

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan perkenan-Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang Tahun 2018 dapat disusun dan diselesaikan.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang Tahun 2018 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian sasaran strategis selama Tahun 2017. Laporan ini disusun berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Dengan adanya Laporan Kinerja ini kami berharap dapat memperoleh masukan yang bersifat konstruktif sebagai perbaikan di masa yang akan datang.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Tebing Tinggi, 2018

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Empat Lawang**



Dra. Hj. RR. Endang DS, MM
NIP.195806291985032004

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR BAGAN	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi.....	2
1.3. Isu Strategis	6
1.4. Sistematika Pelaporan	7
BAB II. PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	9
2.1. Rencana Strategis	9
2.2. Rencana Kinerja Tahun 2016	16
2.3. Penetapan Kinerja Tahun 2016.....	16
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA.....	20
3.1. Kerangka Pengukuran Kinerja	20
3.2. Analisis Capaian Kinerja.....	21
3.3. Akuntabilitas Keuangan	31
BAB IV. PENUTUP.....	32
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab. Empat lawang Th 2016 berdasarkan Golongan.....	5
Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab. Empat lawang Th 2016 berdasarkan Pendidikan	5
Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab. Empat lawang Th 2016 berdasarkan Eselon.....	6
Tabel 2.1 Penetapan Kinerja Tahun 2016.....	16
Tabel 3.1 Hasil Capaian Kinerja Tahun 2016	21
Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Th 2016 dengan Th 2015	26
Tabel 3.3 Selisih Capaian Indikator Kinerja Th 2016 dengan Th 2015	28
Tabel 3.4 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja sampai dengan Th 2016 dengan target yang direncanakan.....	29
Tabel 3.5 Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2016	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Tahun 2016	3
--	---

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terselenggaranya *good governance* merupakan prasyarat utama untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan dan cita-cita bangsa dan negara. Dalam rangka hal tersebut, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, dan nyata sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari kolusi, korupsi dan nepotisme.. Perlu diperhatikan pula adanya mekanisme untuk meregulasi akuntabilitas pada setiap instansi pemerintah dan memperkuat peran dan kapasitas parlemen, serta tersedianya akses yang sama pada informasi bagi masyarakat luas.

Konsep dasar akuntabilitas didasarkan pada klasifikasi tanggungjawab managerial pada tiap lingkungan dalam organisasi yang bertujuan untuk pelaksanaan kegiatan pada tiap bagian. Masing-masing individu pada setiap jajaran aparatur bertanggung jawab atas kegiatan yang dilaksanakan pada bagiannya. Konsep inilah yang membedakan adanya kegiatan yang terkendali (*controllable activities*) dengan kegiatan yang tidak terkendali (*uncontrollable activities*). Kegiatan yang terkendali merupakan kegiatan yang secara nyata dapat dikendalikan oleh seseorang atau suatu pihak. Ini berarti, kegiatan tersebut benar-benar direncanakan, dilaksanakan dan dinilai hasilnya oleh pihak yang berwenang.

Akuntabilitas didefinisikan sebagai suatu perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik. Dalam dunia birokrasi, akuntabilitas instansi pemerintah merupakan perwujudan kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi instansi yang bersangkutan. Sejalan dengan hal tersebut, telah ditetapkan TAP MPR Nomor XI/MPR/1998 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, setiap Pemerintah Daerah (Pejabat Eselon II) diminta untuk menyampaikan **Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)** kepada Presiden, sebagai perwujudan kewajiban suatu Instansi Pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik setiap akhir anggaran.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dibuat dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada setiap Instansi Pemerintah, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

LAKIP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai kinerja dan alat pendorong terwujudnya *good governance*. Dalam perspektif yang lebih luas, maka LAKIP berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik. Semua itu memerlukan dukungan

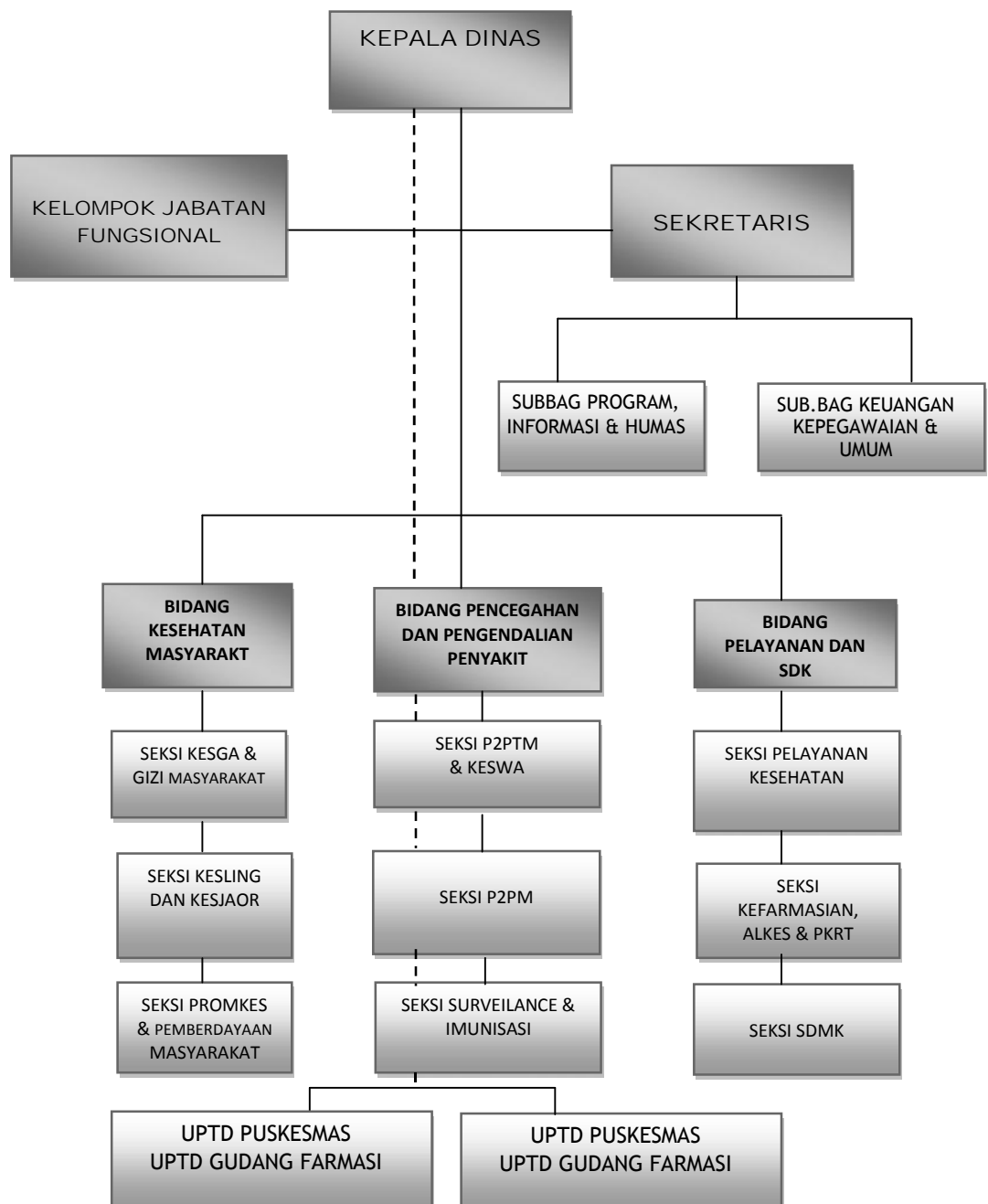
dan peran aktif seluruh lembaga pemerintahan pusat dan daerah serta partisipasi masyarakat.

