehan ASN dalam jabatan fungsional umum di lingkungan Dinas Kesehatan dilakukan oleh Sekretaris Daerah dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (9) Uraian tugas Jabatan Fungsional Umum (JFU) pada Dinas Kesehatan ditetapkan oleh Kepala Dinas.

#### **UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS**

- (1) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit Umum Daerah, Pusat Kesehatan Masyarakat, Instalasi Farmasi Kabupaten, dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
- (2) UPTD mempunyai kedudukan sebagai unsur pelaksana teknis operasional Dinas Kesehatan.
- (3) UPTD dipimpin oleh seorang Kepala yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas.

TENTANG PERATURAN BUPATI NOMOR 47 TAHUN 2016  
TENTANG KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN  
FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

**BAGAN SUSUNAN ORGANISASI  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**



## **E. KONDISI UMUM**

### **I. Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah didirikan di hampir semua Desa dan kelurahan dengan kondisi fisik 95 % dalam keadaan baik dengan rincian jumlah fasilitas sebagai berikut :

#### **a. Puskesmas :**

1. 5 Puskesmas Perawatan
2. 13 Puskesmas Non Perawatan
3. 75 Pustu
4. Poskesdes

#### **b. Rumah Sakit**

- 1 Rumah Sakit Pemerintah
- 1 Rumah Sakit Swasta

### **II. DERAJAT KESEHATAN 2016**

Adapun indikator derajat kesehatan masyarakat pada periode pada tahun 2016 :

- a. Kematian Ibu  
7 dari 5567 kelahiran hidup ( 125 / 100.000 KH )
- b. Kematian Bayi  
26 dari 5567 kelahiran hidup ( 5 / 1000 KH )
- c. Kematian Balita  
31 dari 5567 kelahiran hidup 6/ 1000 KH )
- d. Angka Kesakitan  
1 kasus HIV/AIDS dan 100% sudah ditangani sesuai dengan standar
- e. Status Gizi  
Tidak ada kasus

### **III. UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT ( UKBM )**

Selain fasilitas kesehatan secara umum yang telah dibangun, tersedia juga fasilitas kesehatan yang aktif dalam membantu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tersedianya :

- a. Posyandu 178 buah
- b. Posbindu lansia 67 buah
- c. Pos UKK 9 buah
- d. Desa siaga aktif 77 desa

**IV. JUMLAH PEGAWAI, KUALIFIKASI PENDIDIKAN, PANGKAT DAN GOLONGAN, JUMLAH PEJABAT STRUKTURAL DAN FUNGSIONAL**

Jumlah Pegawai Negeri , PTT, TKD pada tahun 2017 di Lingkungan Dinas Kesehatan pada tahun 2017 adalah sebanyak 828 pegawai.

Untuk Kualifikasi di Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :kesehatan lingkungan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	
		PNS	Non PNS
1	S2		
	Kesehatan	6	0
	Umum	0	0
2	Dokter Spesialis	0	0
3	S1		
	Dokter	1	0
	Dokter gigi	0	0
	Apoteker	1	0
	SKM	12	3
	Sarjana keperawatan	0	3
	Kesehatan lingkungan	0	0
	Kesehatan lingkungan lain	3	1
	Umum	6	15
4	D4		
	Kebidanan	1	0
5	D3		
	Analisis	3	1
	Kefarmasian	1	1
	Kebidanan	2	3
	Keperawatan	2	0
	Kesehatan lingkungan	5	0
	Gizi	0	0
	Kesehatan lain	2	0

	Umum	11	7
6	D1		
	Kesehatan	2	0
	Umum	0	0
7	SMA	18	13
8	SMP	0	1
9	SD	0	1

Untuk Kualifikasi di lingkungan puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut :kesehatan lingkungan

No	Kesehatan lain Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	27
2	Dokter Gigi	8
3	Apoteker	8
4	Asisten Apoteker	20
5	Bidan	188
6	Perawat	195
7	Perawat gigi	15
8	Penyuluh Kes. Masyarakat	23
9	Sanitarian / Kesling	12
10	Nutrisions / Ahli Gizi	16
11	Pranata Labkes (analisis Kes)	25
12	Rekam medis	8
13	Radiodiagnostik	1
14	Non Tenaga Kesehatan	148

a. Status Kepegawaian di Puskemas:

1. PNS : 400 orang
2. PTT : 5 orang
3. TKD : 289 orang

b. Status Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan:

1. PNS : 82 orang
2. PTT : -
3. TKD : 48 orang

**F. ISU ISU STRATEGIS YANG DAPAT DIJALANKAN DITAHUN 2017 ADALAH :**

**a. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)**

Program Jamkesda bagi masyarakat kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2017 tetap menjadi program strategis yang tetap dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. Manfaat yang diterima adalah masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes) dan pelayanan kesehatan lanjutan di RS. Premi dibayarkan oleh pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat. Kepesertaan jaminan kesehatan daerah kabupaten Kotawaringin Barat adalah anggota masyarakat yang tidak ditanggung oleh Jamkesmas/ Askes/ Jamkesmas. Diharapkan dengan diberikan jaminan kesehatan daerah ini dapat mengurangi jumlah masyarakat yang tidak bisa mendapat pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya.

**b. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan (Akreditasi Puskesmas)**

Pada tahun 2017 peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang tinggal di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah merupakan komitmen pemerintah Daerah dalam hal ini dinas kesehatan baik dalam memperindah sarannya maupun dalam melengkapi peralatan kesehatan yang dibutuhkan. Sampai pada tahun 2017 sudah 12 puskesmas telah terakreditasi dan pada tahun 2018 diwacanakan 3 puskesmas akan dinilai dari tim Akreditasi Pusat, hal ini berdasarkan kepmenkes no 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dimana didalamnya diwajibkan bahwa puskesmas harus terakreditasi.

**c. Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Indonesia memiliki masalah kesehatan yang cukup kompleks, dibuktikan dengan meningkatnya kasus penyakit menular dan tidak menular, banyaknya jumlah kematian yang terjadi, serta meningkatnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, didukung dengan perolehan Indonesia dengan peringkat 4 sedunia untuk kasus tuberculosis, selain itu Indonesia juga memperoleh peringkat 1 untuk penularan HIV tercepat. Hal ini merupakan masalah kesehatan yang sangat membutuhkan perhatian dan pembenahan. Pembenahan dan pembangunan kesehatan tidak mudah karena adanya keterbatasan sumber daya manusia baik dalam aspek kualitas maupun kuantitas. Dengan adanya Puskesmas sebagai upaya keperawatan kesehatan masyarakat yang terdiri dari upaya wajib dan upaya pengembangan, diharapkan pemberian pelayanan kesehatannya dapat mencegah dan memberantas penyakit menular dan tidak menular melalui upaya wajibnya yaitu P2M dan PTM.

Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular :

1. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk

2. Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
3. Pengadaan vaksin penyakit menular
4. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
5. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
6. Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
7. Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular
8. Peningkatan imunisasi
9. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
10. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit
11. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Usaha - usaha pencegahan penyakit dan tindakan efektif terhadap penyebaran penyakit menular dapat dilakukan antara lain :

1. Control terhadap sumber atau reservoir infeksi

Kasus atau karier penyakit yang merupakan sumber utama infeksi dapat di control dengan cara: a) Diagnosis dini, b) Notifikasi, c) Isolasi, d) Terapi, e) Karantina, f) Surveilans epidemiologi, e) Desinfeksi

2. Memutuskan rantai penularan

Penularan penyakit dari orang sakit kepada orang lain dapat melalui beberapa jalan. Untuk mencegah terjadinya penularan dapat dengan cara melakukan blockade atau memutus rantai penularan.

3. Proteksi pada kelompok penduduk yang rentan: 1) Imunisasi aktif, 2) Imunisasi pasif, 3) Kemoprofilaksis, 4) Pendidikan kesehatan

Upaya pencegahan penyakit tidak menular:

**Pencegahan primordial** dimaksudkan untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dasar dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor resiko lainnya. Upaya ini sangat kompleks, tidak hanya merupakan upaya dari kesehatan tapi multimitra.

**Pencegahan tingkat pertama**, meliputi :

1. Promosi kesmas, misal : kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan, pendidikan kesmas.
2. Pencegahan khusus, misal : pencegahan ketraparan, pemberian kemoprevntif

**Pencegahan tingkat kedua**, meliputi :

1. Diagnosis dini, misal dengan melakukan screening
2. Pengobatan, kemoterapi atau tindakan bedah

**Pencegahan tingkat ketiga**, meliputi: Rehabilitasi, misal perawatan rumah jompo, perawatan rumah sakit. Upaya pencegahan PTM ditujukan kepada faktor resiko yang telah diidentifikasi.

**Screening Penyakit Tidak Menular.** Screening atau penyaringan adalah usaha untuk mendeteksi/mencari penderita penyakit tertentu tanpa gejala dalam masyarakat atau kelompok tertentu melalui suatu test/pemeriksaan, yang secara singkat dan sederhana dapat memisahkan mereka yang kemungkinan besar menderita, yang selanjutnya didiagnosa dan dilanjutkan dengan pengobatan. Screening ini sangat erat kaitannya dengan faktor resiko dari PTM.

Berbagai kegiatan yang dilaksanakan untuk penguatan penemuan dan tatalaksana kasus diantaranya Posmaldes, Mas Blood Survy, pengobatan dengan ACT serta kerjasama dengan lintas sektor untuk perbaikan lingkungan.

#### **d. Rekrutmen tenaga kontrak**

Untuk memenuhi kebutuhan tenaga dokter, bidan, perawat maupun tenaga teknis dibidang kesehatan lainnya di tempat tempat di wilayah Kotawaringin Barat yang yang tersebar di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat serta mengantisipasi tidak adanya rekrutmen tenaga PNS maka tahun 2017 tetap dilakukan rekrutmen tenaga kontrak dan kegiatan ini akan terus berlangsung manakala pemerintah masih belum dapat memenuhi tenaga melalui penerimaan CPNS.

### **G. SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penyusunan LKJ IP Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017, disusun sebagai berikut:

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bagian ini dijelaskan hal-hal umum tentang instansi seperti dasar hukum pembentukan instansi, struktur organisasi, uraian singkat tentang tugas dan fungsi instansi, kondisi geografis dan demografi instansi sumber daya alam serta keunggulan lainnya yang dimiliki instansi yang bersangkutan.

#### **BAB II : PERENCANAAN dan PERJANJIAN KERJA**

Berisi uraian singkat tentang rencana jangka menengah organisasi mulai dari visi, misi, tujuan, sasaran serta kebijakan dan program.

#### **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

##### **Pengukuran Kinerja**

Pada bagian awal ini menyajikan capaian kinerja sasaran secara keseluruhan dan masing-masing sasaran harus disimpulkan apakah berhasil atau gagal dicapai.

##### **Evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja**

Pada bagian ini menguraikan hasil evaluasi dan analisis capaian kinerja setiap sasaran, perbandingan data kinerja, factor penyebab keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran, hambatan atau kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah – langkah antisipatif yang akan diambil.

### **Akuntabilitas Keuangan**

Pada bagian ini menyajikan anggaran dan realisasi keuangan untuk setiap sasaran, sehingga terlihat keterkaitan antara kinerja dengan aspek keuangannya.

## **BAB IV. PENUTUP**

Bagian ini berisi tinjauan secara umum tentang keberhasilan / kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan Kinerja Dinas Kesehatan serta strategi pemecahan masalah.

**Lampiran – lampiran.**

## **BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

### **A. Pengertian**

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan, sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategik. Didalam rencana kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam tahun tertentu. Dokumen rencana kinerja memuat informasi tentang: sasaran yang ingin dicapai dalam tahun yang bersangkutan; indikator kinerja sasaran, dan rencana capaiannya. selain itu dimuat pula keterangan yang antara lain menjelaskan keterkaitan kegiatan, dengan sasaran, kebijakan dengan programnya, serta keterkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi/ sektor lain.

