



Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

LAPORAN

**AKUNTABILITAS
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
TAHUN 2013**

Daftar Isi

Daftar isi	ii
Daftar Tabel dan Gambar	iii
Kata Pengantar	iv
Ringkasan Eksekutif	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	3
C Mandat dan Peran Strategis	5
D Dasar Hukum	6
E Sistematika Laporan	6
BAB II RENCANA STRATEGIS DAN PENETAPAN/PERJANJIAN KINERJA	8
A Rencana Strategis	8
B Rencana Kerja dan Kontrak Kerja	13
C Penetapan / Perjanjian Kinerja	14
D Pengukuran Kinerja	18
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	21
A Capaian Indikator Kinerja	21
B Evaluasi dan Analisis Kinerja	26
C Akuntabilitas Keuangan	53
BAB IV PENUTUP	60
Lampiran	ix
Lampiran 1	
Lampiran 2	
Lampiran 3	

Daftar Tabel, Grafik dan Gambar

No	Nama	Keterangan	Halaman
1	Gambar 1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	2
2	Tabel 1.1	Data ketenagaan Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2013	4
3	Tabel 2.1	Sasaran strategis dan IKU	14
4	Tabel 3.1	Pengukuran Kinerja Tingkat Satuan Kerja Perangkat Daerah	21
5	Tabel 3.2	Cakupan Institusi Dibina Berdasar Jumlah Institusi Tahun 2013	27
6	Tabel 3.3	Hasil Realisasi TTU memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2013	28
7	Tabel 3.4	Cakupan Dusun ODF Tahun 2010-2013	30
8	Tabel 3.5	Data Hasil Pelayanan Pemeriksaan Sampel di UPTD Labkesling Tahun 2013	31
9	Tabel 3.6	Capaian Kinerja Sasaran	48
10	Tabel 3.7	Perkembangan Realisasi Penyerapan Anggaran APBD II Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun Anggaran 2011-2013 per Jenis Belanja	53
11	Tabel 3.8	Realisasi APBD II Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun Anggaran 2013 per Program	54

Kata Pengantar

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang adalah perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun Anggaran 2013. LAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2013 adalah LAKIP tahun terakhir (kelima) pelaksanaan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jombang tahun 2009-2013. Penyusunan LAKIP Dinas Kesehatan mengacu pada Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, dan Instruksi Presiden nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

LAKIP memiliki beberapa fungsi antara lain merupakan alat penilai kinerja secara kuantitatif, sebagai wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan kabupaten Jombang. Selain itu LAKIP adalah sebagai wujud transparansi dan pertanggungjawaban pada masyarakat dan juga sebagai kendali alat pemacu peningkatan kinerja setiap unit organisasi dalam struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Sejalan dengan era reformasi birokrasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mengukur *performance* kinerjanya atas dasar pelaksanaan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang merupakan indikator keberhasilan pencapaian sasaran-sasaran strategis sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan 2009-2013 sebagai kontrak kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2013.

Sebagai salah satu unsur pelaksana Pemerintahan Daerah Kabupaten Jombang, Dinas Kesehatan memiliki Tugas Pokok dan Fungsi sebagaimana terdapat dalam Peraturan Bupati Jombang Nomor 17 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang telah diperbaharui dengan Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2012 maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

"Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Jombang dibidang kesehatan."

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan merumuskan visi "Masyarakat Jombang yang Mandiri untuk Hidup Sehat."

Selanjutnya untuk melaksanakan visi tersebut diatas maka Dinas Kesehatan menetapkan 4 (empat) misi : 1) Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan; 2) menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat; 3) memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, terjangkau, dan merata; 4) meningkatkan peran serta masyarakat.

Visi dan Misi tersebut kemudian dijabarkan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2009-2013, yang digunakan sebagai landasan penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan. Renja tahunan berfungsi untuk rencana kerja operasional secara kuantitatif, yang pada intinya adalah sebagai implementasi pelaksanaan tugas yang sangat strategis dalam bidang pembangunan kesehatan di Kabupaten Jombang. Mulai dari menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang selanjutnya mempertanggungjawabkannya dalam bentuk Laporan Keuangan.

Dalam era globalisasi, Dinas Kesehatan sebagai bagian dari negara, selain bertanggungjawab melaksanakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan juga mengemban amanah untuk melaksanakan kesepakatan bersama yaitu Deklarasi Millenium atau biasa disebut MDGs (*Millenium Development Goals*) dimana 5 dari 8 tujuannya adalah tujuan bidang kesehatan yaitu : Memberantas Kemiskinan dan Kelaparan (tujuan 1); Menurunkan Angka Kematian Anak (tujuan 4); Meningkatkan kesehatan ibu (tujuan 5); memerangi HIV AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya (tujuan 6); melestarikan lingkungan hidup (tujuan 7).

Meskipun pelaksanaan SPM bidang kesehatan maupun pencapaian tujuan-tujuan MDGs tersebut banyak tantangan dan bergantung dari sektor lain selain kesehatan, namun Dinas kesehatan terus melakukan upaya dan inovasi agar seluruh tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik.

Penyusunan LAKIP tahun 2013 ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas dan transparan sekaligus sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian visi dan misi yang diamanatkan kepada Dinas Kesehatan kabupaten Jombang

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

ttd

dr. HERI WIBOWO, M.Kes
Pembina
NIP. 19650821 199103 1 012

Ringkasan Eksekutif

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2013, merupakan bentuk akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan mendukung pada good governance berdasarkan perundang-undangan yang berlaku, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Selain itu LAKIP Dinas Kesehatan juga perwujudan pertanggungjawaban atas pelaksanaan visi dan misi Dinas Kesehatan yang dijabarkan dalam tujuan dan sasaran strategis. Tujuan dan sasaran tersebut mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang.

Sesuai dengan Visi dan Misi Kabupaten Jombang, maka Dinas Kesehatan memiliki mandat dan peran yang sangat strategis, yaitu untuk mencapai Misi 2 : meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dimana misi 2 ini memiliki 5 tujuan. Tujuan yang pertama : meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dan tujuan pertama ini memiliki 3 sasaran yaitu: 1) meningkatnya usia harapan hidup, 2) meningkatnya akses pelayanan kesehatan dan 3) meningkatnya cakupan pemeliharaan kesehatan.

Sasaran 1 : meningkatnya usia harapan hidup dapat ditunjukkan dengan 4 indikator yaitu :

- a. Menurunnya kasus gizi buruk dibawah 25 tahun 2013.
- b. Menurunnya prevalensi penyakit menular 50% untuk masing-masing jenis penyakit menular tahun 2013.
- c. Menurunnya tingkat kematian bayi sebesar 7,88 per 1000 Kelahiran Hidup dan tingkat kematian ibu melahirkan 59,51 per 100000 Kelahiran Hidup tahun 2013;
- d. Jumlah Produsen makanan minuman rumah tangga yang mempunyai sertifikat penyuluhan pangan sebanyak 410 pada tahun 2013.

Sasaran 2 : Meningkatkan akses pelayanan kesehatan, dengan 2 indikator yaitu :

- a. Seluruh Puskesmas rawat Inap telah memenuhi standar pelayanan (ISO 9000) tahun 2013.
- b. Meningkatnya rasio ideal sarana dan prasarana kesehatan dengan jumlah penduduk setiap tahun.

Sasaran 3 : Meningkatkan cakupan pemeliharaan kesehatan, dengan indikator yaitu : Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam jaminan pemeliharaan kesehatan sebesar 80% pada tahun 2013.

Untuk melaksanakan amanah yang telah dimandatkan, maka disusunlah visi Dinas Kesehatan yaitu "Masyarakat Jombang yang Mandiri untuk Hidup Sehat."

Selanjutnya untuk melaksanakan visi tersebut maka Dinas Kesehatan menetapkan 4 (empat) misi : 1) Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan; 2) menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat; 3) memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, terjangkau, dan merata; 4) meningkatkan peran serta masyarakat.

Empat Misi Dinas Kesehatan ini kemudian dirumuskan tujuan dalam beberapa tujuan. Setelah itu untuk menjabarkan tujuan agar lebih mudah terukur dan dapat dicapai secara nyata, Dinas Kesehatan menyusun sasaran strategis. Sasaran Strategis Dinas Kesehatan untuk periode tahun 2009-2013.

Dengan berlandaskan RPJMD dan Rencana Strategis (Renstra) 2009-2013, maka disusunlah Rencana Kerja (Renja) tahunan. Untuk mengawali rencana kerja tahun 2013 maka telah disusun Renja Tahun 2013 kemudian pelaksanaannya dilaporkan dalam bentuk LAKIP 2013.

Penilaian terhadap keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis diukur dengan Indikator Kinerja Utama (IKU). Kualitas IKU didasarkan pada SMART-C (*Specific, Measurable, Agreeable, Realistic, Time-Bounded, dan Continuously Improved*). Pada tahun 2013 ini dihasilkan 74 IKU. Secara umum pencapaian IKU sudah **sesuai target** yang ditentukan (**warna hijau dan biru**), hanya beberapa IKU yang **belum mencapai target (warna merah dan kuning)**. IKU dengan kategori **sangat berhasil** (berwarna hijau) berjumlah 52 (lima puluh dua) Indikator, IKU dengan kategori **berhasil** (berwarna biru) berjumlah 5 (lima) Indikator, IKU dengan kategori **cukup berhasil** (berwarna kuning) berjumlah 1 (satu) indikator, IKU dengan kategori **kurang berhasil** (berwarna merah) berjumlah 9 (sembilan) indikator. IKU yang belum mencapai target yaitu :

1. Terawasnya kualitas air bersih;
2. Meningkatnya daerah ODF;
3. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan para usila dan usila;
4. Meningkatnya perilaku sehat di rumah tangga;
5. Meningkatnya cakupan masyarakat yang mendapatkan penyuluhan P3 Napza oleh petugas kesehatan;
6. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
7. Mendekatkan pelayanan rujukan pada masyarakat (rintisan RSUD Cukir);
8. Pelayanan operasi katarak;
9. Pelayanan kesehatan bibir sumbing;
10. Pelayanan sunatan massal.

Implementasi manajemen kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sudah berjalan dengan baik, walaupun masih perlu banyak penyempurnaan. Berbagai upaya

telah diupayakan agar kinerja setiap unit organisasi mampu meningkat sesuai harapan. Capaian IKU yang belum mencapai target perlu mendapat evaluasi dan *action plan* yang relevan. Perbaiki regulasi atau bahkan instruksi kerja sehingga dapat mengakomodasi perkembangan yang terjadi atau bahkan mungkin belum ada aturan yang jelas. Untuk itu Dinas Kesehatan bertekad untuk bekerja lebih baik, sehingga di waktu yang akan datang Dinas Kesehatan mampu menjadi SKPD yang berkinerja tinggi (*High Performance Organization*)

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

ttd

dr. HERI WIBOWO, M.Kes
Pembina
NIP. 19650821 199103 1 012

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

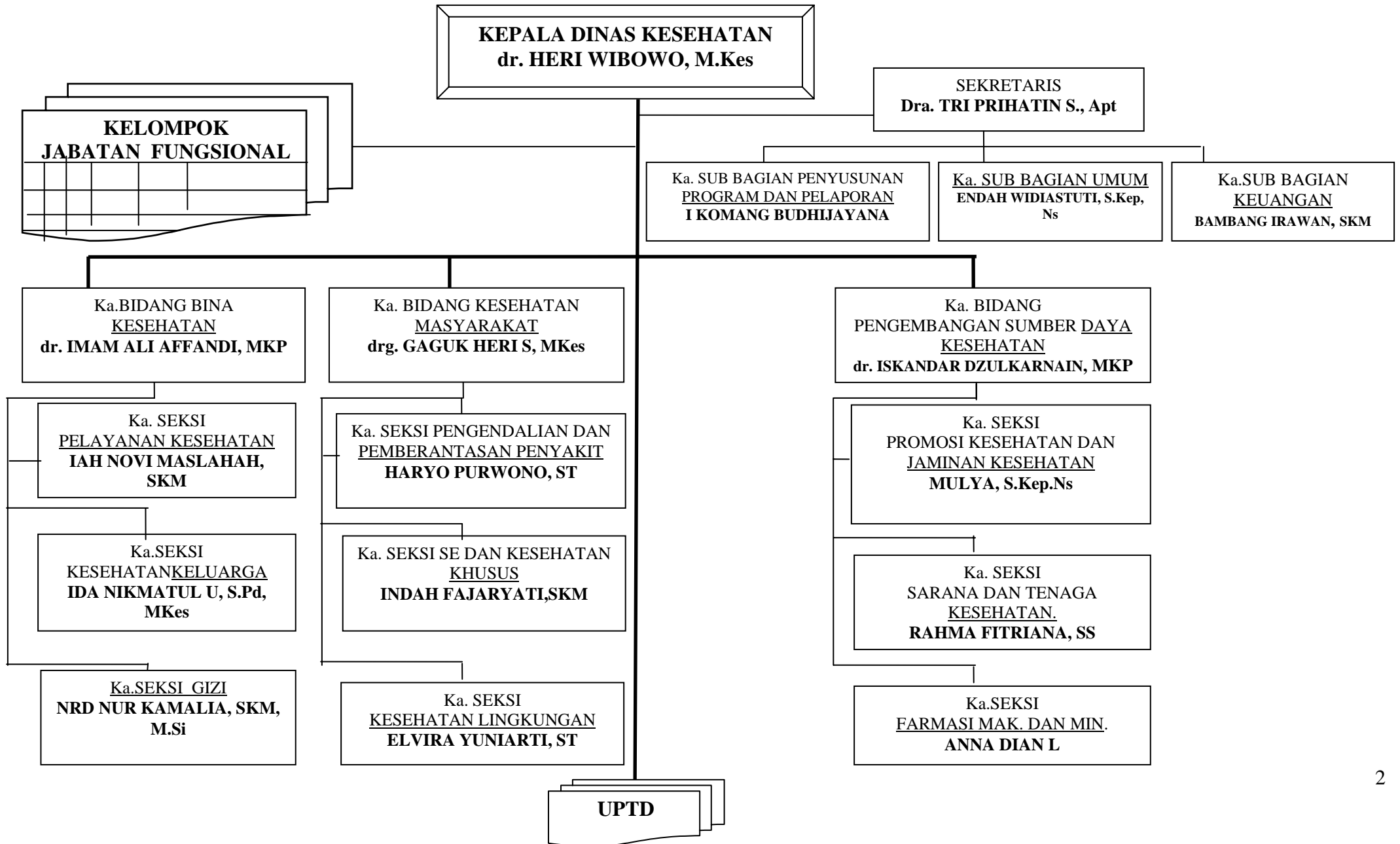
Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagaimana dimandatkan dalam Peraturan Bupati nomor 17 tahun 2009 tentang tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, yang diubah melalui Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2012, maka Dinas Kesehatan memiliki tugas pokok : "***Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Jombang dibidang kesehatan.***"

Tugas Pokok ini sangat strategis dalam rangka Pembangunan Manusia di Kabupaten Jombang. Dimana Indeks Pembangunan Manusia ditentukan oleh tiga hal yaitu pembangunan Pendidikan, Pembangunan Kesehatan dan Daya Beli masyarakat.

Dalam rangka mewujudkan *good governance*, sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme maka Dinas Kesehatan berusaha menyelenggarakan program dan kegiatan negara dengan berasas *good governance*. Salah satu asasnya adalah asas akuntabilitas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku. Diantara bentuk akuntabilitas tersebut adalah diwujudkan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP).

LAKIP disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya selama tahun 2013 dalam rangka melaksanakan visi dan mencapai visi Dinas Kesehatan serta sebagai alat pengendali dan pemacu peningkatan kinerja setiap unit organisasi Dinas Kesehatan serta sebagai salah satu alat untuk mendapatkan masukan dari *stakeholders* demi mendapatkan perbaikan kinerja Dinas Kesehatan. Selain itu penyusunan LAKIP dimaksudkan untuk memenuhi prinsip akuntabilitas sebagaimana dimandatkan dalam Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Instruksi Presiden nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Instruksi Presiden nomor 5 tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi.

Gambar 1.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang



B. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang dijabarkan dalam Peraturan Bupati Jombang Nomor 17 Tahun 2009 tentang Tugas pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang telah diubah melalui Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2012 maka **Tugas Pokok Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintah daerah Kabupaten Jombang di bidang kesehatan.**

Dalam melaksanakan tugas tersebut **Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :**

- a. Penyusunan dan perumusan rencana program dan kegiatan dalam rangka penetapan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan program kerja dan kebijakan teknis bidang kesehatan sesuai dengan norma, standard dan prosedur yang ditetapkan pemerintah;
- c. Pelaksanaan koordinasi, pembinaan, bimbingan dan evaluasi untuk peningkatan kemampuan potensi di bidang kesehatan meliputi bidang bina kesehatan, bidang kesehatan masyarakat dan bidang pengembangan sumberdaya kesehatan;
- d. Pelaksanaan penataan, pemenuhan dan evaluasi kebutuhan sarana dan prasarana bidang kesehatan sesuai standar, prosedur dan norma yang ditetapkan pemerintah;
- e. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- f. Pelaksanaan teknis bidang kesehatan;
- g. Pembinaan teknis tridang Kesehatan;
- h. Pembinaan dan pengembangan aparatur bidang kesehatan;
- i. Pengawasan dan pengendalian teknis bidang kesehatan;
- j. Koordinasi untuk mengadakan hubungan dan kerjasama dengan lintas sektor dan stakeholder di bidang kesehatan;
- k. Pemberian rekomendasi atas pengurusan izin di bidang kesehatan;
- l. Pembinaan unit pelaksana teknis Dinas;
- m. Pelaksanaan pengelola tugas kesekretariatan.

