

**LAPORAN
AKUNTABILITAS
KINERJA
(LAKIP)**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT**

Tahun 2017

KATA PENGANTAR

Seuai tugas pokok dan fungsinya, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2015 merupakan respon atau rasa kepatuhan terhadap aturan yang telah ditetapkan demi terwujudnya pembangunan Indonesia, khususnya di Kabupaten Tanjung Tabung Barat. Serta merupakan pelaksanaan Instruksi instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 53 Tahun 2014, bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 14, pasal 27 dan pasal 30 Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

LAKIP ini merupakan bentuk Pertanggungjawaban dari pengelolaan Dana yang diterima selama satu tahun Anggaran yaitu tahun Anggaran 2017. serta merupakan pertanggungjawaban dari pelaksanaan rencana kerja Program Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang merupakan suatu Instansi Pemerintah yang membidangi masalah-masalah Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Melihat dari realisasi kinerja dan realisasi keuangan yang telah dilaksanakan selama tahun 2017, maka dapat disebutkan bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah sebesar 93,44 % . Untuk itu dalam rangka pembangunan kesehatan maka masalah kesehatan bukanlah tanggung jawab Dinas kesehatan semata sebagai motor penggerak di bidang kesehatan, tetapi melainkan tanggung jawab kita semua terlebih dari Pemerintah Daerah sebagai penyuplai anggaran untuk semua pembangunan di daerah.

Demikian Laporan ini kami sampaikan, kritik dan saran yang bersifat membangun, sangat kami harapkan demi sempurnanya Laporan ini di masa yang akan datang, dan semoga Laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Kuala Tungkal, 25 Januari 2018
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT

dr. Hj. Andi Pada, M.Kes
Pembina Utama Madya
NIP. 1962031819890112001

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| RINGKASAN EKSEKUTIF | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Maksud dan Tujuan..... | 2 |
| C. Profil Dinas Kesehatan..... | 2 |
| | |
| BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA..... | 4 |
| A. Visi..... | 4 |
| B. Misi..... | 5 |
| C. Tujuan..... | 6 |
| D. Strategi | 6 |
| E. Perjanjian Kinerja | 7 |
| | |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | 18 |
| A. Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat..... | 19 |
| 1. Pengukuran Kinerja | 19 |
| 2. Fasilitas dan Tenaga Kesehatan | 26 |
| 3. Aspek Keuangan | 27 |
| 4. Pembiayaan Kesehatan..... | 28 |
| | |
| BAB IV PENUTUP..... | 29 |
| | |
| DAFTAR LAMPIRAN | |
| Tabel Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat | |
| Tabel Indikator Kinerja Utama | |
| Tabel Pengukuran Kinerja Sasaran Kegiatan | |
| Tabel Permasalahan dan solusi | |

Ringkasan eksekutif

Berdasarkan PERDA Nomor : 46 Tahun 2016 tentang susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Dinas Kesehatan mempunyai Tugas melaksanakan sebagian kewenangan Kabupaten dibidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat berperan meningkatkan pembangunan di Bidang Kesehatan, baik yang langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat, namun kesemuanya itu adalah merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan karena telah terprogram dalam Visi dan Misi Dinas Kesehatan.

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan diukur dengan "*Indikator Derajat Kesehatan*". Dengan Visi "**Terwujudnya Masyarakat Tanjung Jabung Barat Sehat, Maju dan Mandiri**"

Visi tersebut dilaksanakan dengan Misi yang jelas yaitu :

- ⇒ Memantapkan perencanaan pembangunan dalam mewujudkan sumber daya kesehatan yang berkualitas dengan dukungan data base.
- ⇒ Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang berkualitas, didukung sarana dan prasarana yang optimal.
- ⇒ Mewujudkan keluarga sehat mandiri melalui upaya promosi kesehatan, peningkatan status gizi dan jaminan pemeliharaan kesehatan
- ⇒ Mewujudkan upaya perlindungan kesehatan bayi, bumil, anak sekolah, balita serta upaya peningkatan sarana sanitasi dasar masyarakat

Visi dan Misi tersebut adalah merupakan suatu acuan untuk mencapai tujuan agar lebih spesifik dijabarkan kedalam bentuk sasaran, Selanjutnya telah ditetapkan cara untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam bentuk kebijaksanaan program dan kaitan yang sifatnya strategis.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan pada instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 53 Tahun 2014, bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 14, pasal 27 dan pasal 30 Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Siklus Akuntabilitas Instansi Pemerintah dimulai dari Penyusunan Perencanaan Strategis yang sering kita sebut RENSTRA (Rencana Strategis), yang mana Renstra ini meliputi penyusunan VISI, MISI, tujuan dan sasaran serta menetapkan strategi yang akan digunakan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Sistim Akuntabilitas kinerja instansi Pemerintah pada dasarnya pertanggungjawaban yang intinya meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

1. Perjanjian Kinerja
2. Akuntabilitas Kinerja
3. Pelaporan Kinerja
4. Pemanfaatan informasi kinerja bagi perbaikan kinerja secara berkesinambungan.

Sehubungan dengan uraian di atas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat menyampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun anggaran 2016, dengan demikian dapat diukur dan diketahui sejauh mana pencapaian sasaran dan kualitas kinerja Dinas Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (disklosure) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran

kinerja. adapun tujuan dari penyusunan LAKIP Satuan Kerja Perangkat daerah adalah :

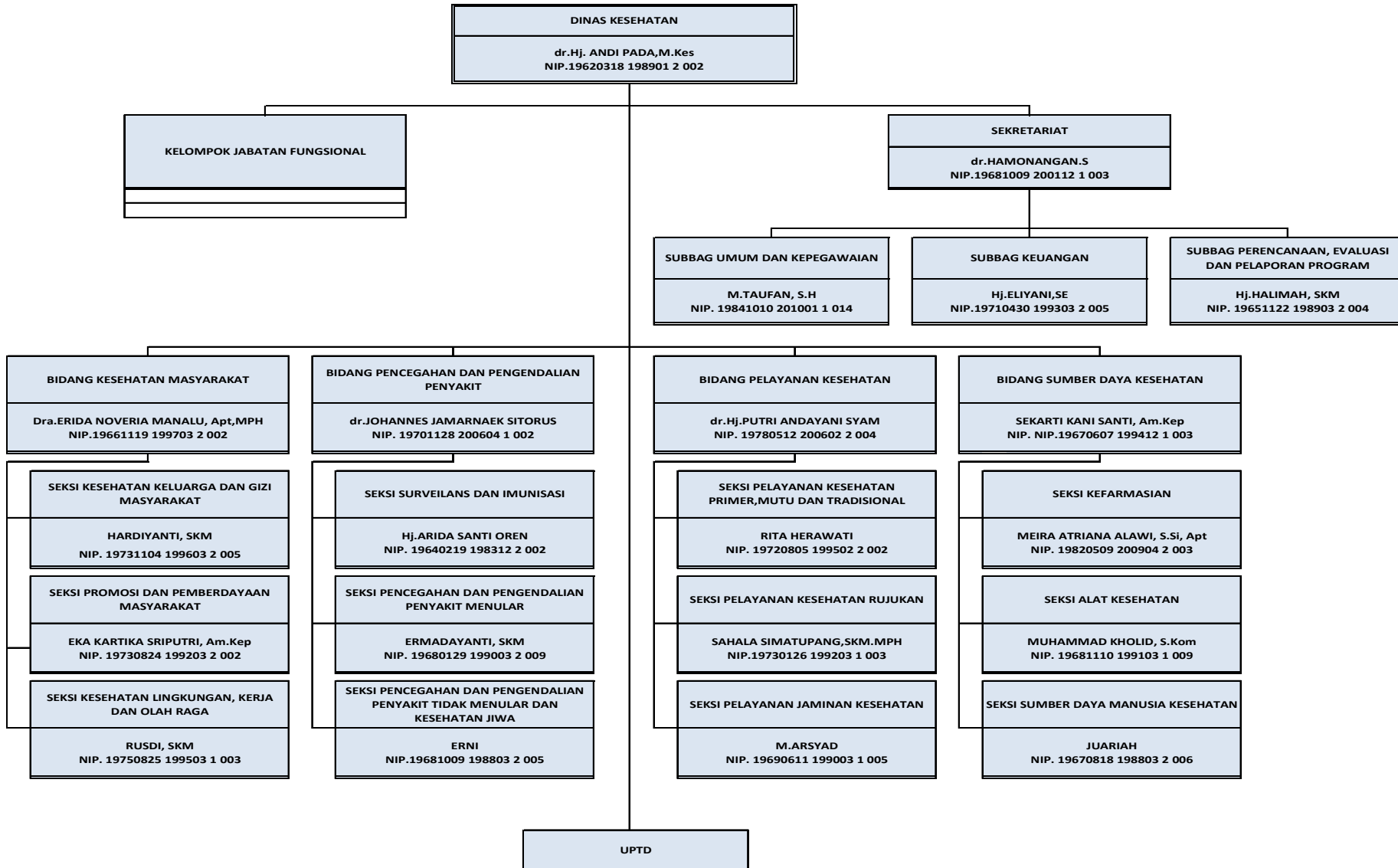
1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya tercapai.
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

C. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor : 46 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, *Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat mempunyai Tugas melaksanakan sebagian kewenangan Kabupaten di Bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku,.*

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang membawahi satu orang sekretaris, empat orang kepala Bidang dan dua belas orang kepala Seksi serta dua orang kepala sub bagian. Berikut adalah gambar struktur organisasi Dinkes Tanjab Barat Tahun 2017.

**STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT**



BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Dasar pembangunan kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok yang menjadi landasan untuk berfikir bertindak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan dengan landasan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi dan untuk hasil kerja Dinas Kesehatan diukur dengan *"Indikator Derajat Kesehatan"*.

Dinas Kesehatan merupakan salah satu unit kerja di lingkungan Sekretaris Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat mempunyai visi Kabupaten.

