LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami Panjatkan kehadirat Alloh Subhanahu watata'alaa Tuhan Yang Maha Esa, maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019 dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sesuai dengan amanat Pemerintah melalui Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan media pertanggung jawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya berdasarkan Rencana Strategik yang sudah ditetapkan.

Penyusunan Laporan ini bertujuan mendorong terciptanya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sebagai salah satu prasyarat untuk turut serta menciptakan tata kelola pemerintahan Kabupaten Kudus yang baik.

LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus ini jauh dari sempurna karena masih terdapat banyak kekurangannya. Namun demikian telah diupayakan semaksimal mungkin untuk mengatasi hal tersebut melalui koordinasi dan diskusi bersama dalam rangka pemecahannya. Diharapkan LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus ini dapat dijadikan parameter terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019 dan sebagai bahan masukan untuk penyempurnaan pada tahun berikutnya.

Kudus, Januari 2020

KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN

JOKO DWI PUTRANTO, SH,MM
Pembina Utama Muda
NIP 19620210 199001 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR GAMBAR vi

DAFTAR DIAGRAM vii

IKHTISAR EKSEKUTIF viii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. LATAR BELAKANG 1

B. MAKSUD DAN TUJUAN 1

C. DASAR HUKUM 2

D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI 3

E. ANALISA PERMASALAHAN 6

F. ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN 8

G. SISTEMATIKA 10

BAB II PERENCANAAN KINERJA 15

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 30

BAB IV REALISASI ANGGARAN 62

BAB V PENUTUP 68

LAMPIRAN 69

PRESTASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS 69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pemetaan Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan 6
Tabel 1.2 Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus 11
Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan ..... .15
Tabel 2.2 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Urusan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Tujuan dan Sasaran RPJMD)Tahun 2018 – 2023.....16
Tabel 2.3 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023 16
Tabel 2.4 Rencana Aksi Pencapaian Indikator Kinerja Utama..... 20
Tabel 3.1 Skala Nilai peringkat Kinerja..... 30
Tabel 3.2 Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2019 31
Tabel 3.3 Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Terhadap Target RKPD Tahun 2019 dan Target Akhir RPJMD Tahun 2018-2023 31
Tabel 3.4 Capaian Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023 32
Tabel 3.5 Realisasi Capaian Program, Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2019 34
Tabel 3.6 Jumlah Puskesmas dan Pustu Tahun 2015 – 2019 52
Tabel 3.7 Jumlah Rasio Rumah Sakit per Jumlah Penduduk Tahun 2015 – 2019 Kabupaten Kudus..... 53
Tabel 3.8 Jumlah Dokter Tahun 2015 – 2019..... 53
Tabel 3.9 Jumlah Tenaga Perawat, Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2015 – 2019 54

Tabel 3.10 Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2015 – 2019 54

Tabel 3.11 Status Gizi Balita dan Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak Tahun 2015 – 2019 55

Tabel 3.12 Cakupan penanganan Kasus penyakit TBC Tahun 2015 – 2019..... 55

Tabel 3.13 Cakupan Penemuan dan Penanganan DBD di Kabupaten Kudus Kesehatan Tahun 2015 – 2019..... 56

Tabel 3.14 Jumlah Penderita Penyakit Tidak Menular Hipertensi dan Diabetes Mellitus serta ODGJ Kabupaten Kudus Tahun 2015 - 2019 57

Tabel 3.15 Jumlah Penemuan Kasus Penyakit Menular HIV, AIDS dan SYPHYLIS Tahun 2015 - 2019..... 57

Tabel 3.16 Cakupan pelayanan kesehatan anak dan keluarga miskin Tahun 2015 – 2019 58

Tabel 3.17 Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan Tahun 2015 - 2019 ... 59

Tabel 3.18 Persentase Ketersediaan obat dan vaksin Tahun 2015 - 2019 59

Tabel 3.19 Capaian Indikator Kinerja Program Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015 - 2019..... 60

Tabel 4.1 Laporan Realisasi Perkembangan Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019 63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur organisasi Dinas kesehatan Kabupaten Kudus..... 5

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1 Angka Kematian Ibu Kabupaten Kudus Tahun 2015 - 2019 49