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/ dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih

rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

## **B. Tujuan**

Tujuan Perencanaan dan Perjanjian Kinerja :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberi penghargaan dan sanksi
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai

## **C. Sasaran**

Adapun sasaran indikator kinerja utama antara lain :

- a. Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat.
- b. Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan/laboratorium.
- c. Promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga melalui pengembangan pengetahuan masyarakat untuk perilaku hidup sehat dan berperan dalam pembangunan kesehatan yang ditunjang sdm dan media yang memadai.
- d. Meningkatnya status gizi masyarakat.
- e. Meningkatnya kualitas lingkungan.
- f. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- g. Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan.
- h. Meningkatnya kesehatan lansia.

## **D. Program dan Kegiatan**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat mempunyai 20 Program, yaitu :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
  - a. Penyediaan jasa surat – menyurat
  - b. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
  - c. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
  - d. Penyediaan jasa administrasi keuangan
  - e. Penyediaan jasa kebersihan kantor
  - f. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
  - g. Penyediaan alat tulis kantor
  - h. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
  - i. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
  - j. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
  - k. Penyediaan makanan dan minuman
  - l. Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
  - a. Pembangunan gedung kantor
  - b. Pengadaan kendaraan dinas/Operasional
  - c. Pengadaan perlengkapan gedung kantor
  - d. Pengadaan Mebeleur
  - e. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
  - f. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/Operasional
  - g. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
3. Program peningkatan disiplin aparatur
  - a. Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
4. Program fasilitas pindah/purna tugas PNS
  - a. Pemulangan pegawai yang pensiun
5. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
  - a. Pendidikan dan pelatihan formal
  - b. Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
6. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
  - a. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
  - b. Penyusunan laporan keuangan semesteran
  - c. Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun
7. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
  - b. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
  - c. Peningkatan mutu pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan

8. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
  - a. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan
  - b. Peningkatan Kesehatan Masyarakat
  - c. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
  - d. penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
9. Program Pengawasan Obat dan Makanan
  - a. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
  - b. Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan
10. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
  - a. Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam indonesia
11. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat
  - a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
  - b. Penyuluhan masyarakat Pola Hidup sehat
  - c. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
12. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
  - a. Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin
13. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
  - a. Pengkajian pengembangan Lingkungan sehat
  - b. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
  - c. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
14. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
  - a. Penyemprotan/Fogging sarang nyamuk
  - b. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
  - c. Peningkatan Imunisasi
  - d. Peningkatan Surveillen Epideminologi dan penanggulangan wabah
15. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
  - a. Penyusunan standart kesehatan ( DAK )
  - b. Evaluasi dan pengembangan standart pelayanan kesehatan
  - c. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
  - d. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
16. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana
  - a. Pembangunan puskesmas
  - b. Pembangunan Puskesmas Pembantu
  - c. Pengadaan Puskesmas Keliling
  - d. Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas
  - e. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu
  - f. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas

- g. Pemeliharaan rutin berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu
  - h. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling
  - i. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu
17. Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
- a. kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
18. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
- a. Penyuluhan kegiatan anak Balita
19. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia
- a. Pelayanan pemeliharaan kesehatan
20. Program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan anak
- a. Pertolongan persalinan bagi ibu Hamil

**Rencana Kinerja Tahunan  
Dinas Kesehatan Tahun 2017**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA OUTCOME	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
	1	2	3	4		5
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perkantoran	Jumlah Dokumen terkirim	20 Kali	<b>1.02.1.02.01.01</b>  <b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	1 <b>1.02.1.02.01.01.01</b> Penyediaan jasa surat - menyurat	600.000,00
		Waktu penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	12 Bln		2 <b>1.02.1.02.01.01.02</b> Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	389.335.000,00
		Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang disediakan jasa pemeliharaan dan perizinan	R4 10 Unit , R2 10 Unit		3 <b>1.02.1.02.01.01.06</b> Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	11.650.000,00
		waktu penyediaan Administrasi jasa Keuangan	12 Bln		4 <b>1.02.1.02.01.01.07</b> Penyediaan jasa administrasi keuangan	743.379.000,00
		Waktu penyediaan jasa kebersihan kantor	12 Bulan		5 <b>1.02.1.02.01.01.08</b> Penyediaan jasa kebersihan kantor	119.325.000,00
		Jumlah dan jenis peralatan kerja yang di perbaiki	24 Jenis		6 <b>1.02.1.02.01.01.09</b> Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	22.880.000,00
		waktu Penyediaan alat tulis kantor yang disediakan	12 bulan		7 <b>1.02.1.02.01.01.10</b> Penyediaan alat tulis kantor	138.480.140,00
		Jumlah dan jenis barang cetakan dan penggandaan yang di sediakan	12 Jenis		8 <b>1.02.1.02.01.01.11</b> Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	113.905.000,00
		Jumlah dan jenis komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	6 Jenis		9 <b>1.02.1.02.01.01.12</b> Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	12.420.000,00

		Jumlah dan jenis peralatan dan perlengkapan yang disediakan.	25 Paket		10	<b>1.02.1.02.01.01.13</b> Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	71.200.000,00
		Jumlah orang yang disediakan makan dan minum	55 Orang		11	<b>1.02.1.02.01.01.17</b> Penyediaan makanan dan minuman	236.340.000,00
		Jumlah rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	15 Kali		12	<b>1.02.1.02.01.01.18</b> Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah	217.850.000,00
2	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Aparatur	Jumlah KWH meter yang terpasang	20 Unit	<b>1.02.1.02.01.02</b>  <b>Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	13	<b>1.02.1.02.01.02.03</b> Pembangunan gedung kantor	1.020.650.000,00
		Jumlah kendaraan operasional dinas yang di adakan	1 Unit			<b>1.02.1.02.01.02.05</b> Pengadaan kendaraan dinas/Operasional	141.483.000,00
		Jumlah kendaraan operasional dinas yang di adakan dengan Dana DAK	1 Unit				Pengadaan Kendaraan dinas (DAK)
		Jumlah perlengkapan gedung kantor yang efektif dan efisien guna kelancaran operasional kantor yang di adakan	4 jenis			<b>1.02.1.02.01.02.07</b> Pengadaan perlengkapan gedung kantor	259.400.000,00
		Jumlah sarana penunjang di Dinas dan Puskesmas yang di adakan	3 Jenis				<b>1.02.1.02.01.02.10</b> Pengadaan Mebeleur
		Waktu pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor yang efektif dan efisien guna kelancaran operasional kantor	12 Bulan			<b>1.02.1.02.01.02.22</b> Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	50.320.000,00
		Waktu pemeliharaan rutin/berkala kendaraa	12 Bulan				<b>1.02.1.02.01.02.24</b>

		dinas/operasional yang efektif dan efisien guna kelancaran operasional program kesehatan				Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	
		Waktu pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor yang efektif dan efisien guna kelancaran operasional kantor	12 Bulan		19	<b>1.02.1.02.01.02.26</b> Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	21.490.000,00
3	Meningkatnya Disiplin Aparatur	Jumlah pakaian dinas bagi semua pegawai yang disediakan	130 Stell	<b>1.02.1.02.01.03</b> <b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>	20	<b>1.02.1.02.01.03.02</b> Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	65.000.000,00
4	Meningkatnya Fasilitas Aparatur Kesehatan	Jumlah pemenuhan kebutuhan pemulangan pegawai pensiun yang efektif dan efisien guna peningkatan fasilitas pindah PNS	2 Orang	<b>1.02.1.02.01.04</b> <b>Program fasilitas pindah/purna tugas PNS</b>	21	<b>1.02.1.02.01.04.01</b> Pemulangan pegawai yang pensiun	15.000.000,00
5	Meningkatnya Kapasitas dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Presentase pelaksanaan pelayanan pengembangan SDM di Kab.Ktw.Barat	100%	<b>1.02.1.02.01.05</b> <b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	22	<b>1.02.1.02.01.05.01</b> Pendidikan dan pelatihan formal	172.366.000,00
		Persentase peningkatan kualitas SDM Peserta Pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	85%				
		Jumlah kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan yang efektif dan efisien guna peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	2 Kegiatan				
6	Tersusunnya Laporan Kinerja keuangan	jumlah penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja yang efektif dan efisien guna peningkatan pelaporan capaian kinerja dan keuangan	1 Laporan	<b>1.02.1.02.01.06</b> <b>Program peningkatan pengembangan sistem</b>	24	<b>1.02.1.02.01.06.01</b> Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	500.000,00
		Jumlah penyusunan laporan keuangan	2 laporan				

		semesteran yang efektif dan efisien		pelaporan capaian kinerja dan keuangan		Penyusunan laporan keuangan semesteran		
		Jumlah penyusunan laporan keuangan akhir tahun yang efektif dan efisien guna peningkatan pelaporan keuangan	1 Laporan		26	<b>1.02.1.02.01.06.04</b> Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	5.000.000,00	
7	Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan/laboratorium	penyediaan obat-obatan, bahan habis pakai dan peralatan alat kesehatan/laboratorium	1 Tahun	<b>1.02.1.02.01.15</b>  <b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	27	<b>1.02.1.02.01.15.01</b> Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	2.099.662.000,00	
		Penyediaan obat-obatan bersumber dana DAK					3.205.000.000,00	
		Pelayanan kemarfasian di pelayanan kesehatan sesuai dengan jumlah, tepat waktu dan sasaran	12 Bulan				<b>1.02.1.02.01.15.02</b> Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	153.738.000,00
		Jumlah Puskesmas yang mendapat pendistribusian obat	18 Puskesmas				Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan (DAK)	239.702.000,00
		Mutu obat dan perbekalan kesehatan melalui kondisi ruangan yang memenuhi syarat dan sesuai standart	100%				<b>1.02.1.02.01.15.05</b> Peningkatan mutu pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan	41.600.000,00
8	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat	Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan rujukan bagi penduduk miskin	95%	<b>1.02.1.02.01.16</b>  <b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	30	<b>1.02.1.02.01.16.01</b> Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya	159.218.000,00	
		Jumlah tenaga farmasi di Puskesmas, Rumah sakit dan Apotik mampu melaksanakan pelayanan farmasi sesuai standart guna mendukung upaya kesehatan	70 Orang				<b>1.02.1.02.01.16.07</b> Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	90.180.000,00
		Persentase Capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan	80%				<b>1.02.1.02.01.16.09</b> Peningkatan kesehatan masyarakat	5.808.860.900,00
		Persentase jamaah haji dapat menunaikan ibadah haji dan kembali ke Pangkalan Bun dalam keadaan sehat	100%					
		Masyarakat mendapatkan pelayanan	12 Bulan					

		kesehatan medis dan paramedis di tempat yang tidak memiliki tenaga medis dan paramedis PNS				
		Masyarakat lansia dan pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan di Posbindu lansia dan Pos UKK	80%			
		Masyarakat yang membutuhkan pelayanan PMI terlayani	100%			
		Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	100%			
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%			
		Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	100%			
		Cakupan pelayanan nifas	90%			
		Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani	80%			
		Cakupan kunjungan pelayanan bayi	100%			
		Cakupan pelayanan anak balita	100%			
		Cakupan anak sekolah dasar kelas 1- 7 yang memperoleh skrining	100%			
		Cakupan anak usia produktif ( 15 – 59 th ) yang memperoleh skrining	100%			
		Biaya operasional dan pemeliharaan yang efektif dan efisien guna mendukung upaya kesehatan masyarakat	100%			
					<b>1.02.1.02.01.16.12</b>	
				33	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	31.900.000,00
					<b>1.02.1.02.01.16.13</b>	
				34	penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	5.202.795.860,00
					penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan dana DAK	8.444.063.000,00
<b>9</b>	Meningkat Kualitas Pengawasan Obat dan	Konsumen terlindung dari bahan Makanan Berbahaya	100%	<b>1.02.1.02.01.17 Program</b>	<b>1.02.1.02.01.17.02</b> Peningkatan pengawasan keamanan	103.485.000,00