Bertitik tolak dari Renstra SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2008–2013, Rencana Kerja SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2018 dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta memperhatikan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, penyusunan LAKIP Tahun 2017 berisi ikhtisar pencapaian sasaran sebagaimana yang ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja dan dokumen perencanaan. Pencapaian sasaran tersebut disajikan berupa informasi mengenai pencapaian sasaran Renstra, realisasi pencapaian indikator sasaran disertai dengan penjelasan yang memadai atas pencapaian kinerja dan perbandingan capaian indikator kinerja, dengan demikian, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah SKPD Dinas Kesehatan yang menjadi laporan kemajuan penyelenggaraan pemerintahan oleh Kepala Dinas kepada Bupati ini telah disusun dan dikembangkan sesuai peraturan yang berlaku. Realisasi yang dilaporkan dalam LAKIP ini merupakan hasil kegiatan Tahun 2017. Pelaksanaan penyusunan LAKIP SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2017 dengan memperhatikan kepada peraturan perundang-undangan yang melandasi pelaksanaan LAKIP, yaitu:

1. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi

Secara umum struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang dapat dilihat dari bagan di bawah ini :

Bagan 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Tahun 2017

Sumber : Subbag Umum & Kepegawaian Dinkes Kab. Empat Lawang Th. 2017

Berdasarkan Keputusan Pejabat Bupati Empat Lawang Nomor 08 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang ,tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang adalah melaksanakan Kewenangan otonomi kabupaten dalam pelaksanaan desentralisasi di bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang menyelenggarakan fungsi :

- 1) Penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasional bidang kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyelidikan kejadian luar biasa/ KLB dan gizi buruk;
- 3) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
- 4) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala kabupaten;

- 5) Penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk;
- 6) Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala kabupaten;
- 7) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji;
- 8) Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan skala kabupaten;
- 9) Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional;
- 10) Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai kondisi lokal;
- 11) Penyediaan dan pengolahan bufferstok obat provinsi, alat kesehatan, reagensia, dan vaksin;
- 12) Penempatan tenaga kesehatan strategis;
- 13) Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai dengan perundang-undangan;
- 14) Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai dengan perundang-undangan;
- 15) Pengambilan sampling/ccontoh sediaan farmasi di lapangan;
- 16) Pemeriksaan ketempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi;
- 17) Pengawasan dan registrasi makanan dan minuman produksi rumah tangga;
- 18) Sertifikasi alat kesehatan dan PKRT kelas I;
- 19) Pemberian izin Praktik tenaga kesehatan tertentu;
- 20) Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan pemerintah Pusat dan Provinsi;
- 21) Pemberian izin sarana kesehatan meliputi Rumah Sakit Pemerintah kelas C dan kelas D, Rumah Sakit Swasta yang setara, praktek berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Dokter Keluarga/Dokter Gigi Keluarga, Kedokteran Komplementer, dan pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara;
- 22) Pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK an industri kecil obat tradisional;
- 23) Pemberian izin Apotek dan Toko Obat;
- 24) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten;
- 25) Pengelolaan survei kesehatan daerah skala kabupaten;
- 26) Implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan;
- 27) Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan skunder;
- 28) Penyelenggaraan promosi kesehatan;
- 29) Perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
- 30) Penyehatan lingkungan;
- 31) Pengendalian penyakit;
- 32) Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala kabupaten;
- 33) Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala kabupaten;
- 34) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya;

1.2.1 Sumber Daya Manusia

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab. Empat Lawang Tahun 2017 Berdasarkan Golongan

Instansi	Golongan			
	I	II	III	IV
Dinas Kesehatan	0	10	26	3
Puskesmas Tebing Tinggi	0	29	39	0
Puskesmas Muara Saling	0	13	13	0
Puskesmas Talang Padang	0	8	8	0
Puskesmas Pendopo	0	11	10	0
Puskesmas Padang Tepong	0	8	7	0
Puskesmas Sikap Dalam	0	6	7	0
Puskesmas Muara Pinang	0	19	28	0
Puskesmas Lesung Batu	0	6	9	0
Puskesmas Nanjungan	0	8	4	0
Puskesmas Pendopo Barat	0	6	5	0
Gudang Farmasi	0	0	2	0
RS Pratama	0	6	14	0
Jumlah	0	129	172	3

Sumber: Subbag Umum & Kepegawaian Dinkes Kab. Empat Lawang Th.2017

Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab. Empat Lawang Tahun 2017 Berdasarkan Pendidikan

Instansi	Pendidikan							Jumlah
	SD	SLTP	SLTA	Diploma	S.1	S.2	S.3	
Dinas Kesehatan	0	0	4	13	19	3	0	39
Pkm Tebing Tinggi	0	0	6	58	4	1	0	68
Pkm Muara Saling	0	0	2	21	2	0	0	25
Pkm Talang Padang	0	0	2	12	2	0	0	16
Pkm Pendopo	0	0	4	12	5	0	0	21
Pkm Padang Tepong	0	0	3	9	3	0	0	15
Pkm Sikap Dalam	0	0	3	8	2	0	0	13
Pkm Muara Pinang	0	0	10	32	5	0	0	47
Pkm Lesung Batu	0	0	0	14	1	0	0	15
Pkm Nanjungan	0	0	1	10	1	0	0	12
Puskesmas Pendopo Barat	0	0	3	7	1	0	0	11
Gudang Farmasi	0	0	1	0	1	0	0	2
RS Pratama	0	0	3	12	5	0	0	20
Jumlah	0	0	42	208	50	4	0	304

Sumber: Subbag Umum & Kepegawaian Dinkes Kab. Empat Lawang Th.2017

Tabel 1.3 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab. Empat Lawang Tahun 2017 Berdasarkan Eselon

Instansi	Eselon			
	I	II	III	IV
Dinas Kesehatan	0	1	4	11
Pkm Tebing Tinggi	0	0	0	2
Pkm Muara Saling	0	0	0	2
Pkm Talang Padang	0	0	0	1
Pkm Pendopo	0	0	0	2
Pkm Padang Tepong	0	0	0	2
Pkm Sikap Dalam	0	0	0	1
Pkm Muara Pinang	0	0	0	2
Pkm Lesung Batu	0	0	0	1
Pkm Nanjungan	0	0	0	2
Pkm Pendopo Barat	0	0	0	1
Gudang Farmasi	0	0	0	2
RS Pratama	0	0	0	1
Jumlah	0	1	4	30

Sumber: Subbag Umum & Kepegawaian Dinkes Kab. Empat Lawang Th. 2017

1.3 Isu Strategis

Isu Strategis Dinas Kesehatan dilihat dari Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2013-2018 adalah sebagai berikut:

- a. Pemenuhan fasilitas kesehatan dan alat kesehatan sesuai standar secara merata agar pelayanan kesehatan semakin meningkat;
- b. Pemenuhan tenaga kesehatan ke seluruh pelosok Kabupaten Empat Lawang sehingga pelayanan kesehatan semakin prima, pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan;
- c. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB);
- d. Perbaikan status gizi masyarakat;
- e. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
- f. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
- g. Pengembangan sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) menuju ke BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial);
- h. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
- i. Masih lemahnya pembiayaan kesehatan yang menurut UU adalah 15% anggaran sehingga pelayanan dan program belum terlaksanakan secara optimal;
- j. Masih belum berjalan optimalnya pelayanan kesehatan rujukan (RSUD) sehingga pelayanan kesehatan tingkat lanjut belum bisa dijalankan secara baik di Kabupaten Empat Lawang;
- k. Memperkuat strategi percepatan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas berbasis perdesaan sesuai dengan karakteristik daerah tertinggal dan meningkatkan partisipasi masyarakat;
- l. Membangun keterkaitan kebijakan (*policy linkages*) Pemerintah Pusat-Pemerintah Provinsi dan Daerah tertinggal serta memperkuat peran Pemerintah Daerah dalam pemenuhan ketersediaan dokter puskesmas bagi setiap puskesmas, bidan