Dalam menjalankan tugasnya Dinas Kesehatan dibantu oleh sekretaris, 3 kepala bidang, UPTD dan gugus jabatan fungsional. Sekretaris dibantu oleh 3 sub bagian yaitu sub Bagian Umum, Sub Bagian Keuangan, dan Sub Bagian Pelaporan dan Penyusunan Program. Tiga bidang tersebut adalah Bidang Bina Kesehatan, Bidang kesehatan Masyarakat dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan. Bidang Bina Kesehatan dibantu oleh 3 seksi yaitu Seksi Kesehatan Keluarga, Seksi Gizi dan Seksi Pelayanan Kesehatan. Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh 3 seksi yaitu Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Seksi Surveilans Epidemiologi, dan Seksi Kesehatan

Lingkungan. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh 3 Seksi yaitu Seksi promosi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan, Seksi sarana dan Tenaga Kesehatan dan seksi Farmasi Makanan dan Minuman. UPTD dinkes ada 3 jenis yaitu UPTD Gudang Farmasi Kabupaten (GFK), Laboratorium Kesehatan Lingkungan (Lab Kesling) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). UPTD GFK dan Lab Kesling masing-masing 1 unit sedangkan Puskesmas ada 34 unit.

Sedangkan gugus Fungsional adalah tenaga kesehatan yang memberi pelayanan di UPTD sesuai latar belakang profesinya. Adapun jenis tenaga kesehatan berdasar jabatan fungsionalnya dapat dilihat dalam tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 Data Ketenagaan Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2013

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah PNS	Jumlah Non PNS
1	Dokter Spesialis	1	1
2	Dokter Umum	42	5
3	Dokter Gigi	26	3
4	Tenaga Kefarmasian :	35	3
	a. Apoteker	7	1
	b. Teknis Kefarmasian	31	3
5	Bidan	292	202
6	Perawat	203	104
7	Perawat Gigi	25	0
8	Tenaga Gizi	17	5
9	Tenaga Kesh Masyarakat	26	0
10	Tenaga Sanitarian	30	0
11	Tenaga Keteknisian Medis :		
	a. Radiografer	3	0
	b. Radio terapis	0	0
	c. Teknisi Elektromedis	0	0
	d. Teknisi Gigi	0	0
	a. Analis Kesehatan	36	7
	b. Refraksionis Optisien	0	0
	c. Rekam Medis	2	2

Dalam melaksanakan tugasnya dinas Kesehatan dibantu oleh 1502 pegawai. Sejumlah 125 orang pegawai berada di Dinas Kesehatan (8,3%), dan 1.367 orang di Puskesmas (91%), 6 orang di GFK (8%) dan 4 orang di Lab Kesling (0,26%).

Distribusi pegawai yang berimbang akan membentuk upaya kerja yang efektif dan efisien. Terutama di Puskesmas sebagai UPTD pengemban amanah terbesar dalam program-program kesehatan harus memenuhi standar kepegawaian Puskesmas. Sehingga pelayanan di Puskesmas dapat diberikan secara optimal pada masyarakat. Pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas sangat berpengaruh pada capaian kinerja Dinas Kesehatan.

C. MANDAT DAN PERAN STRATEGIS

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang sebagai unsur pelaksana otonomi daerah Kabupaten Jombang memiliki peran strategis dalam upaya pembangunan manusia. Dimana indikator keberhasilan pembangunan manusia biasa diukur menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sedangkan IPM sendiri adalah gambaran dari capaian keseluruhan dalam suatu wilayah dalam tiga dimensi mendasar pembangunan manusia, yaitu 1) kesehatan ditunjukkan dengan Angka Harapan Hidup (AHH), 2) pendidikan ditunjukkan dengan tingkat pendidikan dan Angka Melek Huruf (AMH), serta 3) tingkat standar hidup ditunjukkan dengan Paritas Daya Beli.

Sebagaimana diketahui bahwa Visi Kabupaten Jombang adalah **Terwujudnya Masyarakat Jombang yang Sejahtera, Agamis dan Berdaya Saing berbasis Agribisnis. Dan dijabarkan dalam 4 Misi.** Misi 1: Mewujudkan Pemerintahan yang Baik, Misi 2 : Meningkatkan kualitas hidup masyarakat, Misi 3: Membangun struktur perekonomian yang kokoh dengan basis keunggulan kompetitif di bidang agribisnis. Misi 4 : Mewujudkan Pembangunan yang Berkelanjutan.

Sesuai dengan Visi dan Misi Kabupaten Jombang, maka Dinas Kesehatan memiliki mandat dan peran yang sangat strategis, yaitu untuk mencapai Misi 2 : meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dimana misi 2 ini memiliki 5 tujuan. Dari 5 (lima) tujuan tersebut yang berhubungan dengan kesehatan adalah tujuan yang pertama : meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dan tujuan pertama ini memiliki 3 sasaran yaitu: 1) meningkatnya usia harapan hidup, 2) meningkatnya akses pelayanan kesehatan dan 3) meningkatnya cakupan pemeliharaan kesehatan.

Sasaran 1 : meningkatnya usia harapan hidup dapat ditunjukkan dengan 4 indikator yaitu :

- a. Menurunnya kasus gizi buruk dibawah 25 tahun 2013.
- b. Menurunnya prevalensi penyakit menular 50% untuk masing-masing jenis penyakit menular tahun 2013.

- c. Menurunnya tingkat kematian bayi sebesar 7,88 per 1000 Kelahiran Hidup dan tingkat kematian ibu melahirkan 59,51 per 100000 Kelahiran Hidup tahun 2013;
- d. Jumlah Produsen makanan minuman rumah tangga yang mempunyai sertifikat penyuluhan pangan sebanyak 410 pada tahun 2013.

Sasaran 2 : Meningkatkan akses pelayanan kesehatan, dengan 2 indikator yaitu :

- a. Seluruh Puskesmas rawat Inap telah memenuhi standar pelayanan (ISO 9000) tahun 2013.
- b. Meningkatnya rasio ideal sarana dan prasarana kesehatan dengan jumlah penduduk setiap tahun.

Sasaran 3 : Meningkatkan akses pelayanan kesehatan, dengan indikator yaitu :

Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam jaminan pemeliharaan kesehatan sebesar 80% pada tahun 2013.

D. DASAR HUKUM

Dasar Hukum penyusunan LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang adalah :

1. Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Instruksi Presiden nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Instruksi Presiden nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi;
5. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jombang Tahun 2009-2013;
6. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2009-2013.

E. SISTEMATIKA PELAPORAN

Sistematika Pelaporan LAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2013 adalah sebagai berikut :

1. Ikhtisar Eksekutif

Bagian ini menguraikan secara singkat tentang tujuan dan sasaran yang akan dicapai beserta hasil capaian, kendala-kendala yang dihadapi dalam mencapai tujuan dan sasaran, langkah-langkah yang diambil, serta langkah antisipatifnya.

2. BAB I

Pada bagian ini menguraikan tentang Tugas, Fungsi dan struktur organisasi, mandat dan peran strategis Dinas Kesehatan dan Sistematis Pelaporan.

3. BAB II

Bagian ini menguraikan tentang Rencana Strategis dan penetapan/perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2013.

4. BAB III

Bagian ini memuat tentang pengukuran, sasaran dan akuntabilitas pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Tahun 2013.

5. BAB IV

Pada bagian ini berisi tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan, permasalahan dan kendala, serta strategi pemecahannya untuk tahun mendatang.

BAB II

RENCANA STRATEGIS DAN PENETAPAN/PERJANJIAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS

Dinas Kesehatan memiliki tugas Membantu Bupati dalam **dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang di bidang kesehatan.** Dalam kurun waktu 2009 – 2013 Dinas Kesehatan dengan berorientasi hasil yang akan dicapai, maka harus mampu membaca dan memanfaatkan segala peluang maupun tantangan dan mengatasi berbagai ancaman dan pengendalian segala kendala yang mungkin terjadi. Dinas Kesehatan dituntut untuk berpandangan jauh kedepan dan berusaha meningkatkan kualitas agar lebih profesional dalam berbagai upaya pembangunan kesehatan.

Sejalan dengan itu maka Dinas Kesehatan menetapkan visi :

“Masyarakat Jombang yang Mandiri untuk Hidup Sehat.”

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan 4 (empat) Misi, yaitu :

1. Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan, bermakna

Setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif

2. Menggerakkan dan Memberdayakan masyarakat untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat, bermakna bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun yang akan dilakukan pemerintah dalam pembangunan kesehatan, tidak akan ada artinya bila tidak disertai kesadaran setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatannya masing-masing secara mandiri. Upaya pemerintah untuk terus memperluas cakupan pembangunan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya harus disertai upaya mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Memberikan Pelayanan kesehatan yang Berkualitas, adil dan terjangkau dan merata, bermakna tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau dimaksud diselenggarakan bersama oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta.

4. **Meningkatkan peran serta masyarakat**, bermakna penyelenggaraan upaya kesehatan mengutamakan upaya-upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang didukung oleh upaya-upaya pengobatan segera dan pemulihan kesehatan. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan lingkungan yang kondusif untuk terciptanya kemandirian dan peran serta masyarakat.

Dalam rangka implementasi dan penjabaran dari misi Dinas Kesehatan diatas maka disusunlah tujuan-tujuan yang merupakan sesuatu yang ingin dicapai atau dihasilkan pada kurun waktu tertentu yaitu tahun 2009-2013, serta menggambarkan arah strategik organisasi, perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai dengan tugas dan fungsi, serta meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan.

Tujuan Dinas Kesehatan untuk periode 2009-2014 adalah sebagai berikut :

1. Tujuan untuk mewujudkan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan adalah :
 - a. Masyarakat yang hidup di lingkungan sehat;
 - b. Menurunnya penyakit berbasis lingkungan;
 - c. Meningkatnya keamanan pangan dan sediaan farmasi.
2. Tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat adalah :
 - a. Meningkatnya sosialisasi kesehatan lingkungan termasuk di dalamnya pemasyarakatan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - b. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan pada masyarakat sejak usia dini;
 - c. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang NAPZA.
3. Tujuan untuk dapat Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, terjangkau dan merata adalah :
 - a. Meningkatnya Usia Harapan Hidup;
 - b. Menurunnya Angka Kematian Bayi;
 - c. Menurunnya Angka Kematian Ibu;
 - d. Menurunnya prevalensi balita gizi buruk dan kekurangan energi kronis ibu hamil;
 - e. Menurunnya prevalensi penyakit-penyakit menular dan tidak menular;
 - f. Meningkatkan jumlah Puskesmas perawatan yang bermutu di tiap kecamatan;
 - g. Meningkatnya kualitas dan rasio ideal tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk;

- h. Meningkatnya pemerataan dan kualitas fasilitas kesehatan dasar yang ditandai dengan semua Puskesmas perawaatan telah bersertifikasi ISO;
 - i. Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas;
 - j. Meningkatnya kualitas pelayanan publik dengan disertai tersusunnya standar pelayanan publik di setiap UPTD Dinas Kesehatan;
 - k. Bertambahnya jumlah Rumah sakit type D di semua kawasan pengembangan;
 - l. Berkembangnya Puskesmas dengan spesifikasi pelayanan kesehatan tertentu;
 - m. Meningkatnya jumlah penduduk yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan;
 - n. Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan;
 - o. Tercukupinya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan;
 - p. Meningkatnya Desa/Kelurahan UCI;
 - q. Menanggulangi KLB/bencana;
 - r. Meningkatnya kualitas Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
 - s. Meningkatnya indikator kualitas pelayanan kesehatan dan tercapainya Estándar Pelayanan Minimal.
4. Tujuan untuk mewujudkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan adalah :
- a. Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kepesertaan jaminan kesehatan;
 - b. Meningkatnya jumlah desa siaga aktif di seluruh kecamatan se Kabupaten Jombang;
 - c. Meningkatnya kualitas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yaitu Posyandu, Poskestren, Polindes, Poskesdes, dan Pos UKK.
 - d. Meningkatnya kerjasama dengan institusi pendidikan tenaga kesehatan;
 - e. Meningkatnya pembinaan terhadap Pengobatan tradisional.

Untuk menjabarkan tujuan agar lebih mudah terukur dan dapat dicapai secara nyata, Dinas Kesehatan menyusun sasaran strategis. Sasaran Strategis Dinas Kesehatan untuk periode tahun 2009-2013 adalah sebagai berikut :

a. Masyarakat hidup dalam lingkungan sehat

Dengan sasaran :

- 1. Meningkatnya pelayanan kesehatan lingkungan
- 2. Meningkatnya cakupan penyehatan lingkungan permukiman
- 3. Meningkatnya cakupan pengawasan Tempat pengelolaan dan penyimpanan (TP2) Pestisida dan penjamah pestisida

4. Meningkatnya kegiatan konseling klinik sanitasi
5. Meningkatnya pelayanan hygiene sanitasi Tempat umum
6. Meningkatnya cakupan pengawasan Tempat pengelolaan Makanan (TPM)
7. Meningkatnya cakupan TPM memenuhi syarat
8. Meningkatnya cakupan sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan
9. Meningkatnya cakupan pemeriksaan sampel air
10. Meningkatnya cakupan akses penduduk ke jamban sehat

b. Menurunnya kasus penyakit berbasis lingkungan

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah
2. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit diare
3. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria
4. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta
5. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit filariasis

c. Meningkatnya keamanan pangan dan sediaan farmasi

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya pembinaan terhadap produsen makanan minuman

d. Meningkatnya perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya pengetahuan, sikap masyarakat untuk hidup bersih sehat melalui penyuluhan perilaku sehat
2. Meningkatnya pemahaman masyarakat akan bahaya penyalahgunaan bahan berbahaya narkoba, psikotropika dan zat aditif

e. Meningkatnya cakupan pelayanan paripurna ibu hamil

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Meningkatnya pelayanan kesehatan reproduksi dan KB secara berkualitas

f. Meningkatkan status gizi masyarakat

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya status kesehatan ibu hamil, balita dan bayi melalui pelayanan gizi

g. Melindungi masyarakat dari ancaman penyakit

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya pelayanan imunisasi
2. Terselenggaranya penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB
3. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio
4. Meningkatnya pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV&AIDS
5. Meningkatnya pelayanan kesehatan usia lanjut
6. Meningkatnya pelayanan kesehatan kerja
7. Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa

h. Meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya pelayanan penggunaan obat generik
2. Tersedianya alat kesehatan secara cukup dan berkualitas
3. Meningkatnya pelayanan pengobatan/perawatan penderita
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan di puskesmas idaman
5. Meningkatnya jumlah dan kualitas rumah sakit type D
6. Meningkatnya kualitas tenaga kesehatan di UPTD
7. Meningkatnya pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah

i. Meningkatkan sistem informasi dan manajemen sumber daya kesehatan

Dengan sasaran :

1. Tersedianya bahan pendukung bagi pertanggungjawaban tugas institusi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
2. Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di puskesmas
3. Meningkatnya tertib administrasi sarana dan prasarana kesehatan

j. Meningkatkan kualitas sumberdaya kesehatan

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya kinerja tenaga kesehatan
2. Meningkatnya kompetensi fungsional SDM kesehatan

k. Meningkatkan pembiayaan kesehatan

Dengan sasaran :

1. Meningkatnya pembiayaan dari APBN dan APBD propinsi.

Sasaran strategis tersebut akan diraih melalui 13 (tigabelas) program pada Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas, UPT GFK dan UPTD LabKesling. Tiga belas program tersebut adalah :

1. Peningkatan Kapasitas Sumber daya Aparatur
2. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
4. Program Pengawasan Obat Dan makanan
5. Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
10. Program pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
12. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
13. Program Pengawasan dan pengendalian Kesehatan makanan.

B. RENCANA KERJA, RENCANA KERJA ANGGARAN (RKA) DAN KONTRAK KINERJA

Dengan memperhatikan RPJMD dan berpedoman pada Renstra 2009-2014, maka disusunlah Rencana Kerja (Renja) yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan.

Dari Renja yang telah disusun dan setelah ditetapkannya Pagu Anggaran maka dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), yang memuat informasi kinerja yang meliputi program, kegiatan, dan sasaran kinerja, serta rincian anggaran.

Keterikatan antara Renja dan RKA adalah RKA memuat informasi yang tertuang dalam Renja, termasuk informasi alokasi pendanaan yang dimutakhirkan dengan kemampuan DPPKAD dalam menopang kebutuhan pendaan tiap program dan anggaran. Penentuan besaran anggaran suatu program dan kegiatan dipengaruhi oleh Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten Jombang, prioritas Kabupaten Jombang serta proses Komisioning antara Dinas Kesehatan dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Jombang. Setelah itu diterbitkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

DPA menjadi dasar pelaksanaan anggaran program dan kegiatan Dinas Kesehatan.

Dengan menggunakan dasar Renstra Dinas kesehatan kabupaten Jombang tahun 2009-2013, dimana didalamnya terkandung sasaran-sasaran strategis Dinas kesehatan. Setiap Sasaran strategis menjadi basis penentuan Indikator Kinerja Utama (IKU). IKU dalam setiap sasaran strategis dilengkapi dengan target, unit penanggung jawab, dan inisiatif strategi yang akan dievaluasi secara berkala tiap tribulan.

Dengan adanya Renja yang memuat indikator kinerja dan target capaian kinerja pada satu tahun anggaran. IKU dan target capaiannya disusun dengan memperhatikan dokumen perencanaan dan penganggaran untuk menjaga keterkaitan antara Renstra-Renja dan DPA tahun berjalan.