Diagram 3.2 Angka Kematian Bayi tahun 2015-2019 51

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang memuat rencana, capaian dan realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran dan indikator kinerja yang dipilih termuat dalam Indikator Kinerja Utama Instansi Tahun 2018-2023 sebagaimana tertuang pada Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023, dimana indikator yang digunakan adalah indikator kinerja utama yang dianggap mampu mengukur pencapaian sasaran yang dimaksud yang meliputi Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Indeks Keluarga Sehat (IKS), presentase puskesmas dengan peningkatan status akreditasi dan nilai evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan. Laporan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan penyempurnaan kebijakan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya bidang kesehatan di Kabupaten Kudus

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan pemerintahan yang bersih (good governance) merupakan prasyarat untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa negara.Untuk penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan akuntabel, dikembangkan suatu sistem pertanggungjawaban penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas KKN menyatakan akuntabilitas sebagai salah satu asas umum dalam penyelenggaraan negara. Azas akuntabilitas ini menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah mengamanatkan bahwa setiap pimpinan instansi pemerintah melakukanevaluasi atas implementasi SAKIP di lingkungannya setiap tahun. Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki manajemen kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja khususnya kinerja pelayanan publik di instansinya secara berkelanjutan.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kudus.

Informasi yang diharapkan dari Laporan Kinerja adalah penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan secara efesien, efektif dan responsif terhadap masyarakat, sehingga menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu lembaga.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019 disusun untuk:

1. Memberi informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus untuk meningkatkan kinerjanya.

C. DASAR HUKUM

1. Undang –Undang No 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih bebas dari Nepotisme (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang –Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244);

5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;

6. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;

8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 09 Tahun 2007, tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;

9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah;

10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 tentang RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2023 ;

11. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016, tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Kabupaten Kudus (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2016);

12. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2018 - 2023.

D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kudus, menyebutkan bahwa kedudukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah Tipe B yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang terdiri dari :

1. 1 (satu) Sekretariat, terdiri dari 2 (dua) Sub Bagian;
2. 3 (tiga) Bidang dan masing-masing bidang sebanyak 3 (tiga) Seksi.

Selain itu terdapat UPT berupa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebanyak 19 UPT dan 1 (satu) UPT Laboratorium Kesehatan sebagai unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional.

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten di bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah. Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan di bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
2. Penetapan kebijakan teknis di bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
3. Pengkoordinasian perumusan program dan kegiatan di bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
4. Penyelenggaraan kebijakan, program dan kegiatan di bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
5. Pengendalian dan pelaporan di bidangKesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
6. Penyelenggaraan administrasi dinas di bidangKesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
7. Penyelenggaraan fungsi kesekretariatan dinas;
8. Pengendalian penyelenggaraan tugas Unit Pelaksana Teknis Dinas; dan
9. Pelaksanaan tugas dan fungsi kedinasan lain yang diberikan oleh Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat, terdiri dari;
    1) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, Pelaporan dan Keuangan;
    2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;

3. Bidang Kesehatan Masyarakat;

   1) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;

   2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

   3) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

   1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;

   2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;

   3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;

5. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan :

   1) Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan

   2) Seksi Farmasi, Perbekalan dan Alat Kesehatan

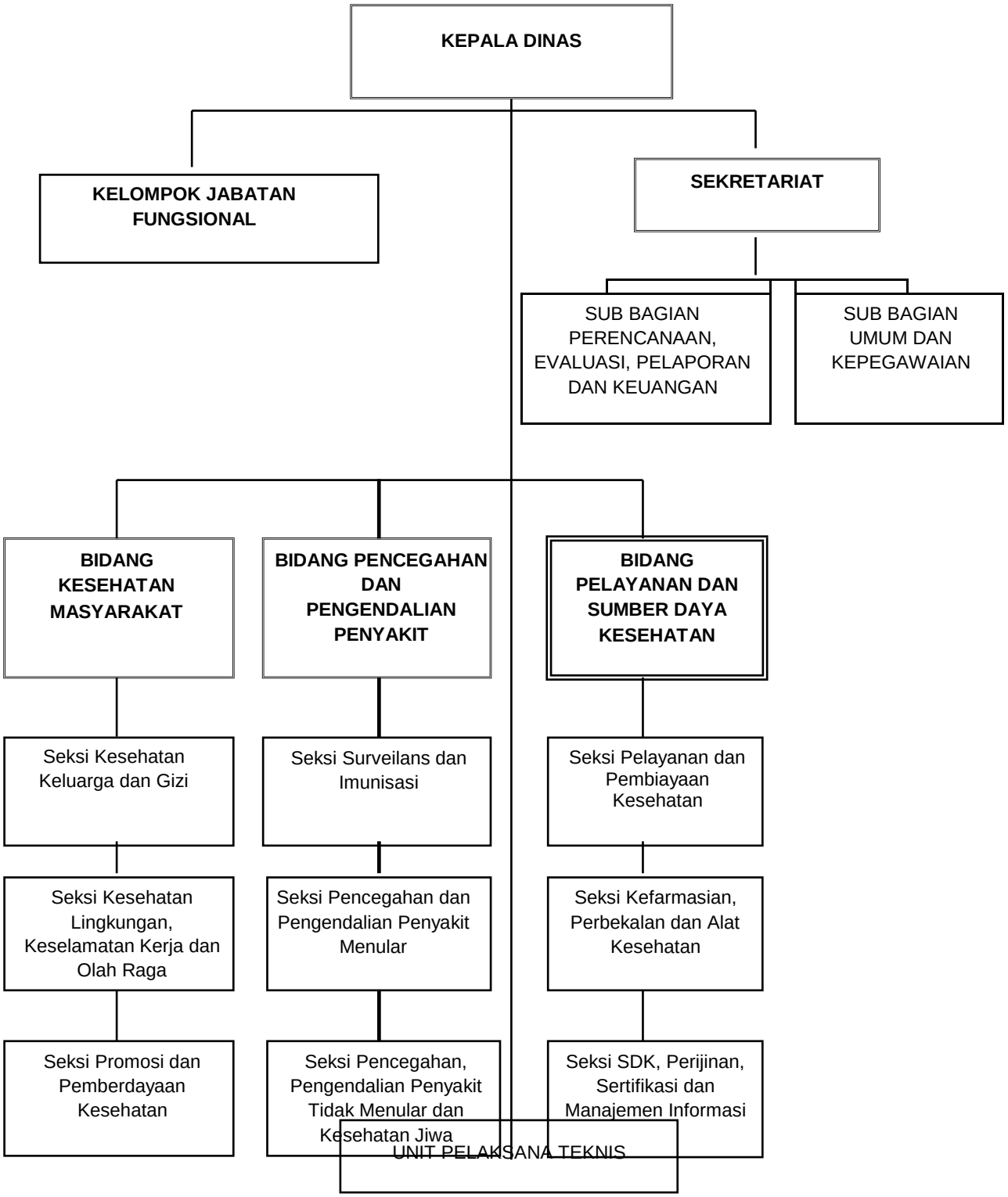
   3) Seksi Perizinan, Sertifikasi, Sumber Daya Kesehatan dan Manajemen Informasi dan Pengembangan Kesehatan;

6. Kelompok Jabatan Fungsional;

7. Unit Pelaksana Teknis Dinas.

Sedangkan bagan organisasi Dinas Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:

STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS



Gambar 1.1 Struktur organisasi Dinas kesehatan Kabupaten Kudus

E. ANALISA PERMASALAHAN

Permasalahan pembangunan merupakan “gap expectation” antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan serta antara yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat. Potensi permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal, kelemahan yang tidak diatasi, peluang yang tidak dimanfaatkan dan ancaman yang tidak diantisipasi.

Berdasarkan identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan. Identifikasi masalah dan akar masalah di Dinas Kesehatan dimulai dari masalah pokok belum optimalnya capaian kinerja program kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pengendalian penyakit. Pemetaan permasalahan untuk menentukan prioritas dan sasaran pada Tabel 1.1 di bawah ini:

Tabel 1.1 Pemetaan Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
A.	Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat		
	1. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih fluktuatif	1. Kepedulian dan dukungan diri sendiri serta keluarga masih kurang	1. Pengetahuan dan pemahaman ibu dan keluarga tentang risiko tinggi kehamilan, persalinan dan nifas masih kurang 2. Masih tingginya aktivitas merokok di dalam rumah atau di dekat ibu hamil
		2. Penyakit penyerta menjadi penyebab kematian ibu terbanyak	1. Kurangnya deteksi dini terhadap penyakit tidak menular seperti hipertensi, DM, dll 2. Kurangnya kesadaran terhadap risiko penyakit yang diderita terutama penyakit tidak menular
		3. BBLR menjadi penyebab kematian bayi	1.Status kesehatan ibu hamil yang kurang
	2. Masih ada kasus stunting	1. Gangguan gizi pada masa lampau ibu	1. Pengetahuan ibu tentang gizi kurang 2. Prioritas pengeluaran dalam keluarga
	3. Perilaku hidup bersih dan sehat masih kurang	Capaian 3 indikator PHBS Rumah Tangga masih rendah (makan buah dan sayur, aktfitas fisik dan merokok)	1. Kurangnya pemahaman, kemauan masysrakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
	4. STBM belum optimal	Implementasi 5 pilar belum optimal	1. Pemahaman masyarakat akan kesehatan lingkungan masih kurang