A. Visi

" Terwujudnya masyarakat Tanjung Jabung Barat sehat, maju dan mandiri"

B. Misi

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kemampuan di jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, yang secara teknis bertanggung jawab terhadap pencapaian tujuan, sasaran pembangunan kesehatan. Untuk mewujudkan visi tersebut di atas ada empat misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan yaitu :

1. Menciptakan tata kelola perencanaan pembangunan kesehatan yang didukung sumber daya kesehatan yang optimal;
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang berkualitas didukung sarana dan prasarana yang optimal;
3. Mewujudkan keluarga sehat mandiri melalui upaya promosi kesehatan, peningkatan status gizi dan jaminan pemeliharaan kesehatan;
4. Mewujudkan upaya perlindungan kesehatan bayi, bumil, anak sekolah serta upaya peningkatan sarana sanitasi dasar masyarakat.

C. Tujuan

Dinas Kesehatan kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

- Meningkatkan pemberdayaan dan promosi kesehatan masyarakat, meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
- Meningkatkan upaya kesehatan primer, sekunder dan tertier pada masyarakat dan meningkatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat;
- Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan;
- Meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan, meningkatkan perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan serta meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan,
- Membangun komitmen Pemda, Legislatif, Masyarakat dan Stakeholders lain dalam kesinambungan pembangunan kesehatan
- Peningkatan kapasitas sumberdaya manusia memperbaiki sistem manajemen SDM, mulai dari pengadaan, pendayagunaan dan pembinaannya, untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan tenaga yang berkualitas disemua tingkat jajaran dinas kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu dan sarana pelayanan di desa-desa
- Upaya pelaksanaan kesehatan masyarakat khususnya terhadap penduduk miskin, kelompok rentan dan daerah miskin.
- Upaya penataan Manajemen Kesehatan di era desentralisasi.
- Mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kesehatan baik tenaga struktural maupaun fungsional

D. Strategi

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat menetapkan strategi berikut :

1. mewujudkan pemberdayaan dan promosi kesehatan masyarakat.
2. meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat,
3. meningkatkan penjaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat
4. meningkatkan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier pada masyarakat,
5. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di puskesmas dan rumah sakit
6. Meningkatkan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat,
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengamatan penyakit dalam rangka sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah dan krisis masalah kesehatan,
8. peningkatan penyehatan lingkungan, maka ditetapkan sarasannya yaitu melaksanakan pembinaan dan pengawasan TTU/TPM serta pengembangan lingkungan sehat
9. meningkatkan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan
10. Untuk mencapai tujuan meningkatkan pengelolaan data dan informasi kesehatan
11. meningkatkan perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan

E. Perjanjian Kinerja

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam rangka mencapai sasaran yang akan dituju membuat perjanjian kinerja dengan Pemerintah Daerah dalam hal ini Bupati Tanjung Jabung Barat sebagai berikut.



PEMERINTAH KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

DINAS KESEHATAN

Jalan Jend. Sudirman No. Telp. (0742) 21144 Fax (0742) 21576

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016

Dalam rangka mewujudkan manajemen yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Hj. ANDI PADA, M.Kes**
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat

Selanjutnya disebut sebagai Pihak Pertama

Nama : **Dr.Ir. H.SAFRIAL, MS**
Jabatan : Bupati Tanjung Jabung Barat

Selanjutnya disebut sebagai Pihak Kedua

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan Kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Kuala Tungkal, 2017

Pihak Kedua
BUPATI TANJUNG JABUNG BARAT

Pihak Pertama
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

Dr.Ir. H.SAFRIAL, MS

dr. Hj. ANDI PADA, M.Kes

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

| NO | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|----|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Meningkatnya aksesibilitas dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan | - Jumlah RS terakreditasi | 1 RS |
| | | - Puskesmas yang ditingkatkan dari Non PRI menjadi PRI | 19% |
| 2 | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat | - Indeks Kepuasan Pelanggan | 3.8 |
| 3 | Meningkatnya kualitas gizi keluarga dan pemberantasan penyakit menular maupun tidak menular | - Menurunnya Prevalensi Kekurangan Gizi Pada Balita | 18.5% |
| | | - Menurunnya Prevalensi Stunting Pada Baduta | 35% |
| | | - Cakupan pencegahan akibat buruk dari penyakit menular | 100% |
| | | - Cakupan pencegahan akibat buruk dari penyakit tidak menular | 100% |

| No | Program | Anggaran | Keterangan |
|--------------|--|--------------------------|------------|
| 1 | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | Rp 6,108,296,659 | |
| 2 | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur | Rp 2,901,330,000 | |
| 3 | Program Peningkatan Disiplin Aparatur | Rp 106,125,000 | |
| 4 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur | Rp 317,375,000 | |
| 5 | Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan | Rp 454,250,000 | |
| 6 | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | Rp 2,428,000,000 | |
| 7 | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp 46,183,014,205 | |
| 8 | Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | Rp 1,138,302,250 | |
| 9 | Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin | Rp 7,727,353,678 | |
| 10 | Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata | Rp 3,392,060,000 | |
| 11 | Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata | Rp 592,750,000 | |
| 12 | Program Pengembangan Data/ Informasi | Rp 162,100,000 | |
| TOTAL | | Rp 71,510,956,792 | |

BUPATI TANJUNG JABUNG BARAT

Dr.Ir. H.SAFRIAL, MS

Kuala Tungkal,

2017

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT**

dr. Hj. ANDI PADA, M.KES

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. EVALUASI KINERJA DINAS KESEHATAN

1. Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan

Untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2017, maka perlu dilakukan identifikasi pada indikator-indikator kinerja terhadap pekerjaan yang telah dilaksanakan, adapun indikator-indikator yang disebutkan adalah sebagai berikut, (Tabel 01)

Tabel. 01

Pencapaian Indikator Pembangunan Sektor Kesehatan
Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017

| NO | URAIAN | SATUAN | 2016 | | 2017 | |
|----|---|-----------------|--------|---------|--------|---------|
| | | | Target | Capaian | Target | Capaian |
| 1 | Angka Harapan Hidup | | | | | |
| 2 | Angka Kematian Bayi | Per 1000 KLH | 6,6 | 5,5 | 12 | 5,3 |
| 3 | Angka Kematian Neonatal | Per 1000 KLH | 6 | 5,3 | 12 | 5,3 |
| 4 | Angka Kematian Balita | Per 1000 KLH | 7 | 5,5 | 12 | 5,5 |
| 5 | Angka Kematian Ibu | Per 100.000 KLH | 90 | 78 | 312 | 109,5 |
| 6 | Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan | % | 92 | 87,51 | 94 | 84,6 |
| 7 | Indeks Pembangunan Manusia | | | | | |
| 8 | Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani | % | 80 | 69,5 | 82 | 67,4 |
| 9 | Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani | % | 75 | 56,25 | 78 | 48,2 |
| 10 | Cakupan Pelayanan Nifas | % | 92 | 88,33 | 94 | 83,7 |
| 11 | Cakupan Kunjungan Bayi | % | 75 | 94,44 | 80 | 97,8 |
| 12 | Cakupan Kunjungan K4 | % | 74 | 92,18 | 76 | 89,2 |
| 13 | Persentase Balita Gizi Buruk yang Ditangani | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 14 | Persentase Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 15 | Persentase Balita Gizi Kurang | % | 18,5 | 7,2 | 18,5 | 3,5 |
| 16 | Prevalensi Anak-anak Dibawah Berat Badan Normal | % | 18,5 | 4,8 | 18,5 | 3,5 |
| 17 | Penderita Penyakit DBD Ditangani | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 18 | Angka Kematian DBD | | < 2.5 | 1,6 | < 2.5 | 0 |
| 19 | Cakupan Jamban Keluarga | % | 77 | 78,2 | 80 | 78,5 |
| 20 | Persentase Pengobatan Penderita HIV/AIDS | % | 50 | 38,46 | 52 | 44,44 |
| 21 | Cakupan Pelayanan Air Bersih | % | 70 | 73,8 | 75 | 79,4 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Tanjung Jabung Barat

A. Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal, dan Angka Kematian Balita (AKABA)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dimana pada tahun 2016 yaitu 5,5 per 1.000 Kelahiran hidup (35 kasus dari 6.408 Kelahiran Hidup) menjadi 5,3 per 1.000 Kelahiran hidup (34 kasus dari 6.391 Kelahiran Hidup) pada tahun 2017. Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan disebabkan penanganan bayi baru lahir (BBL) difaskes lanjutan (PKM. PONED, RS Kabupaten dan Provinsi) sudah optimal serta tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar (SOP) dan berkualitas.

Angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2016 sampai dengan 2017 tetap di angka 5,3 per 1.000 Kelahiran Hidup (34 kasus dari 6.408 Kelahiran Hidup). Begitu pula dengan Angka Kematian Balita juga sama di tahun 2016 dan 2017 tidak mengalami kenaikan ataupun penurunan, yaitu sebesar 5,5 per 1000 Kelahiran Hidup (pada tahun 2016 berjumlah 34 Kasus dari 6.408 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2017 berjumlah 34 kasus dari 6.391 Kelahiran Hidup).

Masih adanya kasus kematian neonatal dan bayi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Infeksi dan Hipotermi. Adapun faktor penyebab tidak langsung yaitu: Keterlambatan dalam proses rujukan dikarenakan akses yang dipengaruhi oleh faktor geografis (daerah perairan dan pasang surut), dan masih ada beberapa desa yang belum maksimal menjalin kemitraan bidan dengan dukun bayi.

B. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu mengalami kenaikan dimana tahun 2016 sebesar 78 per 100.000 kelahiran hidup (5 kasus dari 6.408 Kelahiran Hidup) menjadi 109,5 per 100.000 kelahiran hidup (7 kasus dari 6.391 Kelahiran Hidup) pada tahun 2017 dan masih dibawah target yaitu 312 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami

peningkatan disebabkan kasus resiko tinggi pada ibu hamil belum terdeteksi dini secara cepat dan tepat pada saat dilakukan pemeriksaan ANC (ANC belum berkualitas) dan SOP belum lengkap.

