



## BAB I PENDAHULUAN

### I.1 GAMBARAN UMUM

#### 1. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 54 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja dinas kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kota Pekalongan yang dipimpin oleh seorang Kepala yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan Pemerintah Kota Pekalongan di bidang kesehatan sesuai kebijakan Walikota.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menegaskan hakikat penyelenggaraan pemerintahan daerah menurut asas otonomi diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Orientasi dasar pada upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat harus disadari sebagai tugas pokok yang melekat dalam keberadaan Pemerintah Daerah bagi masyarakat. Sejalan dengan prinsip dasar ini, maka Pemerintah Daerah memiliki kewajiban juga untuk mempertanggungjawabkan kepada masyarakat segala hal yang telah dilaksanakan dalam mencapai misi dan tujuan yang ditetapkan.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai salah satu unsur pelaksana Pemerintah Daerah juga berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan mengenai segala hal yang telah dilaksanakan, adapun wujud dari bentuk pertanggungjawaban dituangkan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan yang disusun dengan tujuan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya sebagai unsur penyelenggara Pemerintah, serta kewenangan pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan kepada Pemerintah secara periodik, sehingga dapat terwujud suatu pemerintahan yang baik (*Good Governance*), efektif, transparan dan akuntabel.



## I.2. Maksud dan Tujuan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, 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 (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah bertujuan untuk :

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

Pada dasarnya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan ini mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan selama Tahun 2017 dan merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah daerah selama kurun waktu 1 tahun dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Capaian Kinerja Tahun 2017 tersebut diukur dan dinilai berdasarkan Rencana Kinerja Tahun 2017 yang disusun pada awal tahun anggaran. Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017 merupakan jabaran dari Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021. Indikator yang ditetapkan atas Rencana Kinerja ini sedapat mungkin menggambarkan satuan atau dimensi yang terukur dan operasional. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 sebagai salah satu bentuk implementasi dari Visi Walikota Pekalongan terpilih ***"Terwujudnya Kota Pekalongan Yang Lebih Sejahtera, Mandiri dan Berbudaya Berlandaskan Nilai-Nilai Religiusitas"*** dan pokok-pokok pikiran misi pembangunan Kota Pekalongan, terutama misi ke 2 yaitu meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar – besarnya bagi kesejahteraan masyarakat.



Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah juga menjadi alat kendali untuk mendorong peningkatan kinerja setiap unit organisasi. Selain itu juga menjadi salah satu alat untuk mendapatkan masukan stakeholders demi perbaikan kinerja Dinas Kesehatan. Identifikasi keberhasilan, permasalahan dan solusi yang tertuang dalam laporan ini, menjadi sumber untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang. Dengan pendekatan ini, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah sebagai proses evaluasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perbaikan yang berkelanjutan di pemerintah untuk meningkatkan kinerja pemerintahan melalui perbaikan pelayanan publik.

### 1.3 Lingkungan Strategis

Kota Pekalongan terletak di dataran rendah pantai Utara Pulau Jawa, dengan ketinggian kurang lebih 1 meter di atas permukaan laut dengan posisi geografis antara :

6 ° 50' 42" – 6 ° 55' 44" Lintang Selatan

109 ° 37' 55" - 109 ° 42' 19" Bujur Timur

Serta berkoordinat Fiktif 510 – 518 km membujur dan 517, 75 – 526,75 km melintang,

Secara Administratif mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah utara : Laut Jawa

Sebelah Timur : Kabupaten Batang

Sebelah Barat : Kabupaten Pekalongan

Sebelah Selatan : Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Batang

Jarak dari Kota Pekalongan ke beberapa kota sekitarnya :

- Semarang : 101 km.

- Batang : 8 km.

- Kajen : 28 km.

- Pemalang : 35 km.

- Tegal : 65 km.

- Slawi : 80 km

- Brebes : 78 km



Dengan Luas Wilayah : 45,25 km<sup>2</sup>, dan jarak terjauh dari Utara ke Selatan ± 9 Km dan dari Barat ke Timur ± 7 Km, maka secara administratif Kota Pekalongan terbagi dalam 4 Kecamatan dengan 27 Kelurahan dengan luas wilayah 4.525 ha atau sekitar 0,14 % dari luas wilayah Propinsi Jawa Tengah ( 3.254.000 Ha). Kecamatan terluas adalah Kecamatan Pekalongan Utara yakni 14,88 km<sup>2</sup> atau 32,88 % dari seluruh wilayah Kota Pekalongan, sedangkan Kecamatan Pekalongan Timur merupakan daerah yang berwilayah terkecil yaitu ; 9,52 km<sup>2</sup> atau 21,04 % dari seluruh wilayah Kota Pekalongan. Keadaan tanah di Kota Pekalongan berwarna agak kelabu dengan jenis tanah Aluvial kelabu kuning dan Aluvial Yohidromorf.

Adapun rincian luas per Kecamatan sebagai berikut :

Tabel 1.1 Tabel Luas Wilayah Menurut Kecamatan Kota Pekalongan Tahun 2017

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km <sup>2</sup> )	Prosentase (%)
1.	Pekalongan Barat	10,05	22,21
2.	Pekalongan Timur	9,52	21,04
3.	Pekalongan Utara	14,88	32,88
4.	Pekalongan Selatan	10,80	23,87
	JUMLAH	45,25	100

Sumber : Disdukcapil Kota Pekalongan Tahun 2017

#### I.4 Keadaan Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan jumlah penduduk Kota Pekalongan pada tahun 2017 adalah sebanyak 300.052 jiwa dengan perincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 154.135 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 150.917 jiwa. Sedangkan jumlah Rumah Tangga pada tahun 2017 yaitu 90.925, dengan rata-rata banyaknya anggota rumah tangga adalah 3 Jiwa.

Kepadatan penduduk di Kota Pekalongan tahun 2017 mengalami peningkatan dibanding tahun 2016 yaitu dari 6.631 menjadi 6741. Di Kota Pekalongan kepadatan penduduk tahun 2017 tercatat sebesar 6.741 artinya tiap –tiap kilometer persegi di wilayah Kota Pekalongan dihuni oleh 6.741 orang



penduduk. Adapun untuk mengetahui tingkat kepadatan penduduk dan sebaran penduduk Kota Pekalongan dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.2. Tingkat Kepadatan Penduduk dan Sebaran Penduduk Kota Pekalongan Tahun 2017

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km2)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km2)
1.	Pekalongan Barat	10,05	93.671	9.320
2.	Pekalongan Timur	9,52	69.169	7.266
3.	Pekalongan Selatan	10.80	62.518	5.789
4.	Pekalongan Utara	14.88	79.694	5.356
	JUMLAH	45,25	300.052	6.741

Sumber : Disdukcapil Kota Pekalongan Tahun 2017

#### a. Sex Ratio Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan rasio jenis kelamin sebesar 102,13 dengan proporsi penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penduduk perempuan (154.135 jiwa atau sekitar 51% penduduk laki-laki dan 150.917 jiwa atau sekitar 49% penduduk perempuan). Bila dilihat sex ratio tahun 2017 sebesar 101,83 berarti bahwa jumlah laki-laki lebih banyak daripada perempuan (dalam 100 penduduk perempuan terdapat 102 penduduk laki-laki).

#### b. Tingkat Pendidikan Penduduk

Pada Tahun 2017 tingkat pendidikan penduduk yang berusia 10 tahun keatas di Kota Pekalongan tidak memiliki ijazah SD sebanyak 43.461 (16,88%), SD/Sederajat 86.238 (33,5%), SMP/ sederajat sebanyak 50.617 (19,66%), SMA sebanyak 59.350 (23,05%), D2 sebanyak 983 (0,38%), D3 sebanyak 4.340 (1,68%), D IV/SI sebanyak 11.824 (4,59%) S2/S3 sebanyak 590 (0,22%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan di Kota Pekalongan yang paling banyak adalah SMA 23,05%. dan jumlah terkecil adalah S2/S3 (0,22%). Sedangkan tingkat pendidikan penduduk



berdasarkan gender untuk perempuan berusia 10 tahun keatas yang terbesar yaitu SD/Sederajat (34,05%), terkecil S2/S3 (0,15%). Sedangkan untuk laki-laki terbesar yaitu SD/Sederajat (32,97%) dan terkecil Diploma I (0,26%).

## **1.5 KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI**

Adapun tugas dan fungsi dari Dinas Kesehatan Berdasarkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 54 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan adalah sebagai berikut :

### **1.5.1 KEDUDUKAN**

Dinkes merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi

- (1) kewenangan daerah bidang Kesehatan.
- (2) Dinkes dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

### **1.5.2 SUSUNAN ORGANISASI**

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan terdiri dari :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretaris, terdiri dari ;
  - 1) Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Keuangan;
  - 2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
  - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan ;
  - 2) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  - 3) Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
  - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  - 3) Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
  - 1) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan;

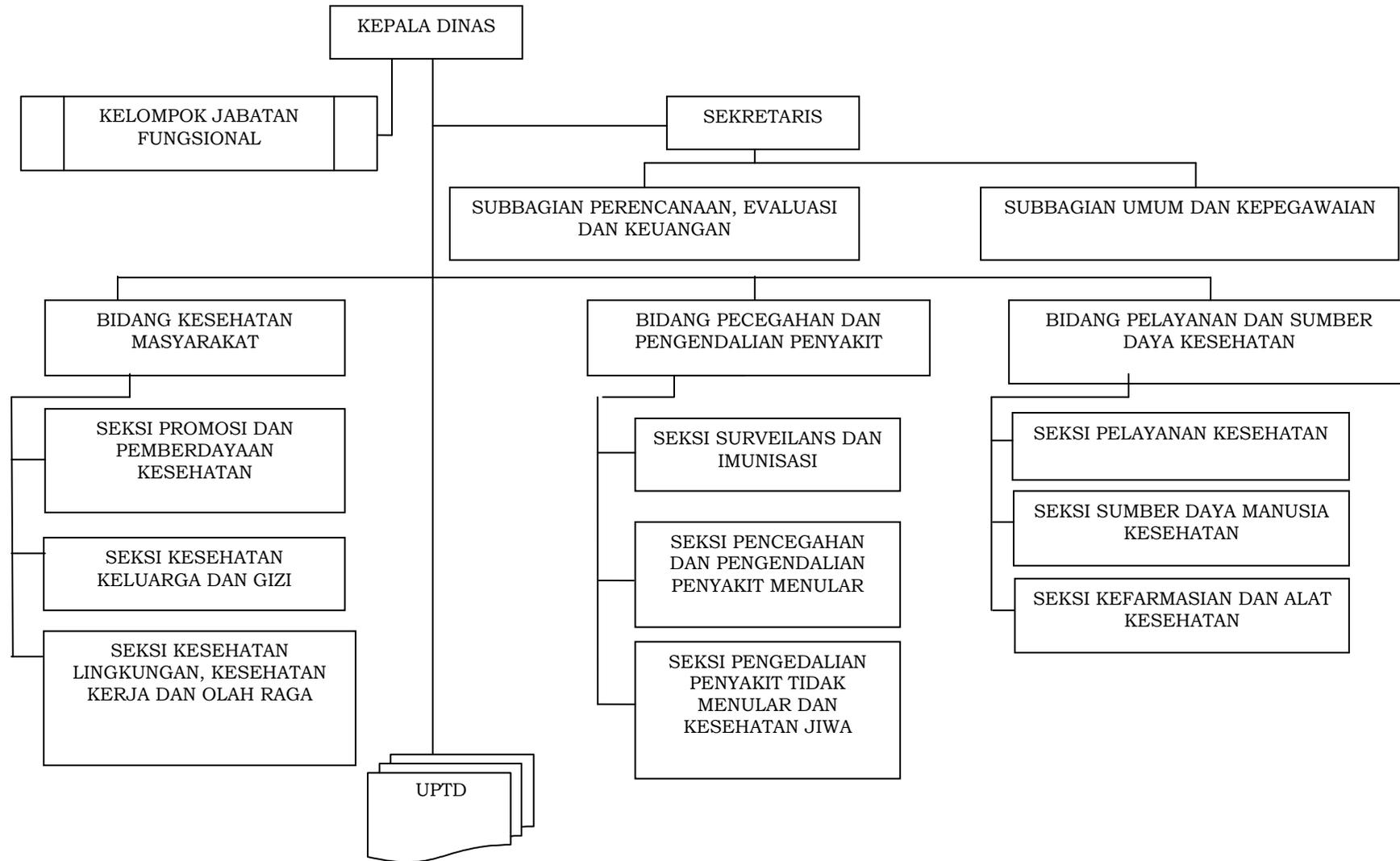


- 2) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.
- g. UPTD



Gambar 1.1

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN





### 1.5.3 TUGAS DAN FUNGSI

- (1) Dinkes dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Dinkes mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinkes menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. pengkoordinasian pembimbingan dan pengendalian operasionalisasi program dan kegiatan;
- f. pengarahan dan pengkoordinasian pelaksanaan penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) urusan bidang Kesehatan;
- g. pengarahan dan pengkoordinasian pelaksanaan dan evaluasi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan atau Standar Pelayanan (SP); dan
- h. pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan



bidang tugas dan fungsinya.

#### 1.5.4 TATA KERJA

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas wajib menerapkan prinsip koordinasi, sinkronisasi, integrasi dan simplifikasi secara vertikal dan horizontal baik di lingkungan masing-masing maupun dengan instansi lain sesuai dengan tugasnya.

