

KATA PENGANTAR

Dengan Nama Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang memberikan Rahmat dan Petunjuknya. Kami diberi kekuatan untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2021. Tujuan disusunnya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk adalah sebagai perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian yang diemban Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk Pada Tahun Anggaran 2021. Laporan Kinerja disusun sesuai dengan ketentuan dalam Instruksi Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Laporan Kinerja.

Secara eksternal, Laporan Kinerja merupakan alat kendali, alat penilai kerja secara kuantitatif dan sebagai wujud transparansi pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dalam rangka menuju terwujudnya *good governance*. Sedangkan secara internal, Laporan Kinerja merupakan salah satu alat evaluasi untuk memacu peningkatan kinerja setiap unit yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.

Akhirnya penyusunan Laporan Kinerja ini diharapkan dapat memberikan evaluasi dan manfaat bagi peningkatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Nganjuk.

Nganjuk, Pebruari 2022

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nganjuk
Sekretaris

dr. LAKSOMONO PRATIGNJO, SE, M.Kes
Pembina
NIP. 19651015 200701 1 018

Bab I

Pendahuluan

I.1 Latar Belakang.

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau oleh berbagai lapisan masyarakat, maka sumber daya kesehatan bidang kesehatan dituntut untuk lebih bekerja secara profesional yang menjamin *out come* yang akan dirasakan langsung oleh masyarakat, hal ini terdapat dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, dan pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Hal ini juga terdapat dalam piagam PBB Tahun 1948 yang menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap orang.

Pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang *bersifat public goods* artinya pelayanan yang harus tersedia dan dapat dijangkau oleh setiap orang untuk memperoleh peluang dan mengembangkan kemampuan hidup sehat, yang pada akhirnya kesehatan merupakan gaya hidup masyarakat Indonesia. Disamping itu pemerintah berkewajiban memfasilitasi pengembangan pelayanan kesehatan yang bersifat *private goods* yang memberikan peluang kepada masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, serta menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap dapat terjamin.

Selaras dengan semangat Undang-undang Nomor 12 tahun 2008 tentang perubahan kedua atas undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah, Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, terbentang peluang dan tantangan bagi sektor kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan untuk mampu menyusun rencana serta menetapkan strategi yang lebih sesuai dengan kondisi daerah dan dapat menjamin lebih efektifnya upaya pelayanan kesehatan sehingga diharapkan lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mendukung tercapainya Visi Kabupaten Nganjuk yaitu “**Mewujudkan Kabupaten Nganjuk Yang maju dan Bermartabat Nganjuk Nyawiji Mbangun Deso Noto Kutho**”. melalui program

Unggulan Nganjuk Nyawiji 2018-2023 bidang Kesehatan dengan peningkatan layanan kesehatan Masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau, Peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta ambulan gratis untuk masyarakat kurang mampu

Untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan program yang dilaksanakan apakah tujuan dan sasaran program mencapai hasil yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Nganjuk, perlu disusun laporan dalam bentuk Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah (LKjIP) Tahun 2021.

Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Laporan kinerja berisi informasi capaian kinerja instansi pemerintah yang dapat digunakan sebagai komunikasi pertanggung-jawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. LKjIP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai dan alat pendorong terwujudnya *Good Governance* yaitu pemerintahan yang baik, bersih, dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

I.2 Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk Tahun 2021 berlandaskan kepada:

1. PP Nomor 8 Tahun 2006 tentang pelaporan keuangan dan kinerja instansi pemerintah
2. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
3. Peraturan presiden nomor 29 tahun 2014 tentang sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.
4. Permenpan RB No. 53 tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reviu atas laporan kinerja instansi pemerintah
5. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 14 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Nganjuk Tahun 2005-2025;

6. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 02 Tahun 2012 tentang Tata Cara Penyusunan RPJPD, RPJMD, Rencana Strategis SKPD, RKPD dan Rencana Kerja SKPD;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2018 – 2023

Bab II

Perencanaan Kinerja

A. Rencana Strategik

Rencana strategik sebagaimana yang tertuang dalam Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Suatu rencana strategis setidaknya memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategik (kebijakan dan program) serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya.

Rencana strategis Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk merupakan suatu perencanaan strategis yang disusun dan dirumuskan setiap lima tahun yang menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran, program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang mengedepankan isu-isu lokal dan merupakan rencana yang terarah, efektif dan berkesinambungan sehingga dapat diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan anggaran pembiayaan yang ada.

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk

Visi merupakan cita – cita Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk yang ingin dicapai melalui usaha dan kinerja. Misi adalah usaha dan kinerja yang dilakukan untuk mewujudkan visi yang ditentukan.

a. Visi

Visi Kepala Daerah Kabupaten Nganjuk Periode Tahun 2018-2023 yaitu :

“ MEWUJUDKAN KABUPATEN NGANJUK YANG MAJU DAN BERMARTABAT (NGANJUK NYAWIJI MBANGUN DESO NOTO KHUTO) ”.