Untuk mengantisipasi peningkatan kasus kematian ibu dapat dilakukan melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergensi kebidanan dan neonatal dasar (PONED) dan Komprehensif (PONEK) serta memantapkan kembali kemitraan bidan dan dukun bayi terutama bagi desa yang belum maksimal menjalani kemitraan sehingga mengurangi peran dukun bayi secara langsung dalam menolong persalinan dengan mengalihkan peran dukun tersebut sebagai pendamping bidan dalam menolong persalinan serta mengembangkan konsep Audit Maternal Perinatal (AMP) yang dapat dimanfaatkan untuk menggali permasalahan yang berperan atas kejadian morbiditas dan mortalitas yang berakar dari pasien/keluarga, petugas kesehatan ,manajemen pelayanan serta kebijakan pelayanan.

C. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan (Nakes) merupakan salah satu upaya untuk menekan angka kematian bayi dan kematian ibu. Pada tahun 2017 Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 87,51% pada tahun 2016 menjadi 84,6% pada tahun 2017. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan mengalami penurunan, disebabkan pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun belum semua puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dan MoU yang belum lengkap, dan budaya masyarakat yang persalinannya dilakukan di rumah.

D. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani terjadi penurunan dimana pada tahun 2016 yaitu sebesar 69,5% menjadi 67,5% pada tahun 2017. Adanya penurunan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2017 dikarenakan Pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang dilaksanakan di Puskesmas belum optimal dan dan belum terstandar sesuai SOP yang tersedia sehingga diperlukan

E. Cakupan Kunjungan K4

Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani terjadi penurunan dimana pada tahun 2016 yaitu sebesar 92,18% menjadi 89,2% pada tahun 2017. Cakupan kunjungan K4 dari tahun 2016 s/d 2017 telah mencapai target sebagaimana yang diharapkan. Cakupan Kunjungan K4 mengalami Penurunan disebabkan pelaksanaan kelas ibu hamil belum semua puskesmas melaksanakan nya secara berkualitas dan berstandar sesuai SOP yang tersedia dan koordinasi sesama lintas program dan lintas sektor belum maksimal.

F. Persentase Balita Gizi Buruk yang Ditangani dan Mendapatkan Perawatan

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan setatus gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat di pantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program gizi. Di kabupaten tanjung jabung barat jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2015 hanya di jumpai 4 orang dan pada tahun 2016

kasus gizi buruk mengalami penurunan menjadi 2 kasus dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 4 kasus gizi buruk, semua kasus mendapat perawatan (100%) sebagaimana mestinya.

Masih adanya gizi buruk disebabkan banyak faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung anak gizi buruk dipengaruhi oleh kurangnya asupan dan penyakit infeksi. Sedangkan secara tidak langsung anak gizi buruk disebabkan oleh pola asuh, pendidikan orang tua, tingkat ekonomi keluarga, sanitasi, serta banyak lagi faktor lingkungan lainnya tingkat sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih rendah, tingkat harga pangan yang tinggi serta keterbatasan masyarakat memanfaatkan perkarangan.

Berbagai upaya teknis lakukan, hal ini bisa kita lihat dari persentase anak balita gizi kurang dan anak balita di bawah berat badan normal kabupaten tanjung jabung barat, setiap tahun mengalami penurunan menurut hasil pemantauan di posyandu.

G. Penderita Penyakit DBD Ditangani dan Angka Kematian DBD

Untuk Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), pada tahun 2017 kasus DBD yang ditemukan berjumlah 94 kasus. Hal tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 yang berjumlah 125 kasus. adanya penurunan jumlah kasus salah satunya disebabkan karena peran serta aktif petugas untuk segera melakukan penyelidikan epidemiologi setiap munculnya kasus agar kasus tidak bermunculan lebih banyak lagi. Seluruh penderita DBD telah dilakukan penanganan sesuai protap penanganan kasus (100%). Masih tingginya kasus DBD dipicu oleh fluktuasi musim kemarau yang diselingi musim penghujan yang tidak menentu. Karena barang-barang dan rongsokan termasuk drum penampung air hujan, bila terisi air akan menjadi tempat perindukan bagi jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Selain itu, pada tahun 2017 tidak ditemukan angka kematian penderita DBD. Hal tersebut tentunya lebih baik bila dibandingkan dengan tahun 2016 yang masih ditemukan 2 kasus kematian. Tidak ditemukannya

angka kematian kasus DBD karena kasus ditangani dengan cepat. Untuk mencegah tingginya kasus DBD diperlukan peran aktif petugas dan masyarakat untuk mencegah penularan penyakit DBD dengan menjalani Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), antara lain rajin melakukan 4M plus (Menutup semua tempat penampungan air, Menguras semua tempat penampungan air setiap minggunya, Mengubur semua barang-barang bekas, Memantau/ memeriksa semua wadah air dan benda-benda yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk, serta Menggunakan ikan pemakan jentik) dan Rutin mengkonsumsi makan-makanan bergizi agar sistem imun tubuh bekerja dengan baik untuk mencegah tertularnya penyakit DBD.

H. Pengobatan Penderita HIV/ AIDS

Untuk kasus HIV/AIDS dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat berjumlah 60 kasus dimana 14 kasus (23,33%) meninggal duina dan 25 kasus (41,66%) hilang dan 1 orang merupakan pendatang. Semakin banyak kasus ditemukan menunjukkan bahwa kerja pengelola program penanggulangan HIV/ AIDS beserta lintas sektor yang telah bekerja secara maksimal. Adanya penemuan penderita harus disertai dengan pengobatan penderitanya. Pengobatan penderita dalam hal ini adalah penderita diberikan obat-obatan yang berupa Antiretroviral (ARV) untuk mengobati infeksi HIV. Obat-obatan ini tidak membunuh virus, tapi memperlambat pertumbuhan virus. Pengobatan penderita HIV/AIDS telah diupayakan agar mencapai target pada tahun 2017 yaitu 52% dan sampai pada akhir tahun 2017 pengobatan penderita HIV/AIDS sebesar 44,44%. Pengobatan penderita pada tahun 2017 tersebut lebih baik bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 38,46%. Masih ditemukannya kesulitan dalam pengobatan penderita karena penderita sulit diajak untuk mengambil obat di sarana kesehatan terdekat dan ada penderita yang hilang sehingga tidak diketahui keberadaannya. Selain itu, penderita HIV/AIDS adalah penduduk pendatang menyebabkan tinggalnya tidak menetap/ berpindah-pindah sehingga menyulitkan petugas untuk memberikan pengobatan kepada penderita. Pada tahun

2017 telah diupayakan beberapa kegiatan untuk menanggulangi HIV/AIDS, antara lain Screening HIV/AIDS pada penderita TB Paru, Penjaringan faktor risiko ditempat-tempat yang berisiko dan pendampingan tes pada ODHA. Untuk mengatasi masih kurangnya cakupan pengobatan, solusi yang dibutuhkan yaitu dengan mengoptimalkan kerja Tim penjangkau di lapangan yang terdiri dari LSM ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) agar lebih aktif untuk merangkul penderita dalam menjalankan pengobatan.

1. Urusan Kesehatan ; RSUD KH. Daud Arif

1.2

Perkembangan Mutu Pelayanan RSUD KH Daud Arif Tahun 2017

| URAIAN | TAHUN | |
|----------------------------|-------|-------|
| | 2016 | 2017 |
| Bed Occupation Rate (%) | | |
| <i>Target</i> | 60 | 55 |
| <i>Realisasi</i> | 40,75 | 40,08 |
| Length of Stay (Hari) | | |
| <i>Target</i> | 2,0 | 3 |
| <i>Realisasi</i> | 2,8 | 2,73 |
| Bed Turn Over (Kali) | | |
| <i>Target</i> | 61,3 | 60 |
| <i>Realisasi</i> | 58,68 | 57,47 |
| Turn Over Interval (Hari) | | |
| <i>Target</i> | 2,5 | 3 |
| <i>Realisasi</i> | 3,91 | 2,39 |
| Net Death Rate (%) | | |
| <i>Target</i> | 1,5 | 1,55 |
| <i>Realisasi</i> | 1,4 | 0,14 |
| Gross Death Rate (%) | | |
| <i>Target</i> | 2,5 | 3,3 |
| <i>Realisasi</i> | 4,3 | 0,38 |
| Jumlah Tempat Tidur (Unit) | | |
| <i>Target</i> | 100 | 110 |
| <i>Realisasi</i> | 101 | 101 |
| Jumlah Kematian (Jiwa) | | |
| <i>Target</i> | - | - |

| | | | |
|---------------------------------------|------------------|-------|-------|
| | <i>Realisasi</i> | 233 | 219 |
| Jumlah Rawat Jalan/ Out Pasien (Jiwa) | | | |
| | <i>Target</i> | 22116 | 22836 |
| | <i>Realisasi</i> | 26726 | 30859 |
| Jumlah Rawat Inap/ In Patient (Jiwa) | | | |
| | <i>Target</i> | 5491 | 5695 |
| | <i>Realisasi</i> | 5405 | 5803 |
| Jumlah Kunjungan UGD | | | |
| | <i>Target</i> | 8967 | 9079 |
| | <i>Realisasi</i> | 8118 | 7702 |

Sumber : RSUD KH Daud Arif Tahun Kuala Tungkal 2017

Tabel 1.3
Lima Besar Penyakit yang Menyebabkan Kematian Tahun 2017

| No | Penyakit | Jumlah |
|-----------|---------------------------------------|---------------|
| 1 | Infark Cerebral | 32 |
| 2 | Tuberkulosis Paru Lainnya | 15 |
| 3 | Septisemia | 12 |
| 4 | Gangguan Hantaran dan Aritmia Jantung | 10 |
| 5 | Penumonia | 10 |

Sumber : RSUD KH Daud Arif Tahun Kuala Tungkal 2017

Berdasarkan uraian diatas bahwa Pemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat melalui Dinas Kesehatan berkomitmen untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan baik dari jumlah fasilitas, jumlah tenaga dan upaya untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

B. Fasilitas dan tenaga Kesehatan

Dilihat dari sisi fasilitas dan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, perkembangannya seperti tersaji dalam tabel berikut

