



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT. atas rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2018.

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, setiap pemerintah daerah wajib menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada 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.

Pada kesempatan ini, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2018. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan LKjIP ini masih terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu kami mengharap saran dan masukan guna perbaikan penyusunan laporan ini.

Pekalongan, Maret 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekalongan

Slamet Budiyanto, SKM,M,Kes
Pembina Tingkat I / IV.b
NIP. 19710118 199303 1 005



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 GAMBARAN UMUM.....	1
1.2 MAKSUD DAN TUJUAN.....	2
1.3 LINGKUNGAN STRATEGIS.....	3
1.4 KEADAAN PENDUDUK.....	4
1.5 KEDUDUKAN,SUSUNAN ORGANISASI,TUGAS DAN FUNGSI.....	5
1.6 SARANA PRASARANA.....	9
1.7 ISU STRATEGIS.....	10
C. SISTEMATIKA PELAPORAN.....	10
BAB II PERENCANAAN KINERJA	12
2.1 RENCANA STRATEGIS.....	12
2.2 TUJUAN DAN SASARAN.....	15
2.3 STRATEGI.....	23
2.4 KEBIJAKAN.....	23
2.5 INDIKATOR KINERJA UTAMA.....	27
2.6 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018.....	28
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	31
3.1 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA.....	32
3.2 CAPAIAN KINERJA SASARAN STRATEGIS.....	40
3.3 AKUNTABILITAS KEUANGAN.....	73
BAB IV PENUTUP.....	79
LAMPIRAN.....	81



IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2018 ini merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan perencanaan strategis (Renstra), yang berisi informasi tentang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan, termasuk hambatan yang dihadapi dan pemecahannya masalahnya.

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan merupakan suatu rencana jangka menengah tahun 2016 - 2021 yang sangat menentukan didalam meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan dan memuat Visi, Misi, Tujuan serta Sasaran yang ingin dicapai.

Sesuai dengan Rencana Kinerja yang disusun Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2018 telah melaksanakan 20 program dan 68 kegiatan. Seluruh kegiatan tersebut direncanakan sebagai bagian dari Rencana Kinerja tahun 2018 dengan tujuan untuk mencapai 7 sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021.

Berdasarkan evaluasi kinerja secara mandiri (self assesment) dari 7 sasaran yang ditetapkan 5 (lima) sasaran berhasil mencapai tingkat capaian sasaran 100% atau lebih, namun demikian masih terdapat 2 (dua) sasaran yang tingkat keberhasilannya lebih rendah dari 100% sehingga perlu ditingkatkan kembali agar semua sasaran dapat mencapai nilai 100% atau lebih. Adapun nilai rata-rata dari pencapaian sasaran tersebut berada dalam rentang $\geq 100\%$ yaitu **104,39%** masuk dalam kategori **Memuaskan**.

Anggaran yang tersedia untuk Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2018 sebesar Rp 90.556.324.000,- dengan perincian untuk Belanja Langsung (untuk pelaksanaan Program dan Kegiatan) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebesar Rp 64.991.369.000,- dan untuk Belanja Tidak Langsung (Gaji) sebesar Rp 25.564.955.000,- sedangkan total APBD Kota Pekalongan Tahun 2018 sebesar Rp.980.002.459.000,-. Maka dapat disimpulkan bahwa anggaran kesehatan untuk Dinas Kesehatan 9,24% dari total APBD Kota Pekalongan.

Sedangkan realisasi seluruh belanja sebesar Rp. 86.539.521.603,- atau 96,56% dari jumlah seluruh anggaran yang tersedia dengan perincian :

1. Realisasi untuk Belanja Langsung (Pelaksanaan Program dan Kegiatan) sebesar Rp. 61.769.468.662- atau 95,04% dari anggaran Belanja Langsung.
2. Realisasi untuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 24.770.052.941 atau 96,89% dari anggaran untuk Belanja Tidak Langsung.

Hal ini berarti telah terjadi efisiensi penggunaan anggaran di Dinas Kesehatan Kota Pekalongan



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 2018 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 2018 tersebut diukur dan dinilai berdasarkan Rencana Kinerja Tahun 2018 yang disusun pada awal tahun anggaran. Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2018 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 diatas 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 km², 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 km² atau 32,88 % dari seluruh wilayah Kota Pekalongan, sedangkan Kecamatan Pekalongan Timur merupakan daerah yang berwilayah terkecil yaitu ; 9,52 km² 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 2018

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	Prosentase (%)
1.	Pekalongan Barat	10,05	22,21
2.	Pekalongan Timur	9,52	21,04
3.	Pekalongan Utara	14,88	32,88



NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	Prosentase (%)
4.	Pekalongan Selatan	10,80	23,87
	JUMLAH	45,25	100

Sumber : Disdukcapil Kota Pekalongan Tahun 2018

I.4 KEADAAN PENDUDUK

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan jumlah penduduk Kota Pekalongan pada tahun 2018 adalah sebanyak 311.455 jiwa dengan perincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 157.168 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 154.287 jiwa. Sedangkan jumlah Rumah Tangga pada tahun 2018 yaitu 97.594, dengan rata-rata banyaknya anggota rumah tangga adalah 3 Jiwa.

Kepadatan penduduk di Kota Pekalongan tahun 2018 mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu dari 6.741 menjadi 6.883. Di Kota Pekalongan kepadatan penduduk tahun 2018 tercatat sebesar 6.883 artinya tiap –tiap kilometer persegi di wilayah Kota Pekalongan dihuni oleh 6.883 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 2018

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km2)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km2)
1.	Pekalongan Barat	10,05	96.060	9.558
2.	Pekalongan Timur	9,52	70.592	7.415
3.	Pekalongan Selatan	10.80	80.755	5.930
4.	Pekalongan Utara	14.88	64.048	5.427
	JUMLAH	45,25	311.455	6.883

Sumber : Disdukcapil Kota Pekalongan Tahun 2018

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 101,87 dengan proporsi penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penduduk perempuan (157.168 jiwa atau sekitar 51% penduduk laki-laki dan 154.287 jiwa atau sekitar 49% penduduk perempuan). Bila dilihat sex ratio



tahun 2018 sebesar 101,87 berarti bahwa jumlah laki-laki lebih banyak daripada perempuan (dalam 100 penduduk perempuan terdapat 102 penduduk laki-laki).

b. Tingkat Pendidikan Penduduk

Pada Tahun 2018 tingkat pendidikan penduduk yang berusia 10 tahun keatas di Kota Pekalongan dengan tingkat pendidikan SD/Sederajat 84.129 (32,12%), SMP/ sederajat sebanyak 51.871 (19,80%), SMA sebanyak 59.830 (22,84%), D2 sebanyak 899 (0,34%), D3 sebanyak 4.565 (1,74%), D IV/SI sebanyak 12.931 (4,94%), S2/S3 sebanyak 666 (0,25%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan di Kota Pekalongan yang paling banyak adalah SD/MI 32,12%. dan jumlah terkecil adalah S2/S3 (0,25%). Sedangkan tingkat pendidikan penduduk berdasarkan gender untuk perempuan berusia 10 tahun keatas yang terbesar yaitu SD/Sederajat (32,57%), terkecil S2/S3 (0,18%). Sedangkan untuk laki-laki terbesar yaitu SD/Sederajat (31,67%) dan terkecil Diploma I /Diploma 2 (0,24%).

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

- (1) Dinkes merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi 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;

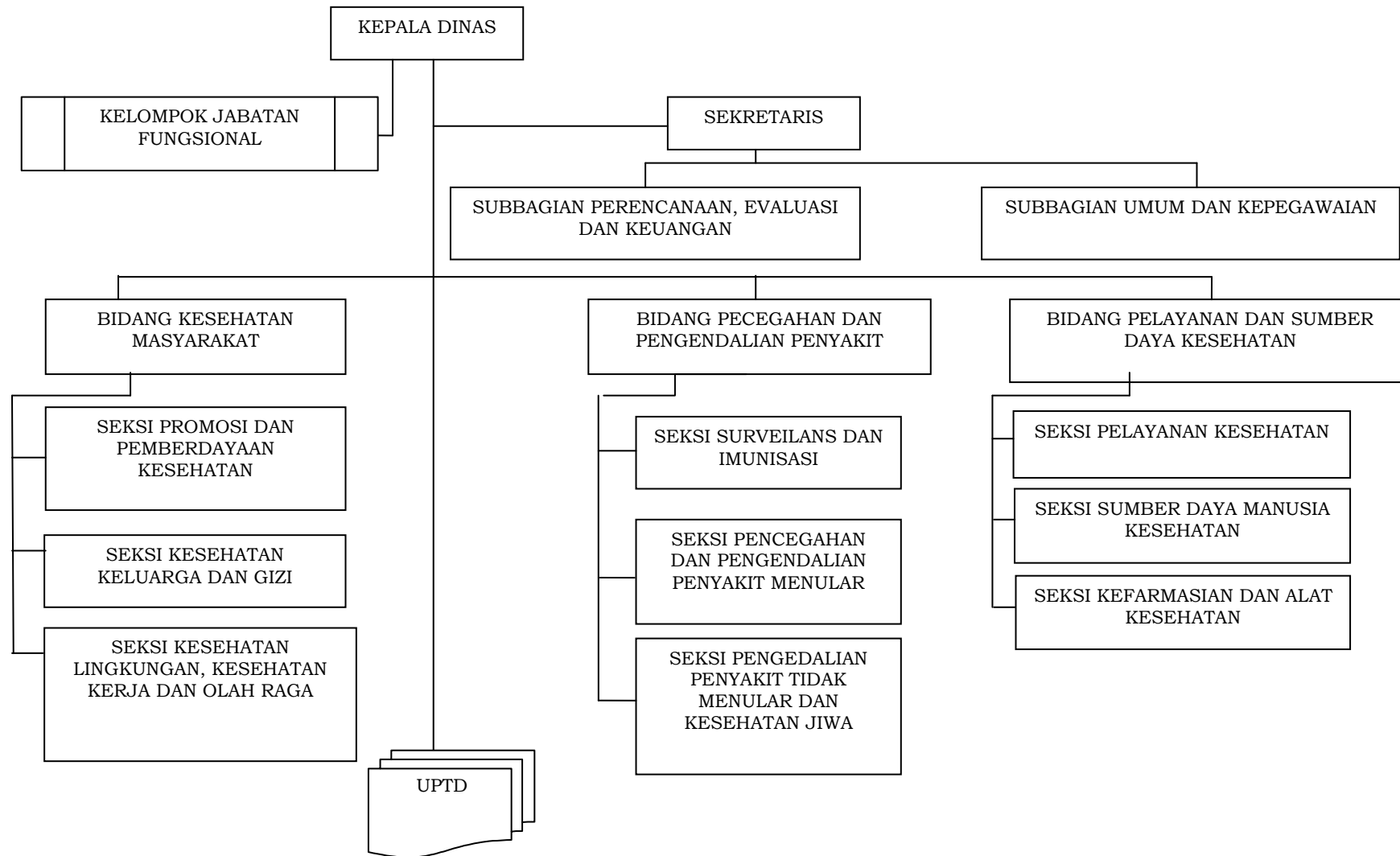


- 3) Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
 - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - 3) Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat, 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.