IDENTIFIKASI FAKTOR – FAKTOR INTERNAL dan FAKTOR-FAKTOR EKSTERNAL

Untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk, diperlukan strategi pencapaian. Dan untuk menentukan strategi pencapaian, maka diperlukan identifikasi faktor internal dan eksternal.

I. Identifikasi Faktor-Faktor Internal

Berikut adalah permasalahan internal yang dihadapi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk:

1. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup

Angka Kematian Ibu (AKI) dikenal sebagai salah satu indikator utama kesehatan ibu. Informasi kematian maternal jauh lebih sulit didapat dan dilaporkan rendah (underreporting) dibandingkan dengan informasi jumlah dan komposisi penduduk, dan informasi fertilitas. Pada tahun 2018 yaitu AKI 95,20 per 100.000 kelahiran hidup), 9 ibu (AKI 59,57 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2019 dan 12 ibu (AKI 83,47 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2020. Tahun 2021 ada 30 ibu (AKI 245,5 per 100.000 kelahiran hidup)

Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan < 83 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi AKI sebesar 245,5 per 100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2021.

Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) dikenal sebagai salah satu indikator utama kesehatan ibu. Kematian ibu pada tahun 2019 sebesar 59,57 per 100.000 KH (9 kasus), sedangkan tahun 2020 menunjukkan adanya kenaikan dengan angka 83,47 per 100.000 KH dan meningkat lagi di tahun 2020 yaitu 245,5 per 100.000 KH dengan 30 kasus ibu meninggal. Secara jumlah absolute terjadi peningkatan kasus, akan tetapi apabila dibandingkan dengan target provinsi ataupun nasional AKI di Kabupaten Nganjuk sudah berada dibawah target.

2. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat. AKB Kabupaten Nganjuk. AKB kabupaten Nganjuk mulai mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 7,75 per 1.000 kelahiran hidup, 6,75 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dan 8,14 per 1.000 kelahiran hidup (117 bayi) pada tahun

2020. Tahun 2021 sebesar 5,81 per 1.000 kelahiran hidup (71 bayi). Meskipun mengalami penurunan namun angka ini masih termasuk cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian di kabupaten lain di Provinsi Jawa Timur.

3. Alokasi anggaran tidak mencukupi biaya kebutuhan

Dengan otonomi daerah, terjadi perubahan sistem administrasi dan pembiayaan pembangunan daerah termasuk untuk pembangunan kesehatan. Tiap sektor harus mampu bersaing untuk mendapatkan kuota anggaran yang terbatas di daerah, untuk membiayai pembangunan dengan memiliki perencanaan yang baik dan kemampuan meyakinkan pembuat keputusan anggaran tentang pentingnya suatu program. Bila dihubungkan dengan Pasal 171 dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menetapkan besar anggaran kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota minimal 10 % dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

B. Permasalahan Eksternal

Kebijakan-kebijakan dari pemerintah juga mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk. Selain itu juga faktor lingkungan dan kebudayaan masyarakat juga berpengaruh.

1. Masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu factor yang berpengaruh terhadap kualitas/derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Nganjuk. Perilaku masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar nampak sangat kurang, salah satu indikatornya adalah masih adanya kasus penyakit DBD dimana jumlah DBD tahun 2021 adalah 175 kasus, perilaku putus berobat untuk penyakit TBC, Kusta, sehingga akan berpotensi untuk menyebar dan menyebabkan penyakit tersebut tetap muncul di masyarakat.

2. Meningkatnya jumlah penyakit menular dan tidak menular di masyarakat

Penyakit menular yang cenderung mengalami peningkatan diantaranya adalah Diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), pneumonia, TB Paru. Meningkatnya jumlah penyakit menular tersebut juga diikuti oleh peningkatan jumlah penyakit tidak menular diantaranya diabetes mellitus, hipertensi, jantung/stroke, dan kanker. Selain penyakit-penyakit tersebut, juga ada kecenderungan muncul penyakit yang tergolong *emerging diseases* seperti, HIV/AIDS, Chikungunya, Flu Burung, KLB dan Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Meskipun kasus yang ditemukan suspek tetapi penanggulangannya menggunakan penyelidikan surveilans epidemiologi ditelusuri hingga ditemukan awal mula kasus tersebut terjadi, sehingga langkah pencegahan dan pengobatannya tepat sasaran dan menyeluruh sampai ke lingkungan tempat tinggal.