C. PENETAPAN/PERJANJIAN KINERJA

Dokumen Penetapan/Perjanjian Kinerja adalah suatu dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan kinerja tertentu berdasarkan sumber daya yang dimiliki oleh Instansi.

Untuk menjamin tercapainya sasaran dan target secara optimal dan tepat waktu, visi dan misi Dinas Kesehatan harus menjadi acuan dan landasan penyusunan strategi. Dari visi dan misi tersebut kemudian disusun sasaran strategis Dinas Kesehatan tahun 2013. Adapun sasaran strategis dan target capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 2.1
Sasaran Strategis dan IKU

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target
Meningkatnya Cakupan Kesehatan Lingkungan Institusi	1	Meningkatnya Institusi yang dibina	%	70
Meningkatnya Pelayanan Hygiene Sanitasi Tempat Tempat Umum	2	Meningkatnya Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	80
Meningkatnya cakupan pemeriksaan sample air	3	Terawasnya kualitas air bersih	%	1
	4	Meningkatnya sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	%	10
Meningkatnya cakupan pengawasan TP2 Pestisida dan Penjamah Pestisida	5	Meningkatkan pengawasan pada TP2 Pestisida	%	80
	6	Terawasnya dampak penggunaan pestisida pada penjamah	%	10
Meningkatnya kegiatan konseling klinik sanitasi	7	Meningkatkan kunjungan klinik sanitasi	%	10
Meningkatkan Cakupan Kesehatan Lingkungan Pemukiman	8	Meningkatkan lingkungan pemukiman yang memenuhi syarat kesh	%	80
	9	Meningkatkan rumah yang memenuhi syarat Kesh	%	80

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target
Meningkatnya akses penduduk ke Jamban Sehat (ODF)	10	Meningkatkan daerah ODF	%	70
Meningkatnya pelayanan UPTD Labkes Lingkungan	11	Peningkatan Pelayanan UPTD Labkes Lingkungan	%	100
Menurunnya penyakit berbasis lingkungan	12	Terlaksananya penyemprotan pada daerah kasus DBD	%	100
	13	Tersedianya alat dan bahan untuk fogging	%	100
	14	Terawasnya perkembangbiakan nyamuk penular DBD	%	>95
	15	Tersedianya form pencatatan TB paru	paket	1
Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare	16	Meningkatkan Penanganan Anak Balita dengan Diare	%	100
Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria	17	Meningkatkan Penanganan Penderita Malaria	%	100
Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Kusta	18	Meningkatkan pengobatan paripurna penderita kusta	%	>90
Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Filariasis	19	Meningkatkan Penanganan Penderita Filariasis	%	>90
Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS	20	Meningkatkan pelayanan penanganan penderita HIV-AIDS	%	100
	21	Meningkatkan screening donor darah terhadap HIV-AIDS	%	100
	22	Meningkatkan pelayanan penanganan penderita PMS	%	100
Meningkatnya Pelayanan Imunisasi	23	Meningkatkan cakupan UCI Desa/Kelurahan	%	100
Terselenggaranya penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	24	Meningkatkan pelacakan dan penanganan KLB < 24 jam	%	100
Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio	25	Meningkatkan cakupan temuan AFP usia < 15 tahun	Per 100.000 penduduk >15 tahun	≥3
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	26	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila	%	70
Meningkatnya Cakupan pelayanan Kesehatan remaja	27	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan remaja	%	75
Meningkatnya Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah	28	Meningkatkan cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat	%	100
Meningkatnya pembinaan terhadap produsen makanan minuman	29	Meningkatkan Industri Rumah tangga Pangan yang memiliki Sertifikat Penyuluhan	Produsen	40
Meningkatkan Pengawasan keamanan pangan	30	Pengawasan Produk Hasil Industri dari penggunaan bahan tambahan pangan	sample	248
Meningkatnya Cakupan Pengawasan TPM	31	Terawasnya Tempat Pengolahan makanan	%	85
Meningkatnya Cakupan TPM memenuhi syarat	32	Meningkatkan Tempat Pengolahan Makanan Yang memenuhi syarat	%	70

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target
Meningkatkan Pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat	33	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat		
Menekan penyalahgunaan bahan berbahaya	34	Meningkatkan pengawasan pada kios jamu, sarana distribusi kosmetika dan sarana distribusi pangan		
Meningkatnya pengetahuan, sikap masyarakat untuk hidup bersih, sehat melalui penyuluhan perilaku sehat	35	Meningkatkan perilaku sehat di rumah tangga	%	80
Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat dan bahayanya penyalah penggunaan bahan berbahaya (Narkotika, Psicotropika, & Zat Aditif (P3 Napza)	36	Meningkatkan cakupan masyarakat yang mendapatkan penyuluhan P3 Napza oleh Petugas Kesehatan	%	25
Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	37	Meningkatkan cakupan K4	%	95
	38	Meningkatkan cakupan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi kebidanan	%	90
	39	Meningkatkan cakupan rujukan ibu hamil resti	%	20
Meningkatnya layanan obstetrik neonatal emergensi dasar dan komprehensif	40	Meningkatkan cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani	%	80
	41	Meningkatkan cakupan neonatal resti/komplikasi yang ditangani	%	80
Meningkatnya Pelayanan anak balita melalui pemantauan pertumbuhan Balita	42	Meningkatkan kunjungan neonatus oleh petugas	%	80
	43	Meningkatkan cakupan kunjungan bayi	%	90
	44	Meningkatkan cakupan BBLR yang di tangani	%	90
	45	Meningkatkan cakupan Balita yang naik berat badannya	%	85
Meningkatnya status kesehatan ibu hamil balita dan bayi melalui pelayanan gizi	46	Meningkatkan cakupan pemberian Fe pada ibu hamil	%	96
	47	Meningkatkan cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali per tahun	%	95
	48	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya	%	20
	49	Meningkatkan cakupan desa menggunakan garam beryodium	%	90
Meningkatnya pelayanan kesehatan reproduksi dan KB secara berkualitas	50	Meningkatkan cakupan peserta KB Aktif	%	70
Meningkatnya status gizi buruk	51	Meningkatkan cakupan pemberian MP-ASI pada bayi BGM	%	100

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target
	52	Meningkatkan pelayanan penanganan balita gizi buruk	%	100
	53	Meningkatkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif	%	90
Tersedianya Obat SSE, SE & E, serta obat Program, secara cukup & berkualitas .	54	Tersedianya obat sesuai kebutuhan	%	90
	55	Terdistribusinya obat sesuai kebutuhan	Pusk	34
Tersedianya alat kesehatan secara cukup dan berkualitas	56	Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas	Pusk	7
Meningkatnya Pelayanan pengobatan /perawatan penderita	57	Standarisasi Pukesmas	%	17
	58	Tersedianya alkes untuk penyakit akibat dampak rokok		
Meningkatnya Mutu Pelayanan di Puskesmas	59	Survey index kepuasan masyarakat di Puskesmas	%	80
	60	Tersusunnya standar Pelayanan Publik di Puskesmas	%	100
	61	Meningkatkan pelayanan Puskesmas Puskesmas Pembantu	Puskesmas	3
	62	Mendekatkan pelayanan rawat inap pada masyarakat	Puskesmas	20
Tersedianya Biaya Operasional Puskesmas	63	Tersedianya anggaran untuk operasional Puskesmas	Puskesmas	34
Meningkatnya jumlah dan kualitas rumah sakit type D	64	Mendekatkan pelayanan rujukan pada masyarakat	RS type D	1 (Cukir)
Tersedianya bahan pendukung bagi pertanggung jawaban tugas institusi Dinas Kesehatan Kab. Jombang	65	Tersusunnya dokumen pembangunan bidang kesehatan	%	100
	66	Tersusunnya laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi	%	100
	67	Meningkatkan penggunaan SIK di Puskesmas	%	100
Tersedianya SIK di puskesmas	68	Meningkatkan profesionalisme petugas	%	100
Meningkatnya kompetensi fungsional SDM kesehatan	69	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	%	100
Meningkatnya Penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin/ dan masyarakat rentan	70	Pelayanan Operasi katarak	%	90
	71	Pelayanan Kesehatan THT	%	90
	72	Pelayanan Sunatan Massal	%	90
	73	Meningkatkan cakupan stratifikasi Posyandu	%	50
Meningkatnya jumlah dan kualitas UKBM	74	Meningkatkan cakupan desa siaga	%	50

D. PEGUKURAN KINERJA

Dalam rangka mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang maka untuk beberapa indikator yang merupakan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan maka menggunakan pedoman penghitungan cakupan SPM berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 828/Menkes/SK/IX/2008. Sedangkan beberapa indikator yang lain berdasarkan Buku Petunjuk Teknis dari setiap program kesehatan di Kementerian Kesehatan RI.

Pengukuran capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) ditetapkan sebagai berikut :

1. Angka maksimum indeks capaian setiap IKU ditetapkan sebesar 100%.
2. Indeks capaian IKU dikonversikan menjadi *maximize* semua agar sebanding dengan yang lainnya.
3. Status capaian IKU ditunjukkan dengan warna merah, kuning, hijau sesuai dengan indeks capaian IKU.
4. IKU yang telah ditetapkan diupayakan pencapaiannya sesuai target.
5. Untuk IKU yang capaiannya tidak memungkinkan untuk melebihi target, maka capaiannya ditetapkan sebagai berikut :
 - a. Apabila realisasi pencapaiannya sama dengan target maka indeks capaian IKU tersebut dikonversikan menjadi 100%.
 - b. Apabila realisasi pencapaiannya tidak mencapai target, maka indeks capaian IKU tersebut tidak dilakukan konversi.

Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung pencapaian target indikator kinerja terdiri dari 3 jenis, yaitu :

1. Perhitungan untuk Indikator Kinerja Utama (IKU) yang memiliki polarisasi *maximize*

$$\text{Indeks Capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

IKU yang memiliki polarisasi *maximize*, merupakan indikator kinerja yang menunjukkan ekspetasi arah pencapaian indikator kinerja **lebih tinggi** dari nilai target yang ditetapkan.

2. Perhitungan untuk Indikator Kinerja Utama (IKU) yang memiliki polarisasi *minimize*

$$\text{Indeks Capaian} = [1 + (1 - \text{Realisasi/Target})] \times 100\%$$

IKU yang memiliki polarisasi *minimize*, merupakan indikator kinerja yang menunjukkan ekspektasi arah pencapaian indikator kinerja **lebih kecil** dari nilai target yang ditetapkan.

3. Perhitungan untuk Indikator Kinerja Utama (IKU) yang memiliki polarisasi *stabilize*.

$$I_n = I_{n-1} + \frac{I_{n+1} - I_{n-1}}{C_{n+1} - C_{n-1}} (C_n - C_{n-1})$$

I_n = index capaian

I_{n-1} = index capaian dibawahnya

I_{n+1} = index capaian diatasnya

C_n = capaian

C_{n-1} = capaian dibawahnya

C_{n+1} = capaian diatasnya

C_n dihitung dengan ketentuan :

- a. Apabila Realisasi > Target, maka:

$$C_n = 100 - (C_a - 100), \text{ dimana}$$

C_a adalah capaian awal

- b. Apabila Realisasi < Target, maka:

$$C_n = C_a$$

Indikator yang memiliki polarisasi *stabilize*, merupakan indikator kinerja yang menunjukkan ekspektasi arah pencapaian indikator kinerja diharapkan berada dalam suatu rentang target tertentu. Karena IKU *stabilize* mengharapkan capaian dalam rentang tertentu di sekitar target, maka capaian yang dianggap paling baik adalah capaian yang tepat sesuai dengan target.

Evaluasi Kinerja dilakukan terhadap hasil pengukuran kinerja dengan menjabarkan hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan dalam

pencapaian target di sertakan pula data-data pendukung terhadap analisis tersebut.

Skala ordinal sebagai parameter keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan kebijakan teknis, program dan kegiatan sebagai berikut :

85 keatas	:	Sangat Berhasil	Warna hijau
$70 \leq X < 85$:	Berhasil	Warna biru
$55 \leq X < 70$:	Cukup Berhasil	Warna kuning
$X < 55$:	Kurang Berhasil	Warna merah

Evaluasi pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan dilakukan dengan melakukan reviu tribulanan. Reviu capaian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Bappeda dan Sekretariat Daerah Bagian Organisasi. Sedangkan evaluasi penyerapan anggaran dilaporkan secara online ke bagian administrasi Pembangunan Sekretariat Daerah Kabupaten Jombang.

Evaluasi dilakukan berjenjang dan menyeluruh dari UPTD yaitu Puskesmas, GFK maupun Labkesling kemudian dilakukan evaluasi tingkat kabupaten di Dinas Kesehatan. Di Dinas Kesehatan evaluasi dilakukan dengan beberapa program dan kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit (milik Daerah Kabupaten Jombang maupun swasta) dan program kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sendiri.

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA DAN
AKUNTABILITAS KEUANGAN

A. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Sebagaimana yang telah diuraikan di Bab II bahwa Dinas Kesehatan memiliki 41 sasaran strategis. Berikut ini diuraikan index capaian kinerja utama tiap sasaran seperti yang dijabarkan dalam bab II dengan menggunakan form Pengukuran Kinerja sebagaimana lampiran Permenpan No. 29 Tahun 2010.

Tabel 3.1
Pengukuran Kinerja
Tingkat Satuan Kerja Perangkat Daerah

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%	Kategori IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Meningkatnya Cakupan Kesehatan Lingkungan Institusi	1	Meningkatnya institusi yang dibina	70	88,9	127%	maximize
2.	Meningkatnya Pelayanan Hygiene Sanitasi Tempat Umum Meningkatnya cakupan pemeriksaan sample air	2	Meningkatnya Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	80	79,2	99%	maximize
		3	Terawasnya kualitas air bersih	1	0,005	0,005%	maximize
		4	Meningkatnya sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	10			maximize
3	Meningkatnya cakupan pengawasan TP2 Pestisida dan Penjamah Pestisida	5	Meningkatkan pengawasan pada TP2 Pestisida	80	90	113%	maximize
		6	Terawasnya dampak penggunaan pestisida pada penjamah	10	65 penjual pestisida		maximize
4	Meningkatnya kegiatan konseling klinik sanitasi	7	Meningkatkan kunjungan klinik sanitasi	10			maximize
5	Meningkatkan Cakupan Kesehatan Lingkungan Pemukiman	8	Meningkatkan lingkungan pemukiman yang memenuhi syarat kesehatan	80	74,02	92,5%	maximize
		9	Meningkatkan rumah yang memenuhi syarat kesehatan	80			maximize
6	Meningkatnya akses penduduk ke Jamban Sehat (ODF)	10	Meningkatkan daerah ODF	70	29,78	42,5%	maximize
7	Meningkatnya	11	Peningkatan	100	100	100%	maximize

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%	Kategori IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
	pelayanan UPTD Labkes Lingkungan		Pelayanan UPTD Labkes Lingkungan				
8	Menurunnya penyakit berbasis lingkungan	12	Terlaksananya penyemprotan pada daerah kasus DBD	100	100	100%	maximize
		13	Tersedianya alat dan bahan untuk fogging	100	100	100%	maximize
		14	Terawasinya perkembangbiakan nyamuk penular DBD	>95	86,47	91%	maximize
		15	Tersedianya form pencatatan TB paru	1	1	100%	maximize
9	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare	16	Meningkatkan Penanganan Anak Balita dengan Diare	100	100	100%	maximize
10	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria	17	Meningkatkan Penanganan Penderita Malaria	100	100	100%	maximize
11	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Kusta	18	Meningkatkan pengobatan paripurna penderita kusta	>90	100	111%	maximize
12	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Filariasis	19	Meningkatkan Penanganan Penderita Filariasis	>90	100	111%	maximize
13	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS	20	Meningkatkan pelayanan penanganan penderita HIV-AIDS	100	100	100%	maximize
		21	Meningkatkan screening donor darah terhadap HIV-AIDS	100			maximize
		22	Meningkatkan pelayanan penanganan penderita PMS	100	100	100%	maximize
14	Meningkatnya Pelayanan Imunisasi	23	Meningkatkan cakupan UCI Desa/Kelurahan	100	89,87	89,87%	maximize
15	Terselenggaranya penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	24	Meningkatkan pelacakan dan penanganan KLB < 24 jam	100	100	100%	maximize
16	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio	25	Meningkatkan cakupan temuan AFP usia < 15 tahun	≥3	2,98	99,33%	maximize
17	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	26	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila	70	36,01	51%	maximize
18		27	Meningkatkan	75	86,50	115,3%	maximize

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%	Kategori IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
			cakupan pelayanan kesehatan remaja				
19	Meningkatnya Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah	28	Meningkatkan cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat	100	97,69	97,7%	maximize
20	Meningkatnya pembinaan terhadap produsen makanan minuman	29	Meningkatkan Industri Rumah tangga Pangan yang memiliki Sertifikat Penyuluhan	410	1160	282,9%	maximize
21	Meningkatkan Pengawasan keamanan pangan	30	Pengawasan Produk Hasil Industri dari penggunaan bahan tambahan pangan	20	24	120%	Maximize
22	Meningkatnya Cakupan Pengawasan TPM	31	Terawasinya Tempat Pengolahan makanan	50	50	100%	Maximize
23	Meningkatnya Cakupan TPM memenuhi syarat	32	Meningkatkan Tempat Pengolahan Makanan Yang memenuhi syarat	70	68,8	98%	maximize
24	Meningkatkan Pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat	33	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat	30 apotek	30 apotek	100%	maximize
25	Menekan penyalahgunaan bahan berbahaya	34	Meningkatkan pengawasan pada kios jamu, sarana distribusi kosmetika dan sarana distribusi pangan	30 sampel jamu 2 kali/thn	33 sampel jamu 2 kali/thn	100%	maximize
26	Meningkatnya pengetahuan, sikap masyarakat untuk hidup bersih, sehat melalui penyuluhan perilaku sehat	35	Meningkatkan perilaku sehat di rumah tangga	80	49,72	62,16%	maximize
27	Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat dan bahayanya penyalahgunaan bahan berbahaya (Narkotika, Psikotropika, & Zat Aditif (P3 Napza)	36	Meningkatkan cakupan masyarakat yang mendapatkan penyuluhan P3 Napza oleh Petugas Kesehatan	25	5,57	22,8%	maximize