	Makanan			<b>Pengawasan Obat dan Makanan</b>		pangan dan bahan berbahaya	
		Pemantauan keamanan pangan dan pengetahuan di masyarakat & IRTIP terhadap standar keamanan pangan, kosmetik, obat dll	1 Tahun		36	<b>1.02.1.02.01.17.03</b> Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	680.000.000,00
<b>10</b>	Meningkatkan Kualitas Obat Bahan Alam Indonesia	Pengembangan dan pengawasan Obat Asli Indonesia di Kab.Kotawaringin Barat	70%	<b>1.02.1.02.01.18 Program pengawasan Obat asli Indonesia</b>	37	<b>1.02.1.02.01.18.02</b> Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam indonesia	39.215.000,00
<b>11</b>	Promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga melalui pengembangan pengetahuan masyarakat untuk perilaku hidup sehat dan berperan dalam pembangunan kesehatan	Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	60 % dari 70%	<b>1.02.1.02.01.19</b>	<b>38</b>	<b>1.02.1.02.01.19.01</b> Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	531.047.000,00
		Sosialisasi Pedoman pelaksanaan UKS di sekolah	6 Kecamatan				
		Aktifnya Forum Desa/Kelurahan Siaga Aktif	6 Kecamatan				
		Pembinaan Krida PHBS Pramuka Saaka Bhakti Husada	6 Kecamatan				
		pengetahuan masyarakat mengenai tatanan PHBS pada Desa Siaga	80%	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat</b>	<b>39</b>	<b>1.02.1.02.01.19.02</b> Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	95.240.000,00
		pengetahuan masyarakat mengenai bahaya narkoba dan reproduksi remaja	75%				
		pengetahuan masyarakat mengenai pola sadar gizi	75%				
		pelayanan pengembangan SDM di Kab.Ktw.Barat	100%				
		kualitas SDM Peserta Pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	85%				
<b>12</b>	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	status gizi pada ibu hamil, bayi dan balita pada keluarga miskin	358 orang dari 1.634 orang (21,91%)	<b>1.02.1.02.01.20</b>	41	<b>1.02.1.02.01.20.02</b>	255.200.000,00
		Persentase Kasus Balita Gizi Buruk yang	100%	<b>Program</b>			

mendapat perawatan	
Persentase balita yang di timbang berat badannya	60%
Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	75%
Persentase Rumah Tangga Mengonsumsi garam beryodium	90%
persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vit A	90%
Persentase Ibu hamil yang mendapat tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	86%
Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	65%
Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	80%
Persentase remaja puteri mendapat TTD	20%
Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	90%
Persentase bayi yang baru lahir mendapat IMD	44%
Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram)	1,80%
Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS	80%
Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya	77%
Persentase balita ditimbang yang tidak naik	23%

**Perbaikan Gizi Masyarakat**

vitamin

		berat badannya (T)				
		Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T)	23%			
		Persentase balita di Bawah Garis Merah (BGM)	4%			
		Persentase ibu hamil anemia	29%			
		Anak balita kekurangan gizi	17%			
		Anak balita <i>wasting</i> (kurus)	9,50%			
		Stunting	28%			
		Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	0,05%			
		Jumlah kemampuan petugas pengelola program gizi Puskesmas dalam mengevaluasi kegiatan program gizi serta petugas Pustu , Polindes/Poskesdes dalam melakukan surveilan gizi di masyarakat	206 orang dari 245 orang (84,08 %)			
13	Meningkatnya Kualitas Lingkungan	Persentase lingkungan masyarakat memenuhi syarat standart sanitasi dasar	60 -%	1.02.1.02.01.21	42	1.02.1.02.01.21.01  Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
		Persentase Kualitas air bersih memenuhi syarat	60%			
		Cakupan angka Bebas jentik	80%			
		Data dan analisa pemetaan resiko kesehatan lingkungan	10 Desa			
		Persentase Sarana SAPBL dengan partisipasi dimanfaatkan	100%			
		laporan Angka Bebas jentik dan laporan data sarana kesehatan Lingkungan	12 bulan			
		Persentase Kualitas air bersih terpantau dan memenuhi syarat	65%			
		Persentase Pembentukan Kader Kesehatan Lingkungan dan Kader Jumantik Desa	40%			
				43	1.02.1.02.01.21.02	558.541.800,0 0 140.965.000,0 0



		perizinan pengobatan tradisional bagi Pengelola				Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	
		Waktu Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan program kesehatan agar meningkatnya standar pelayanan kesehatan yang lebih optimal	1 Tahun		53	<b>1.02.1.02.01.23.06</b> Monitoring, evaluasi dan pelaporan	255.648.250,00
16	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	Persentase berfungsi dan termanfaatkannya gedung kesehatan / kantor yang telah dibangun	100%	<b>1.02.1.02.01.25</b>  <b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya</b>	54	<b>1.02.1.02.01.25.01</b>  Pembangunan Puskesmas	514.500.000,00
		Persentase berfungsi dan termanfaatkannya gedung pustu, poskesdes / polindes yang telah dibangun	100%				
		Persentase berfungsi dan termanfaatkannya gedung pustu, poskesdes / polindes yang telah dibangun ( DAK )	100%				1.719.000.000,00
		Persentase berfungsi dan termanfaatkannya gedung kesehatan yang telah dibangun	100%				1.285.900.000,00
		Jumlah operasioal puskesmas keliling ( DAK )	2 Unit				452.300.000,00
		Waktu Kelancaran operasional pelayanan melalui alat-alat kesehatan yang baik, sesuai standar dan cukup	1 Tahun				32.200.000,00
		Waktu operasional pelayanan melalui alat-alat kesehatan yang baik, sesuai standar dan cukup ( DAK )	1 Tahun				895.700.000,00
		Presentase kelengkapan sarana dan prasarana puskesmas pembantu	100%				
					58	<b>1.02.1.02.01.25.08</b>	

		Presentase pelayanan bagi lansia,ibu hamil dan menyusui	100%			Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas Pembantu	155.000.000,00
		pemeliharaan terhadap alat Kesehatan yang rusak sehingga dapat digunakan kembali	100%		59	<b>1.02.1.02.01.25.14</b> Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	95.000.000,00
		pemeliharaan terhadap alat Kesehatan yang rusak sehingga dapat digunakan kembali	100%		60	<b>1.02.1.02.01.25.15</b> Pemeliharaan rutin berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu	50.000.000,00
		Presentase Pemeliharaan mobil ambulance puskesmas keliling	100%		61	<b>1.02.1.02.01.25.17</b> Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling	60.000.000,00
		Presentase Pemanfaatan pelayanan kepada masyarakat melalui fasilitas yang dibangun dan dipelihara	90%		62	<b>1.02.1.02.01.25.21</b> Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	937.900.000,00
<b>17</b>	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Persentase derajat kesehatan masyarakat peserta asuransi kesehatan masyarakat	100%	<b>1.02.1.02.01.28</b> <b>Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</b>	63	<b>1.02.1.02.01.28.01</b> kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	18.793.998.000,00
<b>18</b>	Meningkatnya Kesehatan Bayi dan Anak Balita	jumlah bayi - balita yang sehat	98 Orang dari 66.262 (0,15%)	<b>1.02.1.02.01.29</b> <b>Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</b>	64	<b>1.02.1.02.01.29.01</b> Penyuluhan kesehatan anak balita	84.254.800
		Angka kematian anak balita	0,09%				
		Cakupan pelayanan anak balita	72%				

19	Meningkatnya Kesehatan Balita	Cakupan pemeliharaan kesehatan lansia dan kelengkapan ATK di Posbindu Lansia untuk kelancaran operasional lansia	100%	<b>1.02.1.02.01.30</b> <b>Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia</b>	65	<b>1.02.1.02.01.30.01</b>  Pelayanan pemeliharaan kesehatan	76.460.000,00
20	Meningkatnya kesehatan ibu	Cakupan Pelayanan Ibu melahirkan yang memenuhi standart	85%	<b>1.02.1.02.01.32</b> <b>Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan Anak</b>	66	<b>1.02.1.02.01.32.01</b>  Pertolongan persalinan bagi ibu Hamil	2.648.389.000,00

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 217**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

<b>N O</b>	<b>SASARAN STRATEGIS</b>	<b>INDIKATOR KINERJA</b>	<b>TARGET TAHUN</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	100%
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%
		Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	100%
		Cakupan pelayanan nifas	90%
		Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani	80%
		Cakupan kunjungan pelayanan bayi	100%
		Cakupan pelayanan anak balita	100%
		Cakupan anak sekolah dasar kelas 1- 7 yang memperoleh skrining	100%
		Cakupan usia produktif ( 15 – 59 th ) yang memperoleh skrining	100%
		Cakupan pelayanan usia lanjut ( 60 th ke atas ) yang memperoleh skrining	100%
		Cakupan pelayanan penderita Hipertensi	100%
		Cakupan pelayanan penderita Diabetes Melitus	100%
		Cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa ( ODGJ ) Berat	100%
2	Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan laboratorium	Persentase ketersediaan obat dan alkes penunjang pelayanan kesehatan	85%
		Persentase ketersediaan bahan habis pakai/perbekalan kesehatan	100%
3	Promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga melalui pengembangan pengetahuan masyarakat untuk perilaku hidup sehat dan berperan dalam pembangunan kesehatan yang ditunjang sdm dan media yang memadai	Persentase desa siaga aktif secara struktur dan aktifitas	80%
		Pelayanan pengembangan SDM, bagi bidan, sanitarian, perawat, gizi dan pengelola keuangan	5 profesi
		Persentase SDM peserta pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	60%

4	Meningkatnya Status Masyarakat	Gizi	Kasus <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun)	28%
			Kasus gizi kurang	17 %
			Presentase Anak Balita wasting/kurus	9.5%
			Presentase kasus gizi buruk yang mendapat perawatan	100%
			Cakupan remaja putri dapat Fe	100%
			Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe	85%
			Cakupan bayi dan balita yang mendapat Vit A	93%
			Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif	47%
			Presentase Rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	95%
			Presentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	65%
		Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	80%	
5	Meningkatkan kualitas lingkungan		Persentase kualitas air bersih memenuhi syarat	85%
			Persentase Sarana SAPBL dengan partisipasi dimanfaatkan	80%
			Persentase persyaratan kesehatan lingkungan yang di terapkan di sekolah	75%
6	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit		Terwujudnya Univercal Child (UCI) di desa	100%
			layanan orang dengan Tuberkulosis (TBC)	100%
			ayanan oarang dengan risiko terinfeksi HIV-AIDS	100%
			c.Menurunan angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	0
7	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan		Persentase faskes yang di bangun	85%
8	Meningkatnya Kesehatan Lansia		Cakupan pelayanan usila dan pra usila	80%
9	Meningkatnya Manajemen Puskesmas		Pembuatan dokumen PTP	100%
			Lokmin Lintas Program	100%
			Lokmin Lintas sektor	100%
			Survy PKP	100%

	<b>PROGRAM</b>	<b>ANGGARAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp. 2.067.364.140,00	Sumber Dana APBD
2	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Rp. 1.613.043.000,00	Sumber Dana APBD
3	Program peningkatan disiplin aparatur	Rp. 65.000.000,00	Sumber Dana APBD
4	Program fasilitas pindah/purna tugas PNS	Rp. 15.000.000,00	Sumber Dana APBD
5	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Rp. 264.366.000,00	Sumber Dana APBD
6	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp. 8.500.000,00	Sumber Dana APBD
7	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp. 6.039.702.000,00	Sumber Dana APBD dan Sumber Dana DAK
8	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 19.737.017.760,00	Sumber Dana APBD
9	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp. 783.485.000,00	Sumber Dana APBD
10	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	Rp. 39.215.000,00	Sumber Dana APBD
11	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Rp. 667.029.500,00	Sumber Dana APBD
12	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp. 255.200.000,00	Sumber Dana APBD
13	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp. 732.366.800,00	Sumber Dana APBD
14	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp. 1.175.039.750,00	Sumber Dana APBD
15	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		Sumber Dana

		Rp.	APBD dan
		1.275.328.250,00	Sumber Dana
			DAK
16	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	Rp.	Sumber Dana
		6.197.500.000,00	APBD dan
			Sumber Dana
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Rp.	DAK
		18.793.998.000,00	Sumber Dana
			APBD
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Rp.	Sumber Dana
		84.254.800,00	APBD
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Rp.	Sumber Dana
		76.460.000,00	APBD
20	Program peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan anak	Rp.	Sumber Dana
		2.648.389.000,00	DAK

Jumlah anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar Rp. 62.538.259.000,00 (Enam puluh dua miliar lima ratus tiga puluh delapan juta dua ratus lima puluh Sembilan ribu rupiah). Setelah Perubahan Anggaran, aloksi APBD Dinas Kesehatan menjadi Rp. 66.324.909.000,00 (Enam puluh enam miliar tiga ratus dua puluh empat juta Sembilan ratus Sembilan ribu rupiah)

### **BAB III**

#### **AKUNTABILITAS KINERJA**

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan PP 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja yang melaporkan kemajuan kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya.