TUJUAN

Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan yang telah diselaraskan dengan sasaran RPJMD Kabupaten Nganjuk adalah “ Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat ” dengan indikator tujuan adalah “ Angka / Usia Harapan Hidup “

SASARAN DAN INDIKATOR SASARAN

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal- hal yang ingin dicapai diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan sasaran adalah:

A. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dengan indicator sasaran:

1 . Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi

B. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita serta Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit dan Bencana , dengan indicator sasaran:

1. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

2. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup

3. Prevalensi Stunting pada Balita
4. Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI)
5. Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
6. Prevalensi HIV/AIDS

STRATEGI MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk

Adapun strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1 Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk

FAKTOR EKSTERNAL	FAKTOR INTERNAL	PELUANG (OPPORTUNITIES) <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan anggaran dari Pemerintah Pusat dan Propinsi untuk pembangunan kesehatan di daerah dengan disediakannya anggaran kesehatan termasuk bagi masyarakat miskin(O1) 2. Tersedianya fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dan mempunyai tenaga yang professional di bidangnya(O2) 3. Komitmen Pemkab yang tinggi dalam pembangunan kesehatan dengan adanya pengorganisasian dan pergerakan Program-Program Inovasi melalui SK Tim, baik SK Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan(O3) 4. Kerjasama antara pemerintah kabupaten dengan institusi pendidikan(O5) 5. Dukungan Organisasi Profesi dan Asosiasi RS, Dinkes dan Klinik (O.01) 	ANCAMAN (THREATS) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kabupaten merupakan wilayah yang mempunyai zona rawan bencana(T1) 2. Pola hidup penularan penyakit yang dipengaruhi oleh globalisasi dan arus informasi(T2) 3. Belum optimalnya pemanfaatan posyandu oleh warga masyarakat(T5) 4. Penutupan Lokalisasi(T7) 5. Kebijakan Pelaksanaan Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (T.01) 6. Adanya tuntutan masyarakat terhadap kemudahan akses pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya, dan peningkatan kualitas pelayanan di RSUD(T.05)

KEKUATAN (STRENGTHS)	ALTERNATIF STRATEGI(SO)	ALTERNATIF STRATEGI (ST)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat minimal 1 puskesmas ditiap kecamatan (S1) 2. Tersedianya sarana prasarana, pedoman, petunjuk teknis dan stándar operasional prosedur (S3) 	<p>Optimalisasi Koordinasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar</p>	<p>Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Adanya regulasi yang mendukung program kesehatan (S.03) 4. Adanya program inovasi kesehatan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan(S.04) 5. Penetapan RUSD menjadi Badan Layanan Umum Daerah sejak Tahun 2011(S.07) 6. Rumah Sakit Umum Daerah di Nganjuk merupakan RSSI (Rumah sakit sayang Ibu), RSSB (Rumah sakit saying bayi) yang saat ini dilaksanakan menggunakan program SIJARIEMAS Response AKI dan AKB, dan telah terakreditasi bintang lima) (S.08) 		

KELEMAHAN (WEAKNESS)	ALTERNATIF STRATEGI (WO)	ALTERNATIF STRATEGI (WT)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbatasnya tenaga kesehatan yang terlatih tata laksana program kesehatan(W1) 2. Perencanaan dan pemanfaatan anggaran di puskesmas belum optimal (W2) 3. Belum optimalnya upaya promotif dan preventif di puskesmas(W3) 4. Beberapa jenis ketenagaan SDM Kesehatan belum terpenuhi jumlahnya di puskesmas dan jaringannya(W4) 5. Capaian indicator rumah tangga ber PHBS masih rendah (47,39%)(W5) 6. Masih adanya kasus gizi buruk(W6) 7. Puskesmas belum memenuhi standar sesuai Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas (W7) 	<p>Mengoptimalkan dan sinkronisasi perencanaan dan pemanfaatan anggaran</p>	<p>Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan masalah kesehatan</p>

SASARAN	INDIKATOR	ALTERNATIF STRATEGI	STRATEGI
1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Prosentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi	1. Optimalisasi Koordinasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar 2. Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat	Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat
2. Meningkatkan status kesehatan Ibu, Bayi, Balita Menurunnya Kesakitan dan Kematian akibat Penyakit dan Bencana	1. AKI per 100.000 KH 2. AKB per 1.000 KH 3. Prevalensi Stunting pada Balita 4. Prosentase Desa/Kelurahan UCI 5. Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk 6. Prevalensi HIV/AIDS	1. Mengoptimalkan dan sinkronisasi perencanaan dan pemanfaatan anggaran 2. Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan masalah kesehatan	Meningkatkan layanan kesehatan dengan upaya promotif, preventif melalui pemberdayaan masyarakat dengan dukungan anggaran (pemerintah pusat dan provinsi)

KEBIJAKAN

No.	Perspektif	Strategi 1: Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat	
		Kebijakan Umum	Program Pembangunan
1	Perspektif Masyarakat	Peningkatan jaminan akses layanan kesehatan melalui pelaksanaan program- program kesehatan di fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan 2. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan 3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
2	Perspektif proses Internal		
3	Perspektif Kelembagaan	Peningkatan jaminan akses layanan kesehatan melalui pelaksanaan program- program kesehatan di fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Pengelolaan Sumber daya Kesehatan 2. Program pembinaan pelayanan kesehatan 3. Program Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu danJaringannya
4	Perspektif Keuangan		