: Perkembangan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Tahun 2015-2017

| JUMLAH FASILITAS KESEHATAN 2014 – 2016 | | | | |
|---|--------------------|------|------|------|
| No | Fasilitas | 2015 | 2016 | 2017 |
| 1. | RSUD | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Puskesmas | 16 | 16 | 16 |
| 3. | Puskesmas Pembantu | 72 | 72 | 72 |
| 4. | Poskesdes | 105 | 105 | 105 |

| JUMLAH TENAGA KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2014 – 2016 | | | | |
|---|---------------------------|------|------|------|
| No | Jenis Tenaga | 2015 | 2016 | 2017 |
| 1. | Dr. Spesialis | 8 | 8 | 8 |
| 2. | Medis (dr umum, dr. Gigi) | 71 | 67 | 67 |
| 3. | Perawat & Bidan | 472 | 458 | 458 |
| 4. | Farmasi | 36 | 36 | 36 |
| 5. | Gizi | 16 | 16 | 16 |
| 6. | Sanitasi | 29 | 28 | 28 |
| 7. | Kemas | 37 | 45 | 45 |
| 8. | Nakes Lain | 45 | 128 | 128 |

C. Akutabilitas Keuangan

Selain penjelasan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tersebut diatas, dana yang dianggarkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 2/KEP.BUP/KEU/2017 tanggal 3 Januari 2016 tentang DPA-SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun Anggaran 2017 adalah sebesar Rp. 127.659.414.864.- yang selanjutnya terjadi ada perubahan dengan Surat Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat tanggal 17 Oktober 2017 tentang Perubahan Atas Keputusan Bupati Tanjung Jabung Barat Nomor 899/Kep.Bup/BPKAD/2017 Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perubahan Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) tahun 2017 senilai

Rp.140.558.560.306,- selama Tahun anggaran 2017 terealisasi sebesar Rp.125.615.284.985- (89.44 %) sehingga sisa Dana sebesar Rp 14.833.295.321,-.

Selain belanja daerah Dinas Kesehatan juga mempunyai input/penerimaan daerah bidang kesehatan pada tahun 2017 yang telah disesuaikan dengan Peraturan Bupati Tanjung Jabung Barat sebelum perubahan Rp. 27.521.084.624,- dan setelah perubahan Rp. 28.917.039.530,- bertambah sebesar 1.395.954.906,.

Tabel 2.1. Pembiayaan kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun anggaran 2017

| SUMBER DANA | MURNI | PERUBAHAN | REALISASI | SISA | % |
|---|------------------------|------------------------|------------------|----------------|--------------|
| BELANJA LANGSUNG APBD | 71.510.956.792 | 84.951.427.349 | 79.602.952.211 | 5.348.475.138 | 93.70 |
| BELANJA TIDAK LANGSUNG (GAJI) APBD | 55.277.583.172 | 55.607.132.957,- | 46.012.312.774 | 9.594.820.183 | 82.74 |
| Total Dana APBD | 126.788.539.964 | 140.558.560.306 | 125.615.284.985 | 14.833.295.321 | 89.44 |
| | | | | | |

BAB. IV P E N U T U P

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2017 merupakan respon atau rasa kepatuhan terhadap aturan yang telah ditetapkan Berdasarkan pada instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 53 Tahun 2014, bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 14, pasal 27 dan pasal 30 Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah demi terwujudnya pembangunan Indonesia, khususnya di Kabupaten Tanjung Tabung Barat..

LAKIP ini merupakan bentuk Pertanggungjawaban dari pengelolaan Dana yang diterima selama satu tahun Anggaran yaitu tahun Anggaran 2017. serta merupakan pertanggungjawaban dari pelaksanaan rencana kerja Program Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang merupakan suatu Instansi Pemerintah yang membidangi masalah–masalah Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Melihat dari realisasi kinerja dan realisasi keuangan yang telah dilaksanakan selama tahun 2017, maka dapat disebutkan bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat adalah sebesar 89,44 % dari rencana capaian Target yang direncanakan atau yang telah ditetapkan sebelumnya. Sekalipun demikian, bukanlah berarti bahwa pembangunan kesehatan telah terpenuhi semuanya dan tidak lagi diperlukan program-program dan pembangunan Kesehatan, tetapi dengan adanya perkembangan teknologi di bidang kesehatan serta banyaknya penyakit-penyakit yang timbul baik yang bersumber dari masyarakat itu sendiri maupun yang bersumber dari pengaruh alam, maka pembangunan kesehatan untuk yang akan datang tidak tertutup kemungkinan akan membutuhkan biaya yang lebih besar lagi seperti telah ditetapkan bahwa

dana pembangunan kesehatan harus mencapai minimal 15% dari Total Dana APBD. Untuk itu dalam rangka pembangunan kesehatan maka masalah kesehatan bukanlah tanggung jawab Dinas kesehatan semata sebagai motor penggerak di bidang kesehatan, tetapi melainkan tanggung jawab kita semua terlebih dari Pemerintah Daerah sebagai penyuplai anggaran untuk semua pembangunan di daerah.

Demikianlah semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini bermanfaat bagi kita semua, terutama untuk dipedomani atau sebagai pembanding untuk tahun tahun berikutnya.

**DAFTAR REKAPITULASI PROGRAM DAN KEGIATAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT
(POSISI : BULAN DESEMBER 2017)**

| NO | NOMOR REKENING | PROGRAM / KEGIATAN | NAMA PPTK | JUMLAH DPA | | | PERKEMBANGAN PELAKSANAAN | | | SISA ANGGARAN (Rp.) | KET |
|----|----------------------|--|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------|---------------|---------------------|-----|
| | | | | APBD MURNI | PERUBAHAN | JUMLAH TOTAL | REALISASI KEUANGAN | | FISIK | | |
| 1 | 2 | 3 | 3 | Rp. | Rp. | Rp. | Rp. | % | % | 10 | 11 |
| | 1.02.01.01.01 | PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN | | 6.108.296.659 | 6.616.089.673 | 6.616.089.673 | 6.196.569.134 | 93,66 | 100,00 | 419.520.539 | |
| 01 | 1.02.01.01.01.01 | PENYEDIAAN JASA SURAT MENYURAT | RUTIN | 11.040.000 | 11.040.000 | 11.040.000 | 9.365.910 | 84,84 | 100,00 | 1.674.090 | |
| 02 | 1.02.01.01.01.02 | PENYEDIAAN JASA KOMUNIKASI, SUMBER DAYA AIR DAN LISTRIK | RUTIN | 863.155.350 | 1.114.182.600 | 1.114.182.600 | 935.291.824 | 83,94 | 100,00 | 178.890.776 | |
| 03 | 1.02.01.01.01.03 | PENYEDIAAN JASA PERALATAN DAN PERLENGKAPAN KANTOR | RUTIN | 243.388.000 | 456.388.000 | 456.388.000 | 442.100.000 | 96,87 | 100,00 | 14.288.000 | |
| 04 | 1.02.01.01.01.07 | PENYEDIAAN JASA ADMINISTRASI KEUANGAN | RUTIN | 523.100.000 | 529.100.000 | 529.100.000 | 525.453.404 | 99,31 | 100,00 | 3.646.596 | |
| 05 | 1.02.01.01.01.08 | PENYEDIAAN JASA KEBERSIHAN KANTOR | RUTIN | 960.272.519 | 960.272.519 | 960.272.519 | 957.537.390 | 99,72 | 100,00 | 2.735.129 | |
| 06 | 1.02.01.01.01.10 | PENYEDIAAN ALAT TULIS KANTOR | RUTIN | 217.043.450 | 228.892.450 | 228.892.450 | 228.877.350 | 99,99 | 100,00 | 15.100 | |
| 07 | 1.02.01.01.01.11 | PENYEDIAAN BARANG CETAKAN DAN PENGGANDAAN | RUTIN | 140.075.000 | 140.075.000 | 140.075.000 | 139.805.000 | 99,81 | 100,00 | 270.000 | |
| 08 | 1.02.01.01.01.13 | PENYEDIAAN KOMPONEN INSTALASI LISTRIK / PENERANGAN BANGUNAN KANTOR | RUTIN | 160.382.340 | 194.850.160 | 194.850.160 | 191.273.620 | 98,16 | 100,00 | 3.576.540 | |
| 09 | 1.02.01.01.01.15 | PENYEDIAAN BAHAN BACAAN DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN | RUTIN | 33.000.000 | 33.000.000 | 33.000.000 | 28.238.181 | 85,57 | 100,00 | 4.761.819 | |
| 10 | 1.02.01.01.01.17 | PENYEDIAAN MAKANAN DAN MINUMAN | RUTIN | 835.110.000 | 978.228.944 | 978.228.944 | 929.285.032 | 95,00 | 100,00 | 48.943.912 | |
| 11 | 1.02.01.01.01.18 | RAPAT-RAPAT KOORDINASI DAN KONSULTASI KE LUAR DAERAH | RUTIN | 268.500.000 | 348.950.000 | 348.950.000 | 334.076.423 | 95,74 | 100,00 | 14.873.577 | |
| 12 | 1.02.01.01.01.20 | PENYEDIAAN JASA PENINGKATAN PELAYANAN RS | RUTIN | 1.462.810.000 | 1.230.690.000 | 1.230.690.000 | 1.089.010.000 | 88,49 | 100,00 | 141.680.000 | |
| 13 | 1.02.01.01.01.21 | PENGELOLAAN DAN PENGENDALIAN ADMINISTRASI KEUANGAN | RUTIN | 390.420.000 | 390.420.000 | 390.420.000 | 386.255.000 | 98,93 | 100,00 | 4.165.000 | |
| | 1.02.01.01.02 | PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR | | 2.901.330.000 | 4.061.530.000 | 4.061.530.000 | 3.865.160.520 | 95,17 | 100,00 | 196.369.480 | |
| 14 | 1.02.01.01.02.06 | PEMBANGUNAN GEDUNG KANTOR | RUTIN | 947.855.000 | 1.513.805.000 | 1.513.805.000 | 1.471.190.000 | 97,18 | 100,00 | 42.615.000 | |
| 15 | 1.02.01.01.02.08 | PENGADAAN KENDARAAN DINAS/ OPERASIONAL | RUTIN | 348.700.000 | 411.700.000 | 411.700.000 | 376.462.350 | 91,44 | 100,00 | 35.237.650 | |
| 16 | 1.02.01.01.02.09 | PENGADAAN PERLENGKAPAN GEDUNG KANTOR | RUTIN | 41.000.000 | 412.550.000 | 412.550.000 | 401.863.800 | 97,41 | 100,00 | 10.686.200 | |
| 17 | 1.02.01.01.02.15 | PENGADAAN PERLENGKAPAN PASIEN | RUTIN | 112.850.000 | 136.850.000 | 136.850.000 | 136.670.000 | 99,87 | 100,00 | 180.000 | |
| 18 | 1.02.01.01.02.20 | PEMELIHARAAN RUTIN / BERKALA GEDUNG KANTOR | RUTIN | 546.750.000 | 687.650.000 | 687.650.000 | 663.788.300 | 96,53 | 100,00 | 23.861.700 | |
| 19 | 1.02.01.01.02.22 | PEMELIHARAAN RUTIN/BERKALA KENDARAAN DINAS/OPERASIONAL | RUTIN | 857.775.000 | 852.575.000 | 852.575.000 | 775.059.070 | 90,91 | 100,00 | 77.515.930 | |
| 20 | 1.02.01.01.02.26 | PEMELIHARAAN RUTIN / BERKALA PERALATAN GEDUNG KANTOR | RUTIN | 46.400.000 | 46.400.000 | 46.400.000 | 40.127.000 | 86,48 | 100,00 | 6.273.000 | |
| | 1.02.01.01.03 | PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR | | 106.125.000 | 106.125.000 | 106.125.000 | 97.610.000 | 91,98 | 100,00 | 8.515.000 | |
| 21 | 1.02.01.01.03.02 | PENGADAAN PAKAIAN DINAS BESERTA PERLENGKAPANNYA | | 106.125.000 | 106.125.000 | 106.125.000 | 97.610.000 | 91,98 | 100,00 | 8.515.000 | |