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%	Kategori IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
28	Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	37	Meningkatkan cakupan K4	95	85,79	90,3%	maximize
		38	Meningkatkan cakupan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi kebidanan	90	88,19	97,98%	maximize
		39	Meningkatkan cakupan rujukan ibu hamil resti	20	17,8	89%	maximize
29	Meningkatnya layanan obstetrik neonatal emergensi dasar dan komprehensif	40	Meningkatkan cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani	80	95,12	118,9%	maximize
		41	Meningkatkan cakupan neonatal resti/komplikasi yang ditangani	80	78,62	98,3%	maximize
30	Meningkatnya Pelayanan anak balita melalui pemantauan pertumbuhan Balita	42	Meningkatkan kunjungan neonatus oleh petugas	80	92,85	116%	maximize
		43	Meningkatkan cakupan kunjungan bayi	90	91,6	101,8%	maximize
		44	Meningkatkan cakupan BBLR yang di tangani	90	100	111%	maximize
		45	Meningkatkan cakupan Balita yang naik berat badannya	85	67,72	79,7%	maximize
31	Meningkatnya status kesehatan ibu hamil balita dan bayi melalui pelayanan gizi	46	Meningkatkan cakupan pemberian Fe pada ibu hamil	96	70,43	73,4%	maximize
		47	Meningkatkan cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali per tahun	95	91,05	95,84%	maximize
		48	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya	20			
		49	Meningkatkan cakupan desa menggunakan garam beryodium	90	80,69	89,66%	
32	Meningkatnya pelayanan kesehatan reproduksi dan KB secara berkualitas	50	Meningkatkan cakupan peserta KB Aktif	70	73,43	104,9%	Maximize
33	Meningkatnya	51	Meningkatkan	100	100	100%	Maximize

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%	Kategori IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
	status gizi buruk		cakupan pemberian MP-ASI pada bayi BGM				
		52	Meningkatkan pelayanan penanganan balita gizi buruk	100	100	100%	Maximize
		53	Meningkatkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif	90	77	86%	Maximize
34	Tersedianya Obat SSE, SE & E, serta obat Program, secara cukup & berkualitas .	54	Tersedianya obat sesuai kebutuhan	90	72,22	80,24%	Maximize
		55	Terdistribusinya obat sesuai kebutuhan	34	34	100%	Maximize
35	Tersedianya alat kesehatan secara cukup dan berkualitas	56	Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas	7	3	42,8%	Maximize
36	Meningkatnya Pelayanan pengobatan /perawatan penderita	57	Standarisasi Pukesmas	17	16	94,12%	Maximize
		58	Tersedianya alkes untuk penyakit akibat dampak rokok				
37	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Puskesmas	59	Survey index kepuasan masyarakat di Puskesmas	80	75,98	94,97%	Maximize
		60	Tersusunnya standar Pelayanan Publik di Puskesmas	100	100	100%	Maximize
		61	Meningkatkan pelayanan Puskesmas Pembantu	3	3	100%	Stabilize
		62	Mendekatkan pelayanan rawat inap pada masyarakat	20	17	85%	Stabilize
38	Tersedianya Biaya Operasional Puskesmas	63	Tersedianya anggaran untuk operasional Puskesmas	34	34	100%	Stabilize
39	Meningkatnya jumlah dan kualitas rumah sakit type D	64	Mendekatkan pelayanan rujukan pada masyarakat	1 (Cukir)	0	0	Maximize
40	Tersedianya bahan pendukung bagi pertanggung jawaban tugas institusi Dinas Kesehatan Kab. Jombang	65	Tersusunnya dokumen pembangunan bidang kesehatan	100	100	100%	Stabilize
		66	Tersusunnya laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi	100	100	100%	stabilize

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	%	Kategori IKU
1	2	3	4	5	6	7	8
		67	Tersusunnya laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi	100	100	100%	stabilize
41	Tersedianya SIK di puskesmas	68	Meningkatkan penggunaan SIK di Puskesmas	100	100	100%	Maximize
42	Meningkatnya kompetensi fungsional SDM kesehatan	69	Meningkatkan profesionalisme petugas	100	100	100%	Maximize
43	Meningkatnya Penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin/ dan masyarakat rentan	70	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	100	81,6	81,6 %	Maximize
		71	Pelayanan Operasi katarak	90	0	0	Tidak ada kegiatan di th 2013 karena CSR sebagai sumber dana, tdk tersedianya.
		72	Pelayanan Kesehatan THT	90	0	0	
		73	Pelayanan Sunatan Massal	90	0	0	
44	Meningkatnya jumlah dan kualitas UKBM	74	Meningkatkan cakupan stratifikasi Posyandu	50	70	140%	Maximize
		75	Meningkatkan cakupan desa siaga	50	100	200%	Maximize

Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2013

Rp. 46.593.494.894,-

Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2013

Rp. 42.526.498.094,-

B. EVALUASI DAN ANALISIS KINERJA

Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan menggunakan formulir pengukuran kinerja sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja Instansi Pemerintahan. Pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu kegiatan program sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Sasaran Strategis 1:

Meningkatnya Cakupan Kesehatan Lingkungan di Institusi.

Dalam hal ini sasaran strategis dijabarkan dalam satu IKU yaitu meningkatnya institusi yang dibina. Yang dimaksud dengan adalah Sarana Pelayanan Kesehatan, Instalasi Pengolahan Air Minum, Sarana Pendidikan, Sarana Ibadah,

Perkantoran, dan Sarana Lainnya. Pembinaan dilakukan setiap bulan oleh petugas sanitarian di wilayah kerja Puskesmas.

Adapun capaian kinerja pembinaan tiap institusi dalam IKU institusi yang dibina dapat dilihat dalam tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2

Cakupan Institusi Dibina Berdasar Jumlah Institusi Tahun 2013

No	Institusi	Target (%)	Cakupan (%)
1	Sarana Pelayanan Kesehatan	70	90
2	Instalasi Pengolahan Air Minum	70	95
3	Sarana Pendidikan	70	95
4	Sarana Ibadah	70	80
5	Perkantoran	70	70

Pembinaan paling intensif dilakukan pada Instalasi Pengolahan Air Minum, sarana ibadah dan sarana pendidikan. Kegiatan pembinaan institusi di wilayah kerja Puskesmas dilaporkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Sasaran Strategis 2 :

Meningkatnya Pelayanan Hygiene Sanitasi Tempat Tempat Umum

& Meningkatnya cakupan pemeriksaan sampel air dijabarkan dalam 3 IKU yaitu :

1. Meningkatnya Tempat-Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan;
2. Terawasnya kualitas air bersih;
3. Meningkatnya sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan.

IKU 1 : Meningkatnya TTU yang memenuhi Syarat

Diantara tempat-tempat umum yang dimaksud dalam IKU ini adalah Hotel, restoran/rumah makan, pasar, kolam renang, terminal. Pengawasan tempat-tempat umum dilakukan setiap bulan oleh petugas sanitarian di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan ini dimaksudkan sebagai pembinaan dari petugas sanitarian Puskesmas pada pengelola tempat-tempat umum tentang syarat-syarat hygiene sanitasi tempat umum tersebut. Hasil kegiatan ini dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Hasil realisasi kinerja IKU 1 ; TTU memenuhi syarat dapat dilihat dalam tabel 3.3.

Tabel 3.3

Hasil Realisasi TTU memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2013

No	TTU	Target (%)	Cakupan (%)
1	Hotel	80	90,5
2	Restoran/ Rumah Makan	80	80
3	Pasar	80	75
4	Kolam Renang	80	80
5	Terminal	80	70,5

Pembinaan di restoran dan rumah makan dilakukan dengan sangat intensif mengingat banyaknya jumlah rumah makan dan urgensinya pemenuhan syarat higienis rumah makan. Pembinaan terhadap pasar minimal dilakukan 2 kali pertahun yaitu saat menjelang Hari Raya Idul Fitri dan Natal. Pembinaan lebih ditekankan pada makanan dan bahan makanan yang beredar di pasar dipastikan tidak kadaluarsa, rusak atau aman dikonsumsi. Selain itu pembinaan juga pada pemenuhan syarat higienis sebuah tempat umum, yaitu kondisi toilet dan pengelolaan sampah.

IKU 2 : Meningkatnya Kualitas air Bersih

Kualitas air bersih diukur dan diperiksa di UPTD Laboratorium Kesehatan Lingkungan (Lab Kesling). Pengukuran kualitas air bersih dilakukan secara mandiri oleh masyarakat atas promosi dari petugas sanitarian.

IKU 3 : Meningkatnya Sumber Air Bersih (SAB) yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Petugas sanitarian juga biasa melakukan pengawasan pada sumber air bersih yang digunakan oleh masyarakat. Pengawasan dan pemantauan dimaksudkan agar sumber air bersih masyarakat memenuhi syarat kesehatan. SAB di kabupaten jombang meliputi Ledeng, Sumur Pompa Tangan (SPT), Sumur Gali Lobang (SGL), dan mata air.

Sasaran Strategis 3 :

Meningkatnya cakupan pengawasan TP2 Pestisida dan Penjamah Pestisida.

Dijabarkan dalam 2 IKU yaitu : Meningkatkan pengawasan pada TP2 Pestisida dan Terawasinya dampak penggunaan pestisida pada penjamah. Sasaran strategis 3 dengan kedua indikator ini dilaksanakan di tahun 2013. Dengan hasil pengawasan TP2 Pestisida 90%.

Sedangkan pembinaan terhadap penjamah pestisida terhadap 65 orang penjual pestisida.

Sasaran Strategis 4 :

Meningkatnya kegiatan konseling klinik sanitasi dijabarkan dengan 1 IKU yaitu meningkatnya kunjungan klinik sanitasi. Hasil kegiatan IKU ini sangat rendah, kendala yang menjadi penyebabnya adalah :

- a. Tugas rangkap petugas sanitarian
- b. Tidak ada ruangan khusus untuk klinik sanitasi
- c. Dukungan lintas program yang masih kurang.

Sasaran Strategis 5 : Meningkatkan Cakupan Kesehatan Lingkungan Pemukiman, dijabarkan dal 2 IKU.

IKU 1 : Meningkatkan lingkungan pemukiman (PLP) yang memenuhi syarat kesehatan.

Lingkungan pemukiman yang memenuhi syarat ini ditunjukkan dengan 4 (empat) indikator sanitasi dasar yaitu :

1. Pengelolaan sampah;
2. Pengolahan limbah keluarga
3. Penggunaan jamban sehat
4. Akses air bersih.

Hasil kegiatan PLP tahun 2013 adalah sebesar....

IKU 2 : Meningkatkan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.

Rumah memenuhi syarat kesehatan biasa diukur menggunakan kartu rumah. Jika rumah yang diperiksa memenuhi syarat fisik dan perilaku penghuni rumah sehat maka dikatakan rumah tersebut adalah rumah sehat. Diantara indikator rumah sehat tersebut adalah terpenuhinya 4 sanitasi dasar ditambah dengan 3 unsur penunjang yaitu :

- a. Luas lantai, dibandingkan dengan jumlah penghuni. Hal ini dimaksudkan untuk mengukur tingkat kepadatan rumah. Rumah yang sehat adalah rumah yang tidak terlalu padat penghuni.
- b. Pencahayaan, rumah yang sehat apabila pencahayaan memenuhi 10% dari luas lantai.
- c. Ventilasi udara, apabila rumah tersebut memenuhi 10 % untuk ventilasi udara di rumah.

Dan perilaku yang bersih dan sehat dari penghuni rumah.

Sasaran Strategis 6 : Meningkatnya akses penduduk ke jamban sehat (ODF), dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan desa *Open Defecation Free* (ODF).

Kegiatan untuk mewujudkan meningkatnya desa ODF biasa disebut dengan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kegiatannya berupa pemicuan terhadap

penduduk yang rata-rata belum Buang Air Besar (BAB) di jamban diberi stimulus agar rasa malu mereka muncul untuk BAB di tempat terbuka (di sungai atau di pekarangan) dan kesadaran mereka tumbuh supaya BAB di jamban sehat. Setelah itu-komunitas yang dipicu tersebut- diberi solusi untuk memiliki jamban keluarga yang sehat dan murah. Bentuk kegiatan solusi pada umumnya adalah arisan jamban, penyediaan bahan bangunan jamban yang murah. Sehingga setiap keluarga di masyarakat tersebut memiliki jamban keluarga dan menggunakannya atas dasar kesadaran pribadi. Bagi keluarga yang sudah sadar tapi belum ada sumber daya untuk pembangunan jamban keluarga maka dianjurkan untuk *sharing* jamban keluarga dengan tetangga. Sehingga tidak ada lagi di kawasan tersebut masyarakat yang BAB di tempat terbuka.

Berikut ini progress kinerja STMB menuju kawasan ODF.

Tabel 3.4
Cakupan Dusun ODF Tahun 2010-2013

No	Tahun	Kawasan/ Komunitas ODF (%)	
		Jumlah absolute (dusun/desa)	Cakupan kinerja (%) *)
1	2010	69 dusun	32,86
2	2011	186 dusun	33,9 %
3	2012	282 dusun	28,4 %
4	2013	327 dusun	29,78 %
Jumlah kumulatif dusun ODF		864 dusun	70,8%

*) cakupan kawasan ODF dihitung dari hasil pemecuan tahun berjalan yaitu kawasan yang telah ODF dibagi dengan jumlah komunitas yang dipicu.

Jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Jombang adalah 306 desa dan terdiri dari 1.220 dusun/kampung.

Sasaran Strategis 7 : Meningkatnya pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Lingkungan (Labkesling), dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Peningkatan Pelayanan UPTD Labkesling. Jenis pelayanan yang dapat diberikan di Labkesling adalah pemeriksaan sampel. Sampel yang dimaksud antara lain adalah sampel air bersih, air kolam renang, air minum/ Depot Air Minum (DAM), makanan, minuman, formalin, borak, usap alat dan pewarna. Tujuan pelayanan dalam UPTD Labkesling adalah :

1. Mempermudah masyarakat untuk memeriksakan sampel;
2. Mendiagnosa kandungan sampel yang dikirim oleh masyarakat pelanggan;
3. Memberikan rekomendasi perizinan Industri Rumah Tangga maupun perusahaan tentang kelayakan suatu bahan makanan atau bahan baku industri;

4. Mengidentifikasi kandungan bahan tambahan makanan berbahaya;
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.

Petugas sanitarian di Puskesmas menjadi ujung tombak penyehatan lingkungan di masyarakat. Dalam bentuk upaya promosi dan pendekatan personal terhadap semua kalangan masyarakat, baik individu, lembaga/institusi, pengelola makanan, tempat-tempat umum, pemilik DAM, dan tempat lainnya untuk bersama mewujudkan lingkungan yang sehat. Selain itu upaya yang dilakukan adalah dimaksudkan sebagai upaya preventif terjadinya penyakit menular atau wabah. Upaya-upaya itu ditujukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat (sejalan dengan UPTD Labkesling).

Di Kabupaten Jombang sudah nampak hasilnya bahwa masyarakat sudah banyak yang telah memiliki kesadaran untuk memeriksakan air bersih mereka di Labkesling dari sumber air bersih yang digunakan setiap hari, serta pemeriksaan sampel yang lain sebagaimana besar adalah atas dasar kemauan dan kesadaran masyarakat sendiri. Berikut ini gambaran hasil kinerja di UPTD Labkesling tahun 2013.

Tabel 3.5
Data Hasil Pelayanan Pemeriksaan Sampel di UPTD Labkesling
Tahun 2013

No	JENIS SAMPEL	KATEGORI	
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat
1	Air Bersih	151	54
2	Air Kolam Renang	5	0
3	Air Minum/ DAM	175	63
4	Makanan	57	30
5	Minuman	1	0
6	Formalin		194
7	Borax		397
8	Usap alat		62
9	Pewarna		154

Sasaran Strategis 8 : Menurunnya penyakit berbasis lingkungan, dijabarkan dalam 4 IKU yaitu :

IKU 1 : Terlaksananya penyemprotan pada daerah kasus DBD;

Selama tahun 2013 telah dilaksanakan kegiatan fogging focus sebanyak 147 fokus tersebar di 27 Puskesmas. Dalam kegiatan ini juga didukung dengan penyediaan media cetak berupa leaflet 2.000 lembar dan 500 lembar poster DBD dalam rangka upaya promotif dan preventif kasus DBD.

Gerakan pendukung dalam upaya pengendalian penyakit DBD adalah dilaksanakannya koordinasi lintas sector berupa Pertemuan Tim Gertak Mas berlian sebanyak 2 kali, pertemuan petugas pengelola DBD sebanyak 2 kali dan penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD di Kecamatan sebanyak 34 kali.

IKU 2 : Tersedianya alat dan bahan untuk fogging;

Pada tahun 2013 ini untuk mendukung sarana prasarana kegiatan fogging focus DBD maka disediakan bahan kimia insektisida sebanyak 800 liter.