#### 1.6 Sarana dan Prasarana

- a) Sarana dan prasarana kesehatan Pemerintah yang ada di Kota Pekalongan yang bersifat pelayanan kesehatan antara lain meliputi :

Tabel 1.1  
Sarana dan Prasarana Kesehatan Pemerintah di Kota Pekalongan  
Tahun 2017

No	Jenis Sarkes Milik Pemerintah	Barat	Timur	Utara	Selatan	Total
1	Rumah Sakit	1	0	0	0	1
2	Puskesmas Rawat Jalan	3	3	2	2	10
3	Puskesmas Rawat Inap	1	1	1	1	4
4	Puskesmas Pembantu	8	9	6	7	30
5	Posyandu	127	108	96	76	407
6	BKPM	0	0	1	0	1
7	Instalasi Farmasi Kota	0	1	0	0	1
8	Labkesda	1	0	0	0	1
9	BP Umum	0	0	1	0	1
10	Apotek	1	0	0	1	2

- b) Ketenagaan

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Per 29 Desember 2017 adalah sebanyak 650 orang dengan perincian sebagai berikut :

- PNS = 346 orang
- CPNS = - orang
- Tenaga Kontrak = 9 orang
- Tenaga BLUD = 240 orang
- Tenaga Kebersihan = 35 orang



- Tenaga Puskesmas (P21) = 17 orang dari Dinkes, 3 orang dari BLUD
- Jumlah (Total) = 650 orang

Berdasarkan data tersebut terdapat kenaikan jumlah tenaga di Dinas kesehatan dari 609 orang menjadi 650 orang pada tahun 2017.

## I.7 ISU STRATEGIS

1. Masih tingginya angka kematian ibu. Adapun faktor penyebab kematian ibu maternal adalah eklampsia, perdarahan, emboli, gagal jantung (decompensasi cordis).
2. Masih tingginya angka kematian bayi. Adapun faktor penyebab kematian bayi adalah BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, ikterus, dan penyebab lain.
3. Masih tingginya angka kematian balita. Adapun faktor penyebab kematian balita adalah pneumonia dan infeksi pencernaan.
4. Masih ditemukannya gizi buruk pada balita. Adapun faktor penyebab adalah penyakit infeksi, pola asuh yang kurang baik.
5. Masih tingginya angka kesakitan pada penyakit menular (DBD, HIV/AIDS, kusta, TB, filariasis). Hal ini disebabkan oleh masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat serta lingkungan yang kurang sehat.
6. Kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular (hipertensi, DM, jantung) dan gangguan kejiwaan. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat serta lingkungan sosial yang tidak mendukung.
7. Masih kurangnya sarana, prasarana pendukung pelayanan kesehatan baik sarana medis, sarana penunjang pelayanan medis dan non medis.
8. Masih kurangnya akses / jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar terutama di daerah perbatasan.



## I.8 SISTEMATIKA LAPORAN

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017 dapat diilustrasikan dalam bagan berikut ini:

### Bab I PENDAHULUAN

- A. GAMBARAN UMUM
- B. KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI
- C. SARANA PRASARANA
- D. ISU STRATEGIS
- E. SISTEMATIKA LAPORAN

### Bab II PERENCANAAN KINERJA

- A. RENCANA STRATEGIS
- B. INDIKATOR KINERJA UTAMA
- C. PERJANJIAN KINERJA

### Bab III AKUNTABILITAS KINERJA

- A. CAPAIAN KINERJA UTAMA
- B. CAPAIAN KINERJA SASARAN STRATEGIS
- C. REALISASI ANGGARAN

### Bab IV PENUTUP

Lampiran – Lampiran

Penetapan Kinerja Perubahan Tahun 2017

Pengukuran Kinerja Tahun 2017



## BAB II PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis, yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan. Dalam rencana kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan untuk mencapainya dalam tahun tertentu.

Gambaran sasaran atau kondisi yang akan dicapai dalam kurun waktu lima tahun oleh Dinas Kesehatan beserta strategi yang akan dilakukan untuk mencapai sasaran sesuai dengan tugas dan fungsi yang diamanahkan tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan 2016-2021, yang sudah di revisi Tahun 2017.

### 2.1. Perencana Strategis sebelum dan sesudah revisi

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 perubahan disusun untuk mewujudkan sinkronisasi, sinergi dan keberlanjutan untuk rencana pembangunan kesehatan daerah dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 khususnya di bidang kesehatan dan telah di revisi pada Tahun 2017 dalam rangka menyesuaikan SOTK baru. Akan tetapi tujuan dan sasaran yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan pada prinsipnya masih sama hanya berubah sedikit setelah renstra direvisi. Hanya ada penambahan indikator karena terbentuknya seksi baru dan perubahan atau sinkronisasi sasaran.

Revisi Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan berdasarkan nomenklatur Permendagri 86 Tahun 2017, bahwa organisasi perangkat daerah tidak memiliki visi dan misi sendiri, akan tetapi dalam rangka melaksanakan visi dan misi kepala daerah. Dalam rangka mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi Kepala Daerah Tahun 2016-2021, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan perlu menetapkan tujuan dan sasaran dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Tujuan merupakan suatu



kondisi yang akan dicapai dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ini ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi Kepala Daerah, serta didasarkan pada isu-isu strategis dan analisis lingkungan. Tujuan ini dirumuskan untuk memberikan arah dalam setiap penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

## 2.2 TUJUAN DAN SASARAN

Secara umum tujuan yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan adalah terwujudnya institusi yang mampu menjadi penggerak dalam pembangunan bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Adapun tujuan khusus yang akan dicapai adalah :

### **Misi 1 : Meningkatkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan**

#### **Tujuan**

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

#### **Sasaran**

1. meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan
2. meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan
3. Meningkatnya status kesehatan masyarakat

### **Misi 2 : Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat**

#### **Tujuan**

Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu

#### **Sasaran**

1. Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan
2. meningkatnya ketersediaan, dan pemerataan sumber daya kesehatan
3. Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan



**Misi 3 :**

**Meningkatkan upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif**

**Tujuan**

Meningkatkan pengendalian dan pencegahan penyakit

**Sasaran**

1. meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Sebagaimana visi dan misi yang telah ditetapkan, untuk keberhasilan tersebut perlu ditetapkan tujuan, sasaran berikut indikator dan target Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai berikut :



Tabel 2.1  
Tujuan, Sasaran, Indikator Dan Target Kinerja  
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	TUJUAN I MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	SASARAN I : MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN	1 Cakupan rumah tangga sehat	75,00%	75,20%	75,40%	75,60%	75,80%	76,00%	
			2 Cakupan Posyandu strata mandiri	19,26%	19,50%	19,50%	20,00%	20,00%	20,25%	
			3 Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	10,00%	12,00%	14,00%	16,00%	18,00%	20,00%	
		SASARAN II : MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN	4 Proporsi penduduk yang akses jamban	92,50%	93,00%	93,50%	94,00%	94,50%	95,00%	
			SASARAN III : MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN MASYARAKAT	5 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,8	9,8	9,7	9,7	9,6	9,6
				6 Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,5	12,5	12,4	12,4	12,3	12,3
				7 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	118	115	110	105	102	102
				8 Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	95%	95%	95%	95%	95%
				9 Prevalensi gizi buruk	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
2	TUJUAN 2 : MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN	SASARAN IV : MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	10 Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	82	82	83	83	84	84	
			11 presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52%	52%	52%	52%	52%	53%	



NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	<b>KESEHATAN YANG BERMUTU</b>		12 cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	64%	65%	67%	68%	69%	70%
			13 Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	4	4	4	5	5	5
			14 Terlaksannya akreditasi puskesmas	5	10	14	14	14	14
			15 persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		<b>SASARAN V : MENINGKATNYA KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN</b>	16 Presentase ketersediaan obat di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		<b>SASARAN VI : MENINGKATNYA KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN</b>	17 Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		<b>3</b>	<b>TUJUAN 3 : MENINGKATKAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT</b>	<b>SASARAN VII : MENINGKATNYA PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR</b>	18 Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100	100	100	100
19 Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	<2				<2	<2	<2	<2	<2
20 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100				100	100	100	100	100
21 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi					100	100	100	100	100



### 2.3 STRATEGI

1. Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan
2. Penurunan angka kesakitan dan angka kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
3. Pengendalian faktor resiko penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan surveilans
4. Meningkatkan promosi dan kampanye PHBS pada semua tatanan
5. Peningkatan kapasitas kelembagaan pemberdayaan kesehatan masyarakat
6. Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas masyarakat terhadap sanitasi dasar
7. Meningkatnya cakupan kepesertaan JKN
8. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan bagi Ibu, Bayi dan Balita.
9. Menurunkan angka gizi buruk dan kekurangan gizi pada ibu hamil, bayi dan balita
10. Meningkatkan promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat
11. Meningkatkan pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta pemenuhan tenaga medis selama 24 jam secara terus menerus
12. Meningkatnya pemenuhan pelayanan kesehatan berkualitas
13. Meningkatnya sistem informasi manajemen kesehatan
14. Meningkatkan ketersediaan obat dan alat kesehatan

### 2.4 KEBIJAKAN

1. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara preventif, kuratif dan promotif.
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care).  
Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:
  - a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
  - b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
  - c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.



d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan focus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

### 3. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum Of Care).

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.



#### 4. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi balita dan lansia, ibu hamil, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah bermasalah kesehatan.

### 2.5 INDIKATOR KINERJA UTAMA

Indikator Kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menetapkan Indikator Kinerja Utama tahun 2017.

Adapun penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2  
Indikator Kinerja Utama  
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2017	FORMULASI PERHITUNGAN
1	<b>SASARAN I : MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN</b>	1 Cakupan rumah tangga sehat	%	75	(jumlah RT sehat utama dan paripurna yang didata dibagi jumlah RT didata seluruhnya) x 100%
		2 Cakupan Posyandu strata mandiri	%	20%	(jumlah posyandu strata mandiri dibagi jumlah seluruh posyandu) x 100%
		3 Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	%	12%	(jumlah kelurahan siaga aktif strata mandiri dibagi jumlah kelurahan) x 100%
2	<b>SASARAN II : MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN</b>	4 Proporsi penduduk yang akses jamban	%	93%	(jumlah penduduk yang mempunyai akses jamban dibagi jumlah penduduk seluruhnya) x 100%
3	<b>SASARAN III : MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN</b>	5 Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 KH	9,8	(jumlah kematian bayi dibagi jumlah lahir hidup) x 1000



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2017	FORMULASI PERHITUNGAN
		6 Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1.000 KH	12,5	(jumlah kematian balita dibagi jumlah lahir hidup) x 1000
		7 Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 KH	115	(jumlah kematian ibu dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah kelahiran hidup) x 100.000 KH
		8 Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	95%	(jumlah ibu hamilmendapatkan ANC 4x sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dalam waktu tertentu dibagi jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun) x 100%
		9 Prevalensi kasus balita gizi buruk	%	<0,5	(Jumlah kasus balita gizi buruk dibagi jumlah balita) x 100%
4	<b>SASARAN IV : MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN</b>	10 Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	%	82%	Hasil survei IKM di puskesmas dan BKPM
		11 presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	%	52%	(jumlah pelaksanaan diklat dibagi jumlah usulan diklat) x 100%
		12 cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	%	65%	(jumlah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dibagi jumlah pendudu) x 100%
		13 Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	unit	4	Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)
		14 Terlaksannya akreditasi puskesmas	unit	10	jumlah Puskesmas yang sudah melaksanakan Akreditasi
		15 persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	%	100	(jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes dibagi jumlah puskesmas yang ada) x 100%
5	<b>SASARAN V : MENINGKATNYA KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN</b>	16 Presentase ketersediaan obat di puskesmas	%	100	(jumlah item obat yang ada di puskesmas dibagi jumlah item sesuai formularium) x 100%
6	<b>SASARAN VI : MENINGKATNYA PENGENDALIAN DAN</b>	17 Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	%	100	(jumlah kelurahan UCI dibagi jumlah seluruh kelurahan) x 100%



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2017	FORMULASI PERHITUNGAN
	<b>PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR</b>	18 Angka Kesakitan DBD	per 10.000 penduduk	<2	(jumlah kasus DBD dibagi jumlah penduduk) x 10000
		19 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	%	100	(jumlah penanganan TBC BTA (+) dibagi jumlah penemuan TBC BTA (+) ) x 100%
		20 Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	100	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama x 100 %

## 2.6 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

Perjanjian Kinerja sebagai tekad dan janji dari perencana kinerja tahunan sangat penting dilakukan oleh pimpinan instansi di lingkungan Pemerintahan karena merupakan wahana proses tentang memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan. Perencanaan kinerja yang dilakukan oleh instansi akan dapat berguna untuk menyusun prioritas kegiatan yang dibiayai dari sumber dana yang terbatas. Dengan perencanaan kinerja tersebut diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program atau kegiatan instansi akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah.

Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017 mengacu pada dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2017, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2017, dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan telah menetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2017 dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 2.3  
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan  
Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran		Target
1	Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang	1	Cakupan rumah tangga sehat	75,20%
		2	Cakupan Posyandu strata mandiri	19,50%



No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran		Target
	kesehatan	3	Cakupan Kelurahan siaga aktif strata mandiri	12%
2	Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan	4	Proporsi penduduk yang akses jamban	93%
3	Meningkatnya status kesehatan	5	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,8
		6	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,5
		7	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	115
		8	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%
		9	Prevalensi kasus balita gizi buruk	< 0,5
4	Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	10	Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	82%
		11	Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52%
		12	Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	64%
		13	Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	4
		14	Terlaksannya akreditasi puskesmas	10
		15	Persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	100%
5	Meningkatnya ketersediaan, dan pemerataan sumber daya kesehatan	16	Presentase ketersediaan obat di puskesmas	100%
6	Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan	17	Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	100%
7	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	18	Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%
		19	Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	< 2
		20	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100%
		21	Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi	100%



### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017 sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2015-2021 maupun Rencana Kerja Tahun 2017. Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan misi dan visi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

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. Penilaian tingkat capaian kinerja dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran yang dikelompokkan ke dalam 5 kategori sebagai berikut :



Rentang Capaian	Kategori
$\geq 100\%$	Memuaskan
$85\% \leq \text{Capaian} < 100\%$	Sangat Baik
$70\% \leq \text{Capaian} < 85\%$	Baik
$55\% \leq \text{Capaian} < 70\%$	Cukup
$\text{Capaian} < 55\%$	Kurang

### A. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Berdasarkan penetapan IKU Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2017 telah ditetapkan 7 (tujuh) sasaran dengan 20 (dua puluh) indikator kinerja. Adapun pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1  
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2017  
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target 2017	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
1	Cakupan rumah tangga sehat	75,20%	83,51	111,05	Memuaskan
2	Cakupan Posyandu strata mandiri	19,50%	21,87	112,14	Memuaskan
3	Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	12%	14,81	123,46	Memuaskan
4	Proporsi penduduk dengan akses jamban	93%	94,09	101,17	Memuaskan
5	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,8	9,08	107,35	Memuaskan
6	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,5	12,67	98,64	Sangat Baik
7	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	115	171,26	51,08	Kurang
8	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	96,71	101,79	Memuaskan
9	Prevalensi gizi buruk	< 0,5	0,06	100	Memuaskan
10	Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	82%	80,49	98,16	Sangat Baik
11	Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52%	62,8	118,06	Memuaskan



No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target 2017	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
12	Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	65%	74,99	117,17	Memuaskan
13	Jumlah Puskesmas layanan 24 jam	4	4	100	Memuaskan
14	Terlaksananya akreditasi puskesmas	10	11	110	Memuaskan
15	Persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	100%	100	100	Memuaskan
16	Presentase ketersediaan obat di puskesmas	100%	100	100	Memuaskan
17	Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%	100	100	Memuaskan
18	Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	< 2	1,47	100	Memuaskan
19	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100%	100	100	Memuaskan
20	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	100,73	101,47	Memuaskan

Dari tabel tersebut terlihat bahwa tingkat pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai berikut :

- Capaian kinerja yang melebihi/melampaui target sejumlah 17 (tujuh belas) indikator yaitu indikator Cakupan rumah tangga sehat, Cakupan Posyandu strata mandiri, Proporsi penduduk dengan akses jamban, Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH, Cakupan kunjungan ibu hamil K4, Prevalensi gizi buruk, Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat, Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan, Jumlah Puskesmas layanan 24 jam, Terlaksananya akreditasi puskesmas, Persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes, Presentase ketersediaan obat di puskesmas, Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization), Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk, Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+), Pelayanan kesehatan penderita hipertensi.
- Capaian kinerja yang tidak mencapai target 100% sejumlah 3 (tiga) indikator yaitu Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH, Angka Kematian Ibu (AKI)



per 100.000 KH dan Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM.

Adapun analisis capaian kinerja IKU yang tidak mencapai target 100% adalah sebagai berikut :

### **1) Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas tanpa memperhitungkan masa kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu di Kota Pekalongan pada tahun 2017 sebanyak 10 orang, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebanyak 8 orang. Jumlah kematian ibu tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Kusuma Bangsa dan Puskesmas Tirto.

Faktor penyebab kematian Ibu antara lain karena terlambat dalam mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu kematian ibu juga dipengaruhi kondisi ibu yaitu terlalu tua saat melahirkan (umur >35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (umur <20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran/ paritas (kurang dari 2 tahun).

Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu antara lain melalui kegiatan kelas ibu hamil, pemantapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pembinaan Puskesmas PONEK oleh tim RS PONEK, peningkatan ketrampilan petugas dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri, pelayanan posyandu, pelayanan kesehatan dengan menggunakan sarana BPJS, Jamkesda serta pemantauan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas oleh petugas kesehatan. Disamping kegiatan-kegiatan tersebut, hal lain yang tidak kalah penting adalah adanya dukungan dan kerjasama yang baik antara puskesmas, bidan praktek swasta, rumah bersalin, dokter spesialis obsgyn, stakeholder serta Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) maupun program lain di Rumah Sakit



seperti Rumah Sakit dengan pelayanan berstandar PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif).

Faktor penghambat capaian kinerja :

- Puskesmas PONEK hanya ada 1 TIM, Idealnya ada 3 Tim, sehingga pelayanan PONEK belum optimal
- Masih terbatasnya sarana di Puskesmas PONEK
- RS PONEK belum melaksanakan rujukan secara optimal
- Sistem rujukan yang kurang optimal karena dibatasi aturan BPJS

Solusi untuk mengatasi hambatan :

- Perlu diusulkannya pelatihan untuk Tim PONEK agar tiap Puskesmas PONEK ada 3 Tim PONEK
- Mengusulkan pemenuhan sarana dan prasarana di Puskesmas PONEK, terutama SDM
- Perlu Koordinasi dengan BPJS terkait sistem rujukan

## **2) Angka Kematian Balita (AKABA)**

Angka kematian balita merupakan jumlah kematian balita 0-5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan kesehatan dan kondisi sanitasi lingkungan.

Angka kematian balita (AKABA) di Kota Pekalongan tahun 2017 sebesar 12,67/1.000 kelahiran hidup (74 kasus) turun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 17,69/1.000 kelahiran hidup (103 kasus). Berdasarkan jenis kelamin, angka kematian balita tahun 2017 lebih banyak pada balita laki-laki (55 kasus) dibandingkan balita perempuan (48 kasus), dengan kematian balita tertinggi di Puskesmas Kusuma Bangsa (19 kasus).

Apabila dibandingkan dengan target dalam MDGs ( Millenium Development Goals ) yaitu 23/1.000 kelahiran hidup, maka AKABA di Kota Pekalongan sudah mencapai target.

Adapun penyebab kematian balita diantaranya diare, DBD dan penyebab lain. Pengobatan anak sakit bisa lebih kompleks sehingga dibutuhkan kombinasi pengobatan untuk beberapa kondisi. Oleh karena itu sangat diperlukan



pendekatan keterpaduan untuk menangani anak sakit yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Analisis pendukung keberhasilan / kegagalan atas target capaian kinerja

Faktor pendukung keberhasilan capaian kinerja:

- Meningkatnya pelayanan yang diberikan kepada bayi baru lahir
- Meningkatnya pelayanan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir, ketersediaan sarana prasarana yang mendukung puskesmas ramah anak dan ruang laktasi.
- Puskesmas ramah anak Kota Pekalongan : Puskesmas Kramatsari, Puskesmas Noyontaan, Puskesmas Dukuh dan Puskesmas Jenggot

Faktor penghambat capaian kinerja :

- Kurangnya komunikasi bidan antar wilayah
- Kurangnya jumlah dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan
- Solusi untuk mengatasi hambatan :
- Meningkatkan komunikasi bidan antar wilayah, tidak saling melempar pasien yang resti (koordinasi antar wilayah)
- Merencanakan pelatihan / IHT pada tenaga kesehatan tentang penatalaksanaan kegawatdaruratan neonatal
- Menyamakan persepsi tentang penanganan kegawatdaruratan neonatal dengan standar pelayanan (untuk Rumah sakit Rujukan dan yang merujuk).

Bagi balita yang sehat juga perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Mereka merupakan generasi penerus bangsa yang perlu perhatian karena 5 tahun pertama kehidupan anak merupakan masa kritis (critical period), masa keemasan (golden period), dan jendela kesempatan (window opportunity) bagi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang optimal. Oleh karena itu anak sebagai modal bangsa harus mendapat perhatian seluruh pihak baik pemerintah, masyarakat maupun swasta.

Upaya yang dilakukan antara lain melalui pelayanan posyandu, promosi ASI Eksklusif, kunjungan neonatal resiko tinggi serta peningkatan kemampuan petugas dalam tatalaksana neonatal.



### 3) Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM

Indeks kepuasan masyarakat tahun 2016 sebesar 81,60 sedangkan pada tahun 2017 sebesar 80,49 dalam artian kinerja unit pelayanan dalam kategori baik. Pada tahun 2017 kinerja pelayanan mengalami penurunan sebesar 1,11 % dari tahun sebelumnya, jika dibandingkan dengan target renstra tahun 2017 sebesar 82 % maka indeks kepuasan masyarakat belum tercapai. Dari hasil survei 14 indikator pelayanan publik pada 14 puskesmas dan BKPM, 11 indikator pelayanan publik dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target, sedangkan 3 indikator pelayanan publik dalam kategori mutu pelayanan sangat baik dan sudah mencapai target. Dari berbagai indikator pelayanan publik dapat diketahui sebagai berikut :

- Kemudahan prosedur pelayanan, IKM kumulatif sebesar 80,73 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Kesesuaian persyaratan dengan jenis pelayanan, IKM kumulatif sebesar 77,77 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Kejelasan dan kepastian petugas yang melayani, IKM kumulatif sebesar 77,01 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Kedisiplinan petugas, IKM kumulatif sebesar 77,20 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Tanggung jawab petugas, IKM kumulatif sebesar 77,21 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Kemampuan petugas, IKM kumulatif sebesar 76,46 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Kecepatan pelayanan, IKM kumulatif sebesar 75,38 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Keadilan untuk mendapat pelayanan, IKM kumulatif sebesar 77,38 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.



- Kesopanan dan keramahan petugas, IKM kumulatif sebesar 77,56 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Kenyamanan lingkungan, IKM kumulatif sebesar 77,02 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.
- Keamanan lingkungan, IKM kumulatif sebesar 76,33 dalam kategori mutu pelayanan baik tetapi masih di bawah target.

Sedangkan 3 indikator pelayanan publik yang telah mencapai target antara lain:

- Kewajaran biaya, IKM kumulatif sebesar 93,76 dalam kategori mutu pelayanan sangat baik dan sudah mencapai target.
- Kesesuaian biaya dengan ketetapan, IKM kumulatif sebesar 94,68 dalam kategori mutu pelayanan sangat baik dan sudah mencapai target.
- Ketepatan waktu pelayanan, IKM kumulatif sebesar 88,40 dalam kategori mutu pelayanan sangat baik dan sudah mencapai target.

Faktor pendukung keberhasilan capaian kinerja antara lain:

- Survei sudah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan  
Faktor penghambat capaian kinerja :

- Terjadi mis komunikasi dengan responden, sehingga memungkinkan bias data
- Bahasa yang digunakan oleh survei tidak menyesuaikan bahasa setempat, survei menggunakan bahasa Indonesia
- Responden sebagian besar rata-rata berpendidikan SD
- Kuesioner belum diuji validitas dan reliabilitasnya

## B. Capaian Kinerja Sasaran Strategis

Untuk mencapai visi misi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagaimana tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2016 – 2021, telah ditetapkan 7 (tujuh) sasaran strategis dengan 21 (dua puluh satu) indikator kinerja

Tahun 2017 merupakan tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kota Pekalongan, dari 7 (tujuh) sasaran strategis dengan 21 (dua puluh



satu) indikator kinerja yang ditetapkan maka pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2  
Capaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2017  
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

No.	Sasaran	Nilai Capaian Kinerja	Keterangan
1	Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan	115,55	Memuaskan
2	Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan	101,17	Memuaskan
3	Meningkatnya status kesehatan	91,77	Sangat Baik
4	Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	105,07	Memuaskan
5	Meningkatnya ketersediaan, pemerataan sumber daya kesehatan	109,03	Memuaskan
6	Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan	100	Memuaskan
7	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	100,37	Memuaskan
	<b>Rata-Rata Capaian</b>	<b>103,28</b>	Memuaskan

Hasil pengukuran kinerja sasaran menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja dari 7 (tujuh) sasaran strategis sebesar 103,28% yaitu berada dalam rentang  $\geq 100\%$  sehingga termasuk dalam kategori Memuaskan. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 6 (enam) sasaran yang berhasil mencapai tingkat capaian sasaran 100% atau lebih, 1 (satu) sasaran mencapai tingkat capaian sasaran  $85\% \leq \text{Capaian} < 100\%$  dalam kategori sangat baik.

Tahun 2017 merupakan tahun pertama renstra, sehingga pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut tidak dapat dibandingkan dengan tahun sebelumnya karena adanya perubahan target dan indikator sasaran.

Adapun analisis capaian kinerja sasaran strategis dan indikator beserta analisisnya adalah sebagai berikut :

#### **Sasaran 1: Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan**

Pencapaian sasaran 1 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :



Tabel 3.3  
**Analisis Pencapaian Sasaran 1**  
Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Cakupan rumah tangga sehat	76%	75%	92,66%	123,54%	75,20%	83,51%	111,35
2	Cakupan Posyandu strata mandiri	20,25%	19,26%	19,95%	103,58%	19,50%	21,87%	112,14
3	Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	20%	10%	11,11%	111,11%	12%	14,81%	123,46
<b>Rata-rata</b>								<b>115,55</b>

Sasaran meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari 3 (tiga ) indikator : Cakupan rumah tangga sehat, Cakupan Posyandu strata mandiri, Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri.

- Capaian kinerja indikator Cakupan rumah tangga sehat adalah sebesar 83,51% dari target sebesar 75,20% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 111,05% atau melebihi target yang diperjanjikan. Capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2016 sebesar 92,66% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai 109,88%.
- Capaian kinerja indikator Cakupan Posyandu strata mandiri adalah sebesar 21,87% dari target sebesar 19,50% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 112,14% atau melebihi target yang diperjanjikan. Capaian tahun 2017 sebesar 21,87% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 108%.
- Capaian kinerja indikator *Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri* adalah sebesar 14,81% dari target sebesar 12% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 123,46% atau melebihi target yang diperjanjikan. Capaian tahun 2017 sebesar 14,81% bila



dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 74,05%.

Capaian kinerja sasaran meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan didukung oleh 2 program dengan 10 kegiatan.