| NO | NOMOR REKENING | PROGRAM / KEGIATAN | NAMA PPTK | JUMLAH DPA | | | PERKEMBANGAN PELAKSANAAN | | | SISA ANGGARAN (Rp.) | KET |
|----|----------------------|---|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|---------------|----------------------|-----|
| | | | | APBD MURNI | PERUBAHAN | JUMLAH TOTAL | REALISASI KEUANGAN | | FISIK | | |
| | | | | Rp. | Rp. | Rp. | Rp. | % | % | | |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | 1.02.01.01.05 | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR | | 317.375.000 | 494.088.000 | 494.088.000 | 472.491.620 | 95,63 | 100,00 | 21.596.380 | |
| 22 | 1.02.01.01.05.05 | PENGEMBANGAN SDM | | 250.000.000 | 330.000.000 | 330.000.000 | 310.587.292 | 94,12 | 100,00 | 19.412.708 | |
| 23 | 1.02.01.01.05.07 | BIMBINGAN TEKNIS ASUHAN KEPERAWATAN TENAGA PERAWAT | | 67.375.000 | 67.375.000 | 67.375.000 | 65.310.000 | 96,94 | 100,00 | 2.065.000 | |
| 24 | 1.02.01.01.05.62 | PENGELOLAAN BLUD PUSKESMAS | | | 96.713.000 | 96.713.000 | 96.594.328 | 99,88 | 100,00 | 118.672 | |
| | 1.02.01.01.06 | PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN | | 454.250.000 | 485.447.000 | 485.447.000 | 478.642.000 | 98,60 | 100,00 | 6.805.000 | |
| 25 | 1.02.01.01.06.04 | PENYUSUNAN LAPORAN KEUANGAN AKHIR TAHUN | | 93.150.000 | 93.150.000 | 93.150.000 | 91.940.000 | 98,70 | 100,00 | 1.210.000 | |
| 26 | 1.02.01.01.06.20 | PENERIMAAN PUSKESMAS | | 361.100.000 | 392.297.000 | 392.297.000 | 386.702.000 | 98,57 | 100,00 | 5.595.000 | |
| | 1.02.01.01.15 | PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN | | 2.428.000.000 | 4.087.338.435 | 4.087.338.435 | 4.074.267.952 | 99,68 | 100,00 | 13.070.483 | |
| 27 | 1.02.01.01.15.01 | PENGADAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN | SEKAR TIKANI SANTI, Am.Kep | 2.428.000.000 | 2.428.000.000 | 2.428.000.000 | 2.417.382.952 | 99,56 | 100,00 | 10.617.048 | |
| 28 | 1.02.01.01.15.11 | PENGADAAN BAHAN HABIS PAKAI LABORATORIUM DAN RONTGEN | | | 1.659.338.435 | 1.659.338.435 | 1.656.885.000 | 99,85 | 100,00 | 2.453.435 | |
| | 1.02.01.01.16 | PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | | 46.183.014.205 | 46.144.995.200 | 46.144.995.200 | 42.886.218.631 | 92,94 | 99,36 | 3.258.776.569 | |
| 29 | 1.02.01.01.16.09 | PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT | | 471.430.000 | 2.319.727.012 | 2.319.727.012 | 1.856.288.220 | 80,02 | 100,00 | 463.438.792 | |
| 30 | 1.02.01.01.16.11 | PENINGKATAN PELAYANAN DAN PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN | | 3.719.950.000 | 3.731.950.000 | 3.731.950.000 | 3.729.225.000 | 99,93 | 100,00 | 2.725.000 | |
| 31 | 1.02.01.01.16.27 | PENINGKATAN PELAYANAN MASYARAKAT AKIBAT DAMPAK ASAP ROKOK | Hj. HALIMAH, SKM | | 275.283.250 | 275.283.250 | 258.924.250 | 94,06 | 100,00 | 16.359.000 | |
| 32 | 1.02.01.01.16.30 | PROMOSI KESEHATAN | Dra. ERIDA N. MANALU | 4.331.950.700 | 4.329.849.950 | 4.329.849.950 | 4.084.279.190 | 94,33 | 100,00 | 245.570.760 | |
| 33 | 1.02.01.01.16.32 | PENGGALANGAN DONOR DARAH | | 142.250.000 | 142.250.000 | 142.250.000 | 140.065.000 | 98,46 | 100,00 | 2.185.000 | |
| 34 | 1.02.01.01.16.35 | OPERASIONAL KESEHATAN / PUSKESMAS | M. KHOLID, S.Kom | 7.307.065.000 | 7.387.568.000 | 7.387.568.000 | 6.867.752.060 | 92,96 | 93,00 | 519.815.940 | |
| 35 | 1.02.01.01.16.37 | PERTEMUAN EVALUASI OPERASIONAL KESEHATAN | Hj. HALIMAH, SKM | 75.201.655 | 75.201.655 | 75.201.655 | 74.088.000 | 98,52 | 100,00 | 1.113.655 | |
| 36 | 1.02.01.01.16.41 | PEMBANGUNAN PUSKESMAS DAN PENGADAAN ALAT KESEHATAN (DAK) | M. KHOLID, S.Kom | 4.183.295.000 | 4.183.295.000 | 4.183.295.000 | 4.067.644.104 | 97,24 | 100,00 | 115.650.896 | |
| 37 | 1.02.01.01.16.42 | PENGADAAN OBAT & SARANA PRASARANA INSTALASI FARMASI (DAK FARMASI) | SEKAR TIKANI SANTI, Am.Kep | 2.792.000.000 | 2.792.000.000 | 2.792.000.000 | 2.777.930.997 | 99,50 | 100,00 | 14.069.003 | |
| 38 | 1.02.01.01.16.43 | JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) | Dra. ERIDA N. MANALU | 2.977.171.850 | 2.977.172.800 | 2.977.172.800 | 1.141.321.506 | 38,34 | 100,00 | 1.835.851.294 | |
| 39 | 1.02.01.01.16.46 | PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RSUD BLUD | | 20.182.700.000 | 17.930.697.533 | 17.930.697.533 | 17.888.700.304 | 99,77 | 100,00 | 41.997.229 | |
| | 1.02.01.01.22 | PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR | | 0 | 46.700.000 | 46.700.000 | 46.600.000 | 99,79 | 100,00 | 100.000 | |
| 40 | 1.02.01.01.22.01 | PENYEMPROTAN/ FOGGING SARANG NYAMUK | | | 46.700.000 | 46.700.000 | 46.600.000 | 99,79 | 100,00 | 100.000 | |