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 1.3
Sarana dan Prasarana Kesehatan Pemerintah di Kota Pekalongan
Tahun 2018

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	128	107	97	77	409
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 31 Desember 2018 adalah sebanyak 637 orang dengan perincian sebagai berikut :

- PNS = 331 orang
- CPNS = - orang
- Tenaga Kontrak = 9 orang
- Tenaga BLUD = 250 orang
- Tenaga Kebersihan = 27 orang
- Tenaga Puskesmas (P21) = 17 orang dari Dinkes, 3 orang dari BLUD
- Jumlah (Total) = 637 orang

Berdasarkan data tersebut terdapat kenaikan jumlah tenaga di Dinas kesehatan dari 650 orang menjadi 637 orang pada tahun 2018.



1.7 ISU STRATEGIS

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2016-2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDGs) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi issue strategis adalah sebagai berikut :

- 1) Masih tingginya angka kematian ibu. Adapun faktor penyebab kematian ibu maternal adalah eklampsia, perdarahan, emboli, gagal jantung (decompensasicordis).
- 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 makanyang 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.

1.8 SISTEMATIKA LAPORAN

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2018 dapat diilustrasikan dalam bagan berikut ini:

BAB I PENDAHULUAN

1.1 GAMBARAN UMUM

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

1.3 LINGKUNGAN STRATEGIS

1.4 KEADAAN PENDUDUK

1.5 KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI

1.6 SARANA PRASARANA



	1.7 ISU STRATEGIS
	1.8 SISTEMATIKA PELAPORAN
BAB II	PERENCANAAN KINERJA
	2.1 PERENCANAAN STRATEGIS
	2.2 TUJUAN DAN SASARAN
	2.3 STRATEGI
	2.4 KEBIJAKAN
	2.5 INDIKATOR KINERJA UTAMA
	2.7 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA
	3.2 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA
	3.2 CAPAIAN KINERJA SASARAN STRATEGIS
	3.3 AKUNTABILITAS KEUANGAN
BAB IV	PENUTUP.
	LAMPIRAN



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 telah mengalami dua kali perubahan yaitu perubahan pertama tahun 2017 dan perubahan kedua tahun 2018.

2.1. RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 merupakan dokumen perencanaan antara yang menghubungkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 dengan Rencana Pembangunan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Dengan mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional juga Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah maka disusunlah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Pekalongan Tahun 2005-2025, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2013 serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

Pada tahun 2016, Pemerintah Kota Pekalongan juga telah menerbitkan Peraturan Daerah Kota Pekalongan nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan. Peraturan Daerah tersebut kemudian diimplementasikan sejak awal tahun 2017. Dalam kondisi semacam ini, maka perlu



dilakukan penyesuaian dokumen perencanaan sesuai dengan perubahan struktur Perangkat Daerah sebagaimana ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016.

Pada tahun 2017 Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tersebut telah menggantikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 yang di antaranya telah dijadikan pedoman dalam penyusunan Renstra Perangkat Daerah, termasuk di dalamnya Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Dalam banyak hal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 ini memiliki perbedaan yang kemudian harus ditindaklanjuti dengan perubahan-perubahan dokumen perencanaan pembangunan daerah ataupun perangkat daerah.

Tuntutan Perubahan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah sebenarnya juga telah ditegaskan dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor : 061/2911/SJ Tahun 2016 tentang Tindak Lanjut Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, yang mengamanatkan Pemerintah Daerah segera melakukan penyesuaian dokumen rencana pembangunan daerah sesuai kelembagaan Perangkat Daerah yang di bentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

Namun demikian, perubahan atas dokumen perencanaan pembangunan daerah, khususnya Renstra Perangkat Daerah baru dapat dilaksanakan pada tahun 2017. Hal ini dengan pertimbangan bahwa Perangkat Daerah di Kota Pekalongan sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan, baru diimpementasikan pada tahun 2017.

Alasan yang paling mendasar atas perlunya dilakukan perubahan Renstra Perangkat Daerah pada tahun 2017 adalah untuk memberikan dasar/pedoman bagi dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah (RENJA PD), dimana tahun 2017 mulai diterapkan Perangkat Daerah yang baru sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah



Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan.

Dengan gambaran pemikiran di atas, maka pada tahun 2017 ini seluruh Perangkat Daerah, termasuk Dinas Kesehatan, melakukan Perubahan RENSTRA Perangkat Daerah Tahun 2016-2021 dengan kerangka logis mengarah pada empat hal utama yang menjadi prinsip perubahan, yaitu :

1. Perubahan sesuai dengan Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekalongan;
2. Perubahan atas sistematika sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah;
3. Perubahan substansial pada Bab IV yang telah menghapus pencantuman Visi dan Misi Perangkat Daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017; dan
4. Menjaga konsistensi dengan RPJMD yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016 – 2021.

Renstra Dinas Kesehatan disusun dengan mengacu pada definisi yang telah diatur dalam Pasal 1 angka 29 jo. Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, yaitu merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan , yang disusun berpedoman pada RPJMD serta bersifat indikatif.

Proses penyusunan Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 dilakukan melalui tahapan persiapan, penyusunan Rancangan Renstra, Rancangan Akhir Renstra, hingga penetapan Renstra.



2.2 TUJUAN DAN SASARAN

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.

Sasaran merupakan target atau hasil yang akan dicapai secara nyata, spesifik, terukur dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan, dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara berkesinambungan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan. Tujuan jangka menengah yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam rangka pencapaian visi dan misi Kepala Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, antara lain:

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat,
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu,
3. Meningkatkan pengendalian dan pencegahan penyakit.

Tujuan tersebut selaras dengan tujuan yang melekat dalam misi II RJPMK Kota Pekalongan Tahun 2016-2021 yaitu meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat, tujuan ke 1 meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran ke 1 meningkatnya Usia Harapan Hidup, menurunnya angka kematian dan meningkatnya kualitas dan akses layanan kesehatan.

Tujuan sebagaimana tersebut diatas berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan seperti yang tertuang dalam Peraturan Walikota Nomor 54 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekalongan diharapkan menjadi koordinator yang mampu menghasilkan perencanaan pembangunan dibidang kesehatan yang selaras dengan RPJMD dan konsisten meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat dengan cara meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga visi dan misi pemerintah Kota Pekalongan dapat tercapai.

Adapun untuk mencapai tujuan tersebut Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menetapkan tujuh sasaran strategis :



1. Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan,
2. Meningkatnya kesadaran terhadap kesehatan lingkungan,
3. Meningkatnya status kesehatan,
4. Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan,
5. Meningkatnya ketersediaan, dan pemerataan sumber daya kesehatan,
6. Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan,
7. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular.

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, dapat dijabarkan sebagaimana pada Tabel 4.1 sebagai berikut :



Tabel 2.1
Tabel 4.1 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Indikator Sasaran
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2016 - 2021

VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MEWUJUDKAN MASYARAKAT KOTA PEKALONGAN SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN	MISI I MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN	MENINGKATKAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	SASARAN I : MENINGKATKAN 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 : MENINGKATKAN KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP	1 Proporsi penduduk yang akses jamban	%	92,50 %	93,00 %	93,50 %	94,00 %	94,50 %	95,00 %



VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			KESEHATAN LINGKUNGAN								
			SASARAN III : MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN	1 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH	9,8	9,8	9,7	9,7	9,6	9,6
				2 Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	per 1.000 KH	12,5	12,5	12,4	12,4	12,3	12,3
				3 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH	118	115	110	105	102	102
				4 Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
				5 Persentase kasus balita gizi buruk	%	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5



VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	MISI II : MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, ADIL, MERATA DAN TERJANGKAU BAGI SELURUH MASYARAKAT	TUJUAN : MENINGKATKAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU	SASARAN IV : MENINGKATKAN PEMERATAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	1. Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	%	82%	82%	83%	83%	84%	84%
				2. presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	%	52%	52%	52%	52%	52%	53%
				3. cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	%	64%	65%	67%	68%	69%	70%
				4. Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	unit	4	4	4	5	5	5



VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				5 Terlaksannya akreditasi puskesmas	Unit	5	10	14	14	14	14
				6 persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				7 Jumlah PUSKESMAS memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	unit	1	1	2	3	4	5
			SASARAN V : MENINGKAT NYA KETERSEDI AAN, DAN SUMBER DAYA KESEHATA N	1 Presentase ketersediaan obat di puskesmas	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			SASARAN VI MENINGKAT NYA KELANCAR AN PELAKSAN AAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATA N	1 Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	MISI III MENINGK ATKAN UPAYA KESEHAT AN DENGAN MENGUT AMAKAN UPAYA PROMOTI F DAN	TUJUAN : MENINGKAT KAN DERAJAT KESEHATA N MASYARAK AT	SASARAN VII : MENINGKAT NYA PENGENDA LIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR	1 Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization) 2 Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	% per 10.000 penduduk	100% <2	100% <2	100% <2	100% <2	100% <2	100% <2



VISI	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	PREVENTIF TANPA MENGESAMPINGKAN UPAYA KURATIF REHABILITATIF			3 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				4 Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	100%	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 empat fungsi tersebut, perlu dilakukan revitalisasi puskesmas, dengan fokus 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.

1. 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.

2. 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.

Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dapat dijabarkan sebagaimana pada Tabel 2.2

Tabel 2.2
Sasaran Strategis
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2018	FORMULASI PERHITUNGAN
1	SASARAN I : MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU,	1 Cakupan rumah tangga sehat	%	75,40	(jumlah RT sehat utama dan paripurna yang didata dibagi jumlah RT didata seluruhnya) x 100%



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2018	FORMULASI PERHITUNGAN
	KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN	2 Cakupan Posyandu strata mandiri	%	19,50%	(jumlah posyandu strata mandiri dibagi jumlah seluruh posyandu) x 100%
		3 Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	%	14%	(jumlah kelurahan siaga aktif strata mandiri dibagi jumlah kelurahan) x 100%
2	SASARAN II : MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN	4 Proporsi penduduk yang akses jamban	%	93,50%	(jumlah penduduk yang mempunyai akses jamban dibagi jumlah penduduk seluruhnya) x 100%
3	SASARAN III : MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN	5 Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 KH	9,7	(jumlah kematian bayi dibagi jumlah lahir hidup) x 1000
		6 Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1.000 KH	12,4	(jumlah kematian balita dibagi jumlah lahir hidup) x 1000
		7 Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 KH	110	(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 hamil mendapatkan 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



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2018	FORMULASI PERHITUNGAN
					jumlah balita) x 100%
4	SASARAN IV : MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	10 Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	%	83%	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	%	67%	(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	14	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	SASARAN V : MENINGKATNYA KETERSEDIAAN, DAN SUMBER DAYA KESEHATAN	16 Jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	unit	2	(jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses public bagi masyarakat berkebutuhan khusus)
		17 Presentase ketersediaan obat di puskesmas	%	100	(jumlah item obat yang ada di puskesmas dibagi jumlah item sesuai formularium) x 100%



NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2018	FORMULASI PERHITUNGAN
6	SASARAN VI MENINGKATNYA KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN	18 Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	%	100	(jumlah bulan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dibagi target bulan pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan x 100%)
7	SASARAN VII : MENINGKATNYA PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR	19 Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	%	100	(jumlah kelurahan UCI dibagi jumlah seluruh kelurahan) x 100%
		20 Angka Kesakitan DBD	per 10.000 penduduk	<2	(jumlah kasus DBD dibagi jumlah penduduk) x 10000
		21 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	%	100	(jumlah penanganan TBC BTA (+) dibagi jumlah penemuan TBC BTA (+)) x 100%
		22 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 %