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan

pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) adalah penyajian informasi kinerja berupa hasil pengukuran kinerja, evaluasi, dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk menguraikan keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, permasalahan, serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil

Latar belakang perlunya penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), antara lain:

- Dalam rangka lebih meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab dipandang perlu adanya pelaporan AKIP
- Untuk melaksanakan pelaporan AKIP perlu dikembangkan Sistem AKIP
- Sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan instansi pemerintah dan dalam rangka perwujudan good governance telah dikembangkan media pertanggungjawaban LAKIP .

Pengukuran Kinerja menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU). IKU merupakan acuan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja prioritas program yang bersifat strategis. IKU ditetapkan secara mandiri oleh instansi pemerintah dan SKPD di lingkungannya.

Dalam rangka memberikan kesimpulan pengukuran kinerjanya, Inspektorat Kabupaten Kotawaringin Barat menetapkan katagorisasi pencapaian kinerja berdasarkan capaian rata-rata atas indikator kinerja menjadi 4 (empat) katagori sebagai berikut :

#### **Skala nilai peringkat kerja**

<b>Urutan</b>	<b>Rentang Capaian</b>	<b>Kategori Capaian</b>
<b>I</b>	<b>Lebih dari 100%</b>	<b>Sangat berhasil</b>
<b>II</b>	<b>91% sampai 100%</b>	<b>Berhasil</b>
<b>III</b>	<b>81% sampai 90%</b>	<b>Cukup Berhasil</b>
<b>IV</b>	<b>Kurang dari 81%</b>	<b>Kurang Berhasil</b>

Nilai realisasi kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut:

- a. Apabila semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian rencana tingkat capaian yang semakin baik, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- b. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah pencapaian rencana tingkat capaian, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase capaian} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

### A. Pengukuran Kinerja

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) ini menyajikan pengukuran capaian indikator kinerja utama sasaran untuk mengetahui tingkat keberhasilan. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah membandingkan antara rencana kinerja (*performance plan*) yang diinginkan dengan realisasi kinerja (*performance result*) yang telah dicapai.

N O	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6
1	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	100%	87,17%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	75,3%	Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	100%	87%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Cakupan pelayanan nifas	90%	87,3%	Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani	80%	63,44%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Cakupan kunjungan pelayanan bayi	100%	100%	Memenuhi target/ berhasil
		Cakupan pelayanan anak balita	100%	93,59%	Berhasil tetapi Belum

					memenuhi target
		Cakupan anak sekolah dasar kelas 1 – 7 yang memperoleh skrining	100%	95%	Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Cakupan produktif (15-59th) yang memperoleh skrining	100%	86,32%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Cakupan anak produktif (60th ke atas ) yang memperoleh skrining	100%	78,18%	Kurang Berhasil tidak memenuhi target
		Cakupan pelayanan penderita Hipertensi	100%	100%	Berhasil
		Cakupan pelayanan penderita Diabetes	100%	100%	Berhasil
		Cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	Berhasil
2	Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan laboratorium	Persentase ketersediaan obat dan alkes penunjang pelayanan kesehatan	85%	90%	Sangat berhasil dan melebihi target
		Persentase ketersediaan bahan habis pakai/perbekalan kesehatan	100%	100%	Berhasil
3	Promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga melalui pengembangan pengetahuan masyarakat untuk perilaku hidup sehat dan berperan dalam pembangunan kesehatan yang ditunjang sdm dan media yang memadai	Persentase desa siaga aktif secara struktur dan aktifitas	80%	80%	Berhasil
		Pelayanan pengembangan SDM, bagi bidan, sanitarian, perawat, gizi dan pengelola keuangan	5 profesi	5 profesi	Berhasil
		Persentase SDM peserta pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	60%	100%	Sangat berhasil dan melebihi target
4	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase Kasus <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun)	28	17	Belum memenuhi target
		Kasus gizi kurang	17%	12,49%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target

		Presentase Anak Balita wasting/kurus	9,5%	5,54%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Presentase kasus gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	Berhasil
		Cakupan remaja putri dapat Fe	20%	30,14	Sangat berhasil dan melebihi target
		Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe	86%	87,17%	Sangat berhasil dan melebihi target
		Cakupan bayi dan balita yang mendapat Vit A	100%	88,5%	Cukup berhasil
		Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif	60%	60,06%	Sangat berhasil dan melebihi target
		Presentase Rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	100%	94,64%	Berhasil tetapi Belum memenuhi target
		Presentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	90%	67,89%	Kurang Berhasil dan Belum memenuhi target
		Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	100%	87,80%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target
5	Meningkatkan kualitas lingkungan	Kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan	60%	80%	Berhasil dan melebihi target
		Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan	26%	60%	Berhasil dan melebihi target
		Tempat- tempat umum memenuhi syarat kesehatan	75%	50%	Kurang Berhasil dan Belum memenuhi target
6	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Terwujudnya Univercal Child (UCI) di desa	100%	71,3%	Kurang Berhasil dan Belum memenuhi target
		a. Pelayanan orang dengan Tuberkulosis (TBC)	85%	100%	Sangat berhasil dan melebihi target
		b. Pelayanan oarang dengan risiko terinfeksi HIV-AIDS	100%	90%	Berhasil tetapi Belum memenuhi

					target
		c. Menurunan angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	100%	100%	Sangat berhasil
7	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	Meningkatnya pelayanan kepada masyarakat melalui fasilitas kesehatan yang dibangun	100%	100%	Sangat berhasil
8	Meningkatnya Kesehatan Lansia	Meningkatnya cakupan pelayanan usila dan pra usila	80%	18,34%	Kurang Berhasil dan Belum memenuhi target
9	Meningkatnya Manajemen Puskesmas	Pembuatan dokumen PTP	100%	33,3%	Kurang Berhasil dan Belum memenuhi target
		Lokmin Lintas Program	100%	100%	Sangat berhasil
		Lokmin Lintas Sektor	100%	100%	Sangat berhasil
		Penilaian kinerja Puskesmas	100%	83,3%	Cukup Berhasil tetapi Belum memenuhi target

## B. Evaluasi dan Analisis Akuntabilitas Kinerja

Dalam rangka memberikan kesimpulan pengukuran kinerjanya, Dinas Kesehatan menetapkan kategorisasi pencapaian kinerja berdasarkan capaian rata-rata atas indikator kinerja antara lain:

1. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif** yang meliputi semua lapisan masyarakat dengan penilaian kinerja sebanyak 13 (tiga belas) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel :**

N O	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
			TARGE T	REALISA SI	TARGE T	REALISA SI	REALISA SI
1	Terwujudnya derajat kesehatan	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	100	87,17	95	87.4	87.4
		Cakupan komplikasi kebidanan yang	80	75,3	80	80	62

masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat	ditangani					
	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	100	87	95	88	87
	Cakupan pelayanan nifas	90	87,3	90	88.7	87.7
	Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani	80	63,44	80	74.22	54
	Cakupan kunjungan pelayanan bayi	100	100	98	91.83	92.6
	Cakupan pelayanan anak balita	100	93,59	100	93.71	92.4
	Cakupan anak sekolah dasar kelas 1 – 7 yang memperoleh skrining	100	95			
	Cakupan anak produktif (15-59th) yang memperoleh skrining	100	86,32			
	Cakupan anak produktif (60th ke atas ) yang memperoleh skrining	100	78,18			
	Cakupan pelayanan penderita Hipertensi	100	100			
	Cakupan pelayanan penderita Diabetes	100	100			
	Cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100	100			

Secara umum semua indikator pada **Sasaran Strategis Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat** dapat tercapai sesuai dengan target. Walaupun ada beberapa indikator yang hampir dan belum mencapai target. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) dilihat di tahun 2017 mengalami sedikit kenaikan di dibandingkan tahun 2016, walaupun tidak terlalu signifikan namun harus tetap memberikan perhatian yang khusus terhadap indikator ini. Tidak terdapat hubungan antara motivasi bidan desa dan supervisi bidan koordinator dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4. Pencapaian target K4 (kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4

kali selama hamil) akan terlaksana jika adanya motivasi bidan di desa ditambah pembinaan dari bidan koordinator yang secara rutin dilakukan dalam bentuk supervisi.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 belum cukup berhasil karena kurangnya peran aktif bidan desa di tengah masyarakat, monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan dan pimpinan puskesmas serta supervisi bidan koordinator belum optimal, serta sumber daya manusia yang belum memaksimalkan perannya dalam melaksanakan tugas ditambah masih kurangnya kelengkapan sarana dan prasarana dan juga kurangnya pengetahuan tentang defenisi operasinal. Perlu optimalisasi peran dan fungsi bidan di desa dan optimalisasi kemitraan dengan berbagai pihak dalam komunitas.

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sudah cukup berhasil dan mendekati target walaupun di tahun 2017 menurun tidak 80% seperti ditahun 2016 tetapi menunjukkan bahwa hampir semua ibu hamil dengan komplikasi yang datang ke sarana kesehatan atau ditemukan oleh tenaga kesehatan telah ditangani seluruhnya dan bahkan termasuk melayani ibu hamil yang berasal dari luar wilayah kerjanya.

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan mengalami penurunan dikarenakan peningkatan target dari 95% ditahun 2016 menjadi sebesar 100% di tahun 2017. Penurunan ini bukan disebabkan karena kurangnya penanganan terhadap ibu hamil tetapi belum terjadinya persalinan sampai pada waktu yang ditentukan yaitu Desember 2017.

Cakupan pelayanan nifas ibu nifas di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah sebesar 87,3%. Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan ibu nifas adalah pemberian Vitamin A.

Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani sebesar 63,44 % turun dari tahun sebelumnya sebesar 10,78% hal ini disebabkan karena Kurangnya gizi pada Ibu hamil, Kurangnya pengetahuan Ibu dan masyarakat tentang kesehatan Ibu dan anak, Kurang pengetahuan masyarakat tentang manfaat sumber makanan dilingkungan sekitar.

Cakupan kunjungan pelayanan bayi telah mencapai target 100 %. Artinya telah diberikan pelayanan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan 1 kali pada umur 3 – bulan, dan satu kali pada umur 6 – 8 bulan dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan sesuai standar yang ditetapkan

Cakupan pelayanan anak balita cukup berhasil, karena telah memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun.