- desa bagi setiap desa, air bersih dan sanitasi untuk setiap rumah tangga serta gizi yang seimbang untuk ibu hamil, ibu menyusui dan balita;
- m. Penetapan prioritas sasaran lokasi dengan meningkatkan distribusi dan redistribusi tenaga kesehatan khususnya dokter puskesmas, bidan desa, promosi kesehatan, gizi, kesehatan lingkungan sesuai kebutuhan daerah tertinggal, terdepan, terluar dan pasca konflik;
 - n. Mengembangkan kapasitas daerah dalam perumusan isu kebijakan percepatan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dalam kerangka peningkatan kualitas perencanaan pembangunan (*bottom up planning*);
 - o. Pengembangan instrumen bagi upaya peningkatan motivasi tenaga kesehatan dokter puskesmas dan bidan desa, melalui pola insentif, sistem karir, ketersediaan sarana dan prasarana kerja yang baik (rumah dinas, kendaraan dan biaya operasional kerja, jaminan perlindungan keamanan melalui asuransi, live jacket, sepatu laras) dan atau penambahan kewenangan khusus disertai pelatihan yang diperlukan (*taskshifting*);
 - p. Pengembangan regulasi SPM kesehatan yang berpihak pada karakteristik wilayah perdesaan masing-masing Kabupaten Daerah Tertinggal, Terdepan, Terluar dan Pasca Konflik;
 - q. Kesepakatan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Penanggulangan Daerah tertinggal dimana Kabupaten Empat Lawang merupakan daerah tertinggal dengan pengembangan kebijakan yang bersifat afirmatif dan inovatif dengan 6 upaya yang akan dilakukan sehingga renstra yang akan tersusun mengarah kepada 8 arah tersebut.
 - r. Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan melalui SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menekankan sasaran pembangunan kesehatan melalui pencapaian Melenium Development Goal's beberapa sasaran lain diantaranya promosi kesehatan yang baik, pelayanan kesehatan berkualitas, suvelensi dan informasi kesehatan, pembiayaan yang harus meningkat pada pembangunan kesehatan;
 - s. Rencana Tata Ruang dan Tata Wilayah memberikan gambaran kepada kita rambu-rambu dalam pembangunan kesehatan pada sektor peletakan fasilitas-fasilitas kesehatan di seluruh kabupaten Empat Lawang sehingga jangan melanggar dari RTRW yang telah ditentukan;
 - t. Kajian Lingkungan Hidup Strategis menekankan pembangunan kesehatan jangan sampai menjadikan penurunan kualitas lingkungan, hal yang menjadi fokus adalah pengolahan limbah puskesmas dengan solusi IPAL dan Pengolahan limbah padat.

1.4 Sistematika Pelaporan

Sistematika Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

Bab I : Pendahuluan, menjelaskan secara ringkas Latar belakang, tugas pokok dan struktur organisasi, Isu strategis, serta Sistematika Pelaporan LAKIP.

Bab II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja, menjelaskan secara ringkas tentang Renstra 2008-2013, visi dan misi, tujuan sasaran strategis, strategi , arah

kebijakan dan program, Rencana Kinerja tahun 2017, Penetapan Kinerja Tahun 2017.

Bab III : Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan pengukuran Kinerja Tahun 2017, Analisis capaian kinerja, dan Akuntabilitas Keuangan.

Bab IV : Penutup, menjelaskan kesimpulan Kinerja Instansi Dinas Kesehatan Tahun 2017, Permasalahan yang dihadapi, Pemecahan Masalah.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

- Lampiran Perjanjian Kinerja

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional, global dan tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dengan pendekatan perencanaan strategis yang jelas dan sinergis, instansi pemerintah lebih dapat menyelaraskan visi dan misinya dengan potensi, peluang, dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan akuntabilitas kerjanya.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2013–2018 merupakan dokumen perencanaan strategis yang disusun dan dirumuskan setiap lima tahun (perencanaan jangka menengah) yang menggambarkan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Program dan kegiatan daerah Renstra secara sistematis mengedepankan isu-isu lokal, yang diterjemahkan kedalam bentuk strategi kebijakan dan rencana pembangunan yang terarah, efektif dan berkesinambungan sehingga dapat diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan kemampuan anggaran pembiayaan.

1. Visi – Misi

1) Visi Dinas Kesehatan

Memperhatikan isu strategis dalam lima tahun mendatang, mengacu pada arahan RPJMD Kabupaten Empat Lawang Tahun 2013-2018, maka Visi SKPD Dinas Kesehatan periode 2013-2018 adalah:

“Mewujudkan Masyarakat Empat Lawang Sehat”

2) Misi Dinas Kesehatan

Dalam upaya mewujudkan visi SKPD Dinas Kesehatan, misi SKPD Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Menjamin pelayanan dan program kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat Empat Lawang;
- b. Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia dan manajemen kesehatan;
- c. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada masyarakat;
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui pendidikan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

2. Tujuan dan Sasaran Strategis

1) Tujuan

Tujuan Pembangunan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Tahun 2013-2018:

- a. Tujuan Umum
Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- b. Tujuan Khusus
 1. Optimalisasi pelayanan dan program kesehatan;

2. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatan meningkat;
3. Kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan meningkat;
4. Peran serta aktif masyarakat dalam setiap pembangunan kesehatan meningkat.

2) Sasaran Strategis

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat (berpijak pada sasaran Millennium Development Goal's)
 - a. Meningkatkan umur harapan hidup;
 - b. Menurunkan angka kematian bayi;
 - c. Menurunkan angka kematian ibu melahirkan
2. Menurunkan masalah gizi utama di masyarakat
 - a. Menurunkan prevalensi gizi buruk di masyarakat;
 - b. Seluruh gizi buruk mendapat perawatan;
 - c. Seluruh balita ditimbang pada posyandu;
3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring serta menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular
 - a. Seluruh desa UCI (Universal Children Immunisation);
 - b. Seluruh penanggulangan dan pencegahan penyakit seluruh masyarakat;
 - c. Seluruh kejadian luar biasa (KLB) tertangani <24 jam;
 - d. Seluruh tempat penyedia pengelola air minum termonitoring;
 - e. Seluruh tempat pengolah bahan makanan termonitoring
4. Meningkatkan keselamatan ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi, balita serta meningkatkan kesehatan keluarga
 - a. Seluruh ibu hamil, ibu nifas mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. Seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan;
 - c. Seluruh bayi dan balita mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - d. Seluruh pasangan usia subur melakukan KB aktif
5. Meningkatkan pembiayaan kesehatan untuk pelayanan kesehatan masyarakat, program, kegiatan, ketersediaan obat dan sistem informasi kesehatan
 - a. Seluruh masyarakat miskin mendapat jaminan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
 - b. Pembangunan kesehatan memperoleh prioritas penganggaran pemerintah pusat dan daerah;
 - c. Anggaran kesehatan pemerintah diutamakan untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan (fungsi preventif dan promotif diutamakan);
 - d. Seluruh kebutuhan obat untuk masyarakat terpenuhi;
 - e. Seluruh puskesmas membuat profil kesehatan
6. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan dan manajemen SKPD kesehatan berkualitas
 - a. Seluruh pelayanan administrasi Dinas Kesehatan maksimal;
 - b. Seluruh pelayanan administrasi puskesmas dan jaringannya maksimal;
 - c. Seluruh tenaga paramedis mendapat pelatihan;
 - d. Seluruh petugas posyandu mendapatkan pelatihan;
 - e. Seluruh puskesmas membuat profil kesehatan
7. Tersedianya sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan

- a. Seluruh fasilitas kesehatan memenuhi standar rasio terhadap jumlah penduduk;
 - b. Seluruh poskesdes layak digunakan untuk pelayanan kesehatan;
 - c. Seluruh puskesmas pembantu layak digunakan untuk pelayanan kesehatan;
 - d. Seluruh puskesmas menjadi puskesmas perawatan;
 - e. Seluruh puskesmas rawat inap mampu PONEC (penanganan obstetri dan neonatal emergency dasar);
 - f. Seluruh puskesmas, pustu, poskesdes yang memenuhi standar mutu;
 - g. Seluruh posyandum mempunyai peralatan yang memadai
8. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berpola hidup sehat
- a. Seluruh desa menjadi desa siaga;
 - b. Seluruh rumah tangga, sekolah, tempat umum, fasilitas pemerintah ber PHBS;
 - c. Seluruh tempat pengolahan makanan memenuhi standar kesehatan

3. Strategi, Arah Kebijakan

Strategi pembangunan Dinas Kesehatan Tahun 2013-2018 adalah sebagai berikut:

- 1) Menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat Empat Lawang
 - a. Melaksanakan sistem kesehatan Kabupaten Empat Lawang yang komprehensif dan integratif, serta dilakukan perbaikan dan pembenahan terus-menerus;
 - b. Melaksanakan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat secara adil, merata yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Sumatera Selatan (Jamsoskes) dan BPJS yang akan dimulai tahun 2015;
 - c. Mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan sehingga efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan dapat terjaga.
- 2) Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia kesehatan
 - a. Peningkatan jumlah sumber daya kesehatan profesional yang berakhlakul karimah, jujur, berkomitmen, pekerja keras, kreatif dan inovatif dengan perekrutan tenaga kesehatan pada prioritas tenaga-tenaga esensial yang dibutuhkan;
 - b. Peningkatan skill seluruh tenaga kesehatan dengan pendidikan dan pelatihan dalam arti yang luas.
- 3) Meningkatkan jangkauan fasilitas kesehatan pada masyarakat
 - a. Meningkatkan sarana kesehatan berkualitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan dapat diakses dengan mudah;
 - b. Terpenuhinya rasio puskesmas pustu, poskesdes di Kabupaten Empat Lawang;
 - c. Terpenuhinya alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar puskesmas, pustu dan poskesdes;
 - d. Peningkatan status poskesdes, pustu, puskesmas.
- 4) Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan pemberdayaan masyarakat
 - a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
 - b. Mewujudkan kemandirian individu dan masyarakat untuk hidup sehat dengan cara pengembangan sistem pendidikan kesehatan pada masyarakat.

4. Program dan kegiatan pokok

Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) 2013–2018, telah ditetapkan program yang akan dilaksanakan periode 2013-2018:

1. Program obat dan perbekalan kesehatan

- a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan;
 - b. Peningkatan pemerataan obat dan pebekalan kesehatan;
 - c. Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama penduduk miskin;
 - d. Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit;
 - e. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan;
 - f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
2. Program upaya kesehatan masyarakat
- a. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya;
 - b. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan;
 - c. Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya;
 - d. Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah;
 - e. Perbaikan gizi masyarakat;
 - f. Revitalisasi sistem kesehatan;
 - g. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan;
 - h. Penggandaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial;
 - i. Peningkatan kesehatan masyarakat;
 - j. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana;
 - k. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan;
 - l. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan;
 - m. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan;
 - n. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
3. Program pengawasan obat dan makanan
- a. Peningkatan pemberdayaan konsumen/ masyarakat di bidang obat dan makanan;
 - b. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya;
 - c. Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan;
 - d. Peningkatan penyelidikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan;
 - e. Monitoring, evaluasi dan pelaporan;
4. Program pengembangan obat asli Indonesia
- a. Fasilitas pengembangan dan penelitian teknologi produksi tanaman obat;
 - b. Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia;
 - c. Peningkatan promosi obat bahan alam Indonesia di dalam dan di luar negeri;
 - d. Pengembangan sistem dan layanan informasi terpadu;
 - e. Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait;
 - f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
5. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat;
 - b. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat;
 - c. Peningkatan pemanfaatan sarana kesehatan;

- d. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan;
- e. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
6. Program perbaikan gizi masyarakat
 - a. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi;
 - b. Pemberian tambahan makanan dan vitamin;
 - c. Penanggulangan Kurang Gizi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya;
 - d. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi;
 - e. Penanggulangan gizi lebih;
 - f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
7. Program pengembangan lingkungan sehat
 - a. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat;
 - b. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat;
 - c. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat;
 - d. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
8. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
 - a. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk;
 - b. Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging;
 - c. Pengadaan vaksin penyakit menular;
 - d. Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah;
 - e. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
 - f. Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemic;
 - g. Pemusnahan/ karantina sumber penyebab penyakit menular;
 - h. Peningkatan imunisasi;
 - i. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
 - j. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit;
 - k. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
9. Program standarisasi pelayanan kesehatan
 - a. Penyusunan standar pelayanan kesehatan
 - b. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
 - c. Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
 - d. Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan
 - e. Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan
 - f. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
10. Program pelayanan penduduk miskin
 - a. Pelayanan operasi katarak;
 - b. Pelayanan kesehatan THT;
 - c. Pelayanan operasi bibir sumbing;
 - d. Pelayanan sunatan massal;
 - e. Penanggulangan ISPA;
 - f. Penanggulangan penyakit cacangan;
 - g. Pelayanan kesehatan kulit dan kelamin;

- h. Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/ busung lapar;
 - i. Pelayanan kesehatan akibat lumpuh layu;
 - j. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
11. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya
- a. Pembangunan puskesmas;
 - b. Pembangunan puskesmas pembantu;
 - c. Pengadaan puskesmas perairan;
 - d. Pengadaan puskesmas keliling;
 - e. Pembangunan posyandu;
 - f. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas;
 - g. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu;
 - h. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan;
 - i. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas keliling;
 - j. Pengadaan sarana dan prasarana posyandu;
 - k. Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap;
 - l. Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas;
 - m. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas;
 - n. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu;
 - o. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan;
 - p. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling;
 - q. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana posyandu;
 - r. Rehabilitasi sedang/ berat puskesmas pembantu;
 - s. Rehabilitasi sedang /berat puskesmas perairan;
 - t. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
12. Program pengadaan, peningkatan sarana prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru/ RS Mata
- a. Pembangunan rumah sakit;
 - b. Pembangunan ruang poliklinik rumah sakit;
 - c. Pembangunan gudang obat/ apotik;
 - d. Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (WIP, VIP, Kelas I, II, dan III);
 - e. Pengembangan ruang gawat darurat;
 - f. Pengembangan ruang ICU, ICC, NICU;
 - g. Pengembangan ruang operasi;
 - h. Pengembangan ruang terapi;
 - i. Pengembangan ruang isolasi;
 - j. Pengembangan ruang bersalin;
 - k. Pengembangan ruang incubator;
 - l. Pengembangan ruang bayi;
 - m. Pengembangan ruang laboratorium rumah sakit;
 - n. Pembangunan kamar jenazah;
 - o. Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit;
 - p. Rehabilitasi bangunan rumah sakit;
 - q. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit;
 - r. Pengadaan obat-obatan rumah sakit;
 - s. Pengadaan ambulance/mobil jenazah;

- t. Pengadaan mebeuler rumah sakit;
 - u. Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain);
 - v. Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit;
 - w. Pengadaan pencetakan administrasi dan surat-menyurat rumah sakit
 - x. Pengembangan tipe rumah sakit;
 - y. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
13. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata
14. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
- a. Kemitraaan asuransi kesehatan masyarakat;
 - b. Kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - c. Kemitraan pengolahan limbah rumah sakit;
 - d. Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan;
 - e. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis;
 - f. Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan;
 - g. Kemitraan pengobatan bagi pasien yang kurang mampu;
 - h. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
15. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
- a. Penyuluhan kesehatan anak balita;
 - b. Imunisasi bagi anak balita;
 - c. Rekrutmen tenaga pelayanan kesehatan anak balita;
 - d. Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita;
 - e. Pembangunan sarana dan prasarana khusus pelayanan perawatan anak balita;
 - f. Pembangunan panti asuhan anak terlantar balita;
 - g. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
16. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia
- a. Pelayanan pemeliharaan Kesehatan;
 - b. Rekrutmen tenaga perawat Kesehatan;
 - c. Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan;
 - d. Pembangunan pusat-pusat pelayanan kesehatan;
 - e. Pembangunan panti asuhan;
 - f. Pelayanan kesehatan;
 - g. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
17. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
- a. Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri;
 - b. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga;
 - c. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restaurant;
 - d. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

18. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
 - a. Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil keluarga kurang mampu;
 - b. Perawatan secara berkala bagi ibu hamil bagi keluarga kurang mampu;
 - c. Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu.