2.5 INDIKATOR KINERJA UTAMA

Berdasarkan penetapan IKU Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2018 telah ditetapkan 7 (tujuh) sasaran dengan 22 (dua puluh dua) indikator kinerja. Adapun pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :



Tabel 2.3
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target 2018
1	Cakupan rumah tangga sehat	75,40%
2	Cakupan Posyandu strata mandiri	19,50%
3	Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	14,00%
4	Proporsi penduduk yang akses jamban	93,50%
5	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,7
6	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,4
7	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	110
8	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%
9	Persentase kasus balita gizi buruk	<0,5
10	Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	83%
11	Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52%
12	Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	67%
13	Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	4
14	Terlaksannya akreditasi puskesmas	14
15	Persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	100%
16	Jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	2
17	Presentase ketersediaan obat di puskesmas	100%
18	Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	100%
19	Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%
20	Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	<2
21	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100%
22	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%

2.6 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

Perjanjian Kinerja sebagai tekad dan janji dari perencanaan 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 2018 mengacu pada dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Kota Pekalongan Tahun 2016-2021, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2018, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2018, dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2018. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan telah menetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2018 dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 2.4
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
Tahun 2018

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target
1	Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan	Cakupan rumah tangga sehat	75,40%
		Cakupan Posyandu strata mandiri	19,50%
		Cakupan Kelurahan siaga aktif strata mandiri	14%
2	Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan	Proporsi penduduk dengan akses jamban	93,50%
3	Meningkatnya status kesehatan	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,7
		Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,4
		Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	110
		Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%
		Prevalensi gizi buruk	< 0,5
4	Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	83%
		Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	67%
		Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	4
		Terlaksannya akreditasi puskesmas	14
		Persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	100%
		Jumlah Puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	2
5	Meningkatnya ketersediaan, dan pemerataan sumber daya kesehatan	Presentase ketersediaan obat di puskesmas	100%
		Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52%



No	Sasaran	Indikator Sasaran	Target
6	Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan	Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	100%
7	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%
		Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	< 2
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100%
		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 2018 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



3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Berdasarkan penetapan IKU Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2018 telah ditetapkan 7 (tujuh) sasaran dengan 22 (dua puluh dua) indikator kinerja. Adapun pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.1
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target 2018	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
1	Cakupan rumah tangga sehat	75,40%	96,34%	127,77%	Tercapai
2	Cakupan Posyandu strata mandiri	19,50%	22,98%	117,86%	Tercapai
3	Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	14,00%	18,52%	132,28%	Tercapai
4	Proporsi penduduk yang akses jamban	93,50%	97,82%	104,62%	Tercapai
5	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,7	11,00	86,60%	Tidak Tercapai
6	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,4	13,36	92,26%	Tidak Tercapai
7	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	110	118,42	92,35%	Tidak Tercapai
8	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	97,83%	102,98%	Tercapai
9	Persentase kasus balita gizi buruk	<0,5	0,08	100%	Tercapai
10	Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	83%	84,07%	101,29%	Tercapai
11	Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	52%	28,10%	54,04%	Tidak Tercapai
12	Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	67%	77,33%	115,42%	Tercapai
13	Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)	4	4	100%	Tercapai
14	Terlaksannya akreditasi puskesmas	14	14	100%	Tercapai
15	Persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes	100%	100%	100%	Tercapai
16	Jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	2	2	100%	Tercapai



No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target 2018	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
17	Presentase ketersediaan obat di puskesmas	100%	100%	100%	Tercapai
18	Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	100%	100%	100%	Tercapai
19	Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%	100%	100%	Tercapai
20	Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk	<2	1,12	100%	Tercapai
21	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100%	138,03%	138,03%	Tercapai
22	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	100%	100%	Tercapai

Dari tabel tersebut terlihat bahwa tingkat pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- a. Capaian indikator kinerja yang melebihi/melampaui target sejumlah 18 (delapan belas) indikator antara lain :
- 1) Cakupan rumah tangga sehat
 - 2) Cakupan Posyandu strata mandiri
 - 3) Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri
 - 4) Proporsi penduduk dengan akses jamban
 - 5) Cakupan kunjungan ibu hamil K4
 - 6) Prevalensi kasus balita gizi buruk
 - 7) Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM
 - 8) Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan
 - 9) Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam)
 - 10) Terlaksananya akreditasi puskesmas
 - 11) Persentase jumlah puskesmas yang memanfaatkan aplikasi simkes
 - 12) Jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus
 - 13) Presentase ketersediaan obat di puskesmas
 - 14) Presentase kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan
 - 15) Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)
 - 16) Angka Kesakitan DBD
 - 17) Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)
 - 18) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi



b. Capaian kinerja yang tidak mencapai target 100% sejumlah 4 (empat) indikator antara lain sebagai berikut :

- 1) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH
- 2) Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH
- 3) Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH
- 4) presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat

Adapun analisis capaian kinerja Indikator Kinerja Utama (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.

Angka kematian ibu (AKI) di Kota Pekalongan sebesar 118,42 per 100.000 KH, sedangkan target tahun 2018 sebesar 110 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Kota Pekalongan pada tahun 2018 sebanyak 7 orang, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 10 orang. Adapun faktor penyebab langsung kematian ibu maternal adalah Hipertensi 2 kasus, Perdarahan 1 kasus, Penyakit Jantung 1 kasus dan 3 kasus penyakit lainnya. Kematian ibu maternal di Rumah Sakit ada 5 kasus, BPM ada 1 kasus dan 1 kasus di rumah.

➤ Upaya – upaya dalam penurunan AKI yang telah dilakukan antara lain :

- Pelayanan kesehatan dengan menggunakan fasilitas jaminan kesehatan (BPJS , Jampersal dan Jamkesda).
- Pemantauan ibu hamil, ibu bersalin dan nifas oleh petugas kesehatan.
- Pembinaan Puskesmas PONED oleh Tim RS PONEK.
- Pemantapan P4K Tingkat Kecamatan, Kelas Ibu Hamil, GSI , Posyandu, Peningkatan keterampilan petugas dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri.

➤ Masalah dan penyebab tidak tercapainya indikator Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain :

- Puskesmas PONED / Ranap hanya 1 tim , idealnya 3 tim sehingga kegiatan pelayanan Puskesmas PONED belum optimal.
- Puskesmas PONED belum berfungsi karena belum sesuai standar sebagai Puskesmas PONED.
- Belum adanya kesepakatan SOP antar Puskesmas PONED.
- Rumah Sakit Rujukan belum Melaksanakan PONEK dengan optimal.



- Sistem Rujukan belum sesuai yang diharapkan.
 - 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 :
 - Perlunya sarana penunjang (alat berupa CPAP) di rumah sakit rujukan.
 - Pengoptimalisasian penggunaan partograph bagi pemantauan kemajuan persalinan.
 - Refreshing Penatalaksanaan Manajemen Asfiksia.
 - Pemeriksaan fisik bayi sebelum pulang dari pemberi pelayanan pertolongan persalinan harus diperhatikan dan pastikan kondisi bayi sehat sebelum dipulangkan.
 - Edukasi keluarga tentang tanda bahaya Neonatus.
- Solusi untuk mengatasi hambatan :
- Mengoptimalkan Puskesmas Rawat Inap / PONEC terutama kasus risti ringan dan sedang.
 - Tiap Puskesmas Rawat Inap minimal ada 2 Tim PONEC.
 - Mengusulkan Pelatihan PONEC bagi Tim PONEC.
 - Mengoptimalkan Rumah Sakit PONEC.
 - Menyediakan sarana penunjang (laboratorium / Reagent) yang diperlukan untuk pemeriksaan kasus tertentu.
 - Pemantauan secara berkesinambungan bagi kasus ibu hamil risiko tinggi.
 - Adanya kesepakatan SOP di Puskesmas Rawat Inap PONEC untuk penanganan kasus risti ibu maternal.
 - Perbaiki sistem rujukan dan koordinasi antar pihak RS dan Dinas Kesehatan sehingga umpan balik dalam sistem rujukan berjalan dengan lancar.
 - Kerjasama dengan TP.PKK, Kader kesehatan dan masyarakat di semua tingkat dalam penjangkaran ibu hamil risti.

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program berbagai penyebab kematian maupun program kesehatan ibu dan anak sebab angka kematian bayi ini berkaitan erat dengan tingkat kesehatan ibu dan anak. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi di Kota Pekalongan tahun 2018 sebesar 11,00 per 1000 KH (65 kasus), angka tersebut mengalami kenaikan dibandingkan dengan angka kematian bayi tahun 2017 sebesar 7,88 per 1000 KH (49 kasus). Kematian bayi tahun 2018 terdiri dari 49 kasus kematian bayi laki-laki dan 16 kasus kematian bayi perempuan. Kematian bayi terbanyak ditemukan di wilayah puskesmas Pekalongan Selatan.

- Penyebab kematian bayi di Kota Pekalongan antara lain sebagai berikut :
 - BBLR sebanyak 13 kasus
 - Asfiksia sebanyak 11 kasus
 - Kelainan konginental sebanyak 7 kasus
 - Diare sebanyak 5 kasus
 - Sepsis sebanyak 2 kasus
 - Pneumonia sebanyak 2 kasus
 - Ikterus sebanyak 1 kaus
 - Penyebab lain – lain sebanyak 24 kasus
- Masalah dan penyebab tidak tercapainya indikator Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain :
 - Sistem Rujukan Rumah Sakit belum berjalan optimal karena aturan BPJS yang berkaitan dengan diagnosa tidak masuk dalam kriteria sehingga menghambat proses pelayanan.
 - Belum semua Puskesmas melaksanakan pelayanan ANC terpadu (10T) dikarenakan keterbatasan sarana laboratorium.
 - Koordinasi antara Puskesmas dengan BPM, RB maupun RS belum optimal sehingga informasi Rujukan kasus risti terlambat.
 - Kurangnya komunikasi bidan antar wilayah
 - Kurangnya jumlah dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan
- Solusi untuk mengatasi hambatan :
 - Kerjasama antar Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, RB, Dokter Spesialis Obsgyn, Stake Holder serta Puskesmas PONED maupun Program Pengembangan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta menjadi RS dengan pelayanan berstandar PONEK serta RS menjadi Pusat Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Salin (PKBRS).
 - 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).

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 2018 sebesar 13,36/1.000 kelahiran hidup (79 kasus) naik bila dibandingkan tahun 2017 sebesar 12,67/1.000 kelahiran hidup (74 kasus). Berdasarkan jenis kelamin, angka kematian balita tahun 2018 lebih banyak pada balita laki-laki (56 kasus) dibandingkan balita perempuan (23 kasus), dengan kematian balita tertinggi di Puskesmas Pekalongan Selatan (11 kasus).

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).

- Masalah dan penyebab tidak tercapainya indikator Angka Kematian Balita (AKABA) antara lain:
 - Masih kurangnya pengetahuan dan ketrampilan petugas mengenai manajemen asfiksia dan manajemen BBLR.
 - Masih belum optimalnya pelayanan MTBS yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan dasar/puskesmas.
 - Masih terbatasnya jangkauan dan kualitas pelaksanaan SDIDTK balita di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan jaringannya yang ada di Kota Pekalongan
- Solusi untuk mengatasi hambatan :
 - Peningkatan Mutu Pelayanan KIA melalui upaya penerapan tata kelola klinik yang baik dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan balita.
 - Peningkatan kesehatan bayi dan balita melalui peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bayi dan balita di kota Pekalongan.

- Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas mengenai manajemen asfiksia dan manajemen BBLR.
- Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas puskesmas (dokter, bidan, perawat) tentang MTBS.
- Peningkatan penguatan dan pengembangan pelayanan MTBS di Puskesmas.
- Peningkatan jangkauan dan kualitas pelaksanaan SDIDTK balita di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan jaringannya di Kota Pekalongan.
- Peningkatan peran aktif keluarga utamanya orang tua dalam membina kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal melalui lomba balita sehat.
- Optimalisasi pelayanan posyandu, promosi ASI Eksklusif, kunjungan neonatal resiko tinggi serta peningkatan kemampuan petugas dalam tatalaksana neonatal.

4) Tenaga Kesehatan yang mengikuti diklat

Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, Pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan baik berpendidikan formal kesehatan atau maupun tidak.

Ada 2 bentuk dan cara penyelenggaraan SDM kesehatan, yaitu :

1. Tenaga kesehatan, yaitu semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.
2. SDM Kesehatan yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Tujuan SDM Kesehatan, secara khusus bertujuan untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sebagai berikut :

- a. Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

- b. Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.
- c. Mengembangkan/meningkatkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan

.Pendidikan dan pelatihan merupakan bagian penting dari upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan merupakan the game changer yaitu tenaga kesehatan harus mampu bekerja sesuai dengan tuntutan, memiliki kapasitas, mampu beradaptasi, mengadopsi dan memodifikasi cara bekerja agar sesuai dengan standar atau tuntutan baru yang sangat berbeda dengan era sebelumnya.

Training development dalam pengembangan SDM memiliki peranan penting karena semakin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan akan semakin menunjang peningkatan kinerja berupa kompetensi, engagement dan kontribusi yang akan diberikan oleh petugas kesehatan.

Capaian indikator tenaga kesehatan yang mengikuti diklat tahun 2018 sebesar 28,10%. Angka tersebut masih jauh dari target yang diharapkan yaitu sebesar 52%.

- Masalah dan penyebab tidak tercapainya indikator tenaga kesehatan yang mengikuti diklat antara lain :
 - Tenaga kesehatan yang sudah mengikuti diklat atau pelatihan belum semua melaporkan ke Dinas Kesehatan sehingga tidak tercatat.
 - Banyak institusi kesehatan yang tidak mengisi format laporan mengenai diklat atau pelatihan yang dikirimkan oleh Dinas Kesehatan sebagai salah satu data yang dibutuhkan dalam penyusunan profil SDM Kesehatan.
 - Meskipun telah ada aplikasi mengenai SDM Kesehatan yang sudah disosialisasikan kepada institusi/instansi kesehatan akan tetapi belum semua institusi/instansi kesehatan rutin dalam melakukan entry serta up date data ke dalam aplikasi tersebut.
- Solusi dari permasalahan tersebut antara lain :
 - Membuat surat edaran kepada seluruh instansi/institusi kesehatan mengenai kewajiban untuk melaporkan setiap hasil pendidikan dan atau pelatihan yang telah diikuti oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja masing – masing kepada Dinas Kesehatan.



- Melakukan sosialisasi dan evaluasi kembali terhadap sistem pelaporan yang terdapat pada aplikasi mengenai SDM Kesehatan.

3.2 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 22 (dua puluh dua) indikator kinerja

Tahun 2018 merupakan tahun ketiga pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kota Pekalongan, dari 7 (tujuh) sasaran strategis dengan 22 (dua puluh dua) indikator kinerja yang ditetapkan maka pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Capaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2018
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

No.	Sasaran	Nilai Capaian Kinerja	Keterangan
1	Meningkatnya promosi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan	125,97	Memuaskan
2	Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan	104,62	Memuaskan
3	Meningkatnya status kesehatan	94,84	Sangat Baik
4	Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	95,82	Sangat Baik
5	Meningkatnya ketersediaan dan sumber daya kesehatan	100	Memuaskan
6	Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan	100	Memuaskan
7	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular	109,51	Memuaskan
	Rata-Rata Capaian	104,39	Memuaskan

Hasil pengukuran kinerja sasaran menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja dari 7 (tujuh) sasaran strategis sebesar **104,39%** yaitu berada dalam rentang $\geq 100\%$ sehingga termasuk dalam kategori **Memuaskan**. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 5 (lima) sasaran yang berhasil mencapai tingkat capaian sasaran 100% atau lebih, 2 (dua)

sasaran mencapai tingkat capaian sasaran $85\% \leq \text{Capaian} < 100\%$ dalam kategori sangat baik.

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 2017		%	Tahun 2018		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Cakupan rumah tangga sehat	76%	75,20%	83,51%	111,35	75,40%	96,34%	127,77
2	Cakupan Posyandu strata mandiri	20,25%	19,50%	21,87%	112,14	19,50%	22,98%	117,86
3	Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri	20%	12%	14,81%	123,46	14%	18,52%	132,28
Rata-Rata								125,97

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 96,34% dari target sebesar 75,40% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 127,77% atau melebihi target yang diperjanjikan. Capaian ini naik dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2017 sebesar 83,51% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai 126,76%.

- Capaian kinerja indikator Cakupan Posyandu strata mandiri adalah sebesar 22,98% dari target sebesar 19,50% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 117,86% atau melebihi target yang diperjanjikan. Capaian ini naik dibandingkan tahun 2017 sebesar 21,87% dan bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 113,48%.
- Capaian kinerja indikator Cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri adalah sebesar 18,52% dari target sebesar 14% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 132,28% atau melebihi target yang diperjanjikan. Capaian tahun 2017 sebesar 14,81% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 92,60%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai **125,97%** dalam kategori **Memuaskan**. 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 dan Advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

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 Kegiatan
			Rp	%	
I.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	16.006.775.000,00	15.330.279.465,00	95,77	
1	Revitalisasi sistem kesehatan	100.000.000,00	83.786.500,00	83,79	Jumlah bulan kegiatan pemeliharaan jaringan SIMKES di Puskesmas, BKPM selama 12 bulan



No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
2	Peningkatan kesehatan masyarakat	74.200.000,00	72.885.000,00	98,23	Jumlah sekolah dilakukan penjangkauan kesehatan siswa kelas 1 SD/MI sederajat sebanyak 150 sekolah
3	Peningkatan kualitas layanan UPTD (Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan)	1.741.970.000,00	1.657.446.280,00	95,15	Jumlah penyediaan belanja operasional puskesmas, Labkesda dan BKPM selama 12 bulan
4	Pelatihan, penyuluhan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui forum kota sehat	80.000.000,00	78.319.053,00	97,90	Jumlah penyediaan biaya operasional untuk kegiatan FKS selama 12 bulan
5	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	150.850.000,00	150.850.000,00	100,00	Jumlah pelaksanaan kegiatan lomba PHBS tingkat Kecamatan dan Tk Kota sebanyak 5 kali
6	Fasilitasi Pelayanan Dasar (DAK)	5.892.613.000,00	5.883.367.740,00	99,84	Jumlah Pembangunan Puskesmas Krapyak Kidul dan rehabilitasi puskesmas Tirto dan Klego
7	Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan (DAK)	7.967.142.000,00	7.403.624.892,00	92,93	Jumlah bulan penyediaan biaya distribusi obat dan Logistik ke Puskesmas, penyediaan biaya operasional kegiatan UKM puskesmas dan Kota selama 12 bulan
II	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	608.846.000,00	586.936.485,00	96,40	
1	Peningkatan kesehatan bersumber daya masyarakat	345.000.000,00	333.623.000,00	96,70	Jumlah pelaksanaan pembinaan Posyandu, Kader Kesehatan, UKK dan SBH selama 12 bulan
2	Kampanye kesehatan tentang kawasan tanpa rokok dan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	243.446.000,00	235.763.485,00	96,84	Jumlah pelaksanaan penegakan perda KTR, jambore anti rokok, lomba poster dan monitoring evaluasi perda selama 12 bulan
3	Advokasi dan KIE	20.400.000,00	17.550.000,00	86,03	Jumlah pertemuan



No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
	tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)				pembinaan remaja (konselor sebaya) sebanyak 2 kali
	JUMLAH	16.615.621.000	15.917.215.950	95,80	

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

1) 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 tahun 2018 dengan total populasi dilakukan di 2 wilayah puskesmas yaitu di Puskesmas Sokorejo (97,36%) dan Puskesmas Pekalongan Selatan (95,79%). 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 dua kelurahan saja yang disurvei, dan rumah tangga yang disurvei merupakan total populasi bukan sampel, sehingga dapat mendeskripsikan cakupan rumah tangga sehat yang ada di dua kelurahan tersebut, akan tetapi cakupan tersebut tidak dapat mendeskripsikan rumah tangga sehat seluruhnya yang ada di Kota Pekalongan.



2) Cakupan Posyandu strata mandiri

Tahun 2018 jumlah posyandu yang ada di Kota Pekalongan sebanyak 409, di Kecamatan Pekalongan Barat sebanyak 128 posyandu. Kecamatan Pekalongan Timur sebanyak 107 Posyandu, Kecamatan Pekalongan Selatan sebanyak 77 posyandu, Kecamatan Pekalongan Utara 97 Posyandu. Dari 409 Posyandu yang berkedudukan sebagai posyandu strata pratama 2 (0,49%), posyandu strata madya 71 (17,36%), posyandu strata purnama 242 (59,17%), dan posyandu strata mandiri 94 (22,98%).

Cakupan posyandu strata mandiri pada tahun 2018 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

- Sarana dan prasarana posyandu cukup memadai, namun hampir 99% posyandu belum memiliki tempat yang permanen.

3) 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 2018 target cakupan kelurahan siaga aktif strata mandiri 14%, dan hasil yang dicapai 18,52% jadi sudah memenuhi target. Kelurahan yang memenuhi syarat sebagai kelurahan siaga aktif mandiri yaitu kelurahan Tirto, Kelurahan Sapuro Kebulen dan Kelurahan Setono, Kelurahan Kauman dan Kelurahan Kalibaros.

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 antara lain :
 - Reorganisasi atau penyusunan kembali SK FKSS, yang disahkan oleh Lurah setempat
 - Penghitungan strata FKSS, mulai strata pratama, madya, purnama dan mandiri.
 - Penyusunan rencana dan program kerja FKSS tahun 2019
- 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.

Sasaran 2 : Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan

Pencapaian sasaran dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.5
Analisis Capaian Kinerja Sasaran 2
Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2017		%	Tahun 2018		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Proporsi penduduk dengan akses jamban	95%	93%	94,09%	101,17%	93,5%	97,82%	104,62
Rata - rata								104,62

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

- Capaian kinerja indikator proporsi penduduk dengan akses jamban sebesar 97,82% dari target sebesar 93,5% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 104,62% atau melebihi target yang diperjanjikan.