| NO | NOMOR REKENING | PROGRAM / KEGIATAN | NAMA PPTK | JUMLAH DPA | | | PERKEMBANGAN PELAKSANAAN | | | SISA ANGGARAN (Rp.) | KET |
|---------------|----------------------|---|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------|---------------|----------------------|-----|
| | | | | APBD MURNI | PERUBAHAN | JUMLAH TOTAL | REALISASI KEUANGAN | | FISIK | | |
| | | | | Rp. | Rp. | Rp. | Rp. | % | % | | |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | 1.02.01.01.23 | PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN LESEHATAN | | 1.138.302.250 | 1.201.937.250 | 1.201.937.250 | 1.063.150.050 | 88,45 | 100,00 | 138.787.200 | |
| 41 | 1.02.01.01.23.01 | PENYUSUNAN STANDAR KESEHATAN | Hj. HALIMAH, SKM | 77.940.000 | 72.745.000 | 72.745.000 | 71.198.500 | 97,87 | 100,00 | 1.546.500 | |
| 42 | 1.02.01.01.23.19 | AKREDITASI PUSKESMAS (DAK) | dr. Hj. PUTRI HANDAYANI S. | 919.807.250 | 919.807.250 | 919.807.250 | 808.741.750 | 87,93 | 100,00 | 111.065.500 | |
| 43 | 1.02.01.01.23.23 | PELAKSANAAN AKREDITASI RUMAH SAKIT | | 140.555.000 | 209.385.000 | 209.385.000 | 183.209.800 | 87,50 | 100,00 | 26.175.200 | |
| | 1.02.01.01.24 | PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN | | 7.727.353.678 | 13.664.819.041 | 13.664.819.041 | 12.519.814.946 | 91,62 | 100,00 | 1.145.004.095 | |
| 44 | 1.02.01.01.24.15 | PELAYANAN KAPITASI DAN NON KAPITASI | dr. Hj. PUTRI HANDAYANI S. | 6.000.000.000 | 9.159.371.230 | 9.159.371.230 | 8.035.909.935 | 87,73 | 100,00 | 1.123.461.295 | |
| 45 | 1.02.01.01.24.17 | PELAYANAN PASIEN PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) JAMKESDA KAB. TANJUNG JABUNG BARAT | dr. Hj. PUTRI HANDAYANI S. | 1.727.353.678 | 4.505.447.811 | 4.505.447.811 | 4.483.905.011 | 99,52 | 100,00 | 21.542.800 | |
| | 1.02.01.01.26 | PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/ RUMAH SAKIT JIWA/ RUMAH SAKIT PARU-PARU/ RUMAH SAKIT MATA | | 3.392.060.000 | 6.633.702.750 | 6.633.702.750 | 6.573.698.045 | 99,10 | 100,00 | 60.004.705 | |
| 46 | 1.02.01.01.26.19 | PENGADAAN OBAT-OBATAN RUMAH SAKIT | | | 1.106.830.750 | 1.106.830.750 | 1.083.179.152 | 97,86 | 100,00 | 23.651.598 | |
| 47 | 1.02.01.01.26.23 | PENGADAAN BAHAN-BAHAN LOGISTIK RUMAH SAKIT | | 14.040.000 | 92.417.000 | 92.417.000 | 91.826.500 | 99,36 | 100,00 | 590.500 | |
| 48 | 1.02.01.01.26.28 | PENGELOLAAN REKAM MEDIS RS | | 349.000.000 | 369.000.000 | 369.000.000 | 367.400.000 | 99,57 | 100,00 | 1.600.000 | |
| 49 | 1.02.01.01.26.33 | PENGADAAN ALAT-ALAT KESEHATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT | | 247.720.000 | 439.100.000 | 439.100.000 | 433.962.000 | 98,83 | 100,00 | 5.138.000 | |
| 50 | 1.02.01.01.26.34 | PENGADAAN ALAT-ALAT KESEHATAN RUMAH SAKIT | | 2.781.300.000 | 4.626.355.000 | 4.626.355.000 | 4.597.330.393 | 99,37 | 100,00 | 29.024.607 | |
| | 1.02.01.01.27 | PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/ RUMAH SAKIT JIWA/ RUMAH SAKIT PARU-PARU/ RUMAH SAKIT MATA | | 592.750.000 | 1.216.555.000 | 1.216.555.000 | 1.139.205.613 | 93,64 | 100,00 | 77.349.387 | |
| 51 | 1.02.01.01.27.01 | PEMELIHARAAN RUTIN/ BERKALA RUMAH SAKIT | | 291.450.000 | 532.600.000 | 532.600.000 | 493.825.950 | 92,72 | 100,00 | 38.774.050 | |
| 52 | 1.02.01.01.27.17 | PEMELIHARAAN RUTIN/ BERKALA ALAT-ALAT KESEHATAN RUMAH SAKIT | | 157.500.000 | 322.500.000 | 322.500.000 | 299.758.691 | 92,95 | 100,00 | 22.741.309 | |
| 53 | 1.02.01.01.27.22 | PEMELIHARAAN RUTIN/ BERKALA LINGKUNGAN RUMAH SAKIT | | 143.800.000 | 361.455.000 | 361.455.000 | 345.620.972 | 95,62 | 100,00 | 15.834.028 | |
| | 1.02.01.01.36 | PROGRAM PENGEMBANGAN DATA/ INFORMASI | | 162.100.000 | 192.100.000 | 192.100.000 | 189.523.700 | 98,66 | 100,00 | 2.576.300 | |
| 54 | 1.02.01.01.36.02 | PENGELOLAAN PERENCANAAN DAN KEGIATAN RS | | 162.100.000 | 192.100.000 | 192.100.000 | 189.523.700 | 98,66 | 100,00 | 2.576.300 | |
| JUMLAH | | | | 71.510.956.792 | 84.951.427.349 | 84.951.427.349 | 79.602.952.211 | 93,70 | 99,95 | 5.348.475.138 | |

Kuala Tungkal, 2017
Mengetahui,
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT

dr. Hj. Andi Pada, M.Kes
Pembina Utama Madya
Nip. 19620318 198901 2 002

58,75

73,06

87,84

68,52

69,13

89,81

85,33

72,89

37,03

79,78

65,32

57,87

75,82

57,11

100,00

100,00

100,00

80,94

49,68

32,47

91,98

75,18

77,46

66,75

66,75

45,68

76,85

44,84

44,84

34,26

76,56

77,60

77,60

91,43

59,58

87,67

59,75

33,95

22,28

0,00

53,96

53,96

77,46

16,51

56,02

98,18

19,87

19,87

94,73

99,74

99,78

86,12

62,53

85,78

86,67

86,67

76,53549767

| PROGRAM PRIORITAS PEMBANGUNAN | INDIKATOR KINERJA (OUTCOME) | KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPJMD (2015) | Capaian Kinerja | | | | | | | | KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE RPJMD (2021) | KETERANGAN |
|---|--|---|---------------------------|---------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--|-----------------------------|
| | | | TAHUN 2016 | | TAHUN 2017 | | TAHUN 2018 | TAHUN 2019 | TAHUN 2020 | TAHUN 2021 | | |
| | | | TARGET | CAPAIAN | TARGET | CAPAIAN | TARGET | TARGET | TARGET | TARGET | | |
| | Annual Parasite Incidence (API) Malaria per 1000 penduduk | 0,3 | < 1 per 1.000 penduduk | 0,04 | < 1 per 1.000 penduduk | 0,01 per 1.000 penduduk | < 1 per 1.000 penduduk | < 1 per 1.000 penduduk | < 1 per 1.000 penduduk | < 1 per 1.000 penduduk | < 1 per 1.000 penduduk | Bidang P2P |
| Program standarisasi pelayanan kesehatan | Persentase Kecamatan yang mempunyai Puskesmas Terakreditasi | 0 | 30,76% | 30,76% | 69,23% | 53,80% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Bidang Yankes |
| | RSUD Kabupaten yang terakreditasi | 0 | 1 RS | | 1 RS | | 1 RS | 1 RS | 2 RS | 2 RS | 2 RS | RSUD KH Daud Arif |
| | Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 9 jenis tenaga kesehatan | 5 Puskesmas | 6 Puskesmas | - | 8 Puskesmas | 2 Puskesmas | 10 Puskesmas | 12 Puskesmas | 14 Puskesmas | 16 Puskesmas | 16 Puskesmas | Bidang SDK |
| | Peningkatan Layanan Dokter Spesialis (orang) | 5 | 6 | | 7 | | 8 | 9 | 10 | 10 | 10 | RSUD KH Daud Arif |
| | Tersedianya sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS base) | 2 | 2 | | 10 | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | RSUD KH Daud Arif |
| Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin | Pesentase masyarakat miskin mendapat pelayanan difasilitas kesehatan | 30% | 30% | 25,10% | 30% | 29,14% | 30% | 30% | 30% | 30% | 30% | Bidang Yankes |
| Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit | Terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit tipe C | 46% | 46% | | 51% | | 58% | 60% | 65% | 70% | 70% | RSUD KH Daud Arif |
| Program Pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit | Jumlah sarana dan prasarana kesehatan RSUD layak digunakan | 3 gedung dan 8 unit alkes | 3 gedung dan 8 unit alkes | | 3 gedung dan 8 unit alkes | | 3 gedung dan 8 unit alkes | 3 gedung dan 8 unit alkes | 3 gedung dan 8 unit alkes | 3 gedung dan 8 unit alkes | 3 gedung dan 8 unit alkes | RSUD KH Daud Arif |
| Program Pengembangan Data/Informasi | Ketersediaan data/informasi kesehatan yang valid dan upto date | 100% | - | - | - | - | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Sekretariat |
| Program Pengawasan Obat dan Makanan | Cakupan pengawasan sarana Penyedia Obat dan Makanan | 30% | 30% | 30% | 80% | 60% | 82% | 84% | 86% | 90% | 90% | Bidang SDK |
| Program peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan anak | Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan | 50% | 50,36% | 50,36% | 55% | 45,80% | 60% | 65% | 70% | 75% | 75% | Bidang Kesehatan Masyarakat |
| | Persentase Kunjungan Neonatal (KN1) | 87,51% | 90% | 99,43% | 93% | 97,20% | 96% | 99% | 100% | 100% | 100% | Bidang Kesehatan Masyarakat |

RENCANA STRATEGIS

INSTANSI : DINAS KESEHATAN

VISI : Terwujudnya Masyarakat Tanjung Jabung Barat Sehat, Maju dan Mandiri

- MISI :
1. Mewujudkan keluarga sehat mandiri melalui upaya promosi kesehatan, peningkatan status gizi dan jaminan pemeliharaan kesehatan
 2. Mewujudkan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat yang berkualitas, didukung sarana dan prasarana yang optimal
 3. Mewujudkan upaya perlindungan kesehatan bayi, bumil, anak sekolah dan upaya peningkatan sarana sanitasi dasar masyarakat
 4. Menciptakan tata kelola perencanaan pembangunan kesehatan yang didukung sumber daya kesehatan yang optimal;