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Revitalisasi sistem kesehatan, Peningkatan kesehatan masyarakat, Peningkatan kualitas layanan UPTD (Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan), Pelatihan, penyuluhan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui forum kota sehat, Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat, Fasilitasi Pelayanan Dasar (DAK), Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan (DAK).
2. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan kegiatan Peningkatan kesehatan bersumber daya masyarakat, Kampanye kesehatan tentang kawasan tanpa rokok dan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat.

Gambaran tentang program, kegiatan, pagu, realisasi anggaran dan output kegiatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4

Program, Kegiatan dan Ouput, yang Mendukung Sasaran 1 Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output
			Rp	%	
<b>I.</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>9.987.363.000</b>	<b>9.435.288.275</b>	<b>94,47</b>	
1	Revitalisasi sistem kesehatan	100,000,000	65.900.000	65,90	Tersedianya dukungan teknologi informasi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan BKPM untuk pelayanan serta dalam rangka tersedianya data dan informasi yang akurat selama 12 bulan
2	Peningkatan kesehatan masyarakat	88.900.000	74.425.000	83,72	Terlaksananya pembinaan UKS pada TK/RA, SD/MI, Tk. Lanjut dan Ponpes di 346 lokasi
3	Peningkatan kualitas layanan UPTD (Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan)	1.289.450.000	1.210.562.076	93,88	Terlaksananya operasional di BKPM, Labkesda dan Dinas Kesehatan
4	Pelatihan, penyuluhan dan peningkatan	80.000.000	76.098.900	95,12	Terlaksananya pembinaan dan pemberdayaan masyarakat



No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output
			Rp	%	
	kesehatan masyarakat melalui forum kota sehat				dalam berperilaku hidup bersih dan sehat
5	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	166.745.000	153.823.600	92,25	Terlaksananya kegiatan promosi kesehatan melalui berbagai media promosi
6	Fasilitasi Pelayanan Dasar (DAK)	2.500.000.000	2.385.061.849	95,40	Terlaksananya rehap gedung puskesmas klego dan kramatsari, jumlah pengadaan genset dan promkes kit sebanyak 9 unit, terlaksananya rehap gedung, puskesmas dan pustu, pengadaan alat kesehatan dan alat penunjang lainnya sebesar 100%
7	Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan (DAK)+	5.762.268.000	5.469.416.850	94,92	Tersedianya biaya distribusi obat dan logistik puskesmas selama 12 bulan, penyediaan biaya operasional UKM puskesmas selama 12 bulan, penyediaan biaya operasional kegiatan UKM kota selama 12 bulan.
II	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>641.817.000</b>	<b>600.305.810</b>	<b>93,53</b>	
1	Peningkatan kesehatan bersumber daya masyarakat	342.106.000	325.597.960	95,17	Terlaksananya pembinaan Posyandu, kader kesehatan, Pos UKK dan SBH selama 12 bulan
2	Kampanye kesehatan tentang kawasan tanpa rokok dan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	279.711.000	255.367.950	91,30	Terlaksananya pelaksanaan penegakan Perda KTR, Jambore anti rokok dan lomba poster dan monitoring evaluasi Perda
	<b>JUMLAH</b>	<b>10.629.180.000</b>	<b>10.035.594.085</b>	<b>94</b>	

Pencapaian kinerja sasaran meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut :

#### 2.7 Cakupan rumah tangga sehat

Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga, terdiri dari persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI Eksklusif, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari serta tidak merokok di dalam rumah. Penerapan 10 indikator PHBS di tingkat rumah tangga sangat tergantung



dengan kesadaran dan peran serta aktif masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya masing-masing. Sebab upaya untuk mewujudkan lingkungan yang sehat akan menunjang pola perilaku kehidupan rakyat yang sehat secara berkelanjutan.

Survei Rumah Tangga Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Medono dilaksanakan di Kelurahan Medono dan Kelurahan Sapuro kebulean, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Klego di Kelurahan Kauman dengan hasil 83,51% (memenuhi target). Survei Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya memberikan pengalaman belajar dan menciptakan suatu kondisi bagi perorangan/individu, keluarga, kelompok serta masyarakat, dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat, sehingga pada akhirnya masyarakat mampu mengenali dan mengetahui masalah kesehatannya sendiri terutama pada tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup bersih dan sehat.

Meskipun sasaran ini sudah tercapai perlu ditingkatkan lagi, dikarenakan sesuai juknis dari Dinas Kesehatan Provinsi hanya tiga kelurahan saja yang disurvei, dan rumah tangga yang disurvei merupakan populasi bukan sampel, sehingga dapat mendeskripsikan cakupan rumah tangga sehat yang ada di tiga kelurahan tersebut.

## 2.8 Cakupan Posyandu strata mandiri

Ada 407 posyandu di Kota Pekalongan, di Kecamatan Pekalongan Barat sebanyak 27 posyandu. Kecamatan Pekalongan Timur sebanyak 107 Posyandu, Kecamatan Pekalongan Selatan sebanyak 76 posyandu, Kecamatan Pekalongan Utara 96 Posyandu. Dari 407 Posyandu yang berkedudukan sebagai posyandu strata pratama 0, posyandu strata madya 75 (18,42%), posyandu strata purnama 243 (59,70%), dan posyandu strata mandiri 89 (21,86%). Jadi cakupan posyandu strata mandiri pada tahun 2017 sudah memenuhi target. Peran aktif kader posyandu dan kesadaran ibu-ibu yang mempunyai balita merupakan faktor pendukung tercapainya posyandu strata mandiri. Meskipun sudah memenuhi target kegiatan posyandu tetap ditingkatkan



agar posyandu yang berstrata mandiri semakin banyak sehingga pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya untuk anak-anak balita semakin berkualitas.

Faktor penghambat tercapainya sasaran antara lain

- Jumlah posyandu dengan strata mandiri meningkat dibandingkan tahun 2016, akan tetapi belum semua puskesmas mencapai target 21,87%
- Sarana dan prasarana posyandu cukup memadai, namun hampir 99% posyandu belum memiliki tempat yang permanen.

## 2.9 Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri

Kelurahan siaga adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri. Pada tahun 2017 target cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri 12%, dan hasil yang dicapai 14,81% jadi sudah memenuhi target. Kelurahan yang memenuhi syarat sebagai kelurahan siaga aktif mandiri yaitu kelurahan Tirto, Kelurahan Sapuro Kebulen dan Kelurahan Setono dan Kelurahan Kauman.

Kegiatan kelurahan siaga aktif ini bertujuan untuk membangun kesadaran masyarakat agar selalu membicarakan masalah kesehatan secara bersama-sama dan melibatkan kelurahan dan RT. Dinas kesehatan juga akan melibatkan lintas sektor seperti organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi dan organisasi wanita. Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat diharapkan dapat menyadarkan masyarakat tentang kesehatan dan dapat mandiri menjadi agen perubahan di wilayah masing-masing. Masyarakat semakin mandiri dan muncul rasa tanggung jawab terhadap kesehatan, munculnya rasa sosialisasi dengan orang lain, adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, adanya peningkatan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat), masyarakat diangkat menjadi kader kegiatan sehingga mengurangi pengangguran, berkurangnya masyarakat miskin, banyaknya kegiatan yang berlandaskan kesehatan, masyarakat jadi tidak tergantung dengan pemerintah, masyarakat semakin mengerti fungsi dari puskesmas.



Pengembangan Kelurahan Siaga Sehat (FKSS), selain dilakukan oleh Dinas Kesehatan, dilaksanakan juga oleh LPM dan BKM tingkat Kecamatan se-Kota Pekalongan. Kegiatan FKSS yang dilakukan tersebut, berupa :

Penguatan Kelembagaan FKSS tingkat Kelurahan, yaitu berupa :

- a. Reorganisasi atau penyusunan kembali SK FKSS, yang disahkan oleh Lurah setempat
- b. Penghitungan strata FKSS, mulai strata pratama, madya, purnama dan mandiri.
- c. Penyusunan rencana dan program kerja FKSS tahun 2018

Permasalahan yang dihadapi :

- Masih sulitnya mendorong pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- FKSS belum dipandang sebagai organisasi/forum yang kompeten/solid, sehingga perlu aktualisasi dengan selalu melakukan pemantapan dan orientasi kader FKSS.
- Sarana dan prasarana untuk FKSS belum semuanya terpenuhi terutama gedung untuk FKSS karena sebagian besar masih bergabung dengan kelurahan.

Sebuah program pasti memiliki faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam prosesnya, faktor-faktor itulah yang nantinya memperlihatkan bagaimana kerja keras para stakeholder dan para kader dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

## **Sasaran 2: Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan**

Pencapaian sasaran dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.5  
**Capaian Kinerja Sasaran 2**



Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Proporsi penduduk dengan akses jamban	95%	93%	93,01	100%	93%	94,09%	101,17%

Sasaran Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan dapat dilihat dari 1 (satu) indikator : Proporsi penduduk dengan akses jamban.

- Capaian kinerja indikator adalah proporsi penduduk dengan akses jamban sebesar 94,09% dari target sebesar 93% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kerjanya adalah 101,17% atau melebihi target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 94,09% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kerjanya sudah mencapai 99,04%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai 101,17% dalam memuaskan. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 1 program dengan 1 kegiatan yaitu Program Pengembangan Lingkungan Sehat dengan kegiatan Pengkajian pengembangan lingkungan sehat. Output dari kegiatan tersebut menunjang pencapaian kinerja sasaran.

Gambaran tentang program, kegiatan, pagu, realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6  
Program, Kegiatan dan Ouput, yang Mendukung Sasaran 2  
Meningkatnya kesadaran masyarakat melakukan sanitasi kesehatan lingkungan

No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik (%)
			Rp	%	
<b>I.</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>				
1	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	150.000.000	147.095.000	98,06	Terlaksananya pengendalian kepadatan lalat di TPA, TPS dan tersedianya data dasar sanitasi rumah, terlaksananya pembinaan TTU, TPMdan TTI
	<b>Jumlah Total</b>	150.000.000	<b>147.095.000</b>	<b>98,06</b>	



Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya kesadaran masyarakat melakukan sanitasi kesehatan lingkungan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut :

Berdasarkan tabel di atas di Kota Pekalongan akses masyarakat terhadap jamban sudah mencapai target, sehingga tinjauan kesehatan membuktikan bahwa sanitasi yang layak menjadi faktor penghambat penularan berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, hepatitis A, tifus, polio dan terhambatnya pertumbuhan pada Balita. Target tersebut hanya dapat terlaksana dengan baik dikarenakan para pemimpin daerah yang dapat mempengaruhi kebijakan yang mendukung program STBM, keterlibatan lintas sektor terkait, mengalokasikan anggaran untuk memprioritaskan investasi terhadap program sanitasi serta membangun sistem dan prasarana monitoring evaluasi untuk mempertahankan keberlanjutan layanan program STBM di Kota Pekalongan.

Faktor penghambat tercapainya sasaran antara lain : Kurangnya pengawasan dan pemeliharaan terhadap sarana sanitasi yang ada.

### Sasaran 3 : Meningkatnya status kesehatan masyarakat

Pencapaian sasaran 3 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.7  
Capaian Kinerja Sasaran 3  
Meningkatnya status kesehatan masyarakat

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,55	9,8	12,36	73,88%	9,8	9,08	107,35
2	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,25	12,5	17,69	58,48%	12,5	12,67	98,64
3	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	102	118	137,36	83,59%	115	171,26	51,08
4	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	95%	95,15	100,16%	95%	96,71	101,79
5	Prevalensi gizi	<0,5	<0,5	0,16	170%	<0,5	0,06	100



No	Indikator Sasaran	Target akhir	Tahun 2016	%	Tahun 2017	%
	buruk					
<b>Rata-rata</b>						<b>91,77</b>

Sasaran Meningkatnya status kesehatan masyarakat dapat dilihat dari 5 (lima) indikator : Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH, Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH, Cakupan kunjungan ibu hamil K4, Prevalensi gizi buruk

- Capaian kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH sebesar 9,08 telah mencapai target kurang dari 9,8 sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2017 sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 107,35% atau kurang dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 9,08 bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 94,58%.
- Capaian kinerja Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH sebesar 12,67 melampaui dari target 12,5 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 98,64% atau kurang dari target yang diperjanjikan. Capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 12,67 bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 101,36%.
- Capaian kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH sebesar 171,26 melampaui dari target 115 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 51,08% atau kurang dari target yang diperjanjikan. Capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 171,26 bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 48,92%.
- Capaian kinerja Kunjungan Ibu Hamil K4 sebesar 96,71% melampaui dari target 95 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 101,79% atau lebih dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 96,71% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 101,8%.



- Capaian kinerja Prevalensi gizi buruk sebesar 0,16 mencapai dari target <0.5 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau lebih dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 100 bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai **91,77%** dalam kategori sangat baik. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 4 Program dan 6 Kegiatan dengan 5 indikator kinerja pencapaian sasaran.

1. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita dengan kegiatan Penyuluhan kesehatan anak balita, Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia dengan kegiatan Pelayanan pemeliharaan kesehatan
3. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak melalui kegiatan : Pemeliharaan kesehatan Ibu hamil dan Anak, Fasilitas Jaminan Persalinan / Jampersal
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan kegiatan : Fasilitas Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin, Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi besi, gangguan akibat kurang Yod.(GAKY), Kurang Vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya

Gambaran tentang program, kegiatan, pagu, realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8  
Program, Kegiatan dan Output, yang Mendukung Sasaran 3  
Meningkatnya status kesehatan masyarakat

No	Program / Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
I	<b>Program Peningkatan Pelayanan Anak Balita</b>	<b>326.000.000</b>	<b>277.796.450</b>	<b>85,21</b>	Terlaksananya Lomba Balita Sehat di Kota Pekalongan sebanyak 2 kali
1	Penyuluhan kesehatan anak balita	26,000,000.00	19.079.700	73,38	



No	Program / Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
2	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	300.000.000	258.716.750	86,24	Terlaksananya pengadaan sarana laktasi di 5 lokasi, Terlaksananya sosialisasi SDIDTK, MTBS sebanyak 2 kali
<b>II</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>	<b>34.000.000</b>	<b>33.200.000</b>	<b>97,65</b>	
1	Pelayanan pemeliharaan kesehatan	34.000.000	33.200.000	97,65	Terlaksananya pertemuan pembinaan petugas dan kelompok lansia
<b>III</b>	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	<b>708.042.000</b>	<b>574.618.602</b>	<b>81,16</b>	
1	Pemeliharaan kesehatan Ibu hamil dan Anak	162.470.000	143.344.900	88,23	Terlaksananya kegiatan AMP, pelaksanaan kelas ibu hamil, kunjungan bumil dan bufas resti dan pembahasan kasus risti ibu hamil
2	Fasilitasi Jaminan Persalinan / Jampersal (DAK)	545.572.000	431.273.702	79,05	Terpenuhinya pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Pekalongan
<b>IV</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>1.067.426.000</b>	<b>934.350.575</b>	<b>87,53</b>	
1	Fasilitasi Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	500.000.000	394.118.150	78,82	Terpenuhinya makanan tambahan pada POSYANDU selama 12 bulan
2	Penanggulangan Kurang Energi Protein ( KEP ),Anemia Gizi besi,gangguan akibat kurang Yod.(GAKY),Kurang Vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	567.426.000	540.232.425	95,21	Terlaksananya pemantauan, pembinaan dan penanggulangan masalah gizi di masyarakat
	<b>Jumlah</b>	<b>2.135.468.000</b>	<b>1.819.965.627</b>	<b>85,22</b>	

Pencapaian kinerja sasaran **Meningkatnya status kesehatan masyarakat** dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut :

1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas tanpa memperhitungkan masa



kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu di Kota Pekalongan pada tahun 2017 sebanyak 10 orang, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015 dan 2016 yaitu sebanyak 8 orang. Jumlah kematian ibu tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Kusuma Bangsa dan Puskesmas Tirto.

Penyebab langsung kematian ibu yaitu pre eklamsi berat 3 kasus, perdarahan 3 kasus, 1 kasus emboli air ketuban dan 1 kasus oedem pulmo ( penyebab tidak langsung).

Sedangkan penyebab tidak langsung kematian Ibu antara lain karena terlambat dalam mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu kematian ibu juga dipengaruhi kondisi ibu yaitu terlalu tua saat melahirkan (umur >35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (umur <20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran/ paritas (kurang dari 2 tahun).

Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu antara lain melalui kegiatan kelas ibu hamil, pemantapan Program Perencanaan Persalinan dan Penegahan Komplikasi (P4K), pembinaan Puskesmas PONEK oleh tim RS PONEK, peningkatan ketrampilan petugas dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri, pelayanan posyandu, pelayanan kesehatan dengan menggunakan sarana BPJS, Jamkesda serta pemantauan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas oleh petugas kesehatan. Disamping kegiatan-kegiatan tersebut, hal lain yang tidak kalah penting adalah adanya dukungan dan kerjasama yang baik antara puskesmas, bidan praktek swasta, rumah bersalin, dokter spesialis obsgyn, stakeholder serta Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) maupun program lain di Rumah Sakit seperti Rumah Sakit dengan pelayanan berstandar PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif).

Masalah yang masih menjadi kendala dalam upaya penurunan angka kematian ibu maternal antara lain :

- a. Puskesmas PONEK/Ranap hanya 1 (satu) Tim, idealnya 3 Tim, sehingga kegiatan pelayanan Puskesmas PONEK belum optimal. Puskesmas



PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) belum berfungsi secara optimal karena belum sesuai dengan standar PONED ( keterbatasan sarana)

- b. Belum adanya kesepakatan SOP antar Puskesmas PONED.
- c. Rumah Sakit rujukan belum melaksanakan PONEK dengan optimal.
- d. Sistem rujukan belum sesuai yang diharapkan.
- e. Masih adanya hambatan dalam pengambilan data kasus kematian ibu dari Rumah Sakit untuk bahan dalam pembahasan Audit Maternal Perinatal.

Dari hasil Audit Maternal Perinatal yang telah dilaksanakan pada semua kasus kematian ibu maternal di dapat kesimpulan antara lain:

- Dukungan masyarakat/ keluarga bagi ibu hamil dengan risiko tinggi masih kurang.
- Kurangnya dukungan dari keluarga bagi ibu hamil dengan kasus grande multi paritas (anak > 4) untuk menjadi akseptor KB Kontap (MKJP).
- Kurangnya koordinasi antara petugas Puskesmas dengan BPS
- Kegiatan Kelas ibu hamil paling efektif dalam pendekatan antara petugas dengan ibu hamil/ keluarga, tetapi dalam hal ini kegiatan kelas ibu hamil belum menjadi satu kebutuhan masyarakat dalam upaya penurunan AKI dan AKB

#### **Pemecahan Masalah Kematian Ibu Maternal :**

- a. Perbaiki sistem rujukan dan koordinasi antara pihak RS, Din Kes sehingga umpan balik dalam sistem rujukan berjalan dengan lancar.
- b. Kerjasama dengan PKK, kader kesehatan dan masyarakat di semua tingkat dalam penjangkaran bumil risti.
- c. Mentaati batas kewenangan bidan dalam penanganan kasus risti (18 penapisan).
- d. Menjalin hubungan kemitraan antara bidan, dukun bayi serta kerjasama dengan kader kesehatan, PKK.
- e. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten.



- f. Pemantauan secara berkesinambungan bagi kesus ibu hamil risiko tinggi .

Adanya pendekatan antara petugas kesehatan dengan bumil / keluarga sejak hamilanya untuk di motivasi dan dimantapkan dalam penggunaan KB kontap (MKJP).

## 2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan factor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan social ekonomi. Apabila AKB suatu wilayah tinggi, brarti status kesehatan diwilayah tersebut rendah.

Jumlah kematian bayi di Kota Pekalongan pada tahun 2017 adalah sebanyak 53 kasus, menurun jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 72 kasus. Jika dilihat dari jenis kelamin, ada perbedaan jumlah kematian bayi laki-laki 31 kasus dan perempuan 22 kasus dengan jumlah kematian bayi 53 tertinggi terjadi di wilayah keja Puskesmas Kusuma Bangsa.

Faktor utama penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah karena BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Penyebab bayi terlahir BBLR atau berat badan lahirnya di bawah 2.500 gr adalah karena bayi terlahir kurang bulan (prematuur). Bayi yang terlahir prematur organ tubuhnya belum matang. Dengan tingkat kematangan tubuh yang belum sempurna maka akan meningkatkan risiko kematian bayi sehingga angka kematian bayi dan balita meningkat.

Upaya yang dilakukan antara lain melalui pelayanan posyandu, promosi ASI Eksklusif, kunjungan neonatal resiko tinggi serta peningkatan kemampuan petugas dalam tatalaksana neonatal.

## 3) Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka kematian balita merupakan jumlah kematian balita 0-5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan



kesehatan dan kondisi sanitasi lingkungan.

Angka kematian balita (AKABA) di Kota Pekalongan tahun 2017 sebesar 12,67/1.000 kelahiran hidup (74 kasus) menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 17,69/1.000 kelahiran hidup (103 kasus). Berdasarkan jenis kelamin, angka kematian balita tahun 2017 antara lain laki-laki (45 kasus) dibandingkan balita perempuan (29 kasus), dengan kematian balita tertinggi di Puskesmas Kusuma Bangsa (12 kasus). Apabila dibandingkan dengan target dalam MDGs (Millennium Development Goals) yaitu 23/1.000 kelahiran hidup, maka AKABA di Kota Pekalongan sudah mencapai target.

Adapun penyebab kematian balita diantaranya diare, DBD dan penyebab lain. Pengobatan anak sakit bisa lebih kompleks sehingga dibutuhkan kombinasi pengobatan untuk beberapa kondisi. Oleh karena itu sangat diperlukan pendekatan keterpaduan untuk menangani anak sakit yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Bagi balita yang sehat juga perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Mereka merupakan generasi penerus bangsa yang perlu perhatian karena 5 tahun pertama kehidupan anak merupakan masa kritis (critical period), masa keemasan (golden period), dan jendela kesempatan (window opportunity) bagi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang optimal. Oleh karena itu anak sebagai modal bangsa harus mendapat perhatian seluruh pihak baik pemerintah, masyarakat maupun swasta.

#### 2.10 Cakupan kunjungan ibu hamil K4

- Faktor Pendukung tercapainya sasaran :  
Target cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2017 adalah 95%, sedangkan realisasi 96,71%. Meningkat dari tahun sebelumnya 95,15%. Meskipun meningkat dari tahun sebelumnya pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali yang bertujuan untuk memantau kesehatan pada ibu hamil. Dukungan yang positif dari suami akan memberikan dampak yang positif terhadap kedatangan ibu ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan. Pemeriksaan tersebut dilaksanakan pada Tri semester pertama satu kali, tri semester kedua satu kali dan tri semester ke tiga dua kali. Memberikan pengertian dan penjelasan kepada ibu hamil agar selalu



memeriksa kehamilan di sarana kesehatan sesuai dengan wilayah tempat tinggal, Pembinaan ibu hamil melalui kelas ibu hamil baik di Puskesmas, Kelurahan, BPS, RB dan Rumah Sakit

- Faktor Penghambat tercapainya sasaran :

ibu hamil yang akan memasuki masa persalinan melahirkan di rumah orang tua ada juga pindah domisili / Mobilitas ibu hamil yang cukup tinggi dan banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan secara berpindah-pindah sehingga sulit untuk dilacak sehingga capaian kunjungan menjadi berkurang.

## 2.11 Prevalensi gizi buruk

Target prevalensi gizi buruk pada tahun 2017 adalah <0,5 sedangkan realisasinya 0,06 sehingga tercapai. Meskipun sudah memenuhi target, kasus balita gizi buruk di kota pekalongan pada tahun 2017 sebanyak 13 kasus.

- Faktor Pendukung tercapainya sasaran antara lain:

2.11.1.1 Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita BGM dan BGT serta MP-ASI biskuit selama 90 hari

2.11.1.2 Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi ibu hamil kurang gizi (KEK) selama 90 hari

2.11.1.3 Pemantauan konsumsi gizi masyarakat

2.11.1.4 Pemantauan status gizi balita

2.11.1.5 Pemantauan konsumsi garam beryodium yang beredar di masyarakat

2.11.1.6 Pemantauan daerah rawan pangan dan gizi

2.11.1.7 Pemantauan keluarga sadar gizi

2.11.1.8 Pembinaan gizi institusi di Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah

2.11.1.9 Pemberdayaan keluarga balita penderita gizi buruk

2.11.1.10 Pelacakan balita gizi buruk dan ibu hamil KEK

2.11.1.11 Survey anemia pada anak sekolah / wanita usia subur

2.11.1.12 Pembinaan kelas ibu balita BGM dan BGT

2.11.1.13 Pendampingan kasus balita gizi buruk



2.11.1.1.14 Distribusi suplemen gizi (Tablet Fe, kapsul Vitamin A dan lain-lain)

- Faktor penghambat tercapainya sasaran antara lain :

2.11.1.1.14.1.1.1 Balita penderita gizi buruk bukan hanya disebabkan murni kekurangan asupan gizi namun karena disertai komplikasi penyakit (penyakit bawaan sejak lahir) dan faktor kemiskinan sehingga penanganannya tidak bisa dari sisi gizi atau kesehatan saja tetapi harus kolaborasi dengan program dan sektor lain.

2.11.1.1.14.1.1.2 Stock barang suplemen zat besi / tablet tambah darah (TTD) belum ada dropping dari Kementerian Kesehatan RI sehingga distribusi TTD kepada remaja putri / anak sekolah tidak tercukupi.

2.11.1.1.14.1.1.3 Keterbatasan ketrampilan dan kemampuan tenaga gizi di Puskesmas dan jumlah tenaga gizi di Dinas Kesehatan.

- Upaya pemecahan masalah antara lain:
  - a. Koordinasi lintas program dan sektor terkait dalam penanganan balita gizi buruk di Kota Pekalongan
  - b. Membuat rencana tahapan target sasaran distribusi dengan memprioritaskan sasaran yang lebih emergency dan berkoordinasi dengan lintas program dalam hal pengadaan suplemen zat besi guna terpenuhinya kebutuhan TTD
  - c. Mengusulkan Pendidikan dan Pelatihan bagi tenaga gizi di Puskesmas dan mengusulkan penambahan jumlah tenaga gizi di Dinas Kesehatan.

**Sasaran 4 : Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan**

Pencapaian sasaran 4 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.9  
Analisis Pencapaian Sasaran 4  
Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	84	81,5	81,6%	100,12%	82%	80,49%	98,16%
2	Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	70	64%	65,47%	102,29%	65%	74,99%	117,17%



No	Indikator Sasaran	Target akhir	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
3	Jumlah Puskesmas (layanan 24 jam)	5	4	4	100%	4	100%	100%
4	Terlaksananya akreditasi puskesmas	14	5	5	100%	11	100%	100%
5	Persentase jumlah Puskesmas yang memanfaatkan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Rata-rata</b>								<b>105,07</b>

Sasaran Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 6 (enam) indikator : Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM, Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat, Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan, Jumlah Puskesmas (layanan 24 jam), Terlaksananya akreditasi puskesmas, Persentase jumlah Puskesmas yang memanfaatkan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan

- Capaian kinerja Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM sebesar 80,49% masih di bawah dari target 82% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kerjanya adalah 98,16% atau belum mencapai dari target yang diperjanjikan. Capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya 81,60%. Capaian tahun 2017 sebesar 80,49% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kerjanya mencapai 95,82%.
- Capaian kinerja Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat sebesar 65,32% melampaui dari target 52% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kerjanya adalah 118,06% atau melebihi dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 65,32% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kerjanya mencapai 123,24%.
- Capaian kinerja Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan sebesar 74,99% melampaui dari target 65% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kerjanya adalah 117,17%



atau melebihi dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 74,99% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kerjanya mencapai 107,13%.