Capaian ini meningkat dibandingkan tahun 2017 sebesar 94,09% , apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai 102,97%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai **104,62%** dengan kategori **Memuaskan**. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 1 program dengan 2 kegiatan yaitu Program Pengembangan Lingkungan Sehat dengan kegiatan Pengkajian pengembangan lingkungan sehat dan Sanitasi total berbasis masyarakat. 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 terhadap kesehatan lingkungan

No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
I.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	223.500.000,00	220.624.750,00	98,71	
1	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	133.500.000,00	131.639.950,00	98,61	Jumlah pertemuan sosialisasi hygiene sanitasi sebanyak 2 kali, Jumlah kegiatan pengendalian lalat di TPA sebanyak 4 kali
2	Sanitasi total berbasis masyarakat	90.000.000,00	88.984.800,00	98,87	Jumlah lokasi pendataan/validasi STBM sebanyak 347 lokasi
	Jumlah Total	223.500.000,00	220.624.750,00	98,71	

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

➤ Faktor Pendukung

- Adanya dukungan kebijakan dari pimpinan terkait program STBM dan Kesehatan Lingkungan
- Adanya dukungan dari lintas sektor
- Alokasi anggaran untuk memprioritaskan 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

Pencapaian sasaran 3 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3.7
Analisis Capaian Kinerja Sasaran 3
Meningkatnya Status kesehatan masyarakat

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2017		%	Tahun 2018		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9,55	9,8	9,08	107,35	9,7	11,00	86,60
2	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	12,25	12,5	12,67	98,64	12,4	13,36	92,26
3	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	102	115	171,26	51,08	110	118,42	92,35
4	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	95%	96,71	101,79	95%	97,83	102,98
5	Prevalensi gizi buruk	<0,5	<0,5	0,06	100	<0,5	0,08	100
Rata-rata								94,84

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 11,00 belum mencapai target karena kurang dari 9,7 sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2018 sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 86,60% atau kurang dari target yang diperjanjikan. Jika dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya masih 86,82%
- Capaian kinerja Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH sebesar 13,36 belum mencapai target yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018 yaitu 12,4, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 92,26% atau kurang dari target yang diperjanjikan. Jika dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai 91,69%

- Capaian kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH tahun 2018 sebesar 118,42 sedangkan targetnya adalah 110 sehingga belum mencapai target. Capaian ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 86,13%.
- Capaian kinerja Kunjungan Ibu Hamil K4 sebesar 97,83% melebihi dari target 95 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 102,98% atau lebih dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2018 sebesar 97,83% bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 102,98%.
- Capaian kinerja Prevalensi gizi buruk sebesar 0,08 mencapai dari target <0.5 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau lebih dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tahun 2018 sebesar 100 bila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.

Kinerja sasaran ini telah mencapai **94,84%** dalam kategori **sangat baik**. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 4 Program dan 7 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 dan kegiatan 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 Ouput, yang Mendukung Sasaran 3
Meningkatnya status kesehatan masyarakat

No	Program / Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
I	Program Peningkatan	337.850.000,00	298.494.740,00	88,35	



No	Program / Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
1	Pelayanan Anak Balita Penyuluhan kesehatan anak balita	31.415.000,00	30.715.000,00	97,77	Jumlah Lomba Balita Sehat di Kota Pekalongan sebanyak 2 kali
2	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	306.435.000,00	267.779.740,00	87,39	Jumlah Pelatihan konselor ASI sebanyak 1 kali, Jumlah Pertemuan MTBS Masyarakat, MTBS SDIDTK sebanyak 3 kali, Jumlah Pelaksanaan audit neonatal sebanyak 1 kali
II	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	44.110.000,00	44.061.500,00	99,89	
1	Pelayanan pemeliharaan kesehatan	44.110.000,00	44.061.500,00	99,89	Jumlah pertemuan pembinaan petugas dan kelompok lansia sebanyak 3 kali
III	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1.487.211.000,00	1.143.923.387,00	76,92	
1	Pemeliharaan kesehatan Ibu hamil dan Anak	158.580.000,00	134.055.000,00	84,53	Jumlah kegiatan AMP, kelas ibu hamil, kunjungan bumil dan bufas resti dan pembahasan kasus resti ibu hamil sebanyak 5 kegiatan
2	Fasilitasi Jaminan Persalinan / Jampersal (DAK)	1.328.631.000,00	1.009.868.387,00	76,01	Terlaksananya jasa persalinan bagi ibu hamil
IV	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.082.520.000,00	989.040.750,00	91,36	
1	Fasilitasi Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	515.305.000,00	460.632.600,00	89,39	Jumlah balita gizi kurang mendapat PMT sebanyak 1.250 anak
2	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi besi, gangguan akibat kurang Yod. (GAKY), Kurang Vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	567.215.000,00	528.408.150,00	93,16	Jumlah anak usia 6-24 bulan mendapat MP-ASI sebanyak 500 anak, Jumlah bumil KEK mendapat PMT sebanyak 375, Jumlah balita Gizi Buruk mendapat PMT sebanyak 10 anak
	Jumlah	2.951.691.000	2.475.520.377	83,87	



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 2018 sebanyak 7 orang, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 10 orang. Jumlah kematian ibu tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Krapyak Kidul dan Puskesmas Buaran.

Penyebab langsung kematian ibu maternal adalah Hipertensi 2 kasus, Perdarahan 1 kasus, Penyakit Jantung 1 kasus dan 3 kasus penyakit lainnya. Kematian ibu maternal di Rumah Sakit ada 5 kasus, BPM ada 1 kasus dan 1 kasus di rumah. 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 :

- 1) Puskesmas PONED / Ranap hanya 1 tim , idealnya 3 tim sehingga kegiatan pelayanan Puskesmas PONED belum optimal. Puskesmas PONED belum berfungsi karena belum sesuai standar sebagai Puskesmas PONED.
 - 2) Belum adanya kesepakatan SOP antar Puskesmas PONED.
 - 3) Rumah Sakit Rujukan belum Melaksanakan PONEK dengan optimal.
 - 4) Sistem Rujukan belum sesuai yang diharapkan.
 - 5) Masih adanya hambatan dalam pengambilan data kasus kematian ibu dari rumah sakit untuk bahan dalam pembahasan Audit Maternal Perinatal.
 - 6) Dari hasil Audit Maternal Perinatal yang telah dilaksanakan pada semua kasus kematian ibu maternal di dapat kesimpulan antara lain :
 - Perlunya sarana penunjang (alat berupa CPAP) di rumah sakit rujukan.
 - Pengoptimalisasian penggunaan partograph bagi pemantauan kemajuan persalinan.
 - Refreshing Penatalaksanaan Manajemen Asfiksia.
 - Pemeriksaan fisik bayi sebelum pulang dari pemberi pelayanan pertolongan persalinan harus diperhatikan dan pastikan kondisi bayi sehat sebelum dipulangkan.
 - Edukasi keluarga tentang tanda bahaya Neonatus.
- Pemecahan Masalah Kematian Ibu Maternal :
- 1) Perbaiki sistem rujukan dan koordinasi antara pihak RS dan Dinas Kesehatan sehingga umpan balik dalam sistem rujukan berjalan dengan lancar.
 - 2) Kerjasama dengan TP.PKK, Kader kesehatan dan masyarakat di semua tingkat dalam penjarangan ibu hamil resiko tinggi.
- 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 2018 adalah sebanyak 65 kasus, jumlah tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun 2017 sebanyak 46 kasus. Jika dilihat dari jenis kelamin, diketahui bahwa kematian bayi laki-laki sebanyak 49 kasus dan kematian bayi perempuan sebesar 16 kasus. Kasus kematian

bayi tahun 2018 tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan.

Faktor penyebab kematian bayi terbanyak masih sama dengan tahun sebelumnya yaitu BBLR, dimana bayi yang lahir dengan berat badan rendah disebabkan karena terlahir kurang cukup bulan, namun demikian telah dilakukan upaya melalui IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sehingga dapat meningkatkan daya tahan hidup bayi tersebut. Dengan meningkatkannya daya tahan hidup dari bayi tersebut berakibat beberapa bayi yang lahir walaupun BBLR tapi bisa bertahan hidup sehingga kematian bayi dapat menurun, selain itu dengan meningkatnya kualitas dalam penanganan kegawatdaruratan persalinan memberikan kontribusi terhadap penurunan kematian bayi di Kota Pekalongan pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017.

➤ Masalah dalam pelayanan antenatal antara lain :

- 1) Sistem Rujukan Rumah Sakit belum berjalan optimal karena aturan BPJS yang berkaitan dengan diagnosa tidak masuk dalam kriteria sehingga menghambat proses pelayanan, kata sepakat belum tercapai.
- 2) Belum semua Puskesmas melaksanakan pelayanan ANC terpadu (10T) dikarenakan keterbatasan sarana laboratorium.
- 3) Koordinasi antara Puskesmas dengan BPM, RB maupun RS belum optimal sehingga informasi Rujukan kasus risti terlambat.

➤ Upaya pemecahan masalah dalam pelayanan antenatal :

- 1) Mengoptimalkan Puskesmas Rawat Inap / PONEC terutama kasus risti ringan dan sedang.
- 2) Tiap Puskesmas Rawat Inap minimal ada 2 Tim PONEC.
- 3) Mengusulkan Pelatihan PONEC bagi Tim PONEC.
- 4) Mengoptimalkan Rumah Sakit PONEC.
- 5) Menyediakan sarana penunjang (laboratorium / Reagent)yang diperlukan untuk pemeriksaan kasus tertentu.
- 6) Pemantauan secara berkesinambungan bagi kasus ibu hamil risiko tinggi.
- 7) Adanya kesepakatan SOP di Puskesmas Rawat Inap PONEC untuk penanganan kasus risti ibu maternal.

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 2018 sebesar

13,36/1.000 kelahiran hidup (79 kasus), jumlah ini naik dibandingkan tahun 2017 10,79 (63 kasus). Berdasarkan jenis kelamin, angka kematian balita tahun 2018 antara lain laki-laki (56 kasus) dibandingkan balita perempuan (23 kasus), dengan kematian balita tertinggi di Puskesmas Pekalongan Selatan (11 kasus).

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.

4) Cakupan kunjungan ibu hamil K4

- Faktor Pendukung tercapainya sasaran :

Target cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2018 adalah 95%, sedangkan realisasi 97,83%. Meningkat dari tahun sebelumnya 96,71%. Meskipun meningkat dari tahun sebelumnya pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali yang bertujuan untuk memantau kesehatan pada ibu hamil masih perlu untuk ditingkatkan. 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 memeriksakan 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.



5) Prevalensi gizi buruk

Target prevalensi gizi buruk pada tahun 2018 adalah <0,5 sedangkan realisasinya 0,08 sehingga tercapai. Meskipun sudah memenuhi target, kasus balita gizi buruk di kota Pekalongan meningkat dibanding tahun 2017 yaitu dari 13 kasus menjadi 19 kasus.