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
B.	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	1. Adanya transisi epidemiologi dengan meningkatnya penyakit tidak menular	1. Meningkatnya prevalensi hipertensi 2. Meningkatnya prevalensi penyakit DM 3. Masih adanya kasus ODGJ	1. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengoptimalkan kegiatan posbindu di setiap desa dan institusi (screening kesehatan pada usia produktif 15-59 th dan usia lansia ≥60 th): a. pengukuran TB, BB, lingkar perut b. pengukuran TD c. pemeriksaan GDS d. pemeriksaan kolesterol darah total e. pemeriksaan tingkat pendengaran f. pemeriksaan tingkat penglihatan g. pemeriksaan IVA bagi wanita usia 30-59 th 2. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan budaya CERDIK (cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat yang cukup, kelola stres) 3. Adanya budaya malu kalau ada keluarga yang terkena ODGJ, keterbatasan biaya, sistem rujukan BPJS
	2. Belum tuntasnya pengendalian penyakit menular	1. Penemuan kasus baru HIV/AIDS yang cenderung meningkat setiap tahun 2. TB MDR yang meningkat	1. Penyimpangan perilaku/ moral 2. kepatuhan minum obat yg masih kurang 3. Angka penemuan TB yang masih perlu ditingkatkan 4. TB masih dianggap stigma buruk seperti halnya HIV AIDS 5. Masih banyak yang malu utk memeriksakan diri dan berobat rutin
C.	Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan		
	1. Cakupan kepesertaan JKN (UHC)	1. Kemandirian masyarakat dalam kepesertaan JKN masih kurang	1. Adanya pembiayaan kesehatan dengan persyaratan yang sangat mudah

F. ISUE STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk penanganan, yaitu:

1. Peningkatan status kesehatan masyarakat dalam tahap kehidupan, mulai dari bayi hingga lansia (Continuum of Care)

Prioritas peningkatan status kesehatan adalah akseleras penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam siklus kehidupan . Jumlah kematian ibu di Tahun 2018 ada 10 Jiwa, meningkat pada tahun 2019 menjadi 11 orang dengan sebaran 4 kasus kematian ibu bersalin karena perdarahan (36,3 %), 5 kematian ibu hamil karena hipertensi dalam kehamilan (45,45 %) dan 2 kematian karena penyakit penyerta (18,18 %). Angka Kematian Ibu 72,90 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah diatas target nasional yaitu 105 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) mencerminkan derajat kesehatan suatu wilayah. Beberapa faktor resiko yang dihadapi selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri berkontribusi terhadap peningkatan maupun penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan , termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Penyebab kematian ibu antara lain karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak lepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 ”terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda (< 20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (< 2 tahun).

2. Pencegahan penyakit menular maupun tidak menular

Penemuan kasus tuberculosis meningkat di tahun 2018. Pada tahun 2017 tercatat jumlah seluruh kasus yang ditemukan dan diobati sebanyak 1360 kasus. Sedangkan di tahun 2018 sebanyak 1455 kasus. Bila dibandingkan dengan target Case Detection Rate (CDR) yaitu > 70%, maka CDR di tahun 2018 sebesar 75,42%. Pada Tahun 2019 meningkat menjadi 1579 maka CDR di tahun 2019 mencapai 86% Hal ini menunjukkan adanya perbaikan penemuan kasus. Semakin banyak yang terdeteksi/ditemukan maka semakin banyak yang diobati. Dengan harapan penularan dapat dicegah. Namun demikian peningkatan tersebut diiringi dengan peningkatan jumlah kasus tuberculosis resisten obat (TB RO). Di tahun 2018 jumlah kasus TB RO sebesar 55 kasus. sedangkan di tahun 2019 jumlah kasus menurun menjadi sebesar 43 kasus. Kondisi ini cukup memprihatinkan mengingat tingkat penularan pada kasus TB dengan resistensi obat sangat tinggi, walaupun terdapat penurunan namun kurang signifikan sehingga perlu penanganan khusus yang tepat.