| NO | TUJUAN | SASARAN | | CARA MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN | | KET | |
|----|---|------------------------|---|--|---|---|--|
| | | URAIAN | INDIKATOR | KEBIJAKAN | PROGRAM | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| | | | | | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | | |
| | Meningkatkan pemberdayaan dan Promkes di masyarakat | - Desa/ Masyarakat | - Persentase Desa/ Kelurahan yang Memiliki Kebijakan | Peningkatan Peran UKBM (Kader Kesehatan) | - Persentase Rumah Tangga ber PHBS | | |
| | | | - Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pendidikan Kesehatan | | | - Jumlah Desa Siaga Aktif | |
| | | | - Persentase Desa yang Memanfaatkan Dana untuk Desa UKBM | | | | |
| | | | - Peningkatan Pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan masyarakat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) serta upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) | | - Presentase Rumah Tangga yg berPHBS | | |
| | | - Dunia Usaha | - Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR untuk Program Kesehatan | | - Melaksanakan Kampanye kesehatan melalui media promkes, elektronik, out door, indoor, penyuluhan | | |
| | | - Puskesmas/ Kecamatan | - Peningkatan advokasi kebijakan Pembangunan berwawasan kesehatan | | | - Jumlah Desa yang ber PHBS | |
| | | | | | | - Sekolah yang mempromosikan Kesehatan di sekolah | |
| | | | | | | - Jumlah Desa yang menjadi Desa Siaga Aktif | |
| | | | | | - Pesantren yg memiliki Poskestren | | |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|---|--|
| | | | | - Peningkatan strata Posyandu | |
| | | | | - Tersedianya tenaga kader Kesling, Gizi, PTM, Promkes yang Dilatih | |
| | | | | - Tersedianya Kader Poskesdes, Posyandu, Poskestren yang Dilatih | |
| | | | | - Kerjasama dengan TOGA (Tokoh Agama), TOMA (Tokoh Masy.), Organisasi Kemasyarakatan dan Lintas Sektor Terkait untuk membuat Kebijakan Berwawasan Kesehatan | |
| | | | | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | |
| Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi keluarga untuk meningkatkan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita | Meningkatnya Pelayanan Gizi Masyarakat | - Ibu Hamil KEK yang mendapatkan PMT | Pembentukan pusat Gizi Masyarakat | - Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweigst) pada Anak Balita | |
| | | - Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) | | - Prevalensi Stanting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak < 2 Tahun | |
| | | - Bayi usia s/d 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif | | | |
| | | - Bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini (IMD) | | 1000 Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Mendapatkan PMT | |
| | | - Balita kurus yang mendapat makanan tambahan | | 16 Puskesmas terintegrasi lintas program dalam rangka intervensi pemberian TTD terhadap Ibu Hamil | |
| | | - Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD) | | 16 orang Petugas Gizi Puskesmas Terlatih | |
| | | | | 32 Orang Petugas Gizi KIA Puskesmas Terlatih | |
| | 650 Balita Kurus Mendapat Tambahan | | | | |
| | | 20% Sekolah (SMP sederajat dan SMA sederajat) serta LS/LP Tersosialisasi tentang Pemberian TTD terhadap Remaja Putri dan Pedoman Gizi Seimbang di Sekolah | | | |
| | | | Program Lingkungan Sehat | | |
| Memberdayakan Individu, Keluarga dan Masyarakat untuk Hidup Sehat dan Mandiri | Meningkatnya Penyehatan dan | - Deteksi pencemaran air bersih/minum pada daerah resiko | | - Persentase Rumah Tangga dengan Jamban Sehat (Bersanitasi Baik) | |
| | | - Peningkatan kualitas lingkungan kerja sehat | | | |
| | | - Pemicuan CLTS | | - Persentase Fasilitas Kesehatan yang Memiliki Dokumen Pengkajian Lingkungan Sehat | |
| | | - Deteksi dini pencemaran makmin | | - Jumlah yang Mendapat Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | | - Deteksi Dini Resiko Pencemaran Sumber Air Bersih (SAB) | | |
| | | | | - Tersedianya Peralatan Pemeriksaan Makanan/ Minuman | | |
| | | | | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan | | |
| Mencegah, menurunkan & mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan kesehatan lingkungan | - Meningkatnya pelayanan imunisasi | - Cakupan perlindungan PD3I | Pembentukan dan peningkatan Peranan serta pengetahuan Kader Penyakit Menular dan Tidak Menular | - Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap (UCI) | | |
| | | - Jumlah desa UCI | | - Penanggulangan Penyakit Potensial Wabah | | |
| | | - Safety injection dan Jasa mutu vaksin | | - Pencegahan Akibat Buruk dari Penyakit Menular dan Tidak Menular | | |
| | | - Penanganan AFP | | | - Membatasi Penyebaran Penyakit Potensial Wabah | |
| | - Meningkatnya surveilans epid dan Penanggung Wabah | - Penanganan KLB | | | - Tercapainya UCI seluruh desa | |
| | - Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung | - Pengendalian penyebaran HIV / | | | - Penemuan penderita AFP < 14 hari | |
| | | - ART ODHA | | | - Deteksi dini penyakit potensil wabah | |
| | | - Perlindungan penduduk di | | | - Pengamanan kesehatan kelompok resiko | |
| | | - Penderita Malaria diobati | | | | |
| | | - CDR TB paru | | | - Antisipasi KLB DBD | |
| | | - RFT Kusta | | | - Pengobatan radikal penderita malaria | |
| | | | | | - Penderita kusta RFT | |
| | | - PR Frambusia | | | - Penemuan penderita TB paru BTA positif | |
| - Kualitas RR | | | | - Pembentukan dan penguatan kader Pemberantasan Penyakit Menular | | |
| | | | 7.Penanggulangan wabah/krisis dalam waktu | | | |
| | | | Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | | | |
| Meningkatkan pengelolaan data, perencanaan pembangunan serta peningkatan kompetensi dan | | | Peningkatan Pelayanan Kesehatan sesuai standar dan terakreditasi | - Persentase Kunjungan Pelayanan Kesehatan ke Puskesmas terhadap Jumlah Penduduk | | |

profesionalisme tenaga kesehatan

| | | | |
|--|--|--|---|
| Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar | Tenaga Kesehatan yang Memeuhi | Rasio Dokter Umum | |
| | | Rasio Perawat | |
| | | Rasio Bidan | |
| | | Rasio Kesmas | |
| | | Rasio Dokter Gigi | |
| | | Rasio Apoteker | |
| | | Rasio Gizi | |
| | | - Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan | |
| Peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan | - Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Mengikuti Pendidikan Teknis | | - Seluruh tenaga kesehatan mempunyai STR |
| | - Jumlah Tenaga Kesehatan yang Lulus Uji Kopetensi | | - Tersedianya data SDM Kesehatan |
| | | | - Pemenuhan Tenaga Dokter RS dan PKM |
| | | | - Terpilihnya tenaga kesehatan teladan dan puskesmas berprestasi |
| | | | Meningkatnya pengetahuan Tenaga fungsional kesehatan dalam mengisi DUPAK |
| Jumlah Tenaga Kesehatan yang terampil | - Semua Tenaga Fungsional Kesehatan terampil dalam mengisi DUPAK | | - Pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat |
| Meningkatkan pelayanan kes. dasar kepada masyarakat | - Jumlah puskesmas yang mempunyai kinerja baik | | - Peningkatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas |
| | | | - Terpenuhiya pelaksanaan Pelayanan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan |
| | | | - Peningkatan Pelayanan Kesehatan Indra di Puskesmas |
| | | | |
| | | | - puskesmas melaksanakan pembinaan pengobatan tradisional sesuai dengan standar. |
| | - Puskesmas yang melaksanakan program pengembangan pilihan dipuskesmas | | - puskesmas rawat inap mampu menyelenggarakan PONED sesuai dengan standar mutu |
| | - Persentase Puskesmas yang melaksanakan PONED | | - Terlaksananya penanganan kasus kesehatan jiwa di pelayanan dasar |
| | - Puskesmas melaksanakan program kesehatan jiwa | | - Terpeliharanya kesehatan masyarakat |
| | | | - Terlaksananya kegiatan kesehatan olahraga |
| | | | - Terakreditasinya seluruh Puskesmas sekabupaten Tanjung Jabung Barat sesuai dengan standar |
| | | - Terlaksananya Pembinaan FKTP di setiap Kecamatan | |
| | | - Bimbingan Paska Terakreditasi | |