➤ Faktor Pendukung tercapainya sasaran antara lain:

- Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita BGM dan BGT serta MP-ASI biskuit selama 90 hari
- Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi ibu hamil kurang gizi (KEK) selama 90 hari
- Pemantauan konsumsi gizi masyarakat
- Pemantauan status gizi balita
- Pemantauan konsumsi garam beryodium yang beredar di masyarakat
- Pemantauan daerah rawan pangan dan gizi
- Pemantauan keluarga sadar gizi
- Pembinaan gizi institusi di Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah
- Pemberdayaan keluarga balita penderita gizi buruk
- Pelacakan balita gizi buruk dan ibu hamil KEK
- Survey anemia pada anak sekolah / wanita usia subur
- Pembinaan kelas ibu balita BGM dan BGT
- Pendampingan kasus balita gizi buruk
- Distribusi suplemen gizi (Tablet Fe, kapsul Vitamin A dan lain-lain)

➤ Faktor penghambat tercapainya sasaran antara lain :

- 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.
- 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.
- Keterbatasan ketrampilan dan kemampuan tenaga gizi di Puskesmas dan jumlah tenaga gizi di Dinas Kesehatan.
- Upaya pemecahan masalah antara lain:
- Koordinasi lintas program dan sektor terkait dalam penanganan balita gizi buruk di Kota Pekalongan

- Membuat rencana tahapan target sasaran distribusi dengan memprioritaskan sasaran yang lebih emergency dan berkoordinasi dengan lintas program dalam hal pengadaan suplement zat besi guna terpenuhinya kebutuhan TTD
- 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 Capaian Sasaran 4
Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2017		%	Tahun 2018		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM	84%	82%	80,49%	98,16	83%	84,07%	101,29
2	Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat	53%	52%	62,8%	120,77	52%	28,10%	54,04
3	Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	70%	65%	74,99%	117,17	67%	77,33%	115,42
4	Jumlah Puskesmas (layanan 24 jam)	5 puskesmas	4	100%	100	4 puskesmas	4 puskesmas	100
5	Terlaksananya akreditasi puskesmas	14 puskesmas	11	100%	100	14 puskesmas	14 puskesmas	100
6	Persentase jumlah Puskesmas yang memanfaatkan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan	100%	100%	100%	100	100%	100%	100
7	Jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus	5 puskesmas	0%	0%	0	2 puskesmas	2 puskesmas	100
Rata-rata								95,82

Sasaran Meningkatnya pemerataan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 7 (tujuh) 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 dan jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus.

- Capaian kinerja Indeks Kepuasan Layanan Masyarakat di Puskesmas dan BKPM sebesar 84,07% sudah mencapai target 83% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 98,16% atau belum mencapai dari target yang diperjanjikan. Capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya 101,29%. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah lebih dari 100% (100,08%).
- Capaian kinerja Presentase jumlah tenaga kesehatan yg mengikuti diklat sebesar 28,10%, angka tersebut belum memenuhi target 52% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya hanya sebesar 54,04%. Capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 62,8%. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai masih 53,02%.
- Capaian kinerja Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan sebesar 77,33% melampaui dari target 67% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 115,42% atau melebihi dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 110,47%.
- Capaian kinerja Jumlah Puskesmas rawat inap (layanan 24 jam) sejumlah 4 (empat) unit sesuai dengan target 4 (empat) unit yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Capaian ini sama dengan tahun sebelumnya. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 80%.
- Capaian kinerja Terlaksannya akreditasi puskesmas sejumlah 14 (empat belas) puskesmas sudah memenuhi target 14 (empat belas) puskesmas yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100%. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya mencapai 100%.
- Capaian kinerja Persentase jumlah Puskesmas yang memanfaatkan Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan sebesar 100% sama dengan target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau

sama dengan target yang diperjanjikan. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai mencapai 100%.

Kinerja sasaran ini sebesar **95,82%** dalam kategori **Sangat Baik**. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 5 Program dan 13 Kegiatan.

1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan, Sertifikasi ISO 9001:2008 bagi UPTD, Akreditasi Puskesmas (DAK) dan Peningkatan SDM Kesehatan.
2. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringan nya dengan kegiatan : Pengadaan sarana dan prasarana posyandu, Pengadaan sarana prasarana BKPM, Pemeliharaan rutin/berkala sarana prasarana BKPM dan Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas.
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 : Fasilitas JPKMM dan Fasilitas pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi keluarga miskin (JAMKESDA).

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	%	
I	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	876.840.000,00	719.721.850,00	82,08	
1.	Sertifikasi ISO 9001:2008 bagi UPTD	23.910.000,00	21.831.300,00	91,31	jumlah sosialisasi zona integritas sebanyak 1 kali
2	Akreditasi Puskesmas (DAK)	696.000.000,00	561.431.150,00	80,67	Jumlah puskesmas terakreditasi sebanyak 3 lokasi
3	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	52.475.000,00	39.809.000,00	75,86	Jumlah lokasi untuk survey kepuasan pelanggan di 14 Puskesmas dan 1 BKPM
4	Peningkatan SDM Kesehatan	104.455.000,00	96.650.400,00	92,53	Jumlah bimtek SDM yang dilaksanakan sebanyak 6 paket



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Ouput Kegiatan
			Rp	%	
II	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	15.893.950.000,00	14.812.624.166,00	93,20	
1	Fasilitasi JPKMM	93.950.000,00	77.460.000,00	82,45	Jumlah kegiatan evaluasi program JKN bagi masyarakat miskin selama 12 bulan
2	Fasilitasi pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi keluarga miskin (JAMKESDA)	15.800.000.000,00	14.735.164.166,00	93,26	Jumlah bulan penyediaan premi asuransi BPJS PBI, biaya jasa pelayanan medik rawat jalan dan inap bagi masyarakat tidak mampu, biaya jasa rujukan ke RS biaya livingcost bagi masyarakat tidak mampu selama 12 bulan
III	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	3.904.340.000,00	3.800.044.948,00	97,33	
1	Pengadaan sarana dan prasarana posyandu	300.140.000,00	291.536.000,00	97,13	Jumlah pengadaan sarpras posyandu (papan posyandu, filling cabinet, meja, kursi, almari, timbangan injak, alat ukur panjang badan, dacin, tiang dacin, kotak timbang sebanyak 11 paket
2	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	144.000.000,00	143.791.100,00	99,85	Jumlah servis alat kesehatan dan kalibrasi alat kesehatan di puskesmas dan BKPM sebanyak 2 paket
3	Pengadaan sarana dan prasarana BKPM (DBHCHT)	705.000.000,00	689.197.359,00	97,76	Jumlah pengadaan sarana dan prasarana di BKPM sebanyak 3 paket
4	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana BKPM	240.000.000,00	168.721.500,00	70,30	Jumlah Service dan kalibrasi alat kesehatan di BKPM sebanyak 2 paket
5	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	2.515.200.000,00	2.506.798.989,00	99,67	Jumlah pengadaan Alat Kesehatan sebanyak 1 paket



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Ouput Kegiatan
			Rp	%	
IV	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	15.981.392.000,00	650.961.693,00	4,07	
1	Pelayanan BLUD	15.981.392.000,00	650.961.693,00	4,07	Jumlah bulan penyediaan biaya operasional dan penunjang di puskesmas, BKPM dan PSPJ selama 12 bulan
V	Program Pembangunan dan Pengembangan Sistem Informasi /Database Kesehatan	120.000.000,00	106.457.000,00	88,71	
1	Pengembangan SIM Puskesmas	120.000.000,00	106.457.000,00	88,71	Jumlah bulan pendampingan dan monitoring evaluasi SIMKES di puskesmas selama 12 bulan
	Jumlah Total	36.776.522.000	20.089.809.657	54,63	

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 2018 adalah 83%, sedangkan realisasinya 84,07%. Capaian tersebut sudah 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 2018 adalah 179 orang dari total jumlah pegawai yang ada yaitu 637 orang. Sedangkan prosenatse tenaga



kesehatan yang mengikuti diklat selama tahun 2018 sebesar 28,10%, angka tersebut masih belum mencapai target tahun 2018 yaitu 52%.

3. Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan

Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan di Kota Pekalongan pada tahun 2018 sebanyak 240.844 jiwa dari total penduduk 311.455 sehingga persentasenya 77,33% telah memiliki jaminan pelayanan kesehatan, baik dari pemerintah kota pekalongan (jamkesda) maupun yang iuran tiap bulan di BPJS kesehatan. Angka tersebut sudah mencapai target yang diharapkan tahun 2018 yaitu sebesar 67%.

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 2018 adalah 14 Puskesmas, sedangkan realisasinya adalah 14 Puskesmas telah diakreditasi. Perolehan nilai atau strata akreditasi untuk puskesmas adalah sebagai berikut :

- Puskesmas Tondano : Madya
- Puskesmas Tirto : Madya
- Puskesmas Noyontaan : Madya
- Puskesmas Buaran : Madya
- Puskesmas Sokorejo : Madya
- Puskesmas Pekalongan Selatan : Madya
- Puskesmas Kusumabangsa : Madya
- Puskesmas Jenggol : Dasar
- Puskesmas Bendan : Madya ,
- Puskesmas Dukuh : Dasar
- Puskesmas Krapyak Kidul : Dasar
- Puskesmas Kramatsari : Utama
- Puskesmas Klego : Utama
- Puskesmas Medono : Madya



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.
7. Jumlah puskesmas memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus
Puskesmas yang memiliki fasilitas akses publik bagi masyarakat berkebutuhan khusus di Kota Pekalongan sebanyak 2 Puskesmas yaitu Bendan dan Puskesmas Jenggot.

Sasaran 5 : Meningkatnya ketersediaan dan sumber daya kesehatan

Pencapaian sasaran 5 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

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

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2017		%	Tahun 2018		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100
Rata-rata								100

Sasaran Meningkatnya ketersediaan dan sumber daya kesehatan dapat dilihat dari 1 (satu) indikator yaitu Persentase ketersediaan obat di Puskesmas

- Capaian kinerja Persentase ketersediaan obat di Puskesmas sebesar 100% sama dengan target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. 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 Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan dan 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
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	%	
I	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.964.034.000,00	2.934.302.380,00	99,00	
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	650.000.000,00	620.315.990,00	95,43	Jumlah pengadaan obat, reagen dan perbekalan kesehatan sebanyak 2 paket
2	Fasilitasi Pelayanan Kefarmasian	2.314.034.000,00	2.313.986.390,00	100	Jumlah pengadaan obat, reagen dan perbekalan sebanyak 1 paket
II	Program Pengawasan Obat dan Makanan	204.580.000,00	191.786.600,00	93,75	
1	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	187.930.000,00	175.136.600,00	93,19	Jumlah toko, supermarket, pasar dan sekolah tingkat lanjut dilaksanakan pengawasan makanan minuman sebanyak 352 lokasi
2	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	16.650.000,00	16.650.000,00	100	Jumlah sarana pelayanan kesehatan dilakukan pembinaan sebanyak 108 lokasi
III	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	500.000.000,00	469.413.077,00	93,88	
1	Pembangunan pengolahan pasca panen tanaman obat (P4TO)	500.000.000,00	469.413.077,00	93,88	Jumlah bulan penyediaan biaya operasional kegiatan di PSPJ selama 12 bulan
	Jumlah Total	3.668.614.000,00	3.595.502.057,00	98,01	

Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya ketersediaan dan sumber daya kesehatan dipengaruhi oleh faktor – faktor pendukung dan penghambat antara lain 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 Capaian Sasaran 6
Meningkatnya kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan

No	Indikator Sasaran	Target akhir RJMD	Tahun 2017		%	Tahun 2018		%
			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 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Capaian ini sama jika dibandingkan tahun sebelumnya.
 - Kinerja sasaran ini telah mencapai rata-rata **100%** dalam kategori **Memuaskan**. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 4 Program dan 24 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, 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	%	
I	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.475.187.000,00	1.464.181.044,00	99,25	
1	Penyediaan jasa surat menyurat	830.000,00	604.500,00	72,83	Jumlah bulan penyediaan jasa surat menyurat selama 12 bulan
2	Penyediaan jasa komunikasi,sumber daya air dan listrik	909.120.000,00	899.091.579,00	98,90	Jumlah bulan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik selama 12 bulan
3	Penyediaan jasa administrasi keuangan	61.200.000,00	61.200.000,00	100,00	Jumlah bulan penyediaan jasa administrasi keuangan selama 12 bulan
4	Penyediaan alat tulis kantor	56.656.000,00	56.656.000,00	100,00	Jumlah bulan penyediaan alat tulis kantor dan benda pos selama 12 bulan
5	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	9.785.000,00	9.784.650,00	100,00	Jumlah bulan penyediaan barang cetakan dan penggandaan selama 12 bulan



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
6	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	10.310.000,00	10.310.000,00	100,00	Jumlah bulan penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor selama 12 bulan
7	Penyediaan peralatan rumah tangga	5.290.000,00	5.227.000,00	99,17	Jumlah bulan penyediaan peralatan rumah tangga selama 12 bulan
8	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	2.500.000,00	2.500.000,00	100,00	Jumlah bulan Penyediaan surat kabar/majalah dan peraturan perundang-undangan selama 12 bulan
9	Penyediaan makanan dan minuman	94.496.000,00	94.460.000,00	99,96	Jumlah bulan penyediaan makanan dan minuman selama 12 bulan
10	Rapat-rapat koordinasi & konsultasi ke luar daerah	242.000.000,00	241.634.145,00	99,85	Jumlah fasilitasi rapat konsultasi dan koordinasi luar daerah sebanyak 413 orang/kali
11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan administrasi pengelolaan pendapatan	60.000.000,00	59.902.800,00	99,84	jumlah bulan penyediaan barang cetakan dan penggandaan administrasi pengelolaan pendapatan selama 12 bulan
12	Rapat Kerja SKPD	23.000.000,00	22.810.370,00	99,18	Jumlah pelaksanaan rapat teknis sebanyak 1 kali
II	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.059.546.000,00	983.534.496,00	92,83	
1	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	348.800.000,00	309.857.025,00	88,84	Jumlah gedung/bangunan kantor yang dilakukan pemeliharaan sebanyak 3 lokasi
2	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/Operasional	341.121.000,00	313.577.351,00	91,93	Jumlah kendaraan roda 2 dan roda 4 yang dilakukan pemeliharaan sebanyak 105 unit
3	Penyusunan Detail Enginnering	75.000.000,00	74.279.400,00	99,04	Jumlah dokumen perencanaan teknis pembangunan, rehab



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
					puskesmas dan puskesmas pembantu sebanyak 5 dokumen
4	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor	209.605.000,00	204.584.120,00	97,60	Jumlah pengadaan PC, printer, LCD dan DVD Player sebanyak 9 unit, Jumlah pengadaan peralatan dan perlengkapan kantor (AC, Roll Opeck, Filling Kabinet, Tangga Alumunium, Alat Potong Rumput), APAR sebanyak 9 unit, Jumlah Pengadaan Trolley 2 unit, Jumlah pengadaan mebeulair (kursi), lemari arsip 59 unit, Jumlah Pengadaan kulkas 1 unit, Jumlah Pengadaan Alat-alat Komunikasi (PABX, faximili) telepon sebanyak 11 unit
5	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor	85.020.000,00	81.236.600,00	95,55	Jumlah peralatan kantor (AC, telpon, printer, PC, laptop, PABX) yang dilakukan pemeliharaan sejumlah 202 kali, Jumlah perlengkapan kantor (kulkas, genset, wireless projector, pompa air, Alat Pemadam Kebakaran) yang dilakukan pemeliharaan sebanyak 113 kali
III	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	106.000.000,00	98.032.529,00	92,48	
1	Penyusunan Renja dan LEPPK-SKPD (Laporan dan evaluasi pelaksanaan & kegiatan SKPD)	8.000.000,00	8.000.000,00	100,00	Jumlah dokumen renja penetapan, perubahan, dan evaluasi renja per triwulan yang disusun sebanyak 6 dokumen
2	Penyusunan RKA,LAKIP dan laporan-laporan keuangan SKPD	8.000.000,00	6.710.000,00	83,88	Jumlah dokumen RKA (Penetapan dan Perubahan), SAKIP (IKU, TAPKIN, RKT, dan LKJIP) dan Laporan-Laporan Keuangan SKPD yang



No	Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Output Kegiatan
			Rp	%	
3	Penyusunan Profil SKPD	30.000.000,00	27.930.000,00	93,10	disusun sebanyak 6 dokumen Jumlah dokumen profil perangkat daerah yang disusun sebanyak 2 dokumen
4	Monitoring dan Evaluasi SKPD	10.000.000,00	9.200.000,00	92,00	Jumlah bulan pelaksanaan monitoring dan evaluasi Perangkat Daerah selama 12 bulan
5	Fasilitasi Pengelolaan Program Kegiatan Pemerintah Pusat dan Provinsi	50.000.000,00	46.192.529,00	92,39	Jumlah kegiatan DAK dan Bankeu yang dikelola sebanyak 4 kegiatan
IV	Program Peningkatan Pelayanan Masyarakat (PPPM)	250.063.000,00	250.036.000,00	99,99	
1	Penyediaan Jasa tenaga Kontrak SKPD	234.063.000,00	234.036.000,00	99,99	Jumlah jasa tenaga kontrak SKPD berdasarkan SK Walikota sebanyak 9 orang/bulan
2	Promosi Kegiatan Unggulan dan Inovatif	16.000.000,00	16.000.000,00	100,00	Jumlah keikutsertaan dalam Pameran Hakteknas, Karnaval Batik, dan keterbukaan informasi public sebanyak 3 kali
	JUMLAH	2.890.796.000,00	2.795.784.069	96,71	

Sasaran 7 : Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular

Pencapaian sasaran 7 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

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

No	Indikator Sasaran	Target akhir RPJMD	Tahun 2017		%	Tahun 2018		%
			Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Cakupan Kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%	100	100%	100	100	100%	100
2	Angka Kesakitan DBD	<2	<2	1,47	100	<2	1,12	100



No	Indikator Sasaran	Target akhir	Tahun 2017		%	Tahun 2018		%
	per 10.000 penduduk							
3	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+)	100%	100	100	100	100	138,03	138,03
4	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	100	100	100	100	100	100
Rata-rata								109,51

Sasaran Meningkatnya 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% dan target 2018 sebesar 100% yang artinya capaian tahun 2018 sudah mencapai target yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya juga 100% atau sama dengan target yang diperjanjikan. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai 100%.
- Capaian kinerja Angka Kesakitan DBD per 10.000 penduduk sebesar 1,12 per 10.000 penduduk telah mencapai dari target <2 per 10.000 penduduk yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 100% atau melebihi dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai 100%.
- Capaian kinerja Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (+) sebesar 138,03% sehingga angka tersebut telah mencapai target 100% yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 138,03% atau melebihi dari target yang diperjanjikan. Capaian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya sudah mencapai 100%.
- Capaian Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 100% sehingga capaian tersebut sudah mencapai target yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018. Capaian indikator Pelayanan kesehatan penderita hipertensi ini sudah berhasil mencapai 100% dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018. Apabila dibandingkan dengan target akhir renstra maka capaian kinerjanya juga sudah mencapai 100%.



Kinerja sasaran ini telah mencapai rata-rata **109,51%** dalam kategori **Memuaskan**. Pencapaian sasaran ini didukung oleh 1 Program dan 7 Kegiatan dengan 4 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 dan Pengadaan peralatan pendukung imunisasi.

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	%	
	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.864.625.000,00	1.751.412.716,00	93,93	
1	Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk	218.515.000,00	169.811.500,00	77,71	Jumlah kegiatan penyemprotan fogging focus diwilayah kota pekalongan sebanyak 50 kali
2	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	233.340.000,00	217.917.040,00	93,39	Jumlah sasaran kelas 1 SD/MI/ sederajat dilaksanakan BIAS DT sebanyak 213 kelas
3	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	773.000.000,00	736.888.990,00	95,33	Jumlah kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sebanyak 5 kegiatan
4	Peningkatan Imunisasi	89.250.000,00	88.245.500,00	98,87	Jumlah Pertemuan PWS Imunisasi sebanyak 4 kali, Jumlah lokasi dilaksanakan sweeping imunisasi sebanyak 27 lokasi
5	Peningkatan surveilans Epidemiologi dan penanggulangan wabah	23.890.000,00	23.089.270,00	96,65	Jumlah kunjungan surveilans epidemiologi ke rumah sakit sebanyak 52 kali



No	Kegiatan	Dana (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik (%)
			Rp	%	
6	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	200.000.000,00	190.980.900,00	95,49	Jumlah kegiatan sosialisasi PTM (Penyakit Tidak Menular) sebanyak 3 kali
7	Pengadaan peralatan pendukung imunisasi	326.630.000,00	324.479.516,00	99,34	Jumlah Pertemuan PWS Imunisasi sebanyak 4 kali, Jumlah lokasi dilaksanakan sweeping imunisasi sebanyak 27 lokasi
Jumlah Total		1.864.625.000,00	1.751.412.716,00	93,93	

Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya 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 2018 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 35 kasus. Target pada tahun 2018 adalah < 2, sedangkan realisasinya adalah 1,12 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 138,03%, sehingga realisasinya adalah 138,03% dengan kategori memuaskan. Meskipun penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA + sudah mencapai target, jumlah penderita sebanyak 460 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.
- Bosan dengan obat
- Kurangnya pemantauan dari petugas



3.3 AKUNTABILITAS KEUANGAN

Tabel 3.17
Pagu dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
Tahun 2018

No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
	MISI I : MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN			
	SASARAN I : MENINGKATNYA PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN INDIVIDU, KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM BIDANG KESEHATAN			
I.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	16.006.775.000,00	15.330.279.465,00	95,77
1	Revitalisasi sistem kesehatan	100.000.000,00	83.786.500,00	83,79
2	Peningkatan kesehatan masyarakat	74.200.000,00	72.885.000,00	98,23
3	Peningkatan kualitas layanan UPTD (Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan)	1.741.970.000,00	1.657.446.280,00	95,15
4	Pelatihan, penyuluhan dan peningkatan kesehatan masyarakat melalui forum kota sehat	80.000.000,00	78.319.053,00	97,90
5	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	150.850.000,00	150.850.000,00	100,00
6	Fasilitasi Pelayanan Dasar (DAK)	5.892.613.000,00	5.883.367.740,00	99,84
7	Bantuan Operasional Pelayanan Kesehatan (DAK)	7.967.142.000,00	7.403.624.892,00	92,93
II	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	608.846.000,00	586.936.485,00	96,40
1	Peningkatan kesehatan bersumber daya masyarakat	345.000.000,00	333.623.000,00	96,70
2	Kampanye kesehatan tentang kawasan tanpa rokok dan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	243.446.000,00	235.763.485,00	96,84
3	Advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)	20.400.000,00	17.550.000,00	86,03
	SASARAN II : MENINGKATNYA KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP KESEHATAN LINGKUNGAN	150.000.000,00	147.095.000,00	98,06
III.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	223.500.000,00	220.624.750,00	98,71
1	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat Sanitasi total berbasis masyarakat	133.500.000,00 90.000.000,00	131.639.950,00 88.984.800,00	98,61 98,87
	SASARAN III : MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN			
IV	Program Peningkatan Pelayanan Anak Balita	337.850.000,00	298.494.740,00	88,35
1	Penyuluhan kesehatan anak balita	31.415.000,00	30.715.000,00	97,77