Cakupan anak sekolah dasar kelas 1 – 7 yang memperoleh skrining, Cakupan anak produktif (15-59th) yang memperoleh skrining, Cakupan anak produktif (60th ke atas ) yang memperoleh skrining, cukup berhasil memenuhi target. Artinya setiap anak dan warga negara sudah mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart.

Cakupan pelayanan penderita Hipertensi telah berhasil mencapai target 100 %. Artinya penderita hipertensi telah mendapatkan penanganan yang baik dan sesuai dengan standart kesehatan.

Cakupan pelayanan penderita Diabetes Melitus telah berhasil mencapai target 100 %. Artinya penderita diabetes melitus telah mendapatkan penanganan yang baik dan sesuai dengan standart kesehatan dan upaya promotif dan preventif di FKTP.

Cakupan pelayanan penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) telah berhasil mencapai target 100 %. Telah diberikan Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasangan terhadap penderita ODGJ. Pelayanan kesehatan ODGJ terbaik telah diberikan oleh dokter dan perawat yang bertugas.

2. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan laboratorium** dengan penilaian kinerja sebanyak 2 (dua) indikator dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel :**

No	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
		TARGE T	REALIS ASI	TARGE T	REALIS ASI	REALISA SI
2	Tersedianya obat dan alkes penunjang pelayanan kesehatan	80	90	80	80	80
	Tersedianya bahan habis pakai/perbekala n kesehatan	100	100	100	77	100

Dari hasil gambaran tersebut diatas diketahui bahwa **Sasaran Strategis Terwujudnya Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan**

**laboratorium** dengan penilaian kinerja sebanyak 2 ( dua ) indikator kinerja telah mencapai target yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan:

- a. Jumlah sarana produksi dan distribusi bidang farmasi dan perbekes yang menerapkan standar bertambah/ meningkat
- b. Pengadaan obat sesuai dengan DOEN
- c. Jumlah unit kebutuhan dan bahan habis pakai sudah terpenuhi.

Upaya yang dapat dilakukan pada tahun yang akan datang untuk meningkatkan standar pada sarana produksi dan distribusi di bidang farmasi dan perbekalan kesehatan diantaranya :

1. Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
  2. Membuat dan memperbaharui SOP (Standard Operational Procedure ) baik di industri farmasi.
  3. Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri , saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
  4. Peningkatan kualitas penyimpanan obat dan perbekes di gudang sesuai standart
  5. Pelayanan ke farmasian di Puskesmas dan Jaringan dapat dilaksanakan tanpa adanya kendala ketersediaan obat.
  6. Melaksanakan penguatan industri ALKES di Jateng sehingga produksi ALKES dapat masuk dalam e-Catalogue ALKES melalui pemenuhan sertifikasi produksi dan izin edar ALKES
3. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya Promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga melalui pengembangan pengetahuan masyarakat untuk perilaku hidup sehat dan berperan dalam pembangunan kesehatan yang ditunjang sdm dan media yang memadai** dengan penilaian kinerja sebanyak 3 (tiga) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

NO	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
		TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	REALISASI

3	Persentase desa siaga aktif secara struktur dan aktifitas	80	80	80	80	80
	Pelayanan pengembangan SDM, bagi bidan, sanitarian, perawat, gizi dan pengelola keuangan	5 profesi				
	Persentase SDM peserta pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	60	100	80	100	90

Desa siaga aktif secara struktur dan aktifitas telah berhasil mencapai target 80%. Faktor penyebab keberhasilan ini karena telah :

1. Dilakukannya Pengelolaan data dan informasi kegiatan desa siaga aktif
2. Tersusunnya rencana kegiatan tahunan dan pengupayaan sumber pendanaan untuk mendukung kegiatan pembinaan desa siaga aktif
3. Melakukan analisis masalah sesuai dengan potensi dan kebutuhan desa
4. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada kepala desa dan Ketua Forum Desa siaga aktif tingkat kecamatan.

Pelayanan pengembangan SDM, bagi bidan, sanitarian, perawat, gizi dan pengelola keuangan mencapai target yaitu 5 profesi sukses mencapai target. SDM peserta pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan telah mencapai target bahkan melebihi. Ini artinya tingkat kesuksesan lebih baik. Hal ini dikarenakan telah :

1. terlaksananya Evaluasi Pasca Diklat ke Puskesmas Kobar
2. terlaksananya Manajemen Desain Diklat, Diklat terakreditasi guna tersedianya SDM kesehatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional.
3. Terciptanya sumber daya manusia yang lebih profesional.
4. Pelaksanaan promosi kesehatan telah maksimal karena bidan, sanitarian, perawat, gizi dan pengelola keuangan sudah memenuhi baik jumlah maupun kualitasnya

4. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya Meningkatnya Status Gizi Masyarakat** dengan penilaian kinerja sebanyak 11 ( sebelas ) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

NO	INDIKATOR KINERJA	2017	2016	2015
----	-------------------	------	------	------

		TARGE T	REALIS ASI	TARG ET	REALIS ASI	REALIS ASI
4	Persentase Kasus <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun)	28	17	28	4,8	
	Kasus gizi kurang	17	12,49	<=20	2,8	0,8
	Presentase Anak Balita wasting/kurus	9,5	5,54	9,5	1,6	
	Presentase kasus gizi buruk yang mendapat perawatan	100	100	<=5	0,003	0,01
	Cakupan remaja putri dapat Fe	100	30,14	15	0	
	Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe	85	87,17	86	83,3	85,8
	Cakupan bayi dan balita yang mendapat Vit A	93	88,5	90	91,7	93
	Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif	47	60,06	75	54,5	55,35
	Presentase Rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	100	98,64	85	96,8	99
	Presentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	65	67,89	50	81,3	89,4
	Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	80	87,80	75	89	70,2

Kasus *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) belum mencapai target. Balita (bayi di bawah lima tahun) yang menderita *stunting* (anak pendek karena kurang gizi), bukan penyebab utama akibat faktor genetik atau keturunan. Akan tetapi, anak balita tersebut selama masa kehidupan 1.000 hari sejak kehamilannya atau setara balita usia 2 tahun, kurang mendapat asupan gizi, pola asuh yang baik dan buruknya sanitasi lingkungan. Balita penderita *stunting* ketika beranjak remaja dan dewasa, sangat rentan terjangkit penyakit tidak menular, seperti obesitas (kegemukan), diabetes dan stroke. Pertumbuhan sel otaknya pun tak maksimal. Oleh karena itu, pemberian asupan gizi sejak kehamilan hingga anak usia 2 tahun sangat penting. Guna menghindari balita terkena *stunting*, ibu hamil harus banyak mengonsumsi makanan bergizi dan menambah porsi makannya. Idealnya, porsi makannya 3 kali sehari ditambah makan satu piring.

Kasus gizi kurang tidak memenuhi target. Untuk menekan kasus gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Kobar, seluruh tenaga kesehatan harus mampu meningkatkan kerjasama dengan para orang tua, salah satunya dengan memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang status serta kebutuhan gizi balita dan bayi. Tidak hanya masalah kekurangan gizi, para orang tua juga perlu selalu mengecek

berat badan anaknya. Tidak hanya yang balita melalui posyandu, untuk anak usia sekolah juga harus dipantau terus terkait berat badannya.

Anak Balita wasting/kurus tidak memenuhi target. Anak Balita wasting/kurus ditandai dengan kurangnya berat badan menurut panjang/tinggi badan anak (BB/TB). Panjang badan digunakan untuk anak berumur kurang dari 24 bulan dan tinggi badan digunakan untuk anak berumur 24 bulan ke atas. Balita kurus disebabkan karena kekurangan makan atau terkena penyakit infeksi yang terjadi dalam waktu yang singkat. Karakteristik masalah gizi yang ditunjukkan oleh balita kurus adalah masalah gizi akut. Seluruh tenaga kesehatan harus mampu meningkatkan kerjasama dengan para orang tua, salah satunya dengan memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang status serta kebutuhan gizi balita dan bayi. Kasus gizi buruk yang mendapat perawatan telah ditangani 100%. Upaya penanggulangan yang sudah dilakukan yaitu :

1. Telah merujuk bayi ke Puskesmas untuk mendapat perawatan
2. Telah diberikan susu formula untuk bayi usia 0 – 6 bulan
3. Telah diberikan Vitamin sirup
4. Telah diberikan penyuluhan pada ibu dan keluarga bayi dengan gizi buruk
5. Telah dipantau perkembangannya setiap minggu oleh Bidan dan TPG Puskesmas.
6. Telah dilakukan koordinasi dengan pemerintah setempat (Kepala desa) untuk memantau perkembangan status gizinya
7. Telah dilakukan sweeping bayi/balita BGM untuk deteksi dini kasus gizi buruk baru/susulan.
8. Melakukan koordinasi dengan badan ketahanan pangan kabupaten, dan sudah ditindaklanjuti oleh badan ketahanan pangan dengan pemberian susu formula untuk bayi, susu untuk ibu, dan dana santunan untuk pembelian bahan makanan.

Cakupan remaja putri dapat Fe di Kabupaten Kotawaringin Barat hanya 30,14 % dari target yang ditentukan yaitu 100%. Sasaran untuk pemberian suplementasi Fe memang remaja putri, karena selain agar menjadi sehat dan tidak ngantukan, juga mempersiapkan siswa perempuan sebagai calon ibu yang sehat terbebas dari anemia. Sebab bila ibunya anemia maka bayi yang dilahirkan bisa dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Maka diperlukan adanya motivasi agar lebih meningkatkan konsumsi tablet tambah darah pada remaja. Makan makanan sumber zat besi, seperti Telur, Ikan, Daging, Ayam, Kacang hijau, Bayam dan sayuran hijau lainnya, makan makanan sumber Vitamin C, seperti Jambu biji, Pepaya, Jeruk, Mangga, Beri, Strawberry atau buah lainnya, menghindari konsumsi zat penghambat penyerapan zat besi, seperti Teh dan Kopi, transfusi darah merupakan cara terakhir.

Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe capaiannya telah melebihi target dan sangat berhasil. Memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat*, *fero glukonat* atau *Nafero bisirat*. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/ bulan. Pemberian suplemen besi setara 60 mg elemen besi dan 0,25 mg asam folat per hari selama 13 minggu dapat menurunkan angka anemia serta meningkatkan status besi ibu hamil, Oleh karena itu, adalah sangat penting memberikan asupan besi sejak masa pre-maternal supaya cadangan besi pada saat hamil cukup memadai.

Cakupan bayi dan balita yang mendapat Vit A tingkat pencapaiannya terbilang sukses, walaupun tidak mencapai target. Vitamin A merupakan zat gizi yang penting (essensial) bagi manusia, karena zat gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar. Tubuh dapat memperoleh vitamin A melalui:

- a. Bahan makanan seperti : bayam, daun singkong, pepaya matang, hati, kuning telur dan juga ASI.
- b. Bahan makanan yang diperkaya dengan vitamin A.
- c. Kapsul vitamin A dosis tinggi.

Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, dan lebih penting lagi, *vitamin A meningkatkan daya tahan tubuh*. Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak. Dengan adanya bukti-bukti yang menunjukkan peranan vitamin A dalam menurunkan angka kematian yaitu sekitar 30%-54%, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak.

Dalam upaya menyediakan vitamin A yang cukup untuk tubuh, ditempuh kebijaksanaan sebagai berikut:

1. Meningkatkan konsumsi sumber vitamin A alami melalui penyuluhan
2. Menambahkan vitamin A pada bahan makanan yang dimakan oleh golongan sasaran secara luas (fortifikasi)
3. Distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi secara berkala.

Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Capaiannya telah melebihi target yaitu 60,06 %. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi. ASI aman, bersih, ramah lingkungan dan mengandung antibodi yang membantu melindungi terhadap banyak penyakit umum yang terjadi pada anak. Anak yang diberi ASI secara optimal menunjukkan tes kecerdasan yang lebih baik, cenderung tidak mengalami kelebihan

berat badan atau obesitas dan tidak rentan terhadap penyakit diabetes di kemudian hari. Wanita yang menyusui juga memiliki risiko yang lebih rendah terkena kanker payudara dan ovarium.

Presentase Rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium telah hampir memenuhi target di tahun 2017 yaitu sebesar 98,64% dan ini terbilang cukup berhasil. Penggunaan garam beriodium di rumah tangga sangat dianjurkan karena fungsi iodium yang sangat penting bagi tubuh manusia. Umumnya garam yang memenuhi syarat untuk difortifikasi adalah dalam bentuk halus. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kadar air, tingkat keasaman yang tidak terlalu tinggi, serta telah melalui proses pencucian. ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi berkurang atau hilangnya kandungan iodium dalam garam di tingkat rumah tangga. Cara penyimpanan garam beriodium yang baik dan benar yaitu dengan wadah yang tertutup dan kering, diletakkan di tempat sejuk, jauh dari api dan terhindar dari cahaya matahari secara langsung, pengambilan garam dilakukan menggunakan sendok yang kering dan selalu menutup kembali dengan baik setelah pengambilan garam. Cara penyimpanan ini dapat menanggulangi terjadinya kehilangan kadar iodium selama penyimpanan di rumah tangga

Presentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan. Berhasilnya indikator kinerja ini dikarenakan aktifnya sosialisasi terhadap indikator beserta defenisi operasional. Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Makanan tambahan ibu hamil KEK mengandung zat gizi :

1. Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi.
2. Tiap kemasan primer (3 keping/60 gram) Makanan Tambahan Ibu Hamil mengandung minimum 270 Kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak.
3. Makanan Tambahan Ibu Hamil diperkaya 11 macam vitamin( A, D E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).

Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan telah mencapai keberhasilan sesuai target yang ditetapkan. Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan

anak balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6 - 24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI). Tiap kemasan primer (4 keping/40 gram) Makanan Tambahan Balita mengandung minimum 160 Kalori, 3,2- 4,8 gram protein, 4 - 7,2 gram lemak. Makanan Tambahan Balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E,K, B1, B2, B3, B6, B12, Asam Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor)

5. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya Meningkatnya kualitas Lingkungan** dengan penilaian kinerja sebanyak 3 ( tiga ) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

N O	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
		TARGE T	REALIS ASI	TARG ET	REALIS ASI	REALIS ASI
5	Kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan	60	80	60	84.9	84
	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan	26	60	100	54.7	100
	Tempat- tempat umum memenuhi syarat kesehatan	75	50	80	75	59

Dari hasil gambaran tersebut diatas diketahui bahwa **Sasaran Strategis Terwujudnya kualitas Lingkungan** dengan penilaian kinerja sebanyak 3 (tiga) indikator, 2 (dua) indikator melebihi target yakni Kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan dan Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan, sedangkan 1 (satu) indikator tidak memenuhi target yang sudah ditetapkan yakni Tempat- tempat umum memenuhi syarat kesehatan.

Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan yang sesuai dengan aturan.

Upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perlu didukung oleh:

1. peningkatan kualitas lingkungan hidup yang dilaksanakan melalui penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar terutama bagi masyarakat miskin
2. pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan
3. pengendalian dampak resiko pencemaran lingkungan
4. pengembangan wilayah sehat.

5. Terlatihnya penanggung jawab/pengelola Depot Air Minum, PTM terlatih dan bersertifikat, TPM memenuhi syarat 20 %.

Untuk dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat didukung dengan kegiatan :

1. pengembangan media promosi kesehatan dan teknologi komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE);
2. pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat, (seperti pos pelayanan terpadu, pondok bersalin desa, dan usaha kesehatan sekolah) dan generasi muda
3. peningkatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
4. sosialisasi kebijakan/ aturan terkait kesehatan lingkungan

6. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit** dengan penilaian kinerja sebanyak 4 (empat ) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

N O	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
		TARGE T	REALIS ASI	TARGE T	REALIS ASI	REALIS ASI
6	Terwujudnya Universal Child (UCI) di desa	100	71,3	100	86.1	91
	a. Pelayanan orang dengan TB-BTA	100	100	85	80	100
	b. Pelayanan orang dengan resiko terinfeksi HIV- AIDS	100	90	0,5	0	26
	c. Menurunnya angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	100	100	100	100	0

Terwujudnya Universal Child (UCI) di desa telah belum mencapai target. Terdapat beberapa faktor dan penyebab sehingga UCI belum mencapai target, antara lain:

1. kurangnya rasa tanggung jawab bidan sebagai pelaksana imunisasi agar anak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Sebagian bidan beranggapan bahwa, tanggung jawab mereka hanya imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil sampai dengan imunisasi yang pertama kali diberikan pada bayi baru lahir. Selain faktor petugas pelaksana imunisasi, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat, serta waktu pemberian imunisasi.

2. belum terwujudnya koordinasi yang kuat antara bidan, pihak instansi kesehatan di bidang pelayanan kesehatan dan bidang imunisasi. Bidan yang berada di bawah bidang pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan pemberian imunisasi. Sedangkan bidang imunisasi sebagai fasilitator perihal ketersediaan vaksin. Pihak instansi kesehatan di bidang pelayanan kesehatan dan bidang imunisasi belum dapat terlaksana sesuai harapan.
3. Tidak sinkronnya data dari buku kohort bayi dan buku register imunisasi berpengaruh terhadap penghitungan capaian UCI desa.
4. tempat pelayanan imunisasi jauh dan sulit dijangkau. Para ibu yang memiliki bayi dan di dapat keterangan bahwa jarak tempat tinggal yang jauh dari puskesmas menyebabkan mereka tidak rutin membawa anaknya untuk diimunisasi
5. masih kurangnya pemahaman bidan dalam melakukan perhitungan jumlah anak yang seharusnya mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Program Universal Child (UCI) di desa adalah:

1. meningkatkan pemahaman bidan tentang mekanisme pelaporan UCI Desa adalah dengan melaksanakan kegiatan refreshing peningkatan kualitas pelaksanaan dan pelaporan UCI Desa
2. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi dengan menggunakan metode penyuluhan yang disertai dengan pendampingan oleh kader kesehatan.
3. meningkatkan kesadaran tanggung jawab bidan mengenai pelaksanaan imunisasi melalui kegiatan pertemuan yang membahas perihal tanggung jawab bidan sebagai pelaksana kegiatan imunisasi.
4. Memberikan pemahaman kepada bidan perihal pengisian data pada buku kohort dan buku register imunisasi melalui modul panduan tata cara pengisian data bayi.
5. Melaksanakan kegiatan pelatihan kepada bidan mengenai tata cara perhitungan bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya agar target pencapaian UCI Desa dapat diketahui dengan tepat.
6. Melakukan advokasi kepada bidang pelayanan kesehatan agar bersedia berkolaborasi bersama bidang imunisasi untuk meningkatkan capaian UCI Desa.
7. Penggunaan sarana puskesmas keliling bagi masyarakat yang kesulitan mengakses pelayanan imunisasi di tempat pelayanan kesehatan.

Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam memberikan pelayanan orang dengan TB dinilai dari persentase jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Target Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam upaya Pelayanan Tuberkulosis terhadap orang dengan TB adalah 100%, dengan kriteria Capaian Kinerja 100%.

Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :

1. Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.
3. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.
4. Peningkatan Kapasitas SDM TB
5. Promosi/Penyuluhan dan Penyediaan Media KIE TB
6. Pelayanan dan pemeriksaan TB dalam gedung dan luar gedung
7. Rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resistan Obat kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut
8. Jejaring dan kemitraan pelayanan TB
9. Pemantapan mutu layanan laboratorium TB untuk penegakan diagnosis TB
10. Pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan
11. Monitoring dan Evaluasi

Pelayanan orang dengan. Faktor yang dapat mempercepat penyebaran HIV/AIDS antara lain meningkatnya penggunaan napza suntik, perilaku berisiko seperti penggunaan jarum suntik bersama, tingginya penyakit seksual menular pada anak jalanan, keengganan pelanggan seks pria untuk menggunakan kondom, tingginya angka migrasi dan perpindahan penduduk, serta kurangnya pengetahuan dan informasi pencegahan HIV/AIDS.

Pencegahan merupakan upaya prioritas dalam penanggulangan HIV/AIDS. Pencegahan penyakit dilakukan melalui upaya kampanye yang meliputi pemberian

informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) sesuai dengan budaya dan agama setempat. Ibu hamil didorong untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memperoleh informasi tentang HIV dan konseling. Upaya pencegahan juga ditujukan kepada populasi berisiko tinggi seperti pekerja seks komersial dan pelanggannya, orang yang telah terinfeksi dan pasangannya, para pengguna napza suntik, serta pekerja kesehatan yang mudah terpapar oleh infeksi HIV/AIDS.

Pengobatan, dukungan, dan perawatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS dilakukan melalui klinik VCT (Voluntary Counseling and Testing) di sarana kesehatan yang ada

Pengawasan HIV/AIDS dan infeksi menular seksual kegiatan ini akan memberikan informasi tentang jumlah dan prevalensi HIV serta penderita infeksi menular seksual, di berbagai kalangan yang ada dalam masyarakat dengan tingkat risiko yang berbeda, distribusi serta kecenderungannya.

Pelayanan orang dengan resiko terinfeksi HIV- AIDS telah mencapai target 100 %. Ini artinya kasus orang berisiko terinfeksi HIV-AIDS telah ditangani dengan baik.

Menurunnya angka kesakitan malaria telah mencapai target 100%. Upaya pencegahan difokuskan untuk meminimalkan jumlah kontak manusia dengan nyamuk melalui pemakaian kelambu (bed nets) dan penyemprotan rumah. Manajemen lingkungan dan pembasmian jentik-jentik nyamuk dapat dipakai dalam lingkungan ekologi tertentu, tergantung spesies vektor. Pemakaian kelambu yang direndam insektisida merupakan cara efektif untuk mencegah malaria, terutama untuk kelompok yang paling rawan, yaitu ibu hamil dan anak di bawah lima tahun.

Strategi dalam pemberantasan malaria antara lain adalah dengan sistem kewaspadaan dini dan upaya penanggulangan epidemi agar tidak semakin menyebar; intensifikasi pengawasan, diagnosis awal dan pengobatan yang tepat, dan kontrol vektor secara selektif. Kebijakan-kebijakan yang diambil dalam pemberantasan malaria antara lain penekanan pada desentralisasi, keterlibatan masyarakat dalam pemberantasan malaria, dan membangun kerja sama antarsektor, NGO, dan lembaga donor.

7. Dari Sasaran **Strategis Terwujudnya Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan** dengan penilaian kinerja sebanyak 1 ( satu ) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

N O	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
		TARGE T	REALIS ASI	TARGE T	REALIS ASI	REALIS ASI
7	Persentase faskes yang di bangun	85	100	60	100	90

Dari hasil gambaran tersebut diatas diketahui bahwa **Sasaran Strategis Terwujudnya Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan** dengan penilaian kinerja sebanyak 1 (satu) indikator telah mencapai target yakni 100%. Hal ini dikarenakan telah terpenuhinya sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan sehingga berjalan dengan baik dan efisien.

8. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya peningkatan Kesehatan Lansia** dengan penilaian kinerja sebanyak 1 ( satu ) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

N O	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
		TARGE T	REALIS ASI	TARGE T	REALIS ASI	REALIS ASI
8	Cakupan pelayanan usila dan pra usila	80	18,34	60	60	85

Dari hasil gambaran tersebut diatas diketahui bahwa **Sasaran Strategis Terwujudnya peningkatan Kesehatan Lansia** tidak sesuai target tahun 2017 dan sangat jauh dari target sebesar 18,34 %. Hal ini disebabkan karena:

1. Penyakit pada lanjut usia biasanya bersifat degeneratif, kronis, multipatologi yang penyembuhan perawatannya spesialistik, perlu waktu lama dan biaya yang cukup tinggi.
2. Proses menua bersifat alami tak dapat dihindari dan diikuti dg berbagai masalah
3. Menurunnya fungsi fisik - biologis, mental biologis, berkurangnya kesibukan, aktivitas harian, interaksi lingkungan berkurangnya interaksi lingkungan, menurunnya produktifitas berkurangnya kesempatan kerja.
4. tingkat kesadaran pra lansia dan usila untuk datang ke posbindu masih rendah
5. peran serta / dukungan keluarga untuk menemani lansia untuk datang ke posbindu masih rendah

6. letak / jarak posbindu terlalu jauh dari masyarakat
7. pendataan lansia di puskesmas kurang optimal
8. rendahnya pengetahuan lansia tentang pentingnya kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Cakupan pelayanan usila dan pra usila adalah dengan:

1. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari -hari (activity of hari (activity of daily living)
2. Pemeriksaan status mental
3. Pemeriksaan status gizi
4. Pengukuran tekanan darah
5. Pemeriksaan Hb
6. Pemeriksaan adanya gula dalam urine
7. Pemeriksaan protein dalam urine
8. Rujukan ke Puskesmas Rujukan ke Puskesmas
9. Penyuluhan tentang pentingnya kesehatan
10. Kunjungan rumah (public health nursing)
11. Kegiatan olahraga: senam, gerak jalan

9. Dari **Sasaran Strategis Terwujudnya Peningkatan Manajemen Puskesmas** dengan penilaian kinerja sebanyak 4 ( empat ) indikator dapat digambarkan sebagai berikut :

N O	INDIKATOR KINERJA	2017		2016		2015
		TARGE T	REALIS ASI	TARG ET	REALIS ASI	REALIS ASI
9	Pembuatan dokumen PTP	100	33,3	100	86.1	91
	Lokmin Lintas Program	100	100	85	80	100
	Lokmin Lintas Sektor	100	100	0,5	0	26
	Penilaian kinerja Puskesmas	100	83,3	100	100	0

Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan output Puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen Puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban.

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan Tingkat Puskesmas diartikan sebagai proses

penyusunan rencana kegiatan Puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Perencanaan Tingkat Puskesmas mencakup semua kegiatan yang termasuk dalam Upaya Kesehatan Esensial, Upaya Kesehatan Pengembangan dan Upaya Penunjang Kesehatan. Perencanaan ini disusun oleh Puskesmas sebagai Rencana Tahunan Puskesmas.

Dari hasil gambaran tersebut diatas diketahui bahwa **Sasaran Strategis Terwujudnya Peningkatan Manajemen Puskesmas** ada 4 (empat) indikator. Ada 3 (tiga) indikator yang telah mencapai sasaran yaitu ‘ Lokmin Lintas Program, Lokmin Lintas Sektor, Penilaian kinerja Puskesmas ‘ dan ada 1 (satu) indikator yang tidak mencapai target yaitu ‘Pembuatan dokumen PTP’ dikarenakan keterlambatan puskesmas menyampaikan laporan akhir dokumen PTP . Setiap puskesmas diharapkan untuk dapat menyelesaikan dan melaporkan setiap aktivitas maupun dokumen yang berkaitan dengan PTP agar kegiatan yang sudah ditetapkan dan direncanakan dapat terselesaikan sesuai dengan target

### **Akuntabilitas Kinerja**

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun anggaran 2017, di dukung dengan anggaran APBD sebesar Rp.66.324.909.000,00 dengan rincian :

	<b>Program</b>	<b>Anggaran ( Rp )</b>
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.148.924.040,00
2	Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	1.663.922.000,00
3	Program peningkatan disiplin aparatur	65.000.000,00
4	Program fasilitas pindah/purna tugas PNS	15.000.000,00
5	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	289.116.000,00
6	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	8.500.000,00
7	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.912.109.000,00
8	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	20.240.448.860,00
9	Program Pengawasan Obat dan Makanan	777.485.000,00
10	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	36.315.000,00
11	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	649.454.500,00
12	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	290.200.000,00
13	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	842.366.800,00

14	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.532.872.750,00
15	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana	1.271.418.250,00
16	dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	8.414.855.000,00
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	19.357.819.000,00
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	84.254.800,00
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	76.460.000,00
20	Program Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	2.648.389.000,00

Penggunaan anggaran langsung APBD apabila diperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

PROGRAM / KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	% REALISASI
<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>2.148.924.040,00</b>	<b>1.965.379.187,00</b>	91,45
Penyediaan jasa surat menyurat	600.000,00	143.000,00	23,83
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	380.524.900,00	349.119.876,00	91,74
Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	11.650.000,00	10.070.200,00	86,43
Penyediaan jasa administrasi keuangan	718.629.000,00	681.893.950,00	94,88
Penyediaan jasa kebersihan kantor	141.165.000,00	128.627.500,00	91,11
Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	15.000.000,00	11.747.500,00	78,31
Penyediaan alat tulis kantor	137.220.140,00	133.590.200,00	97,35
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	115.165.000,00	115.165.000,00	100
Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	12.420.000,00	12.390.000,00	99,75
Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	121.200.000,00	90.650.000,00	74,79
Penyediaan makanan dan minuman	259.440.000,00	204.317.500,00	78,75
Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah	235.910.000,00	227.664.461,00	96,50
<b>Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>1.663.922.000,00</b>	<b>1.564.887.509,00</b>	94,04
Pembangunan gedung kantor	925.650.000,00	830.280.000,00	89,69
Pengadaan kendaraan dinas/operasional	441.483.000,00	441.000.000,00	99,89

Pengadaan perlengkapan gedung kantor	78.000.000,00	77.500.000,00	99,35
Pengadaan mebeleur	13.000.000,00	13.000.000,00	100
Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	60.320.000,00	60.200.000,00	99,80
Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	123.979.000,00	122.567.509,00	98,86
Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	21.490.000,00	20.340.000,00	94,64
<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>	<b>65.000.000,00</b>	<b>65.000.000,00</b>	<b>100</b>
Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	65.000.000,00	65.000.000,00	100
<b>Program fasilitas pindah/purna tugas PNS</b>	<b>15.000.000,00</b>	<b>13.004.220,00</b>	86,69
Pemulangan pegawai yang pensiun	15.000.000,00	13.004.220,00	86,69
<b>Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>289.116.000,00</b>	<b>254.094.872,00</b>	87,88
Pendidikan dan pelatihan formal	172.366.000,00	157.648.695,00	91,46
Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	116.750.000,00	96.446.177,00	82,60
<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>8.500.000,00</b>	<b>8.500.000,00</b>	<b>100</b>
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	500.000,00	500.000,00	100
Penyusunan laporan keuangan semesteran	3.000.000,00	3.000.000,00	100
Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	5.000.000,00	5.000.000,00	100
<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>5.912.109.000,00</b>	<b>5.842.149.419,00</b>	98,81
Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	5.480.154.000,00	5.448.666.114,00	99,42
Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	393.855.000,00	356.383.305,00	90,48
Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	38.100.000,00	37.100.000,00	97,37
<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>20.240.448.860,00</b>	<b>18.450.708.257,00</b>	91,15
Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya	159.218.000,00	135.216.800,00	84,92
Pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan	90.180.000,00	82.786.790,00	91,80
Peningkatan kesehatan masyarakat	6.312.292.000,00	5.964.608.898,00	94,49
Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	31.900.000,00	28.000.000,00	87,77
penyediaan biaya operasional dan	13.646.858.860,00	12.240.095.76	89,69

pemeliharaan	0	9,00	
<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>777.485.000,00</b>	<b>755.895.294,00</b>	<b>97,22</b>
Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	97.485.000,00	96.702.794,00	99,19
Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	680.000.000,00	659.192.500,00	96,94
<b>Program Pengembangan Obat Asli Indonesia</b>	<b>36.315.000,00</b>	<b>29.274.901,00</b>	<b>80,61</b>
Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia	36.315.000,00	29.274.901,00	80,61
<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat</b>	<b>649.454.500,00</b>	<b>523.735.780,00</b>	<b>80,64</b>
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	513.472.000,00	422.015.402,00	82,18
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	95.240.000,00	67.000.000,00	70,34
Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	40.742.500,00	34.720.378,00	85,21
<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>290.200.000,00</b>	<b>287.650.000,00</b>	<b>99,12</b>
Pemberian tambahan makanan dan vitamin	290.200.000,00	287.650.000,00	99,12
<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>842.366.800,00</b>	<b>717.670.519,00</b>	<b>85,19</b>
Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	668.541.800,00	560.573.600,00	83,85
Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	140.965.000,00	126.635.119,00	89,83
Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	32.860.000,00	30.461.800,00	92,70
<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>1.532.872.750,00</b>	<b>1.301.331.404,00</b>	<b>84,89</b>
Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	240.000.000,00	146.100.000,00	60,87
Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	922.022.750,00	817.993.296,00	88,71
Peningkatan Imunisasi	175.255.000,00	150.315.400,00	85,76
Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	195.595.000,00	186.922.708,00	95,56
<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>1.271.418.250,00</b>	<b>1.165.380.349,00</b>	<b>91,65</b>
Penyusunan standar kesehatan	628.140.000,00	573.803.747,00	91,34
Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	316.565.000,00	314.321.846,00	99,29
Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	74.975.000,00	61.412.056,00	81,91

Monitoring, evaluasi dan pelaporan	251.738.250,00	215.842.700,0 0	85,74
<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya</b>	<b>8.414.855.000,00</b>	<b>7.901.632.170,00</b>	93,90
Pembangunan puskesmas	2.814.600.000,00	2.784.007.000,00	98,91
Pembangunan puskesmas pembantu	1.285.900.000,00	1.271.518.000,00	98,88
Pengadaan puskesmas keliling	455.300.000,00	386.350.000,00	84,85
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	2.183.155.000,00	1.868.887.423,00	85,60
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu	155.000.000,00	152.500.000,00	98,38
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	95.000.000,00	73.150.247,00	77
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu	50.000.000,00	0	0
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling	60.000.000,00	59.922.500,00	99,87
Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	1.315.900.000,00	1.305.297.000,00	99,19
<b>Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</b>	<b>19.357.818.000,00</b>	<b>17.838.033.337,00</b>	92,14
kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	19.357.818.000,00	17.838.033.337,00	92,14
<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</b>	<b>84.254.800,00</b>	<b>83.754.800,00</b>	99,40
Penyuluhan kesehatan anak balita	84.254.800,00	83.754.800,00	99,40
<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia</b>	<b>76.460.000,00</b>	<b>74.640.000,00</b>	97,61
Pelayanan pemeliharaan kesehatan	76.460.000,00	74.640.000,00	97,61
<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>	<b>2.648.389.000,00</b>	<b>746.133.900,00</b>	28,17
Pertolongan persalinan bagi ibu hamil	2.648.389.000,00	746.133.900,00	28,17

Anggaran APBD dan APBN Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun Anggaran 2017 sebesar Rp.66.324.909.000,00, digunakan untuk program/kegiatan sebesar Rp. 59.588.855.918,00. Dilihat dari sisi penyerapan di Tahun 2017, apabila dibandingkan dengan Tahun 2016, maka terjadi penurunan sebesar 3,5 %. Tahun 2016 sebesar 99,3 % sedangkan di Tahun 2017 sebesar 89,8% yang bisa terserap.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Tinjauan Umum Capaian Kinerja Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai SKPD teknis yang mempunyai tugas pokok menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintah di bidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan efisien mungkin .