- Capaian kinerja Jumlah Puskesmas (layanan 24 jam) sejumlah 4 (empat) unit sesuai dengan target 4 (empat) unit yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Capaian ini sama dengan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sejumlah 4 (empat) unit bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kerjanya mencapai 80%.
- Capaian kinerja Terlaksananya akreditasi puskesmas sejumlah 11 (sebelas) unit melebihi target, karena dalam target 10 (sepuluh) unit yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kerjanya adalah 110% atau telah mencapai target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sejumlah 11 (sebelas) unit bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kerjanya mencapai 71,42%.
- Capaian kinerja Persentase jumlah Puskesmas yang memanfaatkan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan sebesar 100% sama dengan target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Capaian tahun 2017 sebesar 100% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kerjanya mencapai 100%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai **105,07%** dalam kategori memuaskan. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 5 Program dan 17 Kegiatan

1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan, Sertifikasi ISO 9001:2008 bagi UPTD, Akreditasi Puskesmas
2. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya dengan kegiatan : Pengadaan sarana dan prasarana posyandu, Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas, Rehabilitasi Puskesmas, Pengadaan sarana dan



prasarana BKPM, Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana BKPM, Pembangunan Puskesmas, Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Rehabilitasi Puskesmas Pembantu, Pengadaan Sarana dan Prasarana Smoking Area di Tempat Kerja dan Tempat-Tempat Umum ( dialokasikan untuk kegiatan Kampanye kesehatan tentang kawasan tanpa rokok dan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat), Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (Bantuan Provinsi)

3. Program Peningkatan Pelayanan BLUD dengan kegiatan Pelayanan BLUD
4. Program Pembangunan dan Pengembangan Sistem Informasi / database kesehatan dengan Kegiatan Pengembangan SIM Puskesmas
5. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dengan kegiatan : Fasilitasi JPKMM, Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin

Gambaran tentang program, kegiatan, pagu, realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.9  
Program, Kegiatan dan Ouput, yang Mendukung Sasaran 4 Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan

No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Ouput Kegiatan
			Rp	%	
<b>I</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>900.915.000</b>	<b>768.966.527</b>	<b>85,35</b>	
1.	Sertifikasi ISO 9001:2008 bagi UPTD	221,035,000.00	137,041,175.00	62,00	Terlaksananya sertifikasi dan Surveilans ISO 9001:2008 di Dinas Kesehatan, 14 Puskesmas dan BKPM
2	Akreditasi Puskesmas (DAK)	799.175.000	678.564.427	84,91	Terlaksananya survey indeks kepuasan masyarakat dan survey kepatuhan terhadap SOP di 14 Puskesmas dan BKPM
					Terlaksananya penilaian akreditasi puskesmas di 6 lokasi yaitu Puskesmas Tondano, Noyontaan, Sokorejo, Buaran, Tirto, Pekalongan Selatan
<b>II</b>	<b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin</b>	<b>17.798.500.000</b>	<b>17.679.062.215</b>	<b>99,33</b>	
1	Fasilitasi JPKMM	98.500.000	88.890.500	90,24	Terlaksananya evaluasi program JKN bagi masyarakat miskin



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Ouput Kegiatan
			Rp	%	
2	Fasilitasi Rawat Inap dan rawat jalan bagi keluarga miskin	17.700.000.000	17.590.171.715	99,38	Terlaksananya pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan bagi masyarakat miskin
<b>III</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>	<b>14.469.000.000</b>	<b>13.014.030.473</b>	<b>88,84</b>	
1	Pengadaan sarana dan prasarana posyandu	517.000.000	251.057.600	98,04	Terlaksananya pengadaan sarana Posyandu di 407 posyandu
2	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	202.000.000	200.743.610	99,38	Terlaksananya pemeliharaan sarana dan prasarana dan kalibrasi peralatan kesehatan di Puskesmas selama 12 bulan
3	Pengadaan sarana dan prasarana BKPM (DBHCHT)	1.220.000.000	974.130.903	79,85	Terlaksananya pengadaan sarana dan prasarana di BKPM sebanyak 1 paket
4	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana BKPM	40.000.000	34.672.000	86,68	Terlaksananya pemeliharaan dan kalibrasi peralatan kesehatan secara rutin selama 12 bulan
5	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	7.660.000.000	6.368.366.360	83,14	Terlaksananya pengadaan sarana dan prasarana penanggulangan penyakit akibat asap rokok sebanyak 3 unit
6	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (Bantuan Provinsi)	5.010.000.000	4.929.233.000	98,39	Terlaksananya pengadaan sarana IPAL di Puskesmas di 11 lokasi
<b>IV</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>16.979.574.000</b>	<b>15.583.074.754</b>	<b>91,78</b>	
1	Pelayanan BLUD	16.979.574.000	15.583.074.754	91,78	Terlaksananya kegiatan operasional dan sarana penunjang pelayanan di Puskesmas selama 12 bulan
<b>V</b>	<b>Program Pembangunan dan Pengembangan Sistem Informasi /Database Kesehatan</b>	<b>45.000.000</b>	<b>16.435.000</b>	<b>36,52</b>	
1	Pengembangan SIM Puskesmas	45.000.000	16.435.000	36,52	Terlaksananya pengembangan SIM Puskesmas
	<b>Jumlah Total</b>	<b>50.192.989.000</b>	<b>47.061.568.969</b>	<b>80,36</b>	

Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya pemerataan dan mutu



fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut :

Berdasarkan tabel diatas, 6 indikator sasaran telah mencapai target. Adapun analisa masing-masing indikator sebagai berikut :

1. Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM

Target pada tahun 2017 adalah 82%, sedangkan realisasinya 80,49%. Jadi belum mencapai target. Berdasarkan keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor Kep/25/M.pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah ada 14 variabel yang dijadikan penilaian kinerja di Puskesmas dan BKPM antara lain variabel kemudahan prosedur pelayanan, kesesuaian persyaratan dengan jenis pelayanan, kejelasan dan kepastian petugas yang melayani, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan untuk mendapat pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya, kesesuaian biaya dengan ketetapan, ketepatan waktu pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan lingkungan.

2. Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat

Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti diklat selama tahun 2017 adalah 65,32 orang dari total jumlah pegawai yang ada yaitu 346 orang. Jadi target pada tahun 2017 adalah 52%, sedangkan realisasinya 65,32%.

3. Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan

Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan di Kota Pekalongan pada tahun 2017 sebanyak 225.009 jiwa dari total penduduk 300.052 jadi 74,99% telah memiliki jaminan pelayanan kesehatan, baik dari pemerintah kota pekalongan (jamkesda) maupun yang iuran tiap bulan di BPJS kesehatan.

4. Jumlah Puskesmas (rawat inap)

Jumlah Puskesmas di Kota Pekalongan sebanyak 14 Puskesmas, ada 4 Puskesmas yang telah memiliki rawat inap antara lain Puskesmas Kusuma Bangsa berada di Kecamatan Pekalongan Utara, Puskesmas Bendan berada di Kecamatan Pekalongan Barat, Puskesmas Sokorejo berada di Kecamatan Pekalongan Timur dan Puskesmas Pekalongan Selatan berada di Kecamatan



Pekalongan Selatan. Dengan adanya 4 Puskesmas rawat inap di masing-masing kecamatan dapat memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

5. Terlaksananya akreditasi puskesmas

Indikator sasaran untuk akreditasi puskesmas target tahun 2017 adalah 10 Puskesmas, sedangkan realisasinya adalah 11 Puskesmas telah diakreditasi. Perolehan nilai atau strata akreditasi untuk puskesmas Kusumabangsa kategori tingkat madya, untuk Puskesmas Jenggot kategori tingkat dasar, Puskesmas Bendan tingkat dasar, Puskesmas Dukuh, Puskesmas Krapyak Kidul, sedangkan puskesmas lain yang terakreditasi antara lain Puskesmas Tirto, Puskesmas Tondano, Puskesmas Pekalongan Selatan, Puskesmas Buaran, Puskesmas Noyontaan, dan Puskesmas Sokorejo.

6. Persentase jumlah Puskesmas yang memanfaatkan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan

Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan ada 14 Puskesmas, jadi semua Puskesmas di Kota Pekalongan telah memanfaatkan aplikasi sistem informasi kesehatan.

**Sasaran 5 : Meningkatnya ketersediaan, pemerataan sumber daya kesehatan**

Pencapaian sasaran 5 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.10  
Analisis Pencapaian Sasaran 5  
Meningkatnya ketersediaan, pemerataan sumber daya kesehatan

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100,00%	100%	100%	100%	100,00 %	100%	100%
2	Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	53	52%	61,39%	118,06 %	52%	65,32%	118,06%
<b>Rata-rata</b>								109,03%

Sasaran Meningkatnya ketersediaan, pemerataan sumber daya kesehatan dapat dilihat dari 1 (satu) indikator : Persentase ketersediaan obat di Puskesmas

- Capaian kinerja Persentase ketersediaan obat di Puskesmas sebesar 100% sama dengan target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun



2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 100% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai 100% dalam kategori memuaskan. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 3 Program dan 5 Kegiatan

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan kegiatan Fasilitasi Pelayanan Kefarmasian
2. Program Pengawasan Obat dan Makanan dengan kegiatan Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya, Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit, Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri
3. Program pengembangan obat asli Indonesia dengan kegiatan Pembangunan, pengolahan pasca panen tanaman obat (P4TO)

Gambaran tentang program, kegiatan, pagu, realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.11  
Program, Kegiatan dan Ouput, yang Mendukung Sasaran 5 ketersediaan,  
pemerataan sumber daya kesehatan

No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
<b>I</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>4.350.000.000</b>	<b>4.141.382.247</b>	<b>95,20</b>	
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	650.000.000	560.072.260	86,16	Tersedianya obat-obatan, reagen dan bahan medis habis pakai sebanyak 2 paket
2	Fasilitasi Pelayanan Kefarmasian	3.700.000.000	3.581.309.987	96,79	Tersedianya obat-obatan, reagen dan bahan medis habis pakai sebanyak 2 paket
<b>II</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>236.200.000</b>	<b>167.125.000</b>	<b>70,76</b>	
1	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	45.900.000	39.810.000	86,73	Terlaksananya pengawasan makanan minuman di toko, supermarket, pasar dan sekolah tingkat lanjut di



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
					100 lokasi
2	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	15.400.000	13.675.000	88,80	Terlaksananya pembinaan sarana pelayanan kesehatan di 60 lokasi
3	Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri	174.900.000	113.640.000	64,97	Terlaksananya pengawasan makanan minuman di SD/MI,SMP,SMA, TPQ dan pasar di 283 lokasi
<b>III</b>	<b>Program Pengembangan Obat Asli Indonesia</b>	<b>488.875.000</b>	<b>4170249.035</b>	<b>85,35</b>	
1	Pembangunan pengolahan pasca panen tanaman obat (P4TO)	488.875.000	4170249.035	85,35	Terlaksananya Pembangunan dan Pelayanan Pusat Pengolahan Pasca panen Tanaman Obat dan Pusat Ekstrak Daerah di Kota Pekalongan
	<b>Jumlah Total</b>	<b>5.075.075.000</b>	<b>8.478.756.282</b>	<b>83,77</b>	

Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya ketersediaan, pemerataan sumber daya kesehatan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut : ketersediaan obat di Puskesmas sudah mencapai target, ada 208 item obat. Obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan populasi berarti jumlah (kuantum) obat yang tersedia di gudang minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia. Jadi ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas terpenuhi. Selain itu untuk pelayanan kesehatan dasar maka jenis obat yang tersedia di Puskesmas harus sesuai dengan pola penyakit dan diseleksi berdasarkan daftar obat esensial nasional (DOEN) agar tercapai prinsip efektifitas dan efisiensi.

#### **Sasaran 6 : Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan**

Pencapaian sasaran 6 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.12  
**Analisis Pencapaian Sasaran 6**  
**Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan**



No	Indikator Sasaran	Target akhir RJMD	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rata-rata								100%

**Sasaran Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan** dapat dilihat dari 1 (satu) indikator : Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan

- Capaian kinerja Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan sebesar 100% sama dengan target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 100% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai rata-rata **100%** dalam kategori memuaskan. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 4 Program dan 25 Kegiatan dengan 1 indikator kinerja pencapaian sasaran.

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran dengan kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat, Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik, Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan, Penyediaan Alat Tulis Kantor, Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan, Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor, Penyediaan Peralatan Rumah Tangga, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan, Penyediaan Makanan dan Minuman, Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah, Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan Administrasi Pengelolaan Pendapatan dan Rapat Kerja SKPD.
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur dengan kegiatan: Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor, Pemeliharaan rutin/berkala



kendaraan dinas/Operasional, Penyusunan Detail Engineering, Pengadaan peralatan dan perlengkapan gedung kantor, Pemeliharaan rutin/berkala peralatan dan perlengkapan gedung kantor

3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan dengan kegiatan : Penyusunan Renja dan LEPPK-SKPD ( Laporan dan evaluasi pelaksanaan & kegiatan SKPD ), Penyusunan RKA,LAKIP dan laporan-laporan keuangan SKPD, Penyusunan Profil SKPD, Monitoring dan Evaluasi SKPD, Penyusunan Renstra SKPD, Fasilitasi Pengelolaan Program Kegiatan Pemerintah Pusat dan Propinsi, Penyusunan revisi renstra.
4. Program Peningkatan Pelayanan Masyarakat dengan kegiatan : Penyediaan Jasa tenaga Kontrak SKPD, Promosi Kegiatan Unggulan dan Inovatif.