2.2 Rencana Kinerja Tahun 2017

Sebagai penjabaran lebih lanjut dari Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2013-2018, disusun suatu Rencana Kinerja (*Performance Plan*) setiap Tahunnya. Rencana kinerja yang harus dicapai dalam satu tahun pelaksanaan yang menunjukkan nilai kuantitatif yang melekat pada setiap indikator kinerja, baik pada tingkat sasaran strategis maupun tingkat kegiatan, dan merupakan pembandingan bagi proses pengukuran keberhasilan organisasi yang dilakukan akhir periode pelaksanaan.

Sasaran strategis tahun 2017 dan target indikator secara rinci dapat dilihat dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) pada lampiran 2.

2.3 Penetapan Kinerja Tahun 2017

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pada dasarnya adalah pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya. Tujuan khusus penetapan kinerja antara lain adalah meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar pemberian reward atau penghargaan dan sanksi.

Dinas Kesehatan telah membuat penetapan kinerja tahun 2017 sesuai dengan kedudukan, tugas dan fungsi yang ada. Penetapan Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2017 disusun dengan berdasarkan pada Rencana Kinerja Tahun 2017 yang telah ditetapkan sehingga secara Substansial Penetapan Kinerja Tahun 2017 tidak ada perbedaan dengan Rencana Kinerja Tahun 2017. Ringkasan Penetapan Kinerja Tahun 2017 selengkapnya terdapat pada dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2017.

Penetapan Kinerja yang akan dicapai untuk tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penetapan Kinerja Tahun 2017

Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Target
1	2	3	4
Meningkatkan status kesehatan masyarakat	Menurunkan Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup	orang	95
	Menurunkan Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	orang	24
Mengatasi masalah gizi utama di masyarakat	Persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	%	80
	Persentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi + balita bawah garis merah dari keluarga miskin	%	100
	Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100

	Persentase cakupan balita ditimbang badannya	%	85
	Persentase cakupan balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali pertahun	%	90
	Persentase cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe	%	90
	Persentase rumah tangga dengan garam beryodium baik	%	90
Meningkatkan sistem surveilans, monitoring serta menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular	Persentase kesembuhan penderita TB Paru BTA positif	%	100
	Persentase penderita Malaria yang diobati	%	100
	Persentase penderita DBD yang ditangani	%	100
	Persentase balita dengan diare yang ditangani	%	100
	Persentase penderita kusta yang selesai berobat (RTF rate)	%	100
	Cakupan penderita Pneumonia yang ditemukan dan ditangani	%	100
	Persentase kasus Filariasis yang ditangani	%	80
	Persentase penyakit seksual menular	%	0
	Persentase desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100
	Persentase desa/ kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam	%	100
	Angka Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	kasus	1
	Persentase penyediaan air minum yang memenuhi standar kualitas kesehatan	%	70
	Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi persyaratan kesehatan	%	70
	Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi persyaratan kesehatan	%	70
	Persentase institusi yang dibina	%	80
	Persentase rumah sehat	%	80
Meningkatkan keselamatan ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi, balita serta peningkatan kesehatan keluarga	Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	95
	Persentase ibu hamil risiko tinggi/ komplikasi yang ditangani	%	85
	Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	95
	Persentase kunjungan neonatus (KN Lengkap)	%	95
	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	85
	Cakupan pelayanan nifas	%	95
	Persentase cakupan kunjungan bayi	%	95
	Cakupan pelayanan anak balita	%	85
	Persentase cakupan peserta KB aktif	%	85
	Persentase cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	%	80
Persentase cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	%	85	

	Persentase pembiayaan di bidang kesehatan 15% dalam APBD	%	15
	Persentase dana untuk memenuhi pelayanan masyarakat miskin	%	100
Meningkatkan pembiayaan kesehatan untuk pelayanan kesehatan masyarakat, program, kegiatan, ketersediaan obat dan sistem informasi kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	15
	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	%	15
	Cakupan rawat inap	%	100
	Cakupan rawat jalan	%	15
	Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	%	95
	Persentase obat generik	%	90
	Persentase puskesmas yang membuat profil kesehatan	%	80
Tersedianya Sumber Daya Manusia dan manajemen SKPD yang berkualitas	Cakupan administrasi Dinas Kesehatan	%	90
	Cakupan administrasi puskesmas dan jaringannya	%	90
	Persentase bidan yang mendapat pelatihan	%	40
	Persentase perawat yang mendapat pelatihan	%	40
	Persentase minimal 2 kader posyandu setiap desa yang mendapat pelatihan	%	40
	Cakupan desa memiliki bidan terlatih	%	40
Tersedianya sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan kebutuhan	Rasio puskesmas per penduduk (1:30.000 penduduk)		
	Persentase poskesdes yang bisa untuk pelayanan kesehatan	%	50
	Persentase puskesmas pembantu yang bisa digunakan pelayanan kesehatan	%	50
	Persentase setiap desa memiliki fasilitas kesehatan	%	85
	Persentase puskesmas rawat inap yang mampu PONED	%	85
	Persentase puskesmas yang memenuhi standar mutu	%	80
	Persentase puskesmas yang menjadi puskesmas perawatan	%	60
	Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat	%	60
	Persentase fasilitas kesehatan yang memiliki alkes standar	%	60
	Persentase posyandu yang memiliki peralatan memadai	%	
Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berpola hidup bersih dan sehat	Persentase desa siaga aktif	%	70
	Persentase Rumah Tangga ber PHBS	%	70
	Persentase Sekolah Dasar ber PHBS	%	70
	Persentase Sekolah Menengah ber PHBS	%	70
	Persentase fasilitas pemerintah ber PHBS	%	70

Persentase tempat kerja ber PHBS	%	70
Persentase Tempat-Tempat Umum ber PHBS	%	70
Cakupan penjangkaran siswa SD dan sederajat	%	100
Cakupan pelayanan kesehatan remaja (SMP dan SMA)	%	70
Persentase pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	%	70
Persentase posyandu purnama	%	20
Cakupan pelayanan kesehatan khusus	%	20

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas adalah kewajiban untuk menyampaikan pertanggungjawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Sedangkan kinerja instansi pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah (satuan kerja perangkat daerah) sebagai penjabaran dari visi, misi, dan strategi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Sehingga akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah (satuan kerja perangkat daerah) untuk memertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik.

Dinas Kesehatan selaku pelaksana sebagian kebijakan pemerintah daerah harus melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Renstra 2008-2013 maupun Renja Tahun 2013. Sesuai ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah.

3.1 Kerangka Pengukuran Kinerja

Mengacu pada ketentuan yang berlaku dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi, Kinerja Dinas Kesehatan diukur berdasarkan Tingkat Pencapaian Sasaran dan indikator sasaran serta menggambarkan pula tingkat capaian pada program/kegiatan. Untuk mengetahui gambaran mengenai Tingkat Pencapaian Sasaran dan Program/Kegiatan dilakukan melalui media rencana kinerja yang dibandingkan dengan realisasinya, dengan cara perhitungan sebagai berikut:

- a. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- b. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja dan digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Selain membandingkan rencana dengan realisasi, pengukuran kinerja juga dilakukan dengan membandingkan realisasi dan capaian tahun ini dengan realisasi dan capaian tahun lalu, serta realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target pada akhir periode Renstra.