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
2	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	306.435.000,00	267.779.740,00	87,39
V	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	44.110.000,00	44.061.500,00	99,89
1	Pelayanan pemeliharaan kesehatan	44.110.000,00	44.061.500,00	99,89
VI	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	1.487.211.000,00	1.143.923.387,00	76,92
1	Pemeliharaan kesehatan Ibu hamil dan Anak	158.580.000,00	134.055.000,00	84,53
2	Fasilitasi Jaminan Persalinan / Jampersal (DAK)	1.328.631.000,00	1.009.868.387,00	76,01
VII	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.082.520.000,00	989.040.750,00	91,36
1	Fasilitasi Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	515.305.000,00	460.632.600,00	89,39
2	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP),Anemia Gizi besi,gangguan akibat kurang Yod.(GAKY),Kurang Vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	567.215.000,00	528.408.150,00	93,16
	MISI II : MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, ADIL, MERATA DAN TERJANGKAU BAGI SELURUH MASYARAKAT			
	SASARAN IV : MENINGKATNYA PEMERATAAN DAN MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN			
VIII	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	876.840.000,00	719.721.850,00	82,08
1	Sertifikasi ISO 9001:2008 bagi UPTD	23.910.000,00	21.831.300,00	91,31
2	Akreditasi Puskesmas (DAK)	696.000.000,00	561.431.150,00	80,67
3	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	52.475.000,00	39.809.000,00	75,86
4	Peningkatan SDM Kesehatan	104.455.000,00	96.650.400,00	92,53
IX	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	15.893.950.000,00	14.812.624.166,00	93,20
1	Fasilitasi JPKMM	93.950.000,00	77.460.000,00	82,45
2	Fasilitasi pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi keluarga miskin (JAMKESDA)	15.800.000.000,00	14.735.164.166,00	93,26
X	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	3.904.340.000,00	3.800.044.948,00	97,33
1	Pengadaan sarana dan prasarana posyandu	300.140.000,00	291.536.000,00	97,13
2	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	144.000.000,00	143.791.100,00	99,85



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
3	Pengadaan sarana dan prasarana BKPM (DBHCHT)	705.000.000,00	689.197.359,00	97,76
4	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana BKPM	240.000.000,00	168.721.500,00	70,30
5	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	2.515.200.000,00	2.506.798.989,00	99,67
XI	Program Peningkatan Pelayanan BLUD	15.981.392.000,00	650.961.693,00	4,07
1	Pelayanan BLUD	15.981.392.000,00	650.961.693,00	4,07
XII	Program Pembangunan dan Pengembangan Sistem Informasi /Database Kesehatan	120.000.000,00	106.457.000,00	88,71
1	Pengembangan SIM Puskesmas	120.000.000,00	106.457.000,00	88,71
	SASARAN V : MENINGKATNYA KETERSEDIAAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN			
XIII	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.964.034.000,00	2.934.302.380,00	99,00
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	650.000.000,00	620.315.990,00	95,43
2	Fasilitasi Pelayanan Kefarmasian	2.314.034.000,00	2.313.986.390,00	100
XIV	Program Pengawasan Obat dan Makanan	204.580.000,00	191.786.600,00	93,75
1	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	187.930.000,00	175.136.600,00	93,19
2	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	16.650.000,00	16.650.000,00	100
XV	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	500.000.000,00	469.413.077,00	93,88
1	Pembangunan pengolahan pasca panen tanaman obat (P4TO)	500.000.000,00	469.413.077,00	93,88
	SASARAN VI MENINGKATNYA KELANCARAN PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN			
XVI	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.475.187.000,00	1.464.181.044,00	99,25
1	Penyediaan jasa surat menyurat	830.000,00	604.500,00	72,83
2	Penyediaan jasa komunikasi,sumber daya air dan listrik	909.120.000,00	899.091.579,00	98,90
3	Penyediaan jasa administrasi keuangan	61.200.000,00	61.200.000,00	100,00
4	Penyediaan alat tulis kantor	56.656.000,00	56.656.000,00	100,00
5	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	9.785.000,00	9.784.650,00	100,00
6	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	10.310.000,00	10.310.000,00	100,00
7	Penyediaan peralatan rumah tangga	5.290.000,00	5.227.000,00	99,17
8	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	2.500.000,00	2.500.000,00	100,00
9	Penyediaan makanan dan minuman	94.496.000,00	94.460.000,00	99,96
10	Rapat-rapat koordinasi & konsultasi ke luar	242.000.000,00	241.634.145,00	99,85



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
11	daerah Penyediaan barang cetakan dan penggandaan administrasi pengelolaan pendapatan	60.000.000,00	59.902.800,00	99,84
12	Rapat Kerja SKPD	23.000.000,00	22.810.370,00	99,18
XVII	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.059.546.000,00	983.534.496,00	92,83
1	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	348.800.000,00	309.857.025,00	88,84
2	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/Operasional	341.121.000,00	313.577.351,00	91,93
3	Penyusunan Detail Enginnering	75.000.000,00	74.279.400,00	99,04
4	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor	209.605.000,00	204.584.120,00	97,60
5	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan Gedung Kantor	85.020.000,00	81.236.600,00	95,55
XVIII	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	106.000.000,00	98.032.529,00	92,48
1	Penyusunan Renja dan LEPPK-SKPD (Laporan dan evaluasi pelaksanaan & kegiatan SKPD)	8.000.000,00	8.000.000,00	100,00
2	Penyusunan RKA,LAKIP dan laporan-laporan keuangan SKPD	8.000.000,00	6.710.000,00	83,88
3	Penyusunan Profil SKPD	30.000.000,00	27.930.000,00	93,10
4	Monitoring dan Evaluasi SKPD	10.000.000,00	9.200.000,00	92,00
5	Fasilitasi Pengelolaan Program Kegiatan Pemerintah Pusat dan Provinsi	50.000.000,00	46.192.529,00	92,39
XIX	Program Peningkatan Pelayanan Masyarakat (PPPM)	250.063.000,00	250.036.000,00	99,99
1	Penyediaan Jasa tenaga Kontrak SKPD	234.063.000,00	234.036.000,00	99,99
2	Promosi Kegiatan Unggulan dan Inovatif	16.000.000,00	16.000.000,00	100,00
	MISI III Meningkatkan upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif			
	SASARAN VII : MENINGKATNYA PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR			
XX	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.864.625.000,00	1.751.412.716,00	93,93
1	Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk	218.515.000,00	169.811.500,00	77,71
2	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	233.340.000,00	217.917.040,00	93,39
3	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	773.000.000,00	736.888.990,00	95,33
4	Peningkatan Imunisasi	89.250.000,00	88.245.500,00	98,87



No	Sasaran/Program/ Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
			Rp	%
5	Peningkatan surveilans Epidemiologi dan penanggulangan wabah	23.890.000,00	23.089.270,00	96,65
6	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	200.000.000,00	190.980.900,00	95,49
	Pengadaan peralatan pendukung imunisasi	326.630.000,00	324.479.516,00	99,34
	JUMLAH	64.991.369.000,00	46.845.869.576,00	72,08

Aspek keuangan merupakan penunjang penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Realisasi pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan Kota Pekalongan Tahun Anggaran 2018 adalah sebagai berikut:

No	Uraian	Anggaran 2018 (Rp.)	Realisasi 2018 (Rp.)	Realisasi 2017 (Rp.)
I	Pendapatan			
	Pendapatan Asli Daerah			
	Hasil Retribusi Daerah	193.640.000	186.970.500	185.041.000
	Lain-lain pendapatan yang syah (BLUD Puskesmas)	14.567.140.000	14.790.257.794	13.760.854.377
	BLUD PSPJ	100.000.000	101.162.165	75.469.530
	BLUD BKPM	600.000.000	597.850.949	601.428.041
	JUMLAH PENDAPATAN	15.460.780.000	15.676.241.408	14.437.751.948
II	Belanja			
	Belanja Tidak Langsung			
	Belanja Pegawai	25.564.955.000	24.770.052.941	23.249.704.300
	Belanja Langsung	64.991.369.000	61.769.468.662	68.094.311.375
	Jumlah Belanja	90.556.324.000	86.539.521.603	91.344.015.675
	Surplus/Defisit	(75.095.544.000)	(70.863.280.195)	(76.906.263.727)



Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa :

1. Realisasi seluruh belanja sebesar Rp. **86.539.521.603** atau **96,56%** dari jumlah seluruh anggaran yang tersedia dengan perincian :
Realisasi untuk Belanja Langsung (Pelaksanaan Program dan Kegiatan) sebesar Rp. **61.769.468.662**- atau **95,04%** dari anggaran Belanja Langsung
Realisasi untuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. **24.770.052.941** atau **96,89%** 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. 4.016.802.397,- atau (4,44%) terdiri dari :
 - Anggaran Tidak diambil Rp. 3.885.537.152
 - Setor Kembali ke Kas Daerah Rp 131.265.245
 - SILPA TA. 2018 Rp. 628.962.179
Terdiri dari :
 - SILPA BLUD Puskesmas Rp. 478.752.294
 - SILPA BLUD PSPJ Rp. 73.812.670
 - SILPA BLUD BKPM Rp. 76.397.215



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 2018, diharapkan dapat menunjukkan manajemen penyelenggaraan pemerintahan secara konseptual, dengan pengukuran tingkat capaian kinerja seperti yang sudah diuraikan.

Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menetapkan sebanyak 7 (tujuh) sasaran dengan 22 (dua puluh dua) indikator kinerja sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2018 yang ingin dicapai. Secara rinci pencapaian sasaran dapat dilihat sebagai berikut ini :

- Sasaran 1 terdiri dari 3 indikator kinerja dengan nilai 125,97% atau kategori memuaskan
- Sasaran 2 terdiri dari 1 indikator kinerja dengan nilai 104,62% atau kategori memuaskan
- Sasaran 3 terdiri dari 5 indikator kinerja dengan nilai 94,84% atau kategori sangat baik
- Sasaran 4 terdiri dari 7 indikator kinerja dengan nilai 95,82% atau kategori sangat baik
- Sasaran 5 terdiri dari 1 indikator kinerja dengan nilai 100% 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 109,51% atau kategori memuaskan

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja 7 (tujuh) sasaran adalah **104,39%** sehingga berada dalam rentang lebih dari 100% dan termasuk dalam kategori **Memuaskan**. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 5 (lima) sasaran yang berhasil mencapai tingkat capaian sasaran 100% atau lebih, namun demikian masih terdapat 2 (dua) 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 2018 sebesar Rp **90.556.324.000** jumlah tersebut telah direalisasi sebesar Rp. **86.539.521.603** atau 95,56% meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 90,75%.

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 2018 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.