No.	Perspektif	Strategi 2: Meningkatkan akses layanan kesehatan dengan upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan Masyarakat dukungan anggaran(pemerintahpusatdanprovinsi)	
		Kebijakan Umum	Program Pembangunan
1	Perspektif Masyarakat	Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam penurunan AKI dan AKB serta angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat 2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2	Perspektif proses Internal		
3	Perspektif Kelembagaan		
4	Perspektif Keuangan	Peningkatan pembiayaan kesehatan di Kabupaten	1. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.2
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	<p>1.Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan</p> <p>2.Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana</p>	<p>1. Membangun standarisasi kualitas layanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat</p> <p>2. Meningkatkan layanan kesehatan dengan upaya promotif, preventif melalui pemberdayaan masyarakat dengan dukungan anggaran (pemerintah pusat dan provinsi)</p>	<p>Peningkatan pelayanan kesehatan dengan optimalisasi kualitas sumber daya kesehatan sesuai standar</p> <p>Peningkatan jaminan akses layanan kesehatan melalui pelaksanaan program-program kesehatan di fasilitas kesehatan</p> <p>Peningkatan status kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dalam penurunan AKI dan AKB, dan angka kesakitan</p> <p>Peningkatan Pembiayaan kesehatan di Kabupaten</p>

PROGRAM

Program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu guna mencapai sasaran dan tujuan. Program-program yang akan dilaksanakan selama periode 2018-2023 adalah sebagai berikut:

Program:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan

Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan merupakan program yang akan dilaksanakan oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan dan merupakan program untuk mendukung pencapaian sasaran ke-1 yaitu meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

2. Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Merupakan program yang akan dilaksanakan oleh bidang Pelayanan Kesehatan dan mendukung pencapaian sasaran ke-1 yaitu meningkatnya mutu pelayanan kesehatan

3. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat

Merupakan program yang akan dilaksanakan oleh bidang Kesehatan Masyarakat dan mendukung pencapaian sasaran ke-2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana

4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Merupakan program yang akan dilaksanakan oleh bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit dan mendukung pencapaian sasaran ke-2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana

5. Program Pembinaan Lingkungan Sosial (DBHCHT)

Program yang akan dilaksanakan oleh bagian Sekretariat

6. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas melalui dana kapitasi dari BPJS

7. Program Peningkatan Kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah dan Instalasi Farmasi Kabupaten

**B. PERJANJIAN KINERJA
RENCANA KINERJA TAHUN 2021**

1. SASARAN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	1 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi	100
2	Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	2 Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	< 83
		3 Angka kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	< 8,5
		4 Prevalensi stunting pada Balita	15
		5 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Imunitation (UCI)	90
		6 Prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk	50,62
		7. Prevalensi HIV/AIDS	0,01

Bab III

Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis sesuai dengan hasil pengukuran kinerja. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis terhadap capaian indikator kinerja sebagai berikut:

1. Tujuan 1 : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
- Sasaran 1 : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan

Indikator Kinerja : Prosentase Fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi

Akreditasi merupakan salahsatu bentuk audit eksternal untuk menilai sistem pelayanan dan sistem mutu apakah sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan adalah pengakuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa fasilitas kesehatan tersebut memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan yang telah ditetapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan.

Ada 4 kriteria hasil penilaian akreditasi yaitu Dasar, Madya, Utama, Paripurna.

Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan setiap 3 tahun sekali. Dari 20 Puskesmas se Kabupaten Nganjuk telah terakreditasi semua pada tahun 2018. Pada tahun 2018 telah re-akreditasi kembali 4(empat) Puskesmas. Tahun 2019 yang sudah re-akreditasi 7 (tujuh) Puskesmas.

Untuk Rumah Sakit di Kabupaten Nganjuk tahun 2019 dari 6 (enam) Rumah Sakit ada 1 (satu) Rumah Sakit yang berhenti operasionalnya karena dalam perjalanannya setelah dikeluarkan ijin operasional pada tahun 2017 tidak lagi memenuhi standar yang telah ditetapkan terutama dari aspek Sumber Daya Manusianya, menurut Peraturan Menteri Kesehatan setelah 2 (dua) tahun operasional harus sudah mengajukan akreditasi, namun karena masih ada kendala belum bisa kembali operasional dan mengajukan akreditasi. Rencana tahun 2020 akan operasional lagi. Selain daripada itu ada tambahan berdiri 1 (satu) buah Rumah Sakit

baru yang telah dikeluarkan izin operasionalnya, sehingga hal ini mempengaruhi pencapaian target di tahun 2019 dan tahun 2020.

Tahun 2020 dan 2021 tidak dilakukan survei Reakreditasi dikarenakan adanya pandemi

Tabel 3.1.1
Pencapaian Kinerja Tahun 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi	100 % (25 faskes)	96	96

Sumber: Data Primer dari Laporan Puskesmas (bidang Yankes)

Berdasarkan tabel 3.1.1 diatas dapat dilihat pada tahun 2021 persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi ditargetkan sebesar 100 % (25 faskes) terealisasi 24 dengan capaian sebesar 96 %

Perbandingan hasil capaian antara tahun 2020 dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.1.2 berikut:

Tabel 3.1.2
Perbandingan Realisasi Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	
			Th. 2020 (n-1)	Th. 2021 (n)
1	2	3	4	5
Meningkatnya	Persentase	100	100	96

aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata	fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi			
---	---	--	--	--