Untuk mempermudah interpretasi atas pencapaian sasaran dan program/kegiatan serta indikator makro diberlakukan nilai disertai makna dari nilai tersebut yaitu:

- **85 s.d. 100** = **Baik Sekali**
- **70 s.d. <85** = **Baik**
- **55 s.d. <70** = **Cukup**
- **< 55** = **Kurang**

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

Indikator Kinerja

Indikator Kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan memperhitungkan indikator masukan (*inputs*), keluaran (*outputs*), dan hasil (*outcomes*).

Indikator Kinerja Sasaran

Indikator Kinerja Sasaran adalah sesuatu yang dapat menunjukkan secara signifikan mengenai keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran. Indikator Kinerja Sasaran dilengkapi dengan target kuantitatif dan satuannya untuk mempermudah pengukuran pencapaian sasaran.

3.2 Analisis Capaian Kinerja

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan capaian sasaran serta target dan capaiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Capaian Kinerja Tahun 2017

Indikator Kinerja	Data		Hasil Kinerja		Rasio Ketercapaian (%)
	Sasaran	Realisasi	Target (%)	Realisasi (%)	
1 Cakupan kunjungan ibu hamil K4	5794	5119	95	88,4	93,1
2 Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	1159	888	80	76,6	95,8
3 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki	5530	4746	90	85,8	95,3

	kompetensi kebidanan					
4	Cakupan pelayanan nifas	4740	4413	90	93,1	103
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	790	165	90	20,9	23,2
6	Cakupan kunjungan bayi	5267	4692	90	89,1	99
7	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	156	123	100	78,8	78,8
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	25547	16306	90	63,8	70,9
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	55	30	100	54,5	54,5
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	20	20	100	100	100
11	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	4231	4231	100	100	100
12	Cakupan peserta KB aktif	44772	33298	70	74,4	106
13	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	72338	1	1	0,0	0,0
14	Penemuan penderita Pneumonia balita	904	24	30	2,7	9,0
15	Penemuan pasien baru TB BTA positif	393	194	90	49,4	54,9
16	Penderita DBD yang ditangani	3	3	40	100	250
17	Penemuan penderita diare	1525	1525	40	100	250
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	80618	51338	100	63,7	63,7
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	80618	720	100	0,9	0,9
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota	12	7	100	45,5	45,5
21	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	2	2	100	100	100
22	Cakupan desa siaga aktif	156	136	80	87,2	109
23	Persentase Bayi 0-6 bulan yang mendapatkn ASI eksklusif	3819	1554	75	40,7	54,3
24	Persentase cakupan balita di timbang badannya	14052	9651	85	68,7	80,8
25	Persentase kasus Filariasis yang di tangani	0	0	40	100	250
26	Persentase rumah sehat	54404	32394	45	59,5	132
27	Persentase kunjungan neonates (KN lengkap)	5267	4461	95	84,7	89,2
28	Persentase cakupan	8780	4310	65	75,7	116

	elayanan kesehatan pra usila dan usila					
29	Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	73	47	90	64,4	71,5
30	Persentase puskesmas yang membuat profil kesehatan	10	10	80	100	125
31	Cakupan administrasi dinas kesehatan	1	1	90	100	111
32	Persentase bidan yang mendapat pelatihan	250	173	40	69,2	173
33	Cakupan desa memiliki bidan terlatih	156	134	40	85,9	214
34	Persentase pioskesdes yang bisa untuk pelayanan kesehatan	116	52	50	44,8	89,6
35	Persentase puskesmas pembantu yang bisa di gunakan pelayanan kesehatan	26	12	50	46,1	92,2
36	Persentase setiap desa memilik fasilitas kesehatan	156	116	85	74,4	87,5
37	Persentase rumah tangga ber PHBS	35853	24259	45	67,7	150
38	Persentase posyandu purnama	178	5	20	3,1	15,5

Secara umum capaian indikator kinerja diatas telah dapat tercapai dengan baik menurut rumus capaian kinerja, walaupun belum sesuai dengan target nasional yang ditetapkan. Adapun capaian indikator kinerja yang belum mencapai target yaitu pada indikator: cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin, Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun, penemuan penderita pnemonia balita, penemuan pasien baru TB BTA positif, Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin, Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota, persentase bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif, persentase posyandu purnama.

Adapun capaian indikator kinerja tersebut diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pencapaian indikator cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2017 yaitu 93,1%. Pencapaian indikator ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik sekali. Namun belum memenuhi target nasional sebesar 95%.
2. Pencapaian indikator cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2017 sebesar 95,8%. Pencapaian indikator ini termasuk capaian kinerja baik sekali dengan standar nasional yaitu 80%.
3. Pencapaian indikator cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan tahun 2017 yaitu sebesar 95,3%. Pencapaian indikator ini termasuk ke dalam kategori capaian kinerja baik sekali dan malampaui standar nasional 90%.
4. Pencapaian indikator cakupan pelayanan nifas tahun 2017 adalah 103% tergolong capaian kinerja baik sekali dan malampaui target nasional 90%.
5. Pencapaian indikator cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani tahun 2017 adalah 23,2%. Hal ini menunjukkan indikator cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani masih kurang jika dibandingkan dengan standar nasional 90%.

6. Pencapaian indikator cakupan kunjungan bayi tahun 2017 sebanyak 99%. Pencapaian indikator ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik sekali dan telah melampaui standar nasional yaitu 90%.
7. Pencapaian indikator cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI) tahun 2017 yaitu 78,8%, termasuk indikator kinerja yang baik tapi belum memenuhi standar nasional 100%.
8. Pencapaian indikator cakupan pelayanan anak balita tahun 2017 yaitu 70,9%. Capaian kinerja indikator ini baik, dengan standar nasional 90%.
9. Pencapaian indikator cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin tahun 2017 yaitu 54,5%. Pencapaian kinerja indikator ini kurang dan tidak memenuhi standar nasional yaitu 100%.
10. Pencapaian indikator cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan tahun 2017 adalah 100%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali dan sama dengan standar nasional yaitu 100%.
11. Pencapaian indikator cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat tahun 2017 adalah 100%. Pada indikator ini pencapaian kinerja termasuk baik sekali dan telah memenuhi standar nasional 100%.
12. Pencapaian indikator cakupan peserta KB aktif tahun 2017 yaitu 106%. Pencapaian kinerja indikator ini baik sekali dan melampaui standar nasional 70%.
13. Pencapaian indikator Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun pada tahun 2017 adalah 0%. Capaian kinerja indikator ini kurang dengan standar nasional 1/100.000 penduduk <15 tahun.
14. Pencapaian indikator penemuan penderita pneumonia balita tahun 2017 adalah 9,0%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori kurang dengan standar kabupaten 30% dan standar nasional yaitu 100%.
15. Pencapaian indikator penemuan pasien baru TB BTA positif pada tahun 2017 adalah 54,9%. Capaian indikator ini masuk dalam kategori kurang dengan standar kabupaten 90% dan standar nasional 100%.
16. Pencapaian indikator penderita DBD yang ditangani tahun 2017 adalah 250%. Pencapaian kinerja indikator ini baik sekali dan telah melampaui target nasional yaitu 100%.
17. Pencapaian indikator penemuan penderita diare tahun 2017 yaitu 250%. Capaian kinerja indikator ini baik sekali melampaui standar nasional yaitu 100%.
18. Pencapaian indikator cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin tahun 2017 adalah 63,7%. Capaian kinerja indikator ini baik sekali, dengan standar nasional yaitu 100%.
19. Pencapaian indikator cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2017 adalah 0,9%. Capaian kinerja indikator ini kurang dengan standar nasional yaitu 100%.
20. Pencapaian indikator cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota tahun 2017 adalah 45,5%. Capaian kinerja indikator ini kurang dari standar nasional yaitu 100%.
21. Pencapaian indikator cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam tahun 2017 adalah 100% dan telah memenuhi standar nasional yaitu 100%.
22. Pencapaian indikator cakupan desa siaga aktif tahun 2017 adalah 109%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali dan melampaui standar nasional 80%.