Kasus HIV, jumlah kasus di tahun 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan tahun 2019. Di tahun 2018 kasus yang ditemukan sebanyak 46 kasus, sedangkan tahun 2019 sebanyak 152 kasus dengan rincian 109 dalam wilayah dan 43 luar wilayah. Peningkatan jumlah kasus ini perlu dianalisa lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya. Deteksi dini telah secara luas dilakukan di fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit terhadap pasien dengan faktor risiko tinggi penularan HIV. Namun stigma buruk masyarakat terhadap kasus HIV merupakan salah satu faktor penghambat seseorang dengan risiko tinggi tertular HIV untuk memeriksakan dirinya. Oleh karena itu perlu dilakukan strategi baru dalam melaksanakan deteksi dini HIV/AIDS yaitu dengan mendekatkan pada kelompok berisiko.

Kasus DB di tahun 2018 mengalami penurunan drastis. Di tahun 2017 jumlah kasus DBD sebesar 110 dan total kasus di tahun 2018 sebanyak 61 kasus sedangkan pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan karena dipengaruhi oleh faktor cuaca yang ekstrim yaitu 182 kasus. Di tahun 2019 ini telah terjadi musin penghujan yang cukup panjang. Dan cuaca yang ekstrim seperti itu secara teori akan meningkatkan jumlah populasi nyamuk Aedes aygepthi. Namun demikian setiap kasus yang terjadi masih diiringi dengan permintaan penyemprotan/fogging. Kekeliruan pengertian masyarakat umum tentang fogging yang masih menganggap cara terampuh dalam pemberantasan nyamuk perlu diluruskan bahwa fogging hanya membunuh nyamuk dewasa dan hanya sementara mencegah penularan. hal ini terbukti dengan meningkatnya kasus di akhir tahun 2019. Ketika hujan mulai turun, maka jentik nyamuk yang semula dorman, akan cepat berubah menjadi nyamuk. Sehingga angka penularan menjadi tinggi. di akhir 2019, kasus meningkat 31% dibanding total kasus disepanjang tahun 2019.

Penyakit tidak menulat (PTM) seperti Jantung, stroke, kanker, diabetes militus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63 % penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun(WHO, 2010). Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda (double bourden) dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan.

Beberapa faktor resiko PTM antara lain ialah : merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum-minuman beralkohok, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat , kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada factor resiko yang telah diidentifikasi.

Prosentase PTM terbanyak adalah Hipertensi 22 % baik hipertensi esensial maupun hipertensi lain, disusul oleh Diabetes Millitus 108 %, baik IDDM (Insulin dependent Diabetes Millitus) ataupun NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus). Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama dalam pengendalian PTM. Jika Hipertensi dan Diabetes Millitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM Lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi

yang tepat pada setiap sasaran/ kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

3. Aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan

4. Penguatan sistem rujukan berjenjang

5. Jaminan kesehatan yang menyeluruh

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014 telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembayaran yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia (tanpa terkecuali) harus telah menjadi peserta. Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala sakit karena tidak memiliki biaya.

6. Budaya PHBS di masyarakat

Dalam rangka mewujudkan perilaku hidup masyarakat menuju Kudus Sehat 2015, maka telah dilakukan kegiatan pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah tangga agar setiap anggota keluarga sadar, mau dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga. Adapun 16 Indikator PHBS tatanan rumah tangga tersebut meliputi :

a. Variabel KIA dan Gizi : K4, Persalinan nakes, ASI Eklusif, penimbangan balita, Gizi Seimbang

b. Variabel Kesling : air bersih, jamban, sampah, kepadatan hunian, lantai rumah

c. Variabel Gaya Hidup : aktifitas fisik, tidak merokok, cuci tangan, kesehatan gigi dan mulut, tidak miras/ narkoba

d. Variabel Upaya Kesehatan Masyarakat : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

Sejumlah 99.195 keluarga yang dipantau dari 190.204 jumlah keseluruhan, hanya 1.038 yang ber-PHBS (61,5%)

7. Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

8. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

9. Percepatan Penurunan Stunting

11. Perlunya Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta perluasan cakupan jaminan kesehatan

12. Kurangnya kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia

Dari aspek kualitas, jenis dan kuantitas tenaga kesehatan masih sangat kurang bila dibandingkan dengan standar tenaga kesehatan yang seharusnya bila dihitung berdasarkan jumlah penduduk, beban kerja dan jumlah fasilitas kesehatan yang ada. Dengan tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang meningkat, bila hal ini kurang diantisipasi oleh tenaga kesehatan maka akan berakibat buruk dari berbagai aspek kehidupan khususnya untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Pendidikan formal dan non formal dirasakan sangat kurang, sehingga diperlukan untuk ditingkatkan sesuai dengan jenjang dan profesi yang dimiliki.