Sedangkan capaian tahun 2021 apabila dibandingkan dengan target kinerja akhir periode RPJMD Kabupaten Nganjuk sebagaimana tercantum dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dapat dicermati pada tabel 3.1.3 berikut:

Tabel 3.1.3

Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi	100 %	96%	96 %

Tabel 3.1.3 diatas menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi di tahun 2021 telah akan tercapai 96 % dari yang ditargetkan pada akhir periode masa jabatan Kepala Daerah.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

Tabel 3.1.4

ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
	Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi	Rp. 1.057.508.000,00	0,04 %

	bermutu, adil dan merata			
--	--------------------------	--	--	--

Untuk mencapai sasaran 1 yaitu Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata pada tahun 2021 dialokasikan anggaran sejumlah Rp. 1.057.508.000,00 atau sebesar 0,04 % dari total anggaran dinkes diluar gaji yaitu sejumlah Rp. 66.322.516,00

Tabel 3.1.5

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Sasaran / Program	Indikator	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi	100 %	96,00 %	96,00	1.057.508.000	66.322.516	6,27
Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan					7.679.704.900,	7.332.853.600,	95,48
Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan					1.243.816.000,00	373.669.529,	30,04

Tabel 3.1.6

EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
1.	Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi	96,00	86,36	11,30

Berdasarkan tabel 3.1.5 dan tabel 3.1.6 menunjukkan bahwa dalam pencapaian sasaran 1 yaitu Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, telah terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sejumlah 11.30 %. Keberhasilan dalam pencapaian sasaran 1 didukung oleh pelaksanaan 2 Program yaitu:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan
2. Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

2. Tujuan : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
Sasaran 2 : Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana

Indikator Kinerja 1 :

Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat. AKB Kabupaten Nganjuk Tahun 2010 adalah 12,65 per 1.000 kelahiran hidup (212 bayi), kemudian meningkat dalam tiga tahun berikutnya yaitu pada tahun 2011 sebesar 15,57 per 1.000 kelahiran hidup (258 bayi), 17,62 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan 21,34 per 1.000 kelahiran hidup dan 21,34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. AKB kabupaten Nganjuk mulai mengalami penurunan pada tahun 2014 sebesar 11,00 per 1.000 kelahiran hidup (172 bayi), 10,75 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan 9,15 per 1.000 kelahiran hidup (143 bayi) pada tahun 2016 dan 2017 ada 9,51 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 ada 6,73 per 1.000 kelahiran hidup (104 bayi) dan pada tahun 2019 ada 6,75 per 1.000 kelahiran hidup (102 bayi). Sedangkan pada tahun 2020 ada 8,14 per 1.000 kelahiran hidup (117 bayi).

Tabel 3.1.1
Pencapaian Kinerja Tahun 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	< 8,5	5,81	144,57

AKB kabupaten Nganjuk mulai mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 7,75 per 1.000 kelahiran hidup, 6,75 per 1.000 kelahiran hidup (102 bayi) pada tahun 2019 dan 8,14 per 1.000 kelahiran hidup (117 bayi) pada tahun 2020 dan 2021 ada 5,81 per 1.000 kelahiran hidup (71 bayi).

Perbandingan hasil capaian antara tahun 2020 dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.1.2 berikut:

Tabel 3.1.2
Perbandingan Realisasi Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	
			Th. 2020 (n-1)	Th. 2021 (n)
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	<8,5	8,14	5,81

Sedangkan capaian tahun 2021 apabila dibandingkan dengan target kinerja akhir periode RPJMD Kabupaten Nganjuk sebagaimana tercantum dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dapat dicermati pada tabel 3.1.3 berikut:

Tabel 3.1.3

Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/ RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	<8	5,81	0,74

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

Tabel 3.1.4

ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	Rp. 4.482.287.300,00	2,19

Untuk mencapai sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana pada Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dialokasikan anggaran sejumlah Rp. 4.482.287.300,00 atau sebesar 2.19 % dari total anggaran dinkes diluar gaji yaitu sejumlah Rp. 204.576.433.164,04

Tabel 3.1.5

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Sasaran / Program	Indikator	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	<8,5	5,81	144,57	4.482.287.300,	3.485.432.589,	77,76
Program Pengelolaan Sumber daya Kesehatan					1.478.362.400,	1.117.548.758,	75,59
Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan					215.050.000,00	188.705.929,00	87,75
Program Penguatan Kesehatan Masyarakat					2.788.874.900,	2.179.177.902,	78,14

Tabel 3.1.6

EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	144,57	77,76	55,40

Berdasarkan tabel 3.1.5 dan tabel 3.1.6 menunjukkan bahwa dalam pencapaian sasaran 2 yaitu Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sejumlah 55,40 %. Keberhasilan dalam pencapaian sasaran 2 didukung oleh pelaksanaan 4 Program yaitu:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya kesehatan
2. Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
3. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja 2 :