Dengan memberikan dan menjelaskan beberapa data di atas, maka dapat dikatakan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil, karena hampir semua realisasi indikator kinerja dapat memenuhi target. Uraian tersebut dapat dilihat di BAB III tentang Evaluasi dan Analisis Akuntabilitas Kinerja.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat telah melaksanakan 7 (tujuh) program utama dan 7 (tujuh) program pendukung dengan 39 kegiatan yang didukung anggaran APBD dan APBN sebesar Rp. 66.324.909.000,00 dan terealisasi sebesar Rp. 59.588.855.918,00. Atau sebesar 89,8%. Hal ini dikarenakan ada 1 ( satu ) program yang tidak terserap dengan baik yakni Program Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak yang hanya terserap 28,17% disebabkan karena beberapa faktor :

- a. Pengambilan sampel darah SHK tidak dilaksanakan di semua puskesmas karena hanya 1 puskesmas yang sudah terlatih.
- b. Pengiriman specimen SHK tidak dilaksanakan karena tidak ada yang terdeteksi berisiko tinggi.

- c. Dana persalinan dan operasionalnya tidak terserap karena Jampersal hanya untuk pasien yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan sedangkan penduduk yang belum mempunyai asuransi kesehatan hanya 27% dari jumlah penduduk.

Upaya yang dilakukan memecahkan masalah tersebut :

1. Semua bayi yang baru lahir seharusnya tidak memandang mempunyai asuransi atau tidak dan tetap diambil sampel darahnya.
2. Perlu sosialisasi yang lebih intens mengenai jampersal ke masyarakat.

## **B. Strategi Untuk Peningkatan Kinerja di Masa Datang**

Strategi yang diperlukan guna meningkatkan Kinerja Dinas Kesehatan dimasa datang antara lain :

### **1. Peningkatan Perilaku Hidup Sehat**

Perilaku hidup sehat masyarakat sejak usia dini perlu ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Peranan masyarakat dalam pembangunan kesehatan terutama melalui konsep pembangunan kesehatan masyarakat tetap diarahkan dan dikembangkan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan masyarakat serta kesinambungan upaya kesehatan

### **2. Peningkatan Kesehatan Lingkungan**

Kesehatan lingkungan pemukiman, tempat kerja dan tempat-tempat umum akan lebih ditingkatkan melalui penyediaan serta pengawasan kualitas air yang memenuhi persyaratan, penyediaan sarana pembuangan limbah serta berbagai sarana sanitasi lingkungan lainnya.

### **3. Perbaikan Gizi Masyarakat**

Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan anak balita, melalui penanggulangan KEP, anemia gizi besi, GAKY dan penanggulangan kurang vitamin A.

### **4. Peningkatan Upaya Kesehatan**

Upaya kesehatan diprioritaskan untuk mengatasi dampak krisis, di samping mempertahankan dan meningkatkan pembangunan kesehatan. Perhatian khusus untuk mengatasi dampak krisis diberikan kepada kelompok berisiko tinggi dan keluarga-keluarga miskin agar kesehatannya tetap terpelihara dan dapat hidup produktif.

### **5. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Peningkatan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan atau daya guna tenaga dan penyediaan jumlah serta mutu tenaga kesehatan yang mampu melaksanakan program pembangunan.

**6. Peningkatan Kerjasama Lintas sector**

Peningkatan kerja sama lintas sektor untuk mengoptimalkan hasil pembangunan berwawasan kesehatan, maka kerja sama lintas sektor perlu digalang dan lebih dimantapkan secara seksama.

**7. Peningkatan manajemen Pembangunan kesehatan**

Manajemen pembangunan kesehatan perlu ditingkatkan terutama melalui peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait, antara program kesehatan dan pelaku dalam pembangunan kesehatan. Manajemen kesehatan yang terdiri dari perencanaan, penggerakkan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian diselenggarakan secara sistematis guna menjamin upaya kesehatan secara terpadu dan menyeluruh.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017 untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, semoga dapat menjadi bahan pertimbangan/ evaluasi untuk kegiatan/ kinerja yang akan datang.

Pangkalan Bun, Februari 2018  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

**Drg.DWI RATNA SOERYANDARI, M.Kes**  
Pembina Utama  
NIP. 19581031 198812 2 001





## LAMPIRAN

**Tabel I Rencana Pencapaian Indikator Derajat Kesehatan  
Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017 - 2022**

NO	INDIKATOR	Target Per Tahun					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>I</b>	<b>INDIKATOR MORTALITAS</b>						
1	Angka Kematian Bayi Per 1000 KH	24	24	24	22	20	18
2	Angka Kematian Anak Balita per 1000 KH	32	32	32	30	28	26
3	Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 persalinan	306	200	160	140	120	100
<b>II</b>	<b>INDIKATOR MORBIDITAS</b>						
1	Angka kesakitan Malaria per 1000 penduduk	≤ 1,0	3,0	2,0	2,0	≤ 1,0	< 1,0
2	Angka Kesembuhan penderita TB Paru BTA (+)	90	85,0	85,0	85,0	85,0	85,0
3	Prevalensi HIV-AIDS	0,5	0,8	0,7	0,5	0,5	0,5
4	Angka AFP per 100.000 anak < 15 tahun	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0	≥ 2,0
5	Angka kesakitan demam berdarah dengue (DBD) per 100.000 penduduk	100	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
6	Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	24,28	23,79	23,38	22,97	22,56	22,15
7	Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4	15,4	15,4	15,4	15,4	15,4
8	Prevalensi merokok penduduk usia < 18 tahun	5,9	5,6	5,4	5,2	5,0	4,8
<b>III</b>	<b>STATUS GIZI</b>						
1	Presentasi Balita dengan Gizi Buruk (BGM) yg mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100
2	Presentasi Balita yang ditimbang berat badannya	70	65	70	70	75	75
3	Kecamatan bebas Rawan Gizi	83,3	83,3	83,3	83,3	83,3	83,3
4	Menurunnya prevalensi anemia pada ibu hamil (persen)	29	29	29	28	28	27
5	Menurunnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (persen)	8	8	8	7	6	6
6	Meningkatnya presentasi bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	60	47	50	53	56	60
7	Prevalensi kekurangan gizi ( <i>underweight</i> ) pada anak balita (persen)	17	17	17	16	16	15
8	Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat	28	28	27	27	26	25

	pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)						
9	Prevalensi wasting ( kurus dan sangat kurus) anak balita (persen )	9,5	9,5	9,5	9	8,5	8,5
<b>IV</b>	<b>ANGKA HARAPAN HIDUP</b>	72	72	72	72	72	73

**Tabel 2. Rencana Pencapaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan  
Tahun 2017 - 2022**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET PER TAHUN						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	
1	2	3	4	5	6	7	8	7	
1	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80	80,5	81	81,5	82	82,5	82,5
		Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan pelayanan nifas	90	90,5	91	91,5	92	92,5	92,5
		Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani	80	80,5	81	81,5	82	82,5	82,5
		Cakupan kunjungan pelayanan bayi	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan pelayanan anak balita	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan anak sekolah dasar kelas 1- 7 yang memperoleh skrining	100	80	80	80	85	90	90
		Cakupan usia produktif (15-59 th) yang memperoleh skrining	100	80	80	80	85	90	90
		Cakupan pelayanan usia lanjut (60 th ke atas ) yang memperoleh skrining	100	80	80	80	85	90	90
		Cakupan pelayanan penderita Hipertensi	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan pelayanan penderita Diabetes Melitus	100	100	100	100	100	100	100
		Cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa	100	100	100	100	100	100	100

		(ODGJ) Berat						
<b>2</b>	Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan laboratorium	Tersedianya obat dan alkes penunjang pelayanan kesehatan	85	100	100	100	100	100
		Tersedianya bahan habis pakai/perbekalan kesehatan	100	100	100	100	100	100
<b>3</b>	Promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga melalui pengembangan pengetahuan masyarakat untuk perilaku hidup sehat dan berperan dalam pembangunan kesehatan yang ditunjang sdm dan media yang memadai	Indikator desa siaga aktif secara struktur dan aktifitas	80	80	80	80	80	80
		Terlaksananya pelayanan pengembangan SDM di Kobar, bagi bidan, sanitarian, perawat, gizi dan pengelola keuangan	5	5	5	5	5	5
		Meningkatnya kualitas SDM peserta pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	60	65	65	70	70	70
<b>4</b>	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Stanting	28	28	27	27	26	25
		Persentase Kasus gizi kurang/ underweight	17	17	17	16	16	15
		Presentasi Anak balita wasting/ kurus	9,5	9,5	9,5	9	8,5	8,5
		Presentasi kasus balita gizi buruk yg mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100
		Cakupan remaja putri dapat Fe	20	100	100	100	100	100
		Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe	86	85	85	85	85	85
		Cakupan bayi dan balita yang mendapat Vit A	100	93	94	95	95	96
		Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif	60	47	50	53	56	60
		Presentasi Rumah tangga mengosumsi garam beryodium	90	95	95	96	96	97
		Presentasi ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	100	65	80	95	95	95

<b>5</b>	Meningkatnya kualitas Lingkungan	Presentasi balita kurus yang mendapat makanan tambahan	100	80	80	85	85	90
		Presentasi bayi yang baru lahir mendapatkan IMD	100	44	47	50	50	50
		Kualitas air minum memenuhi syarat	60	65	70	75	80	
		Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan	26	32	38	44	50	
		Tempat – tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan	75	80	85	90	95	
<b>6</b>	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Terwujudnya Univercal Child (UCI) di desa	100	100	100	100	100	100
		a. Pelayanan orang dengan Tuberkulosis (TB)	85	100	100	100	100	100
		b. Pelayanan orang dengan risiko terinfeksi HIV-AIDS	100	100	100	100	100	100
		c. Menurunnya angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	0	>=2	>=2	>=2	>=2	>=2
<b>7</b>	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	Pelayanan kesehatan masyarakat meningkat melalui fasilitas kesehatan yang dibangun	80	80	80	80	80	85
<b>8</b>	Meningkatnya Kesehatan Lansia	Meningkatnya cakupan pelayanan usila dan pra usila	80	80	82	85	85	90
<b>9</b>	Meningkatnya Manajemen Puskesmas	Pembuatan dokumen PTP	100	1 DO K	1 DO K	1 DO K	1 DO K	1 DO K
		Lokmin Lintas Program	100	12 DO K	12 DO K	12 DO K	12 DO K	12 DO K
		Lokmin Lintas sektor	100	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali
		Survy PKP	100	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

**Tabel 3 Rencana Pencapaian SPM Bidang Kesehatan  
Tahun 2017 - 2022.**

N O	INDIKATOR	Target Per Tahun					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
I	<b>PELAYANAN KESEHATAN DASAR</b>						
	1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

N O	INDIKATOR	Target Per Tahun					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
	2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi kebidanan	100	100	100	100	100	100
	3. Cakupan Kunjungan Bayi	100	100	100	100	100	100
	4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	100	100	100	100	100	100
	5. Cakupan Pelayanan kesehatan pada anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1-7)	100	100	100	100	100	100
	6. Cakupan Pelayanan kesehatan pada Usia Produktif (15 – 59 th)	100	100	100	100	100	100
	7. Cakupan Pelayanan kesehatan pada Usia Lanjut (60 th ke atas)	100	100	100	100	100	100
	8. Cakupan Pelayanan kesehatan penderita Hypertensi	100	100	100	100	100	100
	9. Cakupan Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mulitus	100	100	100	100	100	100
	10. Cakupan Pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	100	100	100	100	100	100
	11. Cakupan Pelayanan kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	85	100	100	100	100	100
	12. Cakupan Pelayanan kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV/ AIDS	100	100	100	100	100	100