Gambaran tentang program, kegiatan, pagu, realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.13  
Program, Kegiatan dan Ouput, yang Mendukung Sasaran 6 Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan

No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
<b>I</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>1.413.506.000</b>	<b>1.356.647.965</b>	<b>95,98</b>	
1	Penyediaan jasa surat menyurat	2.400.000	2.391.400	99,64	Tersedianya bahan untuk proses surat menyurat seperti perangko dan materai dalam 12 bulan
2	Penyediaan jasa komunikasi,sumber daya air dan listrik	764.760.000	758.298.382	99,16	Terpenuhinya kebutuhan rekening pembayaran jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik selama 12 bulan
3	Penyediaan jasa administrasi keuangan	61.500.000	60.425.000	98,25	Terselenggaranya pelayanan administrasi keuangan selama 12 bulan
4	Penyediaan alat tulis kantor	56.895.000	56.895.000	100	Terpenuhinya kebutuhan alat tulis kantor selama 12 bulan
5	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	14.500.000	14.499.000	100	Terpenuhinya kebutuhan barang cetakan dan penggandaan selama 12 bulan
6	Penyediaan komponen instalasi	7.500.000	6.823.000	90,97	Terpenuhinya kebutuhan penggantian komponen



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
7	listrik/penerangan bangunan kantor Penyediaan peralatan rumah tangga	5.294.000	5.250.000	99,17	listrik/penerangan kantor selama 12 bulan Terpenuhinya kebutuhan peralatan rumah tangga selama 12 bulan
8	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	2.500.000	1.885.000	75,40	Terpenuhinya kebutuhan bahan bacaan berupa surat kabar di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan BKPM selama 12 bulan
9	Penyediaan makanan dan minuman	164.157.000	127.626.200	77,75	Terpenuhinya kebutuhan minuman harian, makanan dan minuman rapat, ekstra fooding di Dinas Kesehatan, Puskesmas, BKPM dan IFK selama 12 bulan
10	Rapat-rapat koordinasi & konsultasi ke luar daerah	254.000.000	243.160.079	95,73	Terpenuhinya kebutuhan biaya rapat koordinasi dan konsultasi ke Provinsi dan Pusat selama 12 bulan
11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan administrasi pengelolaan pendapatan	60.000.000	59.954.000	99,92	Tersedianya kebutuhan barang-barang cetakan berupa karcis, resep selama 12 bulan
12	Rapat Kerja SKPD	20.000.000	19.440.000	19.440.000	Terselenggaranya rapat kerja kesehatan dengan lintas sektor dan lintas program sebanyak 1 kali
<b>II</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>1.562.748.000</b>	<b>1.243.997.897</b>	<b>79,60</b>	
1	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	70.000.000	65.370.000	93,39	Terlaksananya pemeliharaan secara rutin/berkala gedung kantor Dinas Kesehatan, IFK, Labkesda dan Pustu selama 12 bulan
2	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/Operasional	451.071.000	347.036.391	76,94	Terlaksananya pemeliharaan secara rutin/berkala kendaraan operasional roda 4 dan roda 2 selama 12 bulan
3	Penyusunan Detail Enginnering	50.000.000	49.047.000	98,09	Terlaksananya penyusunan Detail Enginnering sebanyak 1 dokumen
4	Pengadaan Peralatan	786.100.000	678.677.846	86,33	Terlaksananya pengadaan



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
5	dan Perlengkapan Gedung Kantor  Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor	205.577.000	103.866.660	50,52	peralatan dan perlengkapan kantor berupa pengadaan 1 unit TV, 2 buah Trolley, 1 buah Tangga Aluminium, 4 unit Lap Top, 3 unit PC, 5 buah Rak Arsip, 1 unit LCD, 3 buah Kamera dan 1 buah Handycame, 3 buah printer sebanyak 24 unit  Terlaksananya pemeliharaan secara rutin peralatan dan perlengkapan kantor Dinas Kesehatan selama 12 bulan
<b>III</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>128.500.000</b>	<b>99.452.500</b>	<b>77,39</b>	
1	Penyusunan Renja dan LEPPK-SKPD ( Laporan dan evaluasi pelaksanaan & kegiatan SKPD )	8.000.000	7.600.000	95	Tersusunnya dokumen rencana kerja dan evaluasi pelaksanaan kegiatan/program sebanyak 2 dokumen
2	Penyusunan RKA, LAKIP dan laporan-laporan keuangan SKPD	8.000.000	5.120.000	64	Tersusunnya RKA, Laporan LAKIP dan Laporan-laporan keuangan Dinas Kesehatan sebanyak 3 dokumen
3	Penyusunan Profil SKPD	25.000.000	25.000.000	100	Adanya dokumen/buku profil kesehatan tahun 2015 sebanyak 50 buku
4	Monitoring dan Evaluasi SKPD	30.000.000	29.815.000	99,38	Terpenuhinya biaya PPPK, monitoring dan evaluasi di sarana pelayanan kesehatan selama 12 bulan
5	Penyusunan Renstra SKPD	7.500.000	4.940.000	65,87	Terlaksananya penyusunan dokumen rencana strategis pelaksanaan kegiatan/program sebanyak 1 dokumen
6	Fasilitasi Pengelolaan Program Kegiatan Pemerintah Pusat dan Provinsi	50.000.000	26.977.500	53,96	Terlaksananya pengelolaan kefarmasian dan pelayanan dasar selama 12 bulan
<b>IV</b>	<b>Program Peningkatan Pelayanan</b>	<b>231.744.000</b>	<b>224.188.140</b>	<b>96,74</b>	



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
	<b>Masyarakat (PPPM)</b>				
1	Penyediaan Jasa tenaga Kontrak SKPD	218.744.000	211.198.140	96,55	Terbayarnya gaji/honor tenaga kontrak yang bekerja di Dinas Kesehatan selama 12 bulan
2	Promosi Kegiatan Unggulan dan Inovatif	13.000.000	12.990.000	99,92	Terlaksananya kegiatan unggulan dan inovatif Dinas Kesehatan sebanyak 2 kali
	<b>Jumlah</b>	<b>3.336.498.000</b>	<b>2.924.286.502</b>	<b>87,43</b>	

### Sasaran 7 : Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular

Pencapaian sasaran 7 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.14  
Analisis Pencapaian Sasaran 7  
Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2016		%	Tahun 2017		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%	100%	100%	100%	100	100%	100
2	Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	<2	<2	11,03	121,50	<2	1,47	100
3	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100%	100%	143,30	121,81%	100	100	100
4	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%				100	101,47	101,47
<b>Rata-rata</b>								<b>100,37</b>

Sasaran Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular dapat dilihat dari 4 (empat) indikator : Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization), Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk, Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+) dan pelayanan kesehatan penderita hipertensi

- Capaian kinerja Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization) sebesar 100% sama dengan target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja



Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Capaian ini sama dengan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 100% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.

- Capaian kinerja Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk sebesar 1,47 per 10.000 penduduk telah mencapai dari target <2 per 10.000 penduduk yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau melebihi dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 1,47 per 10.000 penduduk bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.
- Capaian kinerja Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+) sebesar 100% telah mencapai target dari target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2017, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau melebihi dari target yang diperjanjikan. Capaian ini stabil bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 100 % bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai rata-rata 100,37% dalam kategori memuaskan. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 1 Program dan 6 Kegiatan dengan 3 indikator kinerja pencapaian sasaran.

1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dengan kegiatan: Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk, Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah, Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, Peningkatan Imunisasi, Peningkatan surveilans Epidemiologi dan penanggulangan wabah, Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Gambaran tentang program, kegiatan, pagu, realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.15  
Program, Kegiatan dan Ouput, yang Mendukung Sasaran 7 Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular



No	Kegiatan	Dana (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik (%)
			Rp	%	
1	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk	1.566.870.000 216.120.000	1.380.044.910 159.018.000	88,08 73,58	Terlaksananya kegiatan penyemprotan/fogging focus dan fogging massal di wilayah Kota pekalongan
2	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	195.530.000	181.905.350	93,03	Terimunisasi campak, DT,TD bagi anak sekolah SD/MI di 155 Sekolah
3	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	673.000.000	650.455.400	96,65	Terlaksananya kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit Filariasis, TB Kusta, Ispa
4	Peningkatan Imunisasi	299.220.000	228.298.300	76,30	Terimunisasinya anak Balita (PIN)
5	Peningkatan surveilans Epidemiologi dan penanggulangan wabah	70.000.000	67.415.000	96,31	Terlaksananya sosialisasi Penyakit Tidak Menular (PTM Terlaksananya Surveilans Epidemiologi ke Rumah Sakit ke 8 Rumah Sakit
6	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	113.000.000	92.952.860	82,26	Terlaksananya pelaksanaan Posbindu, review KBM
<b>Jumlah Total</b>		<b>1.566.870.000</b>	<b>1.380.044.910</b>	<b>88,08</b>	

Pencapaian kinerja sasaran Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular dipengaruhi oleh faktor pendukung dan penghambat sebagai berikut :

1. Cakupan Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Cakupan UCI di Kota Pekalongan pada tahun 2017 telah mencapai target 100%. Salah satu target keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI yang merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap bayi secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan.

2. Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk

Berdasarkan tabel diatas angka kesakitan DBD per 10.000 penduduk sejumlah 44 kasus. Target pada tahun 2017 adalah < 2, sedangkan realisasinya adalah 1,47 jadi memenuhi target. Beberapa faktor penyebab endemi jumlah kasus



penyakit yang ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* ini cenderung tinggi di tempat-tempat dengan kondisi yang didominasi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Faktor lingkungan :

Populasi nyamuk umumnya meningkat pada musim hujan. Curah hujan tinggi merupakan habitat terbaik nyamuk pembawa DBD. Namun di Indonesia, perkembangbiakan nyamuk terjadi hampir sepanjang tahun. Hal ini dikarenakan perilaku warga yang cenderung kurang menjaga kebersihan tempat tinggalnya, seperti membiarkan tumpukan barang bekas, sehingga menjadi sarang nyamuk untuk berkembang biak. Selain itu, di seluruh Indonesia berkembang empat tipe virus dengue yang terus bersirkulasi sepanjang tahun.

b. Faktor sosial

Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa kasus DBD paling banyak terjadi di kota-kota dengan kepadatan penduduk tinggi seperti di Pulau Jawa. Kepadatan ini diperburuk dengan infrastruktur yang kurang memadai seperti sarana penampungan dan pembuangan sampah, serta penampungan air bersih. Di samping itu, perilaku warga menampung air dalam bak-bak penampungan tanpa menjaga kebersihannya menjadikan wadah-wadah ini menjadi lokasi ideal bagi jentik-jentik untuk berkembang biak. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan nyamuk dapat berkembang biak sepanjang tahun.

c. Faktor sarana kesehatan dan tenaga medis

Mengenali faktor-faktor penyebab meningkatnya kasus DBD sekaligus area-area yang berisiko tinggi dapat membuat warga Kota Pekalongan menjadi lebih waspada terhadap penyakit ini. Melakukan tindakan pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari diri dari gigitan nyamuk, sangat bermanfaat dalam mengurangi risiko terjangkit DBD.

3. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)

Berdasarkan tabel di atas target cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA + adalah 100%, sedangkan realisasinya adalah



100% dengan kategori memuaskan. Meskipun penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA + sudah mencapai target, jumlah penderita sebanyak 655 kasus. Maka diperlukan upaya-upaya dalam pencegahan penyakit TBC agar tidak semakin bertambah. Faktor pendukung atau langkah-langkah pencegahan untuk meminimalisir penyebaran penyakit TBC adalah sebagai berikut :

- Tidak meludah di sembarang tempat upayakan meludah pada tempat yang terkena sinar matahari atau ditempat khusus seperti tempat sampah.
- Menutup mulut pada waktu ada orang batuk ataupun bersin.
- Jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur karena kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.
- Jaga kesehatan badan supaya sistem imun senantiasa terjaga dan kuat.
- Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang sehat dan bergizi.
- Hindari melakukan hal – hal yang dapat melemahkan sistem imunitas (sistem kekebalan tubuh), seperti begadang dan kurang istirahat.
- Jaga jarak aman ketika berhadapan dengan penderita penyakit TBC.
- Olahraga teratur untuk membantu menyehatkan tubuh.
- Lakukan imunisasi pada bayi termasuk imunisasi untuk mencegah penyakit TBC.

Faktor penghambat tercapainya sasaran

- Masih ada beberapa masyarakat yang kurang sadar dalam ber PHBS.