Hal ini selaras dengan Tugas Pokok dan Fungsi dapat diidentifikasi permasalahan yang mengacu pada permasalahan yang terdapat didalam RENSTRA tahun 2018-2023 untuk urusan wajib pelayanan dasar Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan, yang tersusun menjadi isu strategis yaitu :

a. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat
   1) Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
   2) Masih ditemukan balita gizi kurang dan stunting
   3) Perilaku hidup bersih dan sehat masih kurang
   4) STBM belum optimal
b. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
   1) Adanya transisi epidemiologi dengan meningkatnya penyakit tidak menular
   2) Belum tuntasnya pengendalian penyakit menular
   3) Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan
c. Cakupan kepesertaan JKN (UHC)

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Aparatur Sipil Negara (ASN) yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus berjumlah 796 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1.2 Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Unit	Jumlah
Dinas Kesehatan	75
UPT Puskesmas	706
UPT Laboratorium Kesehatan	15

Berdasarkan tabel diatas, jumlah pegawai ASN yang ada pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sebanyak 796 orang yang tersebar

pada instansi induk 75 orang, pada UPT Laboratorium Kesehatan 15 orang, dan UPT. Puskesmas 706 orang.

Dalam Upaya meningkatkan mutu pelayanan agar pelaksanaan program-program lebih optimal,maka dilakukan kegiatan peningkatan kapasitas pegawai .

2. Pembiayaan

Dalam melaksanakan urusan wajib pelayanan dasar di Bidang Kesehatan, tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus mengelola anggaran bersumber dari APBD Kabupaten Kudus sebesar Rp.6.298.921.000, DBHCHT sebesar Rp. 76.803.311.000, Pajak Rokok sebesar Rp. 96.195.587.000, dan DAK sebesar Rp.29.065.802.000,-., sehingga total anggaran keseluruhan sebesar Rp. 208.363.621.000,-.

3. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Adapun tantangan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus didalam melaksanakan urusan wajib bidang kesehatan antara lain:

   a. Adanya agenda global Sustainable Depelovment Goals bidang kesehatan

   b. Adanya beban ganda penyakit yaitu seiring meningkatnya penyakit menular disertai juga dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular

   c. Adanya transisi epidemiologi dimana kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat dan akan terus meningkat seiring dengan pola hidup yang tidak sehat (diet tidak sehat dan seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, minum alkohol beserta stress)

   d. Adanya beban ganda permasalahan gizi yaitu bukan hanya masalah gizi kurang dan gizi buruk saja tetapi juga masalah gizi lebih, kegemukan atau obesitas.

   Sedangkan Peluang merupakan faktor pendorong yang berasal dari eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus didalam melaksanakan tugas dan fungsi. Beberapa peluang yang terindentifikasi saat ini dan masih ada dimasa yang akan datang antara lain:

   a. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kudus yang mendukung program kesehatan.

      Pemerintah Kabupaten Kudus berkomitmen tinggi dalam mendukung pembangunan kesehatan, hal ini dibuktikan melalui dukungan kebijakan pembangunan akses, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, penganggaran program kesehatan dan dukungan dalam mendorong partisipasi secara aktif seluruh lapisan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

   b. Adanya dukungan dari lintas sektoral, lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, pihak swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan. Seluruh lapisan masyarakat di Kabupaten Kudus pada umumnya sangat mendukung Program Pembangunan Kesehatan. Kesadaran akan kesehatan dan

partisipasi aktif dalam program kesehatan telah terwujud pada sebagian besar masyarakat.

c. Meningkatnya kesadaran dan kebutuhan masyarakat terhadap pentingnya menerapkan pola hidup sehat.

d. Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kudus yaitu Puskesmas, Rumah Sakit baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta, Klinik, Dokter Praktek Mandiri dan Praktek Mandiri Bidan.

   Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan Swasta sangat berkembang pesat di Kabupaten Kudus. Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan mampu menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional. Selain itu pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dikembangkan berbagai macam inovasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat dan juga pelaksanaan akreditasi baik itu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer.

e. Adanya dukungan dan bantuan pembiayaan Pemerintah Pusat dalam upaya pengembangan program kesehatan

   Dalam pelaksanaan program dan pengembangan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus mendapatkan banyak dukungan dan bantuan pembiayaan antara lain dari Pemerintah Pusat melalui Dana Alokasi