IKU 3 : Terawasinya perkembangbiakan nyamuk penular DBD;

Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mengawasi perkembangbiakan nyamuk penular DBD adalah dengan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) tiap pekan oleh kader Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Kader Jumantik yang aktif dalam pelaksanaan PSN selama tahun 2013 sebanyak 3.160 orang tersebar di 79 desa. Untuk penguatan kegiatan ini juga dilakukan supervise pelaksanaan kegiatan jumantik petugas Puskesmas sebanyak 632 orang. Sedangkan supervisi pelaksanaan kegiatan jumantik yang dilakukan oleh petugas kabupaten sebanyak 50 orang.

IKU 4 ; Tersedianya form pencatatan TB paru

Salah satu bentuk kelengkapan dalam pelayanan dan penanggulangan penyakit menular TB paru adalah penyediaan kartu dan form kegiatan TB sebanyak 1 paket.

Sasaran Strategis 9 : Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare, dijabarkan dalam 1 IKU : Meningkatkan Penanganan Anak Balita dengan Diare. Jumlah balita penderita diare yang ditemukan pada tahun 2013 sebanyak 6.449 balita. Dan yang mendapatkan pelayanan penanganan diare sesuai prosedur tetap penanganan balita diare adalah sebanyak 6.449 (100%) balita.

Sasaran Strategis 10 : Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Peningkatan penanganan penderita Malaria. Selama tahun 2013 ditemukan 11 orang penderita malaria, dan yang mendapat pengobatan adalah 11 (100%) orang.

Sasaran Strategis 11 : Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Kusta, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan pengobatan paripurna penderita kusta. Kegiatan yang telah dilakukan dalam IKU ini antara lain pemberian obat secara lengkap atau biasa diistilahkan dengan *Release from Threatment (RFT)* atau

pengobatan paripurna penderita kusta . Penderita kusta dibedakan menjadi 2 tipe yaitu tipe basah (MB) dan tipe kering (PB). Selama tahun 2013 penderita kusta dengan jenis PB yang telah RFT adalah 11 orang dari 11 (100%) orang penderita kusta sasaran pengobatan lengkap. Sedangkan penderita kusta dengan tipe MB yang telah RFT atau pengobatan lengkap adalah sebanyak 94 orang penderita dari 104 (90,38%) orang penderita kusta MB.

Untuk mendukung program pencegahan dan penularan penyakit kusta, maka dilakukan juga *Rapid Village Survey* (RVS) pada 8 desa. Desa tersebut adalah desa Bandung dan desa Grogol di Kecamatan Diwek, , Krembangan, Gempol Legundi, Japanan, Kedung Turi, di Kecamatan Gudo, desa Mojojejer dan Menganto di kecamatan Mojowarno. Dari hasil RFS ini berhasil ditemukan 1 penderita baru kusta tipe MB. Upaya ini adalah untuk menemukan sebanyak mungkin penderita kusta untuk segera mendapat penanganan atau pengobatan.

Sasaran Strategis 12 : Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Filariasis dijabarkan dalam satu IKU yaitu peningkatan penanganan penderita Filariasis. Tahun 2013 tidak ada kasus baru filariasis yang ditemukan, hanya ada kasus lama sebanyak 9 kasus. Semua penderit filariasis sudah pernah mendapatkan penanganan.

Sasaran Strategis 13 : Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS, dijabarkan dalam 3 IKU yaitu : 1. Meningkatkan pelayanan penanganan penderita HIV-AIDS; 2. Meningkatkan screening donor darah terhadap HIV-AIDS; 3. Meningkatkan pelayanan penanganan penderita PMS.

IKU 1 : Meningkatkan pelayanan penanganan penderita HIV-AIDS

Jumlah kasus baru HIV-AIDS yang berhasil ditemukan tahun 2013 adalah HIV sebanyak 202 kasus dan AIDS sebanyak 114 kasus. Seluruh kasus telah mendapat penanganan. Sehingga cakupan kinerja 100%.

IKU 2 : Meningkatkan screening donor darah terhadap HIV-AIDS.

Sebagai upaya untuk menjaring sebanyak-banyak kasus baru HIV AIDS maka setiap donor darah diupayakan dilakukan screening terhadap virus HIV-AIDS. Harapannya adalah semakin dini diketahui bahwa pendonor adalah penderita HIV maka diharapkan mendapatkan penanganan lebih dini sehingga menekan kasus AIDS.

Selama tahun 2013 terdapat 15.712 pendonor darah. Sampel darah yang diperiksa adalah 15.533 (98,86%). Dari hasil pemeriksaan atau screening ini diketahui bahwa jumlah darah yang positif penderita HIV adalah 36 orang.

IKU 3 : Meningkatkan pelayanan penanganan penderita Penyakit Menular Seksual .

Penderita PMS tahun 2013 tidak dapat dilaporkan ke Dinas Kesehatan (0 orang). Kendala yang dihadapi selama ini adalah sulitnya tenaga kesehatan untuk mendapatkan data penyakit menular seksual, karena pada umumnya penderita enggan untuk mendapat pelayanan kesehatan di wilayahnya melainkan di sarana pelayanan di luar daerahnya. Hal ini karena sebagian besar penderita PMS merasa malu dan hal tabu untuk memeriksakan PMS.

Sasaran Strategis 14 : Meningkatnya Pelayanan Imunisasi, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan cakupan UCI Desa/Kelurahan. Desa/Kelurahan dikatakan sudah UCI (*Universal Child Immunization*) apabila 80% dari bayi yang ada di wilayah desa/kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pada tahun 2013 ini desa/kelurahan yang termasuk dalam kategori UCI sebanyak 275 dari total 306 desa/kelurahan. Dengan kata lain, cakupan desa/kelurahan UCI tahun 2013 sebesar 89,87 masih belum sesuai target dari Kemenkes yang harus dicapai adalah 100%.

Sasaran Strategis 15 : Terselenggaranya penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu meningkatkan pelacakan dan penanganan KLB < 24 jam. Selama tahun 2013 terdapat 50 KLB dan semuanya sudah ditangani oleh Dinas Kesehatan kabupaten Jombang < 24 jam. Sehingga cakupan desa/kelurahan yang mengalami KLB ditangani < 24 jam adalah 100%.

Sasaran Strategis 16 : Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu meningkatnya temuan AFP anak usia <15 tahun. Penyakit *Acute Flacid Paralysis* (AFP) adalah penyakit lumpuh layu yang bukan disebabkan oleh penyakit polio yang biasa menyerang pada anak usia <15 tahun. Pada tahun 2013 ini telah berhasil ditemukan 9 kasus AFP diantara 302.341 anak usia <15 tahun. Dengan demikian AFP rate tahun 2013 sebesar 2,98 per 100.000 anak usia <15 tahun. Angka ini sudah sesuai, mendekati batas toleransi yang ditargetkan oleh Kemenkes yaitu AFP rate ≥ 3 per 100.000 anak usia <15 tahun.

Sasaran Strategis 17 : Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu meningkatkan cakupan pelayanan pra usila dan usila. Kelompok pra usila adalah kelompok umur 45-59 tahun, sedangkan kelompok umur usila adalah umur 60+. Bentuk pelayanan kesehatan pra usila dan usila antara lain berupa pelayanan pengukuran tensi darah, pengukuran berat badan dan tinggi badan, penyuluhan atau konseling kesehatan, pemberian tablet tambah darah di Posyandu Lansia. Jumlah penduduk kelompok pra usila dan usila di Kabupaten

Jombang tahun 2013 sebesar 352.031 jiwa. Sedangkan dari jumlah tersebut, pra usila dan usila yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 126.770 jiwa. Sehingga cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila tahun 2013 adalah 47,84%. Cakupan kesehatan pra usila dan usila tahun 2013 ini sudah meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu sebesar 21,13%.

Sasaran Strategis 18 : Meningkatnya Cakupan pelayanan Kesehatan remaja, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu meningkatnya pelayanan kesehatan remaja.

Pelayanan kesehatan remaja biasanya dalam bentuk pelayanan konseling bidang kesehatan remaja dan reproduksi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemberian tablet tambah darah. Jumlah remaja seluruhnya di Kabupaten Jombang tahun 2013 sebesar 209.792 jiwa, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan remaja sebesar 181.462 jiwa. Artinya cakupan pelayanan kesehatan remaja tahun 2013 sebesar 86,50%.

Sasaran Strategis 19 : Meningkatnya Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat. Bentuk pelayanan yang diberikan dalam pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat antara lain pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan kebersihan diri, pemeriksaan kesehatan mata dan telinga serta pelayanan penyuluhan kesehatan. Jumlah siswa SD dan setingkat yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 20.968 siswa dari seluruh total siswa SD dan setingkat sebesar 21.463 siswa. Sehingga cakupan pelayanan kesehatan siswa SD dan setingkat sebesar 97,7%.

Sasaran Strategis 20 : Meningkatnya pembinaan terhadap produsen makanan minuman, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu meningkatkan industri rumah tangga pangan yang bersertifikat penyuluhan pangan. Target industri rumah tangga pangan yang ditetapkan untuk mendapatkan penyuluhan pangan sebanyak 410 industri. Akan tetapi setelah dilaksanakan kegiatan penyuluhan pangan banyak sekali respon positif dari produsen industri rumah tangga pangan untuk mengikuti penyuluhan ini dan mendapatkan sertifikat, hingga melebihi target yang ditetapkan yaitu sebanyak 1.160 industri. Dengan demikian cakupan insutri rumah tangga pangan yang bersertifikat penyuluhan pangan sebesar 282,9%.

Sasaran Strategis 21 : Meningkatkan Pengawasan keamanan pangan, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Pengawasan Produk Hasil Industri dari penggunaan bahan tambahan pangan. Hasil kegiatan dilakukan uji sampel makanan yang menggunakan

bahan tambahan di BP POM Surabaya. Ditargetkan 20 sampel makanan diuji tetapi realisasi kegiatan sebanyak 24 sampel makanan perlu untuk dilakukan uji laboratorium, sehingga cakupan pengawasan produk hasil industri dari penggunaan bahan tambahan pangan sebesar 120%. Kegiatan pendukung dalam rangka pengawasan keamanan pangan adalah Pengawasan Jajanan Anak Sekolah di Kantin Sekolah pada 50 sekolah, dan berhasil mengambil 100 sampel jajanan anak sekolah untuk dilakukan uji laboratorium keamanan pangan.

Sasaran Strategis 22 : Terawasinya Tempat Pengolahan Makanan (TPM), dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Terawasinya Tempat Pengolahan makanan. Kegiatan yang dilakukan dalam IKU ini adalah melakukan uji laboratorium pada sampel makanan dari restoran atau tempat pengelolaan makanan serta uji usap alat makanan dari tempat pengelolaan makanan tersebut. Pada tahun 2013 ini telah dilakukan uji lab dan uji usap alat pada 50 sampel sesuai dengan target sebesar 50 sampel. Dengan demikian cakupan kinerja pengawasan tempat pengolahan makanan adalah 100%.

Sasaran Strategis 23 : Meningkatnya Cakupan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat. Hasil kegiatan pengawasan TPM tahun 2013 menunjukkan bahwa dari seluruh TPM yang diawasi, dapat diketahui jumlah TPM yang memenuhi syarat. Sehingga cakupan TPM memenuhi syarat sebesar 68,8%.

Sasaran Strategis 24 : Meningkatkan Pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat. Kegiatan untuk IKU tersebut adalah melakukan pengawasan dan pembinaan ke apotek sebanyak 30 apotek sesuai yang telah ditargetkan (cakupan kinerja 100%)..

Sasaran Strategis 25 : Menekan penyalahgunaan bahan berbahaya dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan pengawasan pada kios jamu, sarana distribusi kosmetika dan sarana distribusi pangan. Kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan sampel jamu/obat tradisional yang dicurigai mengandung Bahan Kimia Obat (BKO) di sarana distribusi atau produksi, pemeriksaan ditargetkan pada 30 sampel dan telah dilaksanakan uji BKO pada 33 sampel (cakupan kinerja 110%). Bahan berbahaya lainnya yang perlu mendapat pengawasan adalah bahan berbahaya yang terkandung di dalam kosmetika maupun di dalam makanan yang

beredar di masyarakat. Biasanya melakukan kunjungan ke pasar tempat stand kios sanck jajanan, kios kosmetika maupun kios obat. Pengawasan dilakukan pada sarana distribusi kosmetika maupun sarana distribusi pangan 2 kali dalam setahun, sudah sesuai yang ditargetkan (cakupan kinerja 100%).

Sasaran Strategis 26 : Meningkatnya pengetahuan, sikap masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui penyuluhan perilaku sehat, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan perilaku sehat di rumah tangga.

Untuk melaksanakan kegiatan IKU tersebut maka perlu diketahui perilaku hidup bersih dan sehat yang berkembang di masyarakat. Kegiatan yang mendukung mengetahuinya adalah melakukan survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) satu tahun sekali. Survey dilaksanakan secara random sampling di setiap komunitas. Besar sampel pada umumnya adalah 20% dari jumlah penduduk desa. Survey tersebut berisi 10 indikator PHBS, jika responden menjawab setiap pertanyaan dengan “ya” maka dikatakan bahwa keluarga tersebut sehat atau telah ber PHBS.

Pada tahun 2013 jumlah keluarga yang di survey PHBS sebanyak 69.199 keluarga sedangkan yang tergolong sehat atau ber PHBS adalah 34.405 keluarga. Sehingga cakupan keluarga ber PHBS tahun 2013 sebesar 49,72%. Angka yang ditargetkan sebenarnya sebesar 80%. Sehingga cakupan kinerja adalah 62,16%.

Sasaran Strategis 27 : Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat dan bahayanya Pencegahan dan penganggulanagn penyalahgunaan bahan berbahaya (Narkotika, Psikotropika, & Zat Aditif (P3 Napza), dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan cakupan masyarakat yang mendapatkan penyuluhan P3 Napza oleh Petugas Kesehatan.

Setiap petugas penyuluh kesehatan diharapkan selalu menyertakan tema P3 NAPZA di antara rencana kerja penyuluhannya setiap bulan atau setiap tahun. Setidaknya 25% dari seluruh rencana penyuluhannya adalah bertemakan P3 NAPZA. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat semakin waspada terhadap penyebaran dan penyalahgunaan Napza. Hasil kegiatan penyuluhan P3 Napza oleh petugas Promosi Kesehatan (Promkes) di Puskesmas tercapai 5,57% dari keseluruhan kegiatan penyuluhan pada masyarakat. Angka ini masih terlalu rendah dari yang ditargetkan (25%). Sehingga cakupan kinerja sebesar 22,8%. Kendala yang dihadapi antara lain ;

- Petugas masih kurang reverensi dalam materi penyuluhan P3 Napza;
- Petugas Promkes merasa belum perlu menyampaikan materi P3 Napza karena sasaran penyuluhan sebagian besar adalah ibu, bayi dan balita- bukan kelompok rawan penyalahgunaan narkoba;

- Frekuensi pertemuan dengan remaja dan pelajar –sebagai kelompok rawan penyalahgunaan Napza- sangat sedikit kesempatan sehingga materi P3 Napza tidak dapat disampaikan.

Sasaran Strategis 28 : Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, dijabarkan dalam 3 IKU yaitu 1) Meningkatkan cakupan K4; 2) Meningkatkan cakupan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompotensi kebidanan; 3) Meningkatkan cakupan rujukan ibu hamil resti.

IKU 1 : Meningkatkan cakupan K4

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil diantaranya adalah pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan yang biasa diistilahkan dengan K4. Pelayanan K4 adalah Kontak minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Target dai Kemenkes bahwa setidaknya 95% ibu hamil mendapatkan pelayanan K4. Hasil realisasi pelayaan K4 di Kabupaten Jombang tahun 2013 sebesar 85,79% sehingga cakupan kinerja adalah 90,3%. Kendala yang dihadapi petugas kesehatan adalah ibu hamil engalami pindah domisili, dimana K1-K3 dilakukan di Jombang, K4 pada saat ibu hamil akan melahirkan terjadi migrasi tempat tinggal, sehingga K4 berkurang dari jumlah ibu hamil semula. Penyebab yang lain adalah adanya kelahiran premature, dimana sebelum dilakukan K4 bayi sudah lahir, factor penyebab lainnya adalah adanya ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya di dokter praktik swasta sehingga pelaporannya tidak tercatat di Dinas Kesehatan. Langkah solusi ke depan adalah mencoba menjalin koordinasi dengan dokter praktik swasta untuk jumlah pelayanan K4.

IKU 2 : Meningkatkan cakupan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompotensi kebidanan

Bentuk pelayanan kesehatan ibu hamil lainnya adalah diharapkan setiap ibu hamil, persalinannya ditolong oleh bidan atau dokter atau tenaga kesehatan lain yang memiliki kompentensi kebidanan, setidaknya 90% dari seluruh ibu hamil mendapat pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan yang berkompoten. Hal ini ditujukan untuk meminimalisir persalinan yang ditolong oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diharapkan lebih sesuai dengan prosedur tetap pertolongan persalinan, lebih steril dan higienis sehingga dapat menekan kasus penyakit Tetanus Neonatorum, selain itu untuk memastikan bayi mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi dasar lainnya secara lengkap. Hasil kegiatan persalinan ditolong oleh

tenaga kesehatan berkompeten adalah sebesar 88,19 %, dari target kinerja 90%, sehingga cakupan kinerja sebesar 97,98%.

IKU 3 : Meningkatkan cakupan rujukan ibu hamil resiko tinggi.

Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi (resti) maka harus mendapatkan penanganan lanjutan secara memadai. Jika di Puskesmas PONED tidak mampu mengatasi komplikasi ibu hamil maka dirujuk ke RS mampu PONEK. Ditargetkan dari Kemenkes bahwa ibu hamil resiko tinggi adalah 20% dari seluruh ibu hamil. Hasil kegiatan ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk tahun 2013 adalah sebanyak 4.176 orang dari total seluruh ibu hamil 23.446 orang, dengan demikian cakupan rujukan ibu hamil resiko tinggi sebesar 17,8 %. Cakupan kinerja rujukan ibu hamil risti sebesar 89%.

Sasaran Strategis 29 : Meningkatnya layanan obstetrik neonatal emergensi dasar dan komprehensif, dijabarkan dalam 2 IKU yaitu : 1) Meningkatkan cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani dan 2) Meningkatkan cakupan neonatal resti/komplikasi yang ditangani.

IKU 1 : Meningkatkan cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani.

Ibu hamil yang mengalami komplikasi atau resiko tinggi maka perlu mendapat penanganan dan perawatan khusus sehingga ibu dan bayi selamat. Penanganan pertama ibu hamil resti/komplikasi adalah di Puskesmas PONED. Jika di puskesmas peralatan dan kemampuan atau kewenangan tenaga kesehatan kurang memadai maka dirujuk ke Rumah sakit mampu PONEK yaitu RSUD Jombang atau RSIA Muslimat. Hasil kegiatan penanganan ibu hamil resti/komplikasi sebesar 95,12% sedangkan menurut target SPM hanya 80%. Dengan demikian cakupan kinerja penanganan ibu hamil resti/komplikasi sebesar 118,9%.

IKU 2 : Meningkatkan cakupan neonatal resti/komplikasi yang ditangani

Bayi baru lahir atau neonatal adalah kelompok umur yang sangat rentan terhadap penyakit atau komplikasi. Karena neonatal beradaptasi dengan lingkungan baru yang sangat berpengaruh dari dayan tahan tubuh, pola asuh dan perawatan neonatal dan kondisi lingkungan. Selama tahun 2013 ditemukan bayi neonatal dengan komplikasi sebanyak 2.534 bayi dari seluruh neonatal 3.223 bayi sehingga cakupan neonatal resti/komplikasi ditangani sebesar 78,62%. Target SPM hanya 80% sehingga cakupan kinerja neonatal komplikasi ditangani sebesar 98,3%.

Sasaran Strategis 30 : Meningkatnya Pelayanan anak balita melalui pemantauan pertumbuhan Balita, dijabarkan dalam 4 IKU yaitu : 1) Meningkatkan kunjungan neonatus oleh petugas; 2) Meningkatkan cakupan kunjungan bayi; 3) Meningkatkan

cakupan BBLR yang di tangani; 4) Meningkatkan cakupan Balita yang naik berat badannya.

IKU 1 : Meningkatkan kunjungan neonatus oleh petugas

Bayi baru lahir atau neonatus memerlukan perawatan khusus karena membutuhkan kondisi yang bagus agar mampu bertahan hidup di lingkungan baru. Bentuk pelayanan kunjungan neonates (KN) lengkap antara lain Kunjungan Neonatus Lengkap; pelayanan kesehatan neonatal dasar meliputi ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 bila tidak diberikan saat lahir, dan manajemen terpadu bayi muda. dilakukan sesuai standar sedikitnya 3 kali, pada 6-24 jam setelah lahir, pada 3-7 hari dan pada 28 hari setelah lahir yang dilakukan di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Hasil kegiatan kunjungan neonatus lengkap oleh petugas tahun 2013 sebesar 92,85% target yang harus dicapai sebesar 80%. Cakupan kinerja KN lengkap sebesar 116 %.

IKU 2 : Meningkatkan cakupan kunjungan bayi.

Kunjungan bayi adalah Kunjungan Bayi umur 29 hari-11 bulan di sarana pelayanan. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Hasil kegiatan kunjungan bayi tahun 2013 adalah sebanyak 19.115 bayi dari total bayi 20.867 bayi sehingga cakupan kunjungan bayi sebesar 91,6%. Target SPM untuk pelayanan kunjungan bayi sebesar 90%. Dengan demikian cakupan kinerja kunjungan bayi sebesar 101,8%.

IKU 3 : Meningkatkan cakupan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang di tangani

Bayi BBLR adalah Bayi dengan Berat Badan saat lahir sangat rendah (<2,5 kg) perlu mendapat perawatan khusus sehingga bayi memiliki berat badan yang ideal dengan umurnya. Hasil kegiatan penanganan BBLR tahun 2013 sebesar 100% artinya seluruh bayi BBLR telah mendapat penanganan.

IKU 4 : Meningkatkan cakupan Balita yang naik berat badannya

Balita yang mendapatkan pelayanan di Posyandu selalu ditimbang berat badannya. Diantara balita yang datang ke posyandu ada beberapa balita yang menunjukkan kondisi sehat dimana tambah umur maka tambah berat badannya. Jumlah balita yang

naik berat badannya tahun 2013 sebanyak 51.460 dari seluruh balita yang ditimbang 75.992 sehingga cakupan balita naik berat badannya adalah 67,72%. Target SPM yang harus dicapai adalah 85% sehingga cakupan kinerja balita yang naik berat badannya adalah sebesar 79,7%.

Sasaran Strategis 31 : Meningkatnya status kesehatan ibu hamil balita dan bayi melalui pelayanan gizi, dijabarkan dalam 4 IKU yaitu : 1) Meningkatkan cakupan pemberian Fe pada ibu hamil; 2) Meningkatkan cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali per tahun; 3) Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya; 4) Meningkatkan cakupan desa menggunakan garam beryodium.

IKU 1 : Meningkatkan cakupan pemberian Fe pada ibu hamil

Ibu hamil memerlukan suplemen tablet tambah darah atau teblet besi (Fe) untuk memenuhi kebutuhan mikronutrien bagi dirinya sendiri dan janin dalam kandungannya. Selama masa kehamilannya ibu hamil setidaknya memerlukan 90 kapsul Fe. Hasil kegiatan pemberian 90 tablet Fe pada ibu hamil tahun 2013 adalah 16.513 ibu hamil dari total ibu hamil 23.446 atau cakupan 90 tablet Fe sebesar 70,43%. Target SPM yang harus dicapai adalah sebesar 96%. Cakupan kinerja pemberian 90 tablet Fe adalah 73,4%.

IKU 2 : Meningkatkan cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali per tahun

setiap tahun bayi dan balita mendapatkan supplement vitamin A dosis tinggi. Pemberian vitamin A 2 kali pertahun pada bulan Februari dan Agustus untuk bayi usia 6 bulan hingga 59 bulan (<5 tahun). Dosis vitamin A untuk bayi adalah separuh dosis untuk balita. Pada IKU ini yang dikatakan pelayanan vitamin A paripurna bila sasaran telah menerima vitamin A 2 kali per tahun. Hasil kegiatan pemberian vitamin A 2 kali pertahun 77.673 balita dari jumlah sasaran 85.307 balita atau dalam arti cakupan vitamin A 2 kali pertahun adalah 91,05%. Target SPM untuk pemberian vitamin A 2 kali pertahun adalah 95%. Dengan demikian cakupan kinerja sebesar 95,84%.

IKU 3 : Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya.

Bentuk kegiatan yang dilakukan antara lain adalah :

- a. Pembentukan outlet Tablet Tambah Darah (TTD) mandiri di 5 (lima) sekolah sebagaimana yang telah ditargetkan (cakupan 100%);
- b. Pemberian reward untuk pelacakan gizi buruk sebanyak 41 kasus gizi buruk, sedangkan yang ditergatkan adalah 60 kasus gizi buruk (cakupan kinerja 68,3%);

- c. Peningkatan pengetahuan vitamin A pada guru PAUD dilaksanakan 1 kali setahun sebagaimana yang telah ditargetkan (cakupan kinerja 100%).

IKU 4 : Meningkatkan cakupan desa menggunakan garam beryodium.

Kegiatan untuk mendukung IKU ini biasanya dilakukan survey garam yang beredar di pasar. Cara yang digunakan adalah melalui siswa sekolah membawa garam yang dirumah untuk diuji dengan Iodin test. Jika garam yang telah ditetesi dengan Iodin tes berubah warna menjadi ungu maka garam tersebut mengandung yodium. Jumlah desa/kelurahan di kabupaten Jombang adalah 306 desa/kelurahan sedangkan yang disurvei garam hanya 145 desa/kelurahan. Hasil kegiatan tahun 2013 menunjukkan bahwa 117 desa bergaram yodium dari desa/kelurahan yang disurvei sebanyak 145 desa, sehingga cakupan desa bergaram yodium sebesar 80,69%. Target yang harus dicapai adalah 90%. Sehingga cakupan kinerja desa menggunakan garam beryodium adalah 89,66%.

Sasaran Strategis 32 : Meningkatnya pelayanan kesehatan reproduksi dan KB secara berkualitas, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu meningkatkan cakupan peserta KB Aktif.

Hasil kegiatan KB aktif yaitu selama tahun 2013 tercatat bahwa 152.367 PUS adalah peserta KB aktif dari seluruh jumlah PUS di Kabupaten Jombang sebesar 207.505 atau cakupan KB aktif 73,43 %. Sedangkan target SPM yang harus dicapai adalah 70%. Dengan demikian cakupan kinerja KB aktif sebesar 104,9%.

Sasaran Strategis 33 : Meningkatnya status gizi buruk, dijabarkan dalam 3 IKU yaitu: 1) Meningkatkan cakupan pemberian MP-ASI pada bayi BGM; 2) Meningkatkan pelayanan penanganan balita gizi buruk; 3) Meningkatkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

IKU 1 : Meningkatkan cakupan pemberian MP-ASI pada bayi BGM.

Balita yang status gizinya jika berat badan balita dipetakan pada kartu KMS adalah di Bawah Garis Merah (BGM), maka balita tersebut adalah hampir gizi buruk. Untuk menghindarkan balita jatuh ke status gizi buruk maka perlu diberi Makanan Pendamping (MP) ASI. Balita yang menjadi sasaran program pemberian MP ASI ini adalah untuk balita usia 6-24 bulan dari keluarga miskin.

Hasil kegiatan tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 61 balita BGM usia 6-24 bulan yang mendapat MP ASI seluruhnya (cakupan 100%). Angka ini sudah sesuai target SPM 100%. Sehingga cakupan kinerja IKU ini adalah 100%.

IKU 2 : Meningkatkan pelayanan penanganan balita gizi buruk.

Kasus gizi buruk di Kabupaten Jombang tahun 2013 ditemukan 23 kasus dan seluruhnya telah mendapat penanganan sesuai dengan prosedur tetap penanganan gizi buruk. Angka ini sudah sesuai target SPM yaitu 100%. Capaian kinerja IKU 2 ini adalah 100%.

IKU 3 : Meningkatkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil kegiatan ASI eksklusif tahun 2013 menunjukkan bahwa bayi dengan ASI eksklusif berjumlah 18.609 bayi dari total jumlah bayi yang disurvei 24.187 bayi sehingga cakupan ASI eksklusif sebesar 77%. Sedangkan target yang harus dicapai 90%. Dengan demikian cakupan kinerja 86%.

Sasaran Strategis 34 : Tersedianya Obat SSE, SE & E, serta obat Program, secara cukup & berkualitas, dijabarkan dalam 2 IKU yaitu : 1) Tersedianya obat sesuai kebutuhan; 2) Terdistribusinya obat sesuai kebutuhan.

IKU 1 : Tersedianya obat sesuai kebutuhan.

Untuk pemberian pelayanan di UPTD Puskesmas maka dibutuhkan obat sesuai dengan pelayanan di Puskesmas. Persediaan obat di Puskesmas harus mencukupi hingga kebutuhan satu tahun diperoleh dari UPTD GFK. Tingkat ketersediaan obat ditargetkan 90% harus sudah tercukupi. Hasil kegiatan tahun 2013 menunjukkan ketersediaan obat sesuai kebutuhan sebesar 72,22%. Dengan demikian cakupan kinerja adalah 80,24%.

IKU 2 : Terdistribusinya obat sesuai kebutuhan.

UPTD GFK memiliki tugas pokok untuk mensuplay kebutuhan obat di setiap Puskesmas di Kabupaten Jombang. Jumlah Puskesmas se kabupaten Jombang adalah 34 unit dan seluruhnya sudah mendapat distribusi obat dari GFK (cakupan 100%). Angka ini sudah sesuai target. Dengan demikian cakupan kinerja 100%.

Sasaran Strategis 35 : Tersedianya alat kesehatan secara cukup dan berkualitas, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

Target kegiatan pemenuhan alat kesehatan tahun 2013 adalah pada 7 Puskesmas, akan tetapi hasil kegiatan pemenuhan kecukupan alat kesehatan secara berkualitas ini hanya dilaksanakan di 3 Puskemas. Alat kesehatan berupa Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas Radiographer di Puskesmas Tapen, Mojoagung, dan Cukir. Dengan demikian cakupan kinerja sebesar 42,8%.

Sasaran Strategis 36 : Meningkatnya Pelayanan pengobatan /perawatan penderita, dijabarkan dalam 2 IKU yaitu : 1) Standarisasi Puskesmas; 2) Tersedianya alkes untuk penyakit akibat dampak rokok.

IKU 1 : Standarisasi Puskesmas

Dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas yang paripurna maka perlu adanya standarisasi Puskesmas sesuai dengan ISO 9001. Puskesmas yang paling utama harus terstandarisasi ISO adalah Puskesmas rawat inap. Jumlah Puskesmas rawat inap di kabupaten jombang adalah 17 Puskesmas, sedangkan yang telah berstandarisasi ISO hingga tahun 2013 sebanyak 16 Puskesmas, sehingga cakupan kinerja adalah 94,12 %.

IKU 2 : Tersedianya alat kesehatan (alkes) untuk penyakit akibat dampak rokok.

Kegiatan penyediaan alat kesehatan untuk penanganan penyakit akibat dampak rokok bersumber dari (Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau) DBHCHT. Pada tahun 2013 hasil kegiatannya adalah 0 sebab dana DBHCT memiliki aturan yang khusus dan dana diarahkan untuk kegiatan UKP penanganan penyakit akibat rokok dimana pelayanan dimaksud lebih banyak di rumah sakit.

Sasaran Strategis 37 : Meningkatnya Mutu Pelayanan di Puskesmas, dijabarkan dalam 4 IKU yaitu : 1) Survey index kepuasan masyarakat di Puskesmas; 2) Tersusunnya standar Pelayanan Publik di Puskesmas; 3) Meningkatkan pelayanan Puskesmas Pembantu; 4) Mendekatkan pelayanan rawat inap pada masyarakat.

IKU 1 : Survey index kepuasan masyarakat di Puskesmas.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan di Puskesmas dari perspektif pelanggan maka dilakukan survey kepuasan pelanggan. Survey dilakukan dengan sasaran atau responden adalah pelanggan Puskesmas, diminta pendapat mereka tentang mutu pelayanan, keramahan petugas, kenyamanan lingkungan Puskesmas, keamanan di Puskesmas, kejelasan pemberi pelayanan, waktu tunggu dan sebagainya. Hasil survey direkap dan diolah sehingga output yang dihasilkan adalah indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas. Target indeks kepuasan pelanggan Puskesmas adalah 80%, sedangkan hasil survey tahun 2013 menunjukkan indeks kepuasan masyarakat sebesar 75,98 %. Dengan demikian cakupan kinerja 94,97%.

IKU 2 : Tersusunnya standar Pelayanan Publik di Puskesmas.

Metode lain untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas adalah penyusunan Standar Pelayanan Publik (SPP) di Puskesmas. Hal ini dimaksudkan agar mutu

pelayanan di setiap Puskesmas adalah sama dan terstandar pelayanan publik. Penyusunan SPP Puskesmas dilakukan mandiri oleh Puskesmas. Seluruh Puskesmas telah menyusun SPP Puskesmas dan angka ini sudah sesuai target 100%. Dengan demikian cakupan kinerja 100%.

IKU 3 : Meningkatkan pelayanan Puskesmas Pembantu.

Pelayanan Puskesmas diharapkan didekatkan ke masyarakat agar memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Bentuk upaya ini adalah adanya Puskesmas Pembantu (Pustu) di dua tempat wilayah kerja Puskesmas. Supaya pelayanan kesehatan di Pustu memiliki mutu yang sama di Puskesmas induk maka kelengkapan dan kecukupan sarana dan prasarana Pustu harus dipenuhi.

Pada tahun 2013 sarana Pustu yang memerlukan pembenahan adalah rehabilitasi sedang/berat gedung Pustu. Target tahun 2013 adalah 3 Pustu mendapat rehabilitasi gudeng. Pustu dimaksud adalah Pangklungan (wilayah Puskesmas Wonosalam), Ngusikan (wilayah Puskesmas Keboan), dan Sukorejo (wilayah Puskesmas Perak). Hasil kegiatan rehabilitasi gedung Pustu bahwa ketiga Pustu tersebut telah mendapat rehabilitasi gedung. Sehingga cakupan kinerja 100%.

IKU 4 : Mendekatkan pelayanan rawat inap pada masyarakat.

Secara ideal setiap masyarakat dapat mengakses Puskesmas rawat inap di setiap wilayah kecamatannya. Jumlah kecamatan di Kabupaten Jombang adalah 21 kecamatan, target Puskesmas rawat inap tahun 2013 ada dan dapat diakses di 20 kecamatan.