## B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Tabel 3.17  
Pagu dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan  
Tahun 2017



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
	<b>MISI I : MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN</b>			
	<b>SASARAN I : MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN</b>			
I.	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>9.987.363.000</b>	<b>9.435.288.275</b>	<b>94,47</b>
1	Revitalisasi sistem kesehatan	100.000.000	65.900.000	<b>65,90</b>
2	Peningkatan kesehatan masyarakat	88.900.000	74.425.000	<b>83,72</b>
3	Peningkatan kualitas layanan UPTD (Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan)	1.289.450.000	1.210.562.076	<b>93,88</b>
4	Pelatihan, penyuluhan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui forum kota sehat	80.000.000	76.098.900	<b>95,12</b>
5	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	166.745.000	153.823.600	<b>92,25</b>
6	Fasilitasi Pelayanan Dasar (DAK)	2.500.000.000	2.385.061.849	<b>95,40</b>
7	Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan (DAK)	5.762.268.000	5.469.416.850	<b>94,92</b>
II	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>641.817.000</b>	<b>600.305.810</b>	<b>93,53</b>
1	Peningkatan kesehatan bersumber daya masyarakat	342.106.000	325.597.860	<b>95,17</b>
2	Kampanye kesehatan tentang kawasan tanpa rokok dan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	279.711.000	255.367.950	<b>91,30</b>
3	Advokasi dan KIE tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR)	20.000.000	19.340.000	<b>96,70</b>
	<b>SASARAN II : MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN</b>	<b>150.000.000</b>	<b>147.095.000</b>	<b>98,06</b>
III.	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>			
1	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	150.000.000	147.095.000	<b>98,06</b>
	<b>SASARAN III : MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN</b>			
IV	<b>Program Peningkatan Pelayanan Anak Balita</b>	<b>326.000.000</b>	<b>277.796.450</b>	<b>85,21</b>
1	Penyuluhan kesehatan anak balita	26.000.000	19.079.700	<b>73,38</b>
2	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	300.000.000	258.716.750	<b>86,24</b>
V	<b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>	<b>34.000.000</b>	<b>33.200.000</b>	<b>97,65</b>
1	Pelayanan pemeliharaan kesehatan	34.000.000	33.200.000	<b>97,65</b>
VI	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b>	<b>708.042.000</b>	<b>574.618.602</b>	<b>81,16</b>
1	Pemeliharaan kesehatan Ibu hamil dan Anak	162.470.000	143.344.900	<b>88,23</b>



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
2	Fasilitasi Jaminan Persalinan / Jampersal (DAK)	545.572.000	431.273.702	<b>79,05</b>
VII	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	<b>1.067.426.000</b>	<b>934.350.575</b>	<b>87,53</b>
1	Fasilitasi Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	500.000.000	394.118.150	<b>78,82</b>
2	Penanggulangan Kurang Energi Protein ( KEP ), Anemia Gizi besi, gangguan akibat kurang Yod.(GAKY), Kurang Vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	567.426.000	540.232.425	<b>95,21</b>
	<b>MISI II : MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, ADIL, MERATA DAN TERJANGKAU BAGI SELURUH MASYARAKAT</b>			
	<b>SASARAN IV : MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN</b>			
VIII	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	<b>900.915.000</b>	<b>768.966.527</b>	<b>85,35</b>
1	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	0	0	<b>0</b>
2	Sertifikasi ISO 9001:2008 bagi UPTD	101.740.000	90.402.100	<b>88,86</b>
3	Akreditasi Puskesmas (DAK)	799.175.000	678.564.427	<b>84,91</b>
IX	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	<b>17.798.500.000</b>	<b>17.679.062.215</b>	<b>99,33</b>
1	Fasilitasi JPKMM	98.500.000	88.890.500	<b>90,24</b>
2	Fasilitasi Rawat Inap dan rawat jalan bagi keluarga miskin	17.700.000.000	17.590.171.715	<b>99,38</b>
X	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	<b>14.649.000.000</b>	<b>13.014.030.473</b>	<b>88,84</b>
1	Pengadaan sarana dan prasarana posyandu	517.000.000	506.884.600	<b>98,04</b>
2	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	202.000.000	200.743.610	<b>99,38</b>
3	Pengadaan sarana dan prasarana BKPM (DBHCHT)	1.220.000.000	974.130.903	<b>79,85</b>
4	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana BKPM	40.000.000	34.672.000	<b>86,68</b>
5	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	7.660.000.000	6.368.366.360	<b>83,14</b>
6	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (Bantuan Provinsi)	5.010.000.000	4.929.233.000	<b>98,39</b>
XI	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	<b>16.979.574.000</b>	<b>15.069.183.685</b>	<b>88,75</b>
1	Pelayanan BLUD	16.979.574.000	15.583.074.754	<b>91,78</b>
XII	Program Pembangunan dan Pengembangan Sistem Informasi /Database Kesehatan	<b>45.000.000</b>	<b>16.435.000</b>	<b>36,52</b>
1	Pengembangan SIM Puskesmas	<b>45.000.000</b>	<b>16.435.000</b>	<b>36,52</b>
	<b>SASARAN V : MENINGKATNYA</b>			



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
	<b>KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN</b>			
XIII	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan			
1	Fasilitasi Pelayanan Kefarmasian (DAK)	3.700.000.000	3.581.309.987	96,79
2	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	650.000.000	560.000.000	86,16
XIV	Program Pengawasan Obat dan Makanan	<b>236.200.000</b>	<b>167.125.000</b>	<b>70,76</b>
1	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	45.900.000	39.810.000	86,73
2	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	15.400.000.000	13.675.000.000	88,80
3	Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri	174.900.000	113.640.000	64,97
XV	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	<b>488.875.000</b>	<b>417.249.035</b>	<b>85,35</b>
1	Pembangunan pengolahan pasca panen tanaman obat (P4TO)	488.875.000	417.249.035	85,35
	<b>SASARAN VI MENINGKATNYA KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN</b>			
XVI	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	<b>1.413.506.000</b>	<b>1.356.647.965</b>	<b>95,98</b>
1	Penyediaan jasa surat menyurat	2.400.000	2.391.400	99,64
2	Penyediaan jasa komunikasi,sumber daya air dan listrik	764.760.000	758.298.382	99,64
3	Penyediaan jasa administrasi keuangan	61.500.000	60.425.000	98,25
4	Penyediaan alat tulis kantor	56.895.000	56.895.000	100
5	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	14.500.000	14.499.904	100
6	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	7.500.000	6.823.000	90,97
7	Penyediaan peralatan rumah tangga	5.294.000	5.250.000	99,17
8	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	2.500.000	1.885.000	75,40
9	Penyediaan makanan dan minuman	164.157.000	127.626.200	77,75
10	Rapat-rapat koordinasi & konsultasi ke luar daerah	254.000.000	243.160.079	95,73
11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan administrasi pengelolaan pendapatan	60.000.000	59.954.000	99,92
12	Rapat Kerja SKPD	20.000.000	19.440.000	97,20
XVII	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	<b>1.562.748.000</b>	<b>1.243.997.897</b>	<b>79,60</b>
1	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	70.000.000	65.370.000	93,39
2	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/Operasional	451.071.000	347.036.391	76,94
3	Penyusunan Detail Enginnering	50.000.000	49.047.000	98,09
4	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan	786.100.000	678.677.846	86,33



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
5	Gedung Kantor Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor	205.577.000	103.866.660	50,52
XVIII	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	<b>128.500.000</b>	<b>99.452.500</b>	<b>77,39</b>
1	Penyusunan Renja dan LEPPK-SKPD ( Laporan dan evaluasi pelaksanaan & kegiatan SKPD )	8.000.000	7.600.000	95
2	Penyusunan RKA,LAKIP dan laporan-laporan keuangan SKPD	8.000.000	5.120.000	64
3	Penyusunan Profil SKPD	25.000.000	25.000.000	100
4	Monitoring dan Evaluasi SKPD	30.000.000	29.815.000	99,38
5	Penyusunan Renstra SKPD	7.500.000	4.940.000	65,87
6	Fasilitasi Pengelolaan Program Kegiatan Pemerintah Pusat dan Provinsi	50.000.000	26.977.500	53,96
XIX	Program Peningkatan Pelayanan Masyarakat (PPPM)	231.744.000	224.188.140	96,74
1	Penyediaan Jasa tenaga Kontrak SKPD	218.744.000	211.198.140	96,74
2	Promosi Kegiatan Unggulan dan Inovatif	13.000.000	12.990.000	99,92
	<b>MISI III Meningkatkan upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif</b>			
	<b>SASARAN VII : MENINGKATNYA PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR</b>			
XX	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.566.870.000	1.380.044.910	88,08
1	Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk	216.120.000	159.018.000	73,58
2	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	195.530.000	181.905.350	93,03
3	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	673.000.000	650.455.400	96,65
4	Peningkatan Imunisasi	299.220.000	228.298.300	76,30
5	Peningkatan surveilans Epidemilogi dan penanggulangan wabah	70.000.000	67.415.000	96,31
6	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	113.000.000	92.952.860	82,26
	<b>JUMLAH</b>	<b>73.266.080.000</b>	<b>67.580.420.306</b>	<b>92,24</b>



Aspek keuangan merupakan penunjang penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Realisasi pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun Anggaran 2017 adalah sebagai berikut:

No	Uraian	Anggaran 2017 (Rp.)	Realisasi 2017 (Rp.)	Realisasi 2016 (Rp.)
<b>I</b>	<b>Pendapatan</b>			
	<b>Pendapatan Asli Daerah</b>			
	Hasil Retribusi Daerah	183.640.000	185.041.000	335.757.500
	Lain-lain pendapatan yang syah (BLUD Puskesmas)	14.500.000.000	13.760.854.377	14.411.851.729
	BLUD PSPJ	75.000.000	75.469.530	87.111
	BLUD BKPM	545.000.000	601.428.041	287.367.197
	<b>JUMLAH PENDAPATAN</b>	<b>15.303.640.000</b>	<b>14.437.751.948</b>	<b>14.699.306.037</b>
<b>II</b>	<b>Belanja</b>			
	<b>Belanja Tidak Langsung</b>			
	Belanja Pegawai	<b>27.388.853.000</b>	<b>23.249.704.300</b>	21.650.080.153
	<b>Belanja Langsung</b>	<b>73.266.080.000</b>	<b>68.094.311.375</b>	58.717.378.507
	<b>Jumlah Belanja</b>	<b>100.654.933.000</b>	<b>91.344.015.675</b>	80.367.458.660
	Surplus/Defisit	(85.351.293.000)	(76.906.263.727)	(65.668.152.623)

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa :

1. Realisasi seluruh belanja sebesar Rp.91.344.015.675 atau 90,75% dari jumlah seluruh anggaran yang tersedia dengan perincian :  
Realisasi untuk Belanja Langsung (Pelaksanaan Program dan Kegiatan) sebesar Rp.68.094.311.375- atau 92,94% dari anggaran Belanja Langsung  
Realisasi untuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 23.249.704.300 atau 84,89% dari anggaran untuk Belanja Tidak Langsung.
2. Hal ini berarti telah terjadi efisiensi penggunaan anggaran di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
3. Sisa dana sebesar Rp. 10.475.757.680,- atau (10,41%) terdiri dari :
  - Anggaran Tidak diambil Rp. 9.775.393.079,-
  - Setor Kembali ke Kas Daerah Rp. 25.796,-
  - SILPA Ta.2017 Rp. 700.364.601,-
  - Terdiri dari SILPA BLUD Puskesmas Rp. 552.357.566, Silpa BLUD PSPJ Rp. 18.900.878, SILPA BLUD BKPM Rp.129.106.157



## **BAB IV PENUTUP**

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian



target kegiatan dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan dan penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen RPJMD 2016-2021. Sesuai ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran, dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Dengan mengetahui tingkat capaian kinerja pada tahun 2017, diharapkan dapat menunjukkan manajemen penyelenggaraan pemerintahan secara konseptual, dengan pengukuran tingkat capaian kinerja seperti yang sudah diuraikan.

Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menetapkan sebanyak 7 (tujuh) sasaran dengan 21 (dua puluh satu) indikator kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2017 yang ingin dicapai. Secara rinci pencapaian sasaran dapat dilihat sebagai berikut :

- Sasaran 1 terdiri dari 3 indikator kinerja dengan nilai 115,55% atau kategori memuaskan
- Sasaran 2 terdiri dari 1 indikator kinerja dengan nilai 101,17% atau kategori memuaskan
- Sasaran 3 terdiri dari 5 indikator kinerja dengan nilai 91,77% atau kategori sangat baik
- Sasaran 4 terdiri dari 5 indikator kinerja dengan nilai 105,07% atau kategori memuaskan
- Sasaran 5 terdiri dari 2 indikator kinerja dengan nilai 109,03% atau kategori memuaskan
- Sasaran 6 terdiri dari 1 indikator kinerja dengan nilai 100% atau kategori memuaskan
- Sasaran 7 terdiri dari 4 indikator kinerja dengan nilai 100,37% atau kategori memuaskan

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja 7 (Tujuh) sasaran adalah **103,28%** sehingga berada dalam rentang lebih dari 100%



dan termasuk dalam kategori **Memuaskan**. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 6 (enam) sasaran yang berhasil mencapai tingkat capaian sasaran 100% atau lebih, namun demikian masih terdapat 1 (satu) sasaran yang tingkat keberhasilannya kurang dari 100% sehingga perlu ditingkatkan kembali agar semua sasaran dapat mencapai nilai 100% atau lebih. Hal tersebut tentunya perlu mendapat dukungan dari semua pihak stakeholder yang terlibat sehingga sasaran program dan kegiatan dapat tercapai.

Dalam pelaksanaan pencapaian target indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan juga didukung dengan adanya alokasi anggaran belanja daerah dalam APBD Pemerintah Kota Pekalongan Tahun Anggaran 2017 sebesar Rp **100.654.933.000** jumlah tersebut telah direalisasi sebesar Rp. **91.344.015.675** atau 90,75% meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara obyektif dan menyeluruh tentang kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2017 ini, dapat berguna bagi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sendiri dalam menilai kinerjanya dan memberikan pelajaran yang sangat berharga untuk meningkatkan kinerja di masa-masa mendatang dan sebagai umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Pekalongan, Februari 2017

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pekalongan



**Slamet Budiyanto, SKM, M.Kes**

Pembina Tingkat I

NIP. 19710118 199303 1 005