| | | | | | |
|---|--|---|-------------------|---|--|
| | | | | - Tersedianya media informasi dan SOP di setiap Puskesmas terkait Akreditasi | |
| | | | | Program Pelayanan Penduduk Miskin | |
| Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kes. kpd masyarakat miskin daerah | Masyarakat miskin dan tidak mampu | - Masy. Miskin dan tdk mampu yang merupakan penduduk Tanjab Barat | Pemberian Jaminan | - Jumlah (jiwa) Masyarakat Penduduk Miskin Mendapat Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) | |
| | | - Tidak memiliki atau menjadi peserta Jaminan Kesehatan Lainnya | | | |
| | | | | - Terpuhinya pelayanan kes.masy. Miskin dan Tidak Mampu | |
| | | | | Program Pengembangan Data/ Informasi | |
| Meningkatnya Sistem Informasi Kesehatan yang <i>Up to Date</i> | | | | - Tersedianya Data/ Informasi Kesehatan yang Valid dan <i>Up to Date</i> | |
| | | | | - Tersedianya Alat Pengolahan Data Puskesmas | |
| | Peningkatan Alat Pengolahan Data | - Semua Puskesmas Memiliki sarana Pengolahan Data | | - Tersusunya profil, laporan tahunan dan LAKIP Dinkes yang akuntable | |
| | Meningkatkan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan | - Tersedianya Laporan Tahunan, Profil dan LAKIP Dinkes | | - Peningkatan Sumber Pembiayaan Kesehatan | |
| | | - Tersedianya data Pembiayaan Kesehatan | | - Data Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Akurat | |
| | | - Tersedianya data sarana dan prasarana Kesehatan | | - Tersedianya SDM Pengelola SIK Online | |
| | - Tercapainya laporan yang tepat Waktu | | | | |
| | | | | Program Pengawasan Obat dan Makanan | |
| Meningkatnya Keamanan Obat dan Pangan yang Tersedia di Masyarakat | | | | Pengawasan Sarana Penyediaan Obat dan Makanan | |
| | | | | tenaga pengawas keamanan pangan dan bahan berbahaya terlatih dan mempunyai sertifikat | |
| | Meningkatnya pengawasan pangan dan bahan berbahaya | - Persentase tenaga pengawas keamanan pangan dan bahan berbahaya yang terlatih dan mempunyai sertifikat | | Pembinaan dan Pengawasan TTU / TPM termasuk produk dan tempat penyajian | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | | - Jumlah TTU/TPM yang diinspeksi | | Menurunnya angka kesakitan akibat makanan | |
| | Pengawasan dan pengendalian makanan dan kesehatan makanan hasil Produksi rumah tangga | - Persentase penemuan pangan yg mengandung bahan tambahan berbahaya dan tidak memenuhi syarat pelabelan | | semua Industri rumah tangga mengetahui tata cara produksi pangan yang baik dan sehat | |
| | | - Jumlah Pengelola Industri rumah tangga yang telah mendapat penyuluhan dan mempunyai sertifikat penyuluhan pangan industri rumah tangga | | Terbinanya produksi industri rumah tangga | |
| | | - Persentase Puskesmas yang melaksanakan pemerintah melaksanakan pelayanan kefarmasian | | Kabupaten Tanjung Jabung Barat aman Pangan | |
| | | - Jumlah Desa menjadi desa Pangan Aman | | Instalasi Farmasi rumah sakit melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dgn standart | |
| | | - Persentase pelaporan dan sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika | | Peningkatan pelayanan kefarmasian di kabupaten | |
| | | | | Program Obat dan Perbekalan Kesehatan | |
| Meningkatnya Akses dan Mutu Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan | Meningkatnya Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional | | | Tersedianya obat pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan komnitas | |
| | | | | - Tersedianya obat-obatan, zat kimia,vaksin dan alat/bahan kesehatan | |
| | | Persentase ketersediaan obat dan vaksin | | - Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar kefarmasian berjumlah 16 pkm | |
| | | Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan kefarmasian sesuai | | - Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat rasional | |
| | | Persentase penguasaan obat yang rasional | | - Semua puskesmas menerapkan sistem | |
| | | Persentase pelaporan data sistem informasi, pelaporan narkotika dan psikotropika | | | |
| | | | | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | |
| Pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau | | | Peningkatan Jangkauan dan Kualitas Pelayanan Puskesmas dan Jaringannya serta Rumah Sakit | |
| | | | | Terbangunnya Rumah Sakit Pratama | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | | Meningkatnya Jumlah Kunjungan di Pelayanan Kesehatan Dasar | | Terbangunnya Puskesmas Rawat Inap | |
| | | | | Pelayanan Puskesmas yang Lebih Memadai | |
| | | | | Terbangunnya Gudang Farmasi yang Sesuai Standar | |
| | | | | Peningkatan Pelayanan Kesehatan | |
| | | | | Terbangunnya Puskesmas Rawat Inap | |
| | | | | Peningkatan Jaminan Pelayanan Persalinan | |
| | | | | Pelayanan Puskesmas yang lebih optimal | |
| | | | | Pelayanan Peserta JKN | |
| | | | | Peningkatan Pelayanan Kesehatan | |
| | | | | Peningkatan pelayanan Kesehatan akibat dampak asap rokok | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak | |
| Penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) | | | | - Angka Kematian Ibu (AKI) | |
| | | | | - Angka Kematian Bayi | |
| | | | | - Peningkatan persentase persalinan di fasilitas Kesehatan | |
| | Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan | - Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Pf) | | - Terbentuknya kelas ibu hamil di wilayah puskesmas | |
| | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi | - Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu hamil | | - Kesepakatan kemitraan antara masyarakat dan petugas kesehatan dalam upaya kesehatan ibu dan anak | |
| | | - Persentase Puskesmas yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) | | - Terlaksananya audit kematian ibu, bayi dan balita | |
| | | - Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Antenatal Minimal 4 kali (K4) | | - Peningkatan pelayanan Antenatal sesuai Standar | |
| | Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bayi, anak dan remaja | - Persentase kunjungan neonatal pertama (KN 1) | | - Meningkatkan pelayanan antenatal (ANC) K4 | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | Remaja | - Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas I | | - Meningkatnya Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) sesuai Standar | |
| | | melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10 | | - Terjangingnya kesehatan siswa kelas I | |
| | | - Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja | | - Terjangingnya kesehatan siswa Kelas 7 dan Kelas 10 | |
| | | | | - Peningkatan cakupan Puskesmas mampu PKPR sesuai standar | |
| | | | | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran | |
| Peningkatan Pelayanan Administrasi Kesehatan | Tertib Pengelolaan Administrasi Perkantoran | Adminitrasi yang Transparan dan Akuntabel | | Tersedianya Jasa Surat Menyurat | |
| | | | | Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber daya air dan listrik | |
| | | | | Tersedianya Jasa Administrasi Keuangan | |
| | | | | Tersedianya Jasa Kebersihan Kantor | |
| | | | | Tersedianya Alat Tulis Kantor | |
| | | | | Tersedianya barang cetakan dan pengadaan | |
| | | | | Tersedianya Komponen Instalasi listrik/ penerangan | |
| | | | | Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan | |
| | | | | Rapat- rapat kordinasi dan konsultasi keluar daerah | |
| | | | | Tersedianya jasa Administrasi / Teknis perkantoran | |
| | | | | Tersedianya Jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | |
| | | | | Tersedianya Jasa Pelayanan Kesehatan | |
| | | | | Program Peningkatan sarana dan Prasarana Kesehatan | |
| Peningkatan Saranan dan Prasarana yang Memadai | | | | Jumlah sarana dan Prasarana Kesehatan yang di Pelihara | |
| | Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kesehatan | Persentase peningkatan pelayanan yang didukung Sarana dan Prasarana Kesehatan yang memadai | | Jumlah Kendaraan Dinas yang dipelihara | |
| | | | | Pengadaan Peralatan Kesehatan | |
| | | | | Jumlah Peralatan yang dipelihara dan kalibrasi | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | Program Peningkatan Disiplin Aparatur | |
| Peningkatan Disiplin Kinerja Pegawai | | | | Peningkatan Kinerja Aparatur | |
| | Disiplin Kinerja Pegawai | Tersedianya Pakian Dinas Harian | | | |
| | | | | | |
| | | | | Program Peningkatan Pengembangan sistim Perencanaan pelaporan dan realisasi kinerja Kesehatan | |
| Terbentuknya Tata Kelola Institusi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Perundangan | | | | Jumlah Dokumen RKA Kesehatan | |
| | Peningkatan Kualitas Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan | Dokumen Rencana Program dan Anggaran Kesehatan | | Jumlah Dokumen Monev | |
| | | Dokumen Usulan hasil Musrenbang | | Peningkatan Anggaran Kesehatan | |
| | | | | | |

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

1. Nama Unit Organisasi : Dinas Kesehatan
2. Tugas : Melaksanakan sebahagian urusan pemerintahan Kabupaten di Bidang Kesehatan
3. Fungsi : 1. Menyusun renstra dan Akuntabilitas
 2. Menyiapkan rumusan kebijakan dan petunjuk teknis dibidang kesehatan
 3. Membina dan melaksanakan program pemberdayaan masyarakat, pelayanan kese
 penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan
 4. Menginventarisir permasalahan dan solusi pemecahannya terkait lingkup tugas
 5. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pelaksanaan tugas
 6. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan terkait lingkup tugas
 7. Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan atasan, berkoordinasi dengan instan
 dalam pelaksanaannya.

INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT

| No | Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama | Tahun 2017 | Realisasi | Capaian |
|----|---|---|--------------|----------------|--------------------|
| 1 | Meningkatnya Aksesibilitas dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan | - Jumlah RS terakreditasi - Puskesmas yang ditingkatkan dari Non PRI menjadi PRI - Rasio Bidan per 100.000 Penduduk - Rasio Perawat per 100.000 Penduduk - Rasio Dokter Umum per 100.000 Penduduk - Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk - Rasio Puskesmas per 30.000 Penduduk - Rasio Puskesmas Perawatan per 30.000 Penduduk - Rasio Dokter Spesialist per 100.000 Penduduk - Rasio Rumah Sakit per 100.000 Penduduk | 1 RS 19% | 1 RS 19% | 100% 100% |
| 2 | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat | - Indeks Kepuasan Pelanggan | 3,8 | 3,52 | 92,63 |
| 3 | Meningkatnya kualitas gizi keluarga dan pemberantasan penyakit menular maupun tidak menular | - Menurunnya Prevalensi Kekurangan Gizi Pada Balita - Menurunnya Prevalensi Stunting Pada Baduta | 18,5% 36% | 16,7% 29,2% | 110,78% 123,29% |

| No | Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama | Tahun 2017 | Realisasi | Capaian |
|----|-----------------|---|------------|-----------|---------|
| | | - Cakupan pencegahan akibat buruk dari penyakit menular | 100% | 100% | 100% |
| | | - Cakupan pencegahan akibat buruk dari penyakit tidak menular | 100% | 56,22% | 56,22% |

Kuala Tungkal, 2018
Mengetahui,
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
TANJUNG JABUNG BARAT

dr. Hj. Andi Pada, M.Kes
Pembina Utama Madya
Nip. 19620318 198901 2 002

hatan masy.

si terkait

| Target 2018 |
|-------------|
| 1 RS |
| 28% |
| 4 |
| 18% |
| 35% |

| Target 2018 |
|-------------|
| 100% |
| 100% |

N

**PERMASALAHAN RENDAHNYA REALISASI PENYERAPAN DANA APBD
PER PROGRAM/ KEGIATAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT**

| NO | PEMEGANG KAS / KODE REKENING | KEGIATAN | | | % | | SISA ANGGARAN | PERMASALAHAN | PEMECAHAN MASALAH |
|---------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------|----------|--------|----------------------|---|---|
| | | PROGRAM / KEGIATAN | MENURUT DPA SETELAH PERUBAHAN | REALISASI | KEUANGAN | FISIK | | | |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 11 |
| 1 | 1.02.01.01.16.43 | JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) | 2.977.172.800 | 1.141.321.506 | 38,34 | 100,00 | 1.835.851.294 | Realialisasi kegiatan ini sangat dipengaruhi oleh banyak/sedikitnya jumlah klaim untuk pelayanan ibu melahirkan. Artinya jika sedikit jumlah klaim maka kecil pula serapan anggarannya. | Sosialisasi pemanfaatan dana Jampersal kepada Faskes yang melayani Persalinan |
| JUMLAH | | | 2.977.172.800 | 1.141.321.506 | 38,34 | 100,00 | 1.835.851.294 | | |