Hasil kegiatan Puskesmas rawat inap tahun 2013 berjumlah 17 Puskesmas. Tiga kecamatan yang belum ada Puskesmas rawat inap adalah Kecamatan Ploso disebabkan karena sudah dapat mengakses pelayanan rawat inap di RSUD Ploso, Kecamatan Plandaan sudah disediakan bangunan gedung rawat inap tetapi belum operasional karena belum memiliki SK operasional, Kecamatan Megaluh belum ada Puskesmas rawat inap karena luas tanah Puskesmas megaluh tidak memungkinkan untuk dibangun gedung rawat inap.

Sasaran Strategis 38 : Tersedianya Biaya Operasional, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Tersedianya anggaran untuk operasional Puskesmas.

Untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan di Puskesmas maka diperlukan anggaran untuk biaya operasional Puskesmas. Target 2013 adalah 34 Puskesmas

tercukupi biaya operasionalnya. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 34 Puskesmas telah mendapatkan biaya operasional Puskesmas. Cakupan kinerja 100%.

Sasaran Strategis 39 : Meningkatnya jumlah dan kualitas rumah sakit type D, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Mendekatkan pelayanan rujukan pada masyarakat.

Target tahun 2013 adalah menjadikan PuskesmasCukir sebagai Puskesmas rawat inap menjadi Rumah sakit tipe D. tetapi hasil kegiatan tahun 2013 masih belum dapat merealisasikan target ini karena masih proses pemantapan RSUD Ploso sebagai RS tipe D. sehingga cakupan kinerja 0%.

Sasaran Strategis 40 : Tersedianya bahan pendukung bagi pertanggung, dijabarkan dalam 2 IKU yaitu : 1) Tersusunnya dokumen pembangunan bidang kesehatan; 2) Tersusunnya laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi;

IKU 1 : Tersusunnya dokumen pembangunan bidang kesehatan.

Dokumen pembangunan sudah disusun berupa Buku Profil Kesehatan Tahun 2012, sudah disusun sesuai target 100%. Dengan demikian cakupan kinerja 100%.

IKU 2 : Tersusunnya dokumen pembangunan bidang kesehatan.

Hasil kegiatan berupa penyusunan LAKIP 2012, dan Buku Evaluasi penerapan SPM Bidang Kesehatan tahun 2012. seluruhnya sudah disusun sesuai target 100%. Dengan demikian cakupan kinerja 100%.

Sasaran Strategis 41 : Tersedianya SIK di Puskesmas, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan penggunaan SIK di Puskesmas.

SIK Puskesmas di Kabupaten Jombang dalam bentuk Sistem Informasi dan manajemen Puskesmas (SIMPUS), yaitu sebuah software SIK yang mengintegrasikan hampir seluruh unit pelayanan di Puskesmas secara komprehensif, saling berkaitan dan realtime. Dari 34 Puskesmas yang ada maka seluruhnya telah menerapkan SIMPUS. Dengan demikian cakupan kinerja 100%.

Sasaran Strategis 42 : Meningkatnya kompetensi fungsional SDM kesehatan, dijabarkan dalam 1 IKU yaitu Meningkatkan profesionalisme petugas.

Peningkatan profesionalisme petugas adalah mengikutkan tenaga fungsional di Puskesmas untuk mengikuti Diklat fungsional. Hasil kegiatan adalah pelaksanaan Pelatihan Jabatan fungsional tahun 2013 sebanyak 1 kali pertemuan, sedangkan target yang harus dicapai 2 kali pertemuan. Dengan demikian cakupan kinerja 50%.

Sasaran Strategis 43 : Meningkatnya Penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin/ dan masyarakat rentan, dijabarkan dalam 4 IKU yaitu : 1) Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya; 2) Pelayanan Operasi katarak; 3) Pelayanan Kesehatan THT; 4) Pelayanan Sunatan Massal.

IKU 1 : Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin (Maskin) di Puskesmas dan Jaringannya.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin berupa pelayanan kesehatan dasar rawat jalan maupun rawat inap. Selain itu juga pelayanan kesehatan rujukan. Sarana kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin adalah seluruh Puskesmas di Kabupaten Jombang, sedangkan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin dapat diperoleh di RSUD Jombang, RSI Jombang, RS Unipdu dan RSK Mojowarno. Dari jumlah seluruh maskin yang ada (538.255 orang) yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan adalah 81,6%. Dengan demikian cakupan kinerja pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin sebesar 81,6%.

IKU 2 : Pelayanan Operasi katarak.

IKU 3 : Pelayanan Kesehatan THT.

IKU 4 : Pelayanan Sunatan Massal.

IKU 2, IKU 3, dan IKU 4 hasil kegiatan tahun 2013 adalah 0%, karena sumber dana dari CSR tidak diterima Dinas Kesehatan kabupaten Jombang sehingga kegiatan dimaksud tidak dapat dilaksanakan.

Sasaran Strategis 44 : Meningkatnya jumlah dan kualitas UKBM, dijabarkan dalam 2 IKU yaitu 1) Meningkatkan cakupan stratifikasi Posyandu dan 2) Meningkatkan cakupan desa siaga.

IKU 1 : Meningkatkan cakupan stratifikasi Posyandu.

Pada tahun 2013 jumlah posyandu aktif yaitu Posyandu dalam strata Purnama dan Mandiri berjumlah 1.086 dari total Posyandu 1.554 Posyandu. Sehingga cakupan stratifikasi Posyandu aktif sebesar 70%. Target yang harus dicapai sebesar 70% sehingga cakupan kinerja program adalah 140%.

IKU 2 : Meningkatkan cakupan desa siaga.

Desa Siaga Aktif merupakan desa/kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat (PHBS). Desa siaga aktif ditandai dengan adanya Forum Masyarakat Desa (FMD), adanya UKBM yang aktif. Hasil kegiatan tahun 2013 jumlah desa/kelurahan siaga adalah 306 artinya cakupan desa siaga aktif sebesar 100%. Target SPM yang harus dicapai sebesar 50% dengan demikian cakupan kinerja sebesar 200%.

Tabel 3.6
Capaian Kinerja Sasaran

No	Sasaran Strategis (SS)	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Realisasi			Keterangan
				2011	2012	2013	
1.	Meningkatnya Cakupan Kesehatan Lingkungan Institusi	1	Meningkatnya institusi yang dibina	82,7	88,7	88,9	maximize
2.	Meningkatnya Pelayanan Hygiene Sanitasi Tempat Tempat Umum Meningkatkan cakupan pemeriksaan sample air	2	Meningkatnya Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	81,94	79,09	79,2	maximize
		3	Terawasnya kualitas air bersih			0,005	max/min/stbz
		4	Meningkatnya sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	61,6%	86,5		maximize
3	Meningkatnya cakupan pengawasan TP2 Pestisida dan Penjamah Pestisida	5	Meningkatkan pengawasan pada TP2 Pestisida	60%	88,46%		maximize
		6	Terawasnya dampak penggunaan pestisida pada penjamah	0,30%	0%		
4	Meningkatnya kegiatan konseling klinik sanitasi	7	Meningkatkan kunjungan klinik sanitasi	7%	35,3%		maximize
5	Meningkatkan Cakupan Kesehatan Lingkungan Pemukiman	8	Meningkatkan lingkungan pemukiman yang memenuhi syarat kesehatan	76,9%	71,4%	74,02%	maximize
		9	Meningkatkan rumah yang memenuhi syarat kesehatan	67,6%	71,4%		maximize
6	Meningkatnya akses penduduk ke Jamban Sehat (ODF)	10	Meningkatkan daerah ODF	33,9%	28,4%	29,78%	maximize
7	Meningkatnya pelayanan UPTD Labkes Lingkungan	11	Peningkatan Pelayanan UPTD Labkes Lingkungan	100	100	100	maximize
8	Menurunnya penyakit berbasis lingkungan	12	Terlaksananya penyemprotan pada daerah kasus DBD	100	100	100	maximize
		13	Tersedianya alat dan bahan untuk fogging	100	100	100	maximize

No	Sasaran Strategis (SS)	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Realisasi			Keterangan
				2011	2012	2013	
		14	Terawasinya perkembangbiakan nyamuk penular DBD	89,46	87,69	86,47	maximize
		15	Tersedianya form pencatatan TB paru	1	1	1	maximize
9	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare	16	Meningkatkan Penanganan Anak Balita dengan Diare	100	100	100	maximize
10	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria	17	Meningkatkan Penanganan Penderita Malaria	100	100	100	maximize
11	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Kusta	18	Meningkatkan pengobatan paripurna penderita kusta	PB RFT 100 MB RFT 93,4	PB RFT 100 MB RFT 90,48	100	maximize
12	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Filariasis	19	Meningkatkan Penanganan Penderita Filariasis	100	100	100	maximize
13	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS	20	Meningkatkan pelayanan penanganan penderita HIV-AIDS	100	100	100	maximize
		21	Meningkatkan screening donor darah terhadap HIV-AIDS	99,44%	98,68%	98,86%	maximize
		22	Meningkatkan pelayanan penanganan penderita PMS	0%	0%	0%	maximize
14	Meningkatnya Pelayanan Imunisasi	23	Meningkatkan cakupan UCI Desa/Kelurahan	51,3%	94,44%	89,87%	maximize
15	Terselenggaranya penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan KLB	24	Meningkatkan pelacakan dan penanganan KLB < 24 jam	100%	100%	100%	maximize
16	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio	25	Meningkatkan cakupan temuan AFP usia < 15 tahun	2,88 Per 100.000 <15 thn	1,31 Per 100.000 <15 thn	2,98 Per 100.000 <15 thn	maximize
17	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	26	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila	84,22%	21,13%	36,01%	maximize
18		27	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan remaja	51,95%	82,18%	86,50	maximize
19	Meningkatnya Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah	28	Meningkatkan cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD & setingkat	101%	95,86%	97,69	maximize
20	Meningkatnya pembinaan	29	Meningkatkan Industri Rumah	501	575	1160	maximize

No	Sasaran Strategis (SS)	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Realisasi			Keterangan
				2011	2012	2013	
	terhadap produsen makanan minuman		tangga Pangan yang memiliki Sertifikat Penyuluhan	(kumulatif)	(kumulatif)	(kumulatif)	
21	Meningkatkan Pengawasan keamanan pangan	30	Pengawasan Produk Hasil Industri dari penggunaan bahan tambahan pangan			24	Maximize
22	Meningkatnya Cakupan Pengawasan TPM	31	Terawasinya Tempat Pengolahan makanan	77,5%	87,9%	50	Maximize
23	Meningkatnya Cakupan TPM memenuhi syarat	32	Meningkatkan Tempat Pengolahan Makanan Yang memenuhi syarat	65,6	64,13%	68	maximize
24	Meningkatkan Pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat	33	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan obat			30 apotek	maximize
25	Menekan penyalahgunaan bahan berbahaya	34	Meningkatkan pengawasan pada kios jamu, sarana distribusi kosmetika dan sarana distribusi pangan			33 sampel jamu 2 kali/thn	maximize
26	Meningkatnya pengetahuan, sikap masyarakat untuk hidup bersih, sehat melalui penyuluhan perilaku sehat	35	Meningkatkan perilaku sehat di rumah tangga	43,6%	47,8%	49,72	maximize
27	Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pola hidup sehat dan bahayanya penyalahgunaan bahan berbahaya (Narkotika, Psikotropika, & Zat Aditif (P3 Napza)	36	Meningkatkan cakupan masyarakat yang mendapatkan penyuluhan P3 Napza oleh Petugas Kesehatan	2,97%	13,1%	5,57%	maximize
28	Meningkatnya kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	37	Meningkatkan cakupan K4	87,5%	86,56%	86,56%	maximize
		38	Meningkatkan cakupan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang berkompetensi	96,3%	90,33%	88,19	maximize

No	Sasaran Strategis (SS)	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Realisasi			Keterangan
				2011	2012	2013	
			kebidanan				
		39	Meningkatkan cakupan rujukan ibu hamil resti	18,78%	19,78%	17,8%	maximize
29	Meningkatnya layanan obstetrik neonatal emergensi dasar dan komprehensif	40	Meningkatkan cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani	98,13%	94,21%	94,44%	maximize
		41	Meningkatkan cakupan neonatal resti/komplikasi yang ditangani	94,81%	88,4%	78,62%	maximize
30	Meningkatnya Pelayanan anak balita melalui pemantauan pertumbuhan Balita	42	Meningkatkan kunjungan neonatus oleh petugas	95,91%	93,8%	92,85	maximize
		43	Meningkatkan cakupan kunjungan bayi	97,96%	100,85%	91,6	maximize
		44	Meningkatkan cakupan BBLR yang di tangani	100%	100%	100%	maximize
		45	Meningkatkan cakupan Balita yang naik berat badannya	63,2%	65,8%	67,72	maximize
31	Meningkatnya status kesehatan ibu hamil balita dan bayi melalui pelayanan gizi	46	Meningkatkan cakupan pemberian Fe pada ibu hamil	86,3%	86,85%	70,43	maximize
		47	Meningkatkan cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali per tahun	97,44%	90,4%	91,05	maximize
		48	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya		Pelatihan 2 bagi guru PAUD angkatan		
		49	Meningkatkan cakupan desa menggunakan garam beryodium	93%	82%	80,69%	
32	Meningkatnya pelayanan kesehatan reproduksi dan KB secara berkualitas	50	Meningkatkan cakupan peserta KB Aktif	74,6%	70,34%	73,43	Maximize
33	Meningkatnya status gizi buruk	51	Meningkatkan cakupan pemberian MP-ASI pada bayi BGM	98,21%	100%	100%	Maximize
		52	Meningkatkan pelayanan penanganan balita	100%	100%	100%	Maximize

No	Sasaran Strategis (SS)	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Realisasi			Keterangan
				2011	2012	2013	
			gizi buruk				
		53	Meningkatkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif	79,36%	71,87%	77%	Maximize
34	Tersedianya Obat SSE, SE & E, serta obat Program, secara cukup & berkualitas .	54	Tersedianya obat sesuai kebutuhan	128%	85,29%	72,22%	Maximize
		55	Terdistribusinya obat sesuai kebutuhan	34	34	34	Maximize
35	Tersedianya alat kesehatan secara cukup dan berkualitas	56	Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas	12 Pusk	34 Pusk	3 Pusk	Maximize
36	Meningkatnya Pelayanan pengobatan /perawatan penderita	57	Standarisasi Pukesmas	7 Pusk	8 Pusk	16 Pusk	Maximize
		58	Tersedianya alkes untuk penyakit akibat dampak rokok				
37	Meningkatnya Mutu Pelayanan di Puskesmas	59	Survey index kepuasan masyarakat di Puskesmas	76,34	76,34	75,98	Maximize
		60	Tersusunnya standar Pelayanan Publik di Puskesmas	20,5%	100%	100	Maximize
		61	Meningkatkan pelayanan Puskesmas Pembantu			3	Stabilize
		62	Mendekatkan pelayanan rawat inap pada masyarakat	17	16	17	Stabilize
38	Tersedianya Biaya Operasional Puskesmas	63	Tersedianya anggaran untuk operasional Puskesmas	34	34	34	Stabilize
39	Meningkatnya jumlah dan kualitas rumah sakit type D	64	Mendekatkan pelayanan rujukan pada masyarakat	0	0	0	Maximize
40	Tersedianya bahan pendukung bagi pertanggung jawaban tugas institusi Dinas Kesehatan Kab. Jombang	65	Tersusunnya dokumen pembangunan bidang kesehatan	100%	100%	100%	Stabilize
		66	Tersusunnya laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi	100%	100%	100	stabilize
		67	Tersusunnya laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi	100%	100%	100%	stabilize
41	Tersedianya SIK	68	Meningkatkan	79,4%	100%	100	Maximize

No	Sasaran Strategis (SS)	No IKU	Indikator Kinerja Utama	Realisasi			Keterangan
				2011	2012	2013	
	di puskesmas		penggunaan SIK di Puskesmas				
42	Meningkatnya kompetensi fungsional SDM kesehatan	69	Meningkatkan profesionalisme petugas	0%	100%	100	Maximize
43	Meningkatnya Penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin/ dan masyarakat rentan	70	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	57,76%	94%	81,6	Maximize
		71	Pelayanan Operasi katarak	100 orang	0	0	Tidak ada kegiatan di th 2013 karena CSR sebagai sumber dana, tdk tersedianya.
		72	Pelayanan Kesehatan THT	3 anak & 1 orang	0	0	
		73	Pelayanan Sunatan Massal		0	0	
44	Meningkatnya jumlah dan kualitas UKBM	74	Meningkatkan cakupan stratifikasi Posyandu	49,41%	62,38%	70%	Maximize
		75	Meningkatkan cakupan desa siaga	76,47%	100%	100%	Maximize

C. AKUNTABILITAS KEUANGAN

1. Perbandingan Pagu dan Realisasi APBD II Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2013 per jenis belanja

Berdasarkan Laporan Realisasi Penyerapan Anggaran APBD II per 31 Desember 2013 TA 2013, belanja Pegawai sebesar Rp. 50.644.575.888,- sedangkan untuk Belanja Barang Rp. 25.661.806.256,- dan untuk Belanja Modal sebesar Rp. 3.533.448.700,-. Realisasi penyerapan anggaran masih belum mencapai target IKU Dinas Kesehatan sebesar 100%. Secara total belanja termasuk belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal Dinas Kesehatan TA 2013 sebesar Rp.79.839.830.844,- atau 88,9% dari total pagu anggaran sebesar Rp. 89.776.993.004,-

Perbandingan realisasi penyerapan anggaran APBD II per jenis belanja TA 2011, 2012 dan 2013 disajikan dalam tabel 3.7.