Angka kematian ibu per 1.000 kelahiran hidup

Angka Kematian Ibu (AKI) dikenal sebagai salah satu indikator utama kesehatan ibu. Informasi kematian maternal jauh lebih sulit didapat dan dilaporkan rendah (underreporting) dibandingkan dengan informasi jumlah dan komposisi penduduk, dan informasi fertilitas. Pada tahun 2014 yaitu 17 ibu (AKI 108,74 per 100.000 kelahiran hidup), 12 ibu (AKI 75,86 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2015 dan 11 ibu (AKI 70,35 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2016 .Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan < 145 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi AKI sebesar 84,10 per 100.000 kelahiran hidup .Pada tahun 2018 AKI ditargetkan 105 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi sebesar 77,63 dan pada tahun 2019 AKI ditargetkan 84 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi sebesar 59,57. Pada Tahun 2020 ditargetkan 84 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi sebesar 83,47. Pada Tahun 2021 ditargetkan 83 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi sebesar 245,5

Tabel 3.2.1
Pencapaian Kinerja Tahun 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian ibu per 1000 kelahiran hidup	<83	245,5	33,80

Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan < 84 per 100.000 kelahiran hidup dengan realisasi AKI sebesar 83,47 per 100.000 kelahiran hidup.

Perbandingan hasil capaian antara tahun 2020 dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.2.2 berikut:

Tabel 3.2.2
Perbandingan Realisasi Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	
			Th. 2020 (n-1)	Th. 2021 (n)
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	2. Angka kematian ibu per 1000 kelahiran hidup	< 83	83,47	245,5

Sedangkan capaian tahun 2021 apabila dibandingkan dengan target kinerja akhir periode RPJMD Kabupaten Nganjuk sebagaimana tercantum dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dapat dicermati pada tabel 3.2.3 berikut:

Tabel 3.2.3

Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/ RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian ibu per 1000 kelahiran hidup	<82	245,5	2.99

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

Tabel 3.2.4

ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	1. Angka kematian ibu per 1000 kelahiran hidup	Rp 2.040.004.800,00	1,00

Untuk mencapai sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana Angka kematian ibu per 1.000 kelahiran hiduppada tahun 2020 dialokasikan anggaran sejumlah Rp. 2.040.004.800,00,- atau sebesar 1.00 % dari total anggaran dinkes diluar gaji yaitu sejumlah Rp. 204.576.433.164,04

Tabel 3.2.5

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Sasaran / Program	Indikator	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Angka kematian ibu per 1000 kelahiran hidup	83	245,5	33,80	2.040.004.800,	1.607.027.103	78,78
Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan					1.520.715.400,	1.157.742.208,00	76,13
Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan					215.050.000,00	188.705.929,00	87,75
Program Penguatan Kesehatan Masyarakat					304.239.400,00	260.578.966,00	85,65

Tabel 3.2.6

EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
Meningkatnya status kesehatan	Angka kematian	33,80	78,78	21.84

ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	ibu per 1000 kelahiran hidup			
---	------------------------------	--	--	--

Berdasarkan tabel 3.2.5 dan tabel 3.2.6 menunjukkan bahwa dalam pencapaian sasaran 2 yaitu Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sejumlah 21.84 %. Keberhasilan dalam pencapaian sasaran 2 didukung oleh pelaksanaan 3 Program yaitu:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan
2. Program Pembinaan dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
3. Program Penguatan Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja 3:

Prevalensi stunting pada Balita

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi.

Tabel 3.3.1

Pencapaian Kinerja Tahun 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi stunting pada Balita	15	11,9	79,09

Perbandingan hasil capaian antara tahun 2020 dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.3.2 berikut:

Tabel 3.3.2
Perbandingan Realisasi Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	
			Th. 2020 (n-1)	Th. 2021 (n)
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi stunting pada Balita	15	9,41	11,9

Sedangkan capaian tahun 2021 apabila dibandingkan dengan target kinerja akhir periode RPJMD Kabupaten Nganjuk yaitu tahun 2023 sebagaimana tercantum dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dapat dicermati pada tabel 3.3.3 berikut:

Tabel 3.3.3
Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/ RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi stunting pada Balita	14	11,9	0,85

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya:

Tabel 3.3.4

ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi stunting pada Balita	Rp. 3.395.026.700,00	1,66

Untuk mencapai sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana dengan indikator kinerja prevalensi stunting pada balita tahun 2021 dialokasikan anggaran sejumlah Rp. 3.395.026.700,- atau sebesar 1.66 % dari total anggaran dinkes diluar gaji yaitu sejumlah Rp. 204.576.433.164,04

Tabel 3.3.5

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Sasaran / Program	Indikator	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi stunting pada Balita	15	11,9	79,09	3.395.026.700,00	2.794.004.539,00	82,30
Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan					1.520.715.400,	1.157.742.208,	76,13

Program Penguatan Kesehatan Masyarakat					1.874.311.300,	1.636.262.331,	87,30

Tabel 3.3.6

EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi stunting pada Balita	79,09	82,30	77.27