23. Pencapaian indikator bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2017 adalah 54,3%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori cukup, indikator ini belum memenuhi target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 75%.
24. Pencapaian indikator cakupan balita ditimbang berat badannya tahun 2017 adalah 80,8%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik, walaupun indikator ini belum memenuhi target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 85%.
25. Pencapaian indikator kasus filariasis yang ditangani tahun 2017 adalah 250%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 40%.
26. Pencapaian indikator persentase rumah sehat tahun 2017 adalah 132%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan telah memenuhi target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 45%.
27. Pencapaian indikator kunjungan neonates (KN lengkap) tahun 2017 adalah 89,2%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan hampir melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 95%.
28. Pencapaian indikator persentase cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila tahun 2017 adalah 116%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 65%.
29. Pencapaian indikator cakupan pesentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan tahun 2017 adalah 71,5%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik, indikator ini belum memenuhi target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 90%.
30. Pencapaian indikator puskesmas yang membuat profil kesehatan tahun 2017 adalah 125%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 80%.
31. Pencapaian indikator cakupan administrasi Dinas Kesehatan tahun 2017 adalah 111%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 90%.
32. Pencapaian indikator persentase bidan yang mendapat pelatihan tahun 2017 adalah 173%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 40%.
33. Pencapaian indikator cakupan desa memiliki bidan terlatih tahun 2017 adalah 214%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 40%.
34. Pencapaian indikator persentase poskesdes yang bisa untuk pelayanan kesehatan tahun 2017 adalah 89,6%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan indikator ini telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 50%.
35. Pencapaian indikator persentase puskesmas pembantu yang bisa digunakan untuk pelayanan kesehatan tahun 2017 adalah 92,2%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali, dan indikator ini telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 50%.
36. Pencapaian indikator persentase setiap desa memiliki fasilitas kesehatan tahun 2017 adalah 87,5%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali,

indikator ini telah memenuhi target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 85%.

37. Pencapaian indikator persentase rumah tangga berPHBS tahun 2017 adalah 150%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori baik sekali dan telah melampaui target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 45%.
38. Pencapaian indikator persentase posyandu purnama tahun 2017 adalah 15,5%. Capaian kinerja indikator ini termasuk dalam kategori kurang, dan belum memenuhi target renstra Dinkes Kabupaten Empat Lawang sebesar 20%.

Perbandingan capaian indikator kinerja tahun 2017 dengan capaian indikator kinerja tahun 2016 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Tahun 2017 dengan Tahun 2016

Indikator Kinerja		2017			2016			% Rata-rata Capaian
		Sasaran	Realisasi	Capaian (%)	Sasaran	Realisasi	Capaian (%)	
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	5794	5119	84,4	5567	5018	90,1	90,5
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	1159	888	76,6	1113	81	7,3	12,93
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	5530	4746	85,8	5312	4569	86,0	88,2
4	Cakupan pelayanan nifas	4740	4413	93,1	5312	4563	85,9	88,1
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	790	165	20,9	758	66	8,7	10,5
6	Cakupan kunjungan bayi	5267	4692	89,1	5059	4509	89,1	91,4
7	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	156	123	78,8	156	83	53,2	69,9
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	25547	16306	63,8	24547	16066	65,4	59,6
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	55	30	54,5	17172	168	1,0	5,5
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	20	20	100	26	26	100	100
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	4231	4231	100	6208	4854	78,2	80,8
12	Cakupan peserta KB aktif	44772	33298	74,4	32691	21618	66,1	57,3
13	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	72338	1	0,0	72338	0	0	0
14	Penemuan penderita Pneumonia balita	904	24	2,7	2530	183	7,2	17,1

15	Penemuan pasien baru TB BTA positif	393	194	49,4	408	95	23,3	33
16	Penderita DBD yang ditangani	3	3	100	13	13	100	85,4
17	Penemuan penderita diare	1525	1525	100	10148	1422	14,0	38
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	80618	51338	63,7	78558	72029	91,7	47,5
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	80618	720	0,9	78558	72029	91,7	46,5
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota	12	7	45,5	11	5	45,5	47,75
21	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	2	2	100	1	1	100	100
22	Cakupan desa siaga aktif	156	136	87,2	156	101	64,74	66,9
23	Persentase Bayi 0-6 bulan yang mendapatkn ASI eksklusif	3819	1554	40,7	4904	2366	48,2	44,9
24	Persentase cakupan balita di timbang badannya	14052	9651	68,7	32815	22178	67,6	72,1
25	Persentase kasus Filariasis yang di tangani	0	0	100	3	3	100	100
26	Persentase rumah sehat	54404	32394	59,5	52506	26363	50,2	49,6
27	Persentase kunjungan neonates (KN lengkap)	5267	4461	84,7	5059	4413	87,3	88,53
28	Persentase cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila	8780	4310	75,7	12321	9324	75,7	76,1
29	Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	73	47	64,4	73	41	56,2	73,61
30	Persentase puskesmas yang membuat propil kesehatan	10	10	100	9	9	100	100
31	Cakupan administrasi Dinas Kesehatan	1	1	100	1	1	100	100
32	Persentase bidan yang mendapat pelatihan	250	173	69,2	119	113	94,96	94,96
33	Cakupan desa memiliki bidan terlatih	156	134	85,9	156	113	72,44	72,44
34	Persentase poskesdes yang bisa untuk pelayanan kesehatan	116	52	44,8	116	47	40,52	47
35	Persentase puskesmas pembantu yang bisa di gunakan pelayanan kesehatan	26	12	46,1	26	10	38,46	38,46

36	Persentase setiap desa memiliki fasilitas kesehatan	156	116	74,4	156	116	74,36	74,36
37	Persentase rumah tangga ber PHBS	35853	24259	67,7	28483	12108	42,5	43,8
38	Persentase posyandu purnama	178	5	3,1	159	2	1,26	1,26

Selisih capaian indikator kinerja Tahun 2017 dengan capaian indikator kinerja Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3 Selisih Capaian Indikator Kinerja Tahun 2017 dengan Tahun 2016

Indikator Kerja		Realisasi		Naik (Turun)	Ket
		2016 (%)	2017 (%)		
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	90,1	88,4	1,7	Turun
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	7,3	76,6	-69,3	Naik
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	86,0	85,8	0,2	Turun
4	Cakupan pelayanan nifas	85,9	93,1	-7,2	Naik
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	8,7	20,9	-12,2	Naik
6	Cakupan kunjungan bayi	89,1	89,1	0	Tetap
7	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	53,2	78,8	-25,6	Naik
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	65,4	63,8	1,6	Turun
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	1,0	54,5	-53,5	Naik
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	0	Tetap
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	78,2	100	-21,8	Naik
12	Cakupan peserta KB aktif	66,1	74,4	-8,3	Naik
13	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	0	0,0	0	Tetap
14	Penemuan penderita Pneumonia balita	7,2	2,7	4,5	Turun
15	Penemuan pasien baru TB BTA positif	23,3	49,4	-26,1	Naik
16	Penderita DBD yang ditangani	100	100	0	Tetap
17	Penemuan penderita diare	14	100	-86	Naik
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	91,7	63,7	28	Turun
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	91,7	0,9	90,8	Turun
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota	45,5	45,5	0	Tetap
21	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	0	Tetap
22	Cakupan desa siaga aktif			-22,46	Naik