Tabel 3.7
Perkembangan Realisasi Penyerapan Anggaran APBD II Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun Anggaran 2011-2013 per Jenis Belanja

Jenis Belanja	Tahun Anggaran 2011			Tahun Anggaran 2012			Tahun Anggaran 2013		
	Pagu	Realisasi	%	Pagu	Realisasi	%	Pagu	Realisasi	%
Belanja Pegawai	45.986.926.226	45.095.647.116	98	2.473.187.000	2.337.803.500	94,5	51.362.609.281	50.644.575.888	98,6
Belanja Barang	16.739.032.840	14.522.934.385	86	23.930.157.839	21.218.501.794	88,6	33.749.802.613	25.661.806.256	76
Belanja Modal	9.226.104.000	8.558.235.485	92	14.525.475.660	12.971.194.291	89	4.664.581.110	3.533.448.700	75,8
Total	71.952.063.066	68.176.816.986	95	40.928.820.499	36.527.499.585	89	89.776.993.004	79.839.830.844	88,9

2. Perbandingan Pagu dan Realisasi APBD II Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2013 per Program

Pada tahun 2013 Dinas Kesehatan melaksanakan 17 program yang dilaksanakan oleh pengelola program di unit Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas, UPTD GFK maupun Labkesling.

Total pagu anggaran Dinas Kesehatan sebesar Rp. 89.776.993.004,-, adapun rincian penyerapan per program disajikan dalam tabel 3.8 berikut.

Tabel 3.8
Realisasi APBD II Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Tahun Anggaran 2013 per Program

No	Program	Kegiatan	Pagu (Rp.)	Relisasi (Rp.)	%
1	Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur	1 Pendidikan dan Pelatihan Formal	46.909.500	43.649.000	93,05%
2	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1 Pengadaan Obat dan Perbekalan kesehatan	7.182.030.424	6.945.189.115	96,70%
		a Pengadaan Obat Obatan, Perbekalan Kesehatan, Bahan Kimia Laborat	7.179.837.424	6.942.996.115	96,70%
		b Rapat Perencanaan Keb. Obat tahun 2013	430.000	430.000	100,00%
		c Rapat Pengelola Obat Puskesmas	1.763.000	1.763.000	100,00%
		2 Peningkatan Pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	45.000.000	39.647.000	88,10%
3	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1 Pelayanan Kesehatan penduduk Miskin di puskesmas dan jaringannya	5.665.302.000	4.030.771.384	71,15%
		2 Pemeliharaan dan pemulihan Kesehatan	32.862.000	32.362.000	98,48%
		a Deteksi dini Resti WUS/sarana penunjang	22.155.000	21.655.000	97,74
		b Audit medik KB	8.145.000	8.145.000	100,00
		c Evaluasi dan validasi data kesehatan reproduksi	2.562.000	2.562.000	100,00
		3 Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	3.345.698.500	2.470.048.110	73,83%
		5 Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	388.476.000	383.900.000	98,82%
		6 Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	7.732.713.315	7.629.308.913	98,66%
		7 Bantuan Keuangan Khusus Bidang Kesehatan	7.418.100.000	7.320.778.220	98,69%
4	Program	1 Peningkatan Pengawasan	49.960.000	38.706.000	77,47%

No	Program	Kegiatan	Pagu (Rp.)	Relisasi (Rp.)	%
	Pengawasan Obat dan Makanan	Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya			
		a. Pengawasan dan Pembinaan ke Apotek	3.000.000	3.000.000	100,00%
		b. Pengawasan dan Pembinaan ke Kios Jamu	2.000.000	2.000.000	100,00%
		c. Pengawasan dan Pembinaan ke Toko Obat Berijin	300.000	300.000	100,00%
		d. Pengawasan dan Pembinaan ke Sarana Dist. Kosmetik / Salon Kecantikan	1.000.000	1000000	100,00%
		e. Belanja sampel makmin yang mengandung pemanis/pewarna/pengawet di sarana distribusi / produksi dan belanja sampel obat tradisioanal/jamu yang dicurigai mengandung BKO di sarana distribusi	1.060.000	1026000	96,79%
		f. Uji laboratorium sampel makmin di Bb POM surabaya	24.200.000	23910000	98,80%
		g. Uji laboratorium sampel obat tradisional / jamu yang dicurigai mengandung BKO di BB POM Surabaya	16.500.000	6170000	37,39%
		h. Perjalanan dinas dalam daerah dalam rangka pengambilan sampel makmin	1.100.000	900.000,00	81,82%
		i. Perjalanan dinas luar daerah dalam rangka pengiriman dan pengambilan sampel makmin, OT/Jamu ke BB POM Surabaya	800.000	400.000,00	50,00%
5	Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	1 Pengembangan Media Promosi	57.600.000	48.422.800	84,07%
		2 Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	114.001.000	96.984.000	85,07%
		3 Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan	73.800.000	48.814.000	66,14%
6	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1 Pemberian tambahan makanan dan vitamin	115.000.000	114.306.500	99,40%
		a. Belanja bahan makanan untuk Balita dan ibu hamil KEK	115.000.000	88.855.000	77,27%
		2 Penanggulangan KEP, anemia gizi besi GAKY, kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	105.780.000	95.591.882	90,37%
		a. Pelatihan Pertumbuhan Balita	23.350.000	23.080.000	98,84%
		b. Peningkatan Kemampuan Kader Remaja	6.485.000	6.485.000	100,00%
		c. Pembentukan Outlet TTD Mandiri	6.975.000	6.300.000	90,32%

No	Program	Kegiatan	Pagu (Rp.)	Relisasi (Rp.)	%
		d. Reward Pelacakan Gizi Buruk	1.800.000	1.230.000	68,33%
		e. Launching RAD-PG Kabupaten Jombang	7.210.000	6.555.000	90,92%
		f. Pemantapan Pembentukan Taman Pemulihan Gizi	6.590.000	6.128.000	92,99%
		g. Evaluasi Program gizi	4.510.000	4.510.000	100,00%
		h. Supervisi Pelacakan kasus gizi buruk	3.000.000	2.450.000	81,67%
		i. Operasional TFC	11.200.000	5.084.782	45,40%
		j. Peningkatan Pengetahuan Vitamin A pada Guru PAUD	4.025.000	3.825.000	95,03%
		k.Operasional Pusat Layanan Gizi	1.985.000	1.985.000	100,00%
		l. Pengembangan Pusat Layanan Gizi pada organisasi wanita	8.650.000	8.650.000	100,00%
		m. Pemantauan Status Gizi	12.080.000	12.080.000	100,00%
		n. Pos Gizi Kit	6.750.000	6.750.000	100,00%
		o. Desiminasi Program Gizi	1.170.000	1.170.000	100,00%
	3	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	149.825.000	136.184.000	90,90%
		a. Pelatihan Konseling ASI	81.665.000	72.330.000	89%
		b. Sarasehan ASI Eksklusif pada perusahaan	13.545.000	12.745.000	94%
		c.Sosialisasi ASI Eksklusif ke RS Swasta dan Institusi	9.450.000	9.450.000	100%
		d. Pembinaan ASI Eksklusif pada Bidan	16.385.000	15.715.000	96%
		e.Pemetaan Kadarzi	7.095.000	7.095.000	100%
		f. Lomba Evaluasi Desa Kadarzi	9.890.000	8.090.000	82%
		g. Rapat Koordinasi ASI bersama Linsek	2.145.000	2.145.000	100%
		h.Kampanye ASI Eksklusif	9.650.000	9.514.000	99%
7	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1 Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	143.730.000	134.737.500	93,74%
		2 Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	10.000.000,00	10.000.000,00	100,00%
		3 Penyelenggaraan Pelayanan UPTD Laboratorium Kesehatan Lingkungan	140.000.000,00	138.712.500,00	80,72%
		a. A.Belanja Bahan Kimia	28.800.000	28.242.500	0,00%
		b Belanja Jasa Uji Laboratorium	7.200.000	7.125.000	79,96%
		c Belanja Penggantian Suku Cadang	2.000.000	1.870.000	87,50%
		d Belanja Modal Pengadaan Tabung Pemadam Kebakaran	2.000.000	1.650.000	100,00%
		e Belanja modal pengadaan alat- alat Laboratorium umum	100.000.000	99.825.000	99,00%
8	Program Pencegahan dan Penanggulangan	1 Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	248.700.000	247.298.000	99,44%

No	Program	Kegiatan	Pagu (Rp.)	Relisasi (Rp.)	%
Penyakit Menular					
	a	Uang untuk diberikan kepada masyarakat Bantuan upah petugas fogging fokus DBD/Chikungunya	26.400.000	26.400.000	100,00
	b	Belanja bahan bakar minyak/ bahan bakar gas	113.850.000	113.850.000	100,00
	c	Belanja bahan kimia	85.000.000	83.598.000	98,35
	d	Belanja jasa service	350.000	350.000	100,00
	e	Belanja Penggantian Suku Cadang	750.000	750.000	100,00
	f	Belanja Minyak Pelumas Kendr. Fogging	350.000	350.000	100,00
	g	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah	22.000.000	22.000.000	100,00
	2	Pengadaan alat foging dan bahan - bahan fogging		-	
	1	Belanja bahan kimia	87.500.000	87.120.000	99,57
	3	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	355.950.000	354.150.000	
	a.	Pertemuan Teknis Program Imunisasi	2.400.000	2.400.000	100
	b.	Pendataan sasaran Imunisasi	24.000.000	24.000.000	100
	c.	Pembinaan Petugas Imunisasi	3.000.000	3.000.000	100
	d.	Sweeping Imunisasi	24.000.000	24.000.000	100
	e.	BIAS DT/TT di Sekolah	48.000.000	48.000.000	100
	f.	Pengambilan vaksin ke Propinsi (Surabaya)	3.600.000	3.600.000	100
	g.	Bantuan transport kader pelaksanaan ORI	112.500.000	112.500.000	100
	h.	Sosialisasi ORI bagi Kapusk dan lintas program	1.650.000	1.650.000	100
	i.	Sosialisasi ORI bagi PKK	1.050.000	-	0
	j.	Sosialisasi ORI bagi linsek (FKI)	750.000	-	0
	k.	Belanja Perjalanan Dinas Petugas Kesehatan dalam pelaksanaan ORI	135.000.000	135.000.000	100
	4	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	62.937.500	58.170.100	92,43%
	a.	Uang untuk diberikan kepada masyarakat Transport kader kusta untuk pelaksanaan RVS	480.000	480.000	100,00
	b.	Belanja bahan kimia	27.800.000	25.806.000	92,83
	c.	Belanja cetak	10.397.500	8.394.100	80,73
	d.	Belanja makanan dan minumam peserta	9.000.000	9.000.000	100,00
	e.	Belanja perjalanan dinas dalam daerah	8.860.000	8.090.000	91,31
	f.	Belanja perjalanan dinas luar daerah	2.400.000	2.400.000	100,00
	g.	Belanja modal pengadaan tenda	4.000.000	4.000.000	100,00
	5	Peningkatan surveilance Epidemiologi dan	24.550.000	24.550.000	100,00%

No	Program	Kegiatan	Pagu (Rp.)	Relisasi (Rp.)	%
		penanggulangan wabah			
		a. Honorarium Tim Pelaksana P3K	19.150.000	19.150.000	100
		b. Pertemuan Teknis Program Surveilans	2.400.000	2.400.000	100
		c. Pengiriman spesimen PD3I ke Surabaya	3.000.000	3.000.000	100
9	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1 Penyusunan Standart Pelayanan Kesehatan	15.198.950	12.648.950	83,22%
		2 Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	329.579.000	222.547.000	67,52%
		3 Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	100.000.000	95.541.000	95,54%
10	Program pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	1 Pembangunan Puskesmas	117.695.000	116.198.850	98,73%
		2 Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	255.446.500	254.474.000	99,62%
		3 Peningkatan puskesmas menjadi rawat inap	2.013.433.300	1.697.836.310	84,33%
		4 Rehabilitasi Gedung Puskesmas	1.315.000.000	1.090.576.800	82,93%
11	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	1 Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	81.107.500	79.057.500	97,47%
		a Pembinaan PONEK oleh PONEK	21.715.000	21.715.000	100,00
		b Koordinasi Petugas PMTCT dlm Penurunan AKI dan AKB	3.321.500	3.321.500	100,00
		c Forum Komunikasi Anak Berkebutuhan Khusus Menuju Kab. Layak Anak	3.293.500	3.293.500	100,00
		d Peningkatan Ketrampilan Petugas dlm SIDDTK Menuju Kab. Layak Anak	18.115.000	17.065.000	94,20%
		e Koordinasi Pusat Pelayanan Terpadu dlm Pelayanan Kekerasan thdp Perempuan dan Anak (KtP/KtA)	3.625.000	2.625.000	72,41%
		f Audit Maternal Perinatal (AMP)	8.445.000	8.445.000	100,00%
		g Evaluasi dan Validasi Data KIA	2.797.500	2.797.500	100,00%
		h Fasilitasi ANC Terpadu	11.280.500	11.280.500	100,00%
		i Review Kompetensi Tim PONEK oleh Tim PONEK	8.514.500	8.514.500	100,00%
12	Program Pengawasan dan pengendalian Kesehatan makanan	1 Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri	15.800.000	14.815.000	93,77%

No	Program	Kegiatan	Pagu (Rp.)	Relisasi (Rp.)	%
		a Pengawasan makmin di sarana distribusi terhadap makmin yang tidak layak konsumsi di kab. Jombang (petugas puskesmas)	3.400.000	3.400.000	100,00%
		b Pengawasan makmin di sarana distribusi terhadap makmin yang tidak konsumsi di kab. Jombang (petugas Dinkes)	200.000	200.000	100,00%
		c Pengawasan jajanan anak sekolah di kantin sekolah	5.000.000	5.000.000	100,00%
		d Belanja sampel jajanan anak sekolah	200.000	200.000	100,00%
		e Uji lab jajanan anak sekolah	5.500.000	5.190.000	94,36%
		f Belanja formaldeehide test kit	1.500.000	825.000	
	2	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga	30.226.950	27.754.550	91,82%
		Penyuluhan Keamanan Pangan Dalam Rangka Penerbitan Ijin Edar Makmin Industri Rumah Tangga	14.526.950	13.774.550	94,82%
		Perjalanan Dinas ke Sarana IRT Dim Rangka Penerbitan Ijin Edar Makmin IRT	8.000.000	6.600.000	82,50%
		Biaya Uji Lab Makmin (Boraks dan Formalin)	5.500.000	5.180.000	94,18%
		d. Belanja sampel makmin boraks/formalin	200.000	200.000	100,00%
		e. Perjalanan dinas pengambilan sampel makanan dan minuman boraks/formalin	2.000.000	2.000.000	100,00%
	3	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restaurant	13.852.500	13.805.000	99,66%
	TOTAL		46.593.494.894,-	42.526.498.094,-	91,27%

BAB IV

PENUTUP

LAKIP tahun 2013 ini merupakan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan visi dan misi Dinas Kesehatan dengan mengacu pada Rencana Strategis 2009-2014. Penyusunan LAKIP 2013 ini mengacu pada Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Instruksi Presiden nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) dan Instruksi Presiden nomor 5 tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi.

Sebagai SKPD yang bertugas pokok sebagai menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintah daerah Kabupaten Jombang di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan memiliki visi masyarakat Jombang yang mandiri untuk hidup sehat. Dengan harapan bahwa Usia harapan Hidup masyarakat Jombang dapat berlangsung lebih lama dan lebih produktif.

Namun ditengah era globalisasi dan tingkat mobilitas penduduk yang tinggi serta perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat maka tantangan Dinas Kesehatan sangat besar untuk dapat mewujudkan visi tersebut.

Sehingga ada beberapa program yang memiliki cakupan kinerja yang kurang baik dan cukup baik. Meskipun beberapa IKU sudah tercapai maksimum 100%.

Beberapa langkah kedepan sebagai jawaban atas kendala dan tantangan Dinas Kesehatan antara lain :

1. Meningkatkan upaya Promotif dan Preventif kesehatan di setiap forum yang ada di masyarakat maupun forum dengan pemangku kebijakan agar terjalin koordinasi dan kesamafahaman tentang program kesehatan.
2. Meningkatkan profesionalisme petugas kesehatan di UPTD yang langsung memberikan pelayanan pada masyarakat dengan menegakkan prosedur tetap pelayanan kesehatan dan Standar Pelayanan Publik di Puskesmas.
3. Meningkatkan kerjasama lintas sector dan lintas program, karena kami menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan sector kesehatan sangat dipengaruhi oleh sector pendidikan, pertanian, ekonomi, akses kendaraan umum dan faktor lainnya yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi akses pelayanan kesehatan.
4. Optimalisasi segala sumberdaya yang dimiliki Dinas Kesehatan dan jajarannya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kelayakan dan kualitas sumberdaya sehingga pelayanan kesehatan dapat mudah, murah, dan cepat untuk didapatkan.
5. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan dalam program Desa/Kelurahan Siaga Aktif, sehingga segala masalah kesehatan

sudah dapat diselesaikan atau diatasi secara mandiri dan cepat oleh masyarakat desa/kelurahan.

Akhirnya dengan disusunnya LAKIP ini diharapkan dapat memberikan informasi secara transparan kepada seluruh pihak yang terkait dengan tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Dengan demikian nantinya dapat memberi umpan balik bagi kebaikan Dinas Kesehatan kedepan. Secara internal LAKIP ini berfungsi sebagai motivator agar di tahun mendatang dapat meningkatkan kinerja terutama pada IKU yang belum mencapai target dan mempertahankan kegiatan pada IKU yang telah mencapai target. Sehingga harapan kami bahwa keberadaan Dinas Kesehatan dan jajarannya dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

ttd

dr. HERI WIBOWO, MKes
Pembina
NIP. 19650821 199103 1 012