Berdasarkan tabel 3.3.5 dan tabel 3.3.6 menunjukkan bahwa dalam pencapaian sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana dengan indikator kinerja prevalensi stunting pada balita telah terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sejumlah 77.27 %. Keberhasilan dalam pencapaian sasaran 2 didukung oleh pelaksanaan 2 Program yaitu:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya kesehatan
2. Program Penguatan Kesehatan masyarakat

Indikator Kinerja 4:

Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child

Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara

lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat (hard immunity) terhadap penularan PD3I. Pada tahun 2016 Desa/kelurahan UCI mencapai 209 desa/kelurahan dengan target 70% realisasi 80,63 % dan Capaian 115,19% sedangkan pada Tahun 2017 Desa/Kelurahan UCI mencapai 203 desa/kelurahan dengan target 75% realisasi 85,92 dengan capaian 114,55% sedangkan pada tahun2018 target 85% realisasi 57,75 dengan capaian 67,94 dan pada Tahun 2019 target 85,91 terealisasi 86,27 dengan capaian 100,42.Pada Tahun 2020 target 85 terealisasi 85,21 dengan capaian 100,25. Pada Tahun 2021 target 90 terealisasi 88,38 dengan capaian 98,20

Tabel 3.4.1
Pencapaian Kinerja Tahun 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child	90	88,38	98,20

Pada Tahun 2021 Desa/Kelurahan UCI mencapai 242 desa/kelurahan dengan target 90% realisasi 88,38 dengan capaian 98,20%.

Perbandingan hasil capaian antara tahun 2020 dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.4.2 berikut:

Tabel 3.4.2
Perbandingan Realisasi Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	
			Th. 2020 (n-1)	Th. 2021 (n)
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan	Cakupan	90,00	85,21	88,38

ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Desa/Kelurahan Universal Child			
---	--------------------------------	--	--	--

Sedangkan capaian tahun 2021 apabila dibandingkan dengan target kinerja akhir periode RPJMD Kabupaten Nganjuk sebagaimana tercantum dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dapat dicermati pada tabel 3.4.3 berikut:

Tabel 3.4.3

Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/ RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child	95.00	88,38	7.79

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya:

Tabel 3.4.4

ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child	Rp. 3.900.511.700,00	1,91

Untuk mencapai sasaran 7 yaitu Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana dengan Cakupan Desa/kelurahan Universal Child pada tahun 2019 dialokasikan anggaran sejumlah Rp. 3.900.511.700,- atau sebesar 1.91 % dari total anggaran dinkes diluar gaji yaitu sejumlah Rp. 204.576.433.164,04

Tabel 3.4.5

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Sasaran / Program	Indikator	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child	90	88,38	98,20	3.900.511.700,	3.540.611.042	90,77
Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan					42.353.000	40.193.450	94,90
<i>Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</i>					<i>3.858.158.700,</i>	<i>3.500.417.592,</i>	90,73

Tabel 3.4.6

EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child	100,25	90,77	9.48

Berdasarkan tabel 3.4.5 dan tabel 3.4.6 menunjukkan bahwa dalam pencapaian sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana dengan Cakupan Desa/kelurahan Universal Child pada tahun 2021, telah terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sejumlah 9.48%. Keberhasilan dalam pencapaian sasaran 2 didukung oleh pelaksanaan 3 Program yaitu:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Indikator Kinerja 5:

Prevalensi HIV

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus HIV adalah Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) yang meliputi:

1. edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
2. skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun

Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV adalah

1. Ibu hamil

2. Pasien TBC
3. Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS)
4. Penjaja seks
5. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL)
6. Transgender/Waria
7. Pengguna napza suntik (penasun)
8. Warga Binaan Pemasarakatan

Tabel 3.5.1
Pencapaian Kinerja Tahun 2020

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi HIV/AIDS	0.01	0.01245	1,245

Penyakit HIV merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat didunia. Berdasarkan Laporan rutin dari unit pelayanan kesehatan di RS maupun Puskesmas . Pada pada tahun 2017 ditemukan 171 kasus.dengan prevalensi 0.00016 per 100.000 penduduk dengan target < 0.5 per 100.000 penduduk sehingga didapatkan capaian kinerja sejumlah 199.98 % dan pada tahun 2018 ditemukan 168 kasus dengan 0.00014 per 100.000 dengan capaian 1.032,97.

Untuk Tahun 2019 Prevalensi HIV/AIDS dengan formula perhitungan adalah Jumlah seluruh kasus HIV dibagi Jumlah seluruh penduduk di wilayah pada kurun waktu yang sama .Dengan target 0,01 terealisasi 0.0010 dengan capaian 9,68%.Pada Tahun 2020 target 0,01 terealisasi 0,0105 dgn capaian 95,23

Perbandingan hasil capaian antara tahun 2020 dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.5.2 berikut:

Tabel 3.5.2
Perbandingan Realisasi Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	
			Th. 2020 (n-1)	Th. 2021(n)
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi HIV/AIDS	0.01	0,01050131	0,01245

Sedangkan capaian tahun 2021 apabila dibandingkan dengan target kinerja akhir periode RPJMD Kabupaten Nganjuk sebagaimana tercantum dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dapat dicermati pada tabel 3.5.3 berikut:

Tabel 3.5.3
Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/ RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi HIV/AIDS	0,01	0.01245	1,245

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya:

Tabel 3.5.4

ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi HIV/AIDS	1.780.292.800	0.87%

Untuk mencapai sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana pada indikator Prevalensi HIV/AIDS pada tahun 2021 dialokasikan anggaran sejumlah Rp.1.780.292.800,- atau sebesar 0.87 % dari total anggaran dinkes diluar gaji yaitu sejumlah Rp. 204.576.433.164,04

Tabel 3.5.5

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Sasaran / Program	Indikator	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi HIV/AIDS	0.01	0.01245	1,245	1.780.292.800,	1.269.041.008,	71,28
Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan					1.478.362.400,	1.117.548.758,	75,59
<i>Program Pencegahan dan</i>					<i>301.930.400,00</i>	<i>151.492.250,00</i>	<i>50,17</i>

<i>Pengendalian Penyakit</i>							
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 3.5.6

EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi HIV/AIDS	1,245	71,28	23.95

Berdasarkan tabel 3.5.5 dan tabel 3.5.6 menunjukkan bahwa dalam pencapaian sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana pada indikator Prevalensi HIV/AIDS , telah terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sejumlah 23,95 %. Keberhasilan dalam pencapaian sasaran 2 didukung oleh pelaksanaan 2 Program yaitu:

1. Program Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Indikator 6:

Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk

Kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien tuberkulosis yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, atau biakan.

Semua orang terduga penderita TBC dilakukan pemeriksaan / test lebih lanjut untuk memastikan TBC atau bukan.

Dari 706 orang terduga TBC setelah dilakukan pemeriksaan / test lebih lanjut semuanya mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar DOTS

Tabel 3.6.1
Pencapaian Kinerja Tahun 2020

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu, bayi, balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk	50,62	64,33	127,08

Angka Kesembuhan adalah Angka yang menunjukkan persentase penderita TBC BTA Positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, di antara penderita TBC BTA Positif yang tercatat. Angka kesembuhan dihitung tersendiri untuk penderita baru BTA Positif yang mendapatkan pengobatan Kategori 1 maupun 2. Target Nasional Angka Kesembuhan adalah **85 %**. Adapun hasil capaian angka kesembuhan pada tahun 2016 adalah 72,95 %. Sedangkan pada tahun 2017 adalah 52,07 %. Sedangkan 2018 sebesar 52.11%.

Pada tahun 2019 ada perubahan indikator dari indikator angka kesembuhan TBC menjadi prevalensi TBC per 100.000 penduduk sesuai dengan Visi dan Misi

Bupati terpilih. Pada Tahun 2020 target 51,62 Realisasi 66,79%. Dan Pada Tahun 2021 target 50,62 Realisasi 64,33

Perbandingan hasil capaian antara tahun 2020 dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 3.6.2 berikut:

Tabel 3.5.2
Perbandingan Realisasi Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	
			Th. 2020 (n-1)	Th. 2021 (n)
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk	50,62	66,79	64,33

Sedangkan capaian tahun 2021 apabila dibandingkan dengan target kinerja akhir periode RPJMD Kabupaten Nganjuk sebagaimana tercantum dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk dapat dicermati pada tabel 3.5.3 berikut:

Tabel 3.5.3
Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/ RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan	Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk	47,62	64,33	1,35

kematian akibat penyakit dan bencana				
--------------------------------------	--	--	--	--

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;

Tabel 3.5.4

ALOKASI PER SASARAN PEMBANGUNAN

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	ANGGARAN	% ANGGARAN
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk	1.931.036.300,00	0.94%

Untuk mencapai sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana pada prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk pada tahun 2020 dialokasikan anggaran sejumlah Rp. 1.931.036.300,- atau sebesar 0.94 % dari total anggaran dinkes diluar gaji yaitu sejumlah Rp. 204.576.433.164,04

Tabel 3.5.5

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN

Sasaran / Program	Indikator	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk	50,62	64,33	127,08	1.931.036.300,	1.528.435.418,	79,15
Program Pengelolaan					1.478.362.400,	1.117.548.758,	75,59

Sumber Daya Kesehatan							
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					452.673.900,00	410.886.660,00	79,15

Tabel 3.5.6

EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
Meningkatnya status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana	Prevalensi penderita TBC per 100.000 penduduk	127,08.28	79,15	2.13

Berdasarkan tabel 3.6.5 dan tabel 3.6.6 menunjukkan bahwa dalam pencapaian sasaran 2 yaitu Meningkatkan status kesehatan ibu,bayi,balita serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dan bencana pada indikator Prevalensi TBC per 100.000 penduduk , telah terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sejumlah 2.13 %. Keberhasilan dalam pencapaian sasaran 2 didukung oleh pelaksanaan Program Pencegahan dan pengendalian penyakit

BAB IV

Penutup

Dari seluruh uraian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Nganjuk telah memperlihatkan pencapaian sasaran sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategisnya.