		64,74	87,2		
23	Persentase Bayi 0-6 bulan yang mendapatkn ASI eksklusif	48,2	40,7	7,5	Turun
24	Persentase cakupan balita di timbang badannya	67,6	68,7	1,1	Turun
25	Persentase kasus Filariasis yang di tangani	100	100	0	Tetap
26	Persentase rumah sehat	50,2	59,5	-9,3	Naik
27	Persentase kunjungan neonates (KN lengkap)	87,3	84,7	2,6	Turun
28	Persentase cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila	75,7	75,7	0	Tetap
29	Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	56,2	64,4	-8,2	Naik
30	Persentase puskesmas yang membuat propil kesehatan	100	100	0	Tetap
31	Cakupan administrasi dinas kesehatan	100	100	0	Tetap
32	Persentase bidan yang mendapat pelatihan	94,96	69,2	25,8	Turun
33	Cakupan desa memiliki bidan terlatih	72,44	85,9	13,5	Turun
34	Persentase poskesdes yang bisa untuk pelayanan kesehatan	40,52	44,8	4,3	Turun
35	Persentase puskesmas pembantu yang bisa di gunakan pelayanan kesehatan	38,46	46,1	-7,6	Naik
36	Persentase setiap desa memilik fasilitas kesehatan	74,36	74,4	0	Tetap
37	Persentase rumah tangga ber PHBS	42,5	67,7	-25,2	Naik
38	Persentase posyandu purnama	1,26	3,1	-1,8	Naik

Perbandingan capaian indikator kinerja sampai dengan tahun 2017 dengan target kinerja lima tahunan yang direncanakan dapat diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja sampai dengan Tahun 2017 dengan Target Lima Tahunan yang direncanakan

Indikator Kerja	Realisasi		Persentase Tingkat Capaian (%)	
	2017 (%)	2018 (%)		
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	88,4	95	93,1
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	76,6	85	90,1
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	85,8	95	90,3
4	Cakupan pelayanan nifas	93,1	95	98,0
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	20,9	95	22,0
6	Cakupan kunjungan bayi	89,1	95	93,8
7	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	78,8	100	78,8
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	63,8	95	67,2
9	Cakupan pemberian makanan	54,5	100	54,5

	pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin			
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	100	100
12	Cakupan peserta KB aktif	74,4	85	87,5
13	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	0,0	1	0
14	Penemuan penderita Pneumonia balita	2,7	50	5,4
15	Penemuan pasien baru TB BTA positif	49,4	100	49,4
16	Penderita DBD yang ditangani	100	100	100
17	Penemuan penderita diare	100	100	100
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	63,7	15	424
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	0,9	15	6,0
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota	45,5	100	45,5
21	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100
22	Cakupan desa siaga aktif	87,2	80	109
23	Persentase Bayi 0-6 bulan yang mendapatkn ASI eksklusif	40,7	80	50,9
24	Persentase cakupan balita di timbang badannya	68,7	85	80,8
25	Persentase kasus Filariasis yang di tangani	100	80	125
26	Persentase rumah sehat	59,5	55	108
27	Persentase kunjungan neonates (KN lengkap)	84,7	95	89,2
28	Persentase cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila	75,7	75	100
29	Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan	64,4	95	67,8
30	Persentase puskesmas yang membuat propil kesehatan	100	100	100
31	Cakupan administrasi dinas kesehatan	100	90	111
32	Persentase bidan yang mendapat pelatihan	69,2	60	115
33	Cakupan desa memiliki bidan terlatih	85,9	60	143
34	Persentase poskesdes yang bisa untuk pelayanan kesehatan	44,8	70	64
35	Persentase puskesmas pembantu yang bisa di gunakan pelayanan kesehatan	46,1	70	65,9
36	Persentase setiap desa memilik fasilitas kesehatan	74,4	100	74,4
37	Persentase rumah tangga ber PHBS	67,7	55	123
38	Persentase posyandu purnama	3,1	40	7,8

3.3 Akuntabilitas Keuangan

Jumlah Rencana Pengeluaran Belanja Dinas Kesehatan yang tercantum dalam Perubahan Anggaran Tahun 2017 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp 58.700.420.895,43 dengan realisasi sebesar Rp. 46.530.347.406,60. Anggaran dan realisasi belanja pada tahun 2017 dikaitkan dengan pencapaian sasaran yang telah diukur melalui indikator kinerja adalah sebagai berikut:

3.5 Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2017

No	Nama Program/Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
1	Belanja pegawai pada belanja tidak langsung	22.042.009.231	18.671.070.901	84,71
2	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.026.325.318	1.680.607.691	75,76%
3	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	681.647.548	628.731.621	92,2%
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	196.783.000	185.200.000	94,1%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	28.800.000	28.200.000	100%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.057.773.000	1.457.974.523	47,7%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	5.192.558.194	4.634.261.405	89,2%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	192.638.000	189.518.000	98,4%
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	136.220.000	136.220.000	100%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	199.878.000	199.878.000	100%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	322.690.000	314.719.000	97,5%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	456.671.000	446.246.800	97,7%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	3.941.052.150	3.699.260.200	93,9%
14	Program Pengadaan, Peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	3.055.266.904	3.014.507.800	98,7%
15	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	8.245.851.652	8.205.482.249	99,5%
16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	48.885.000	48.885.000	100%
17	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	85.366.000	85.366.000	100%
18	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	63.000.000	63.000.000	100%
19	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	2.332.633.000	1.730.369.000	74,2%

Sumber: Subbag Keuangan Dinkes Kab. Empat Lawang Th. 2017

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018 Dinas Kesehatan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan pada Tahun Anggaran 2017 dalam rangka menindaklanjuti Peraturan Presiden No 29 Tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Materi Laporan Akuntabilitas Dinas Kesehatan yang disajikan ini berisikan pelaksanaan dari serangkaian program strategis yang mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kab Empat Lawang Tahun 2013-2018. Dalam pencapaian program tersebut sesungguhnya sangat tergantung pada ketersediaan dana dan sumber daya manusia yang memadai. Selain itu diperlukan adanya keserasian kerjasama antar Dinas, Badan, Instansi di jajaran Dinas Kesehatan sebagai unsur perencana sekaligus pelaksana dari kegiatan program yang dilaksanakan pada Tahun Anggaran 2017.

Berdasarkan hasil pengukuran, evaluasi dan analisis pencapaian sasaran strategis terhadap 38 indikator kinerja adalah sebagai berikut:

- 1) Keberhasilan di atas 100% sebanyak 13 indikator dari jumlah indikator kinerja sasaran.
- 2) Keberhasilan 85% sampai dengan 100% sebanyak 11 indikator dari jumlah indikator kinerja sasaran.
- 3) Capaian kinerja 70% sampai dengan 85% sebanyak 4 indikator dari jumlah indikator kinerja sasaran.
- 4) Capaian kinerja 55% sampai dengan 70% sebanyak 1 indikator dari jumlah indikator kinerja sasaran.
- 5) Capaian di bawah 55% sebanyak 9 indikator dari jumlah indikator kinerja sasaran.
- 6) Ada 2 indikator yang belum bisa diukur karena masyarakat miskin (peserta Jamkesmas) pada Tahun 2017 tergabung dalam peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bersama-sama dengan peserta ASKES, JAMSOSTEK dan ASABRI sehingga data kunjungannya pun tidak dapat dipisahkan. Sampai laporan ini dibuat kami masih menggunakan kunjungan pasien jamsoskes, karena data yang valid masih kami usahakan.
- 7) Pada beberapa Puskesmas masih yang belum memiliki dokter, tidak semua Kepala Puskesmas S1 Kesehatan

Selanjutnya kami sadari bahwa dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2018 ini, masih dirasakan belum pada taraf sempurna dan mungkin belum dapat memenuhi harapan bagi para pengguna sebagai pihak pengambil keputusan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif dari semua pihak demi kesempurnaan dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di masa yang akan datang sangat kami harapkan.

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang Tahun 2018 ini sebagai sarana pertanggungjawaban keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja Tahun 2017, untuk dapat digunakan sebagai acuan perbaikan penyusunan perencanaan dan meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang.

Tebing Tinggi, 2018

**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Empat Lawang**



Dra. Hj. RR. Endang DS, MM
NIP.195806291985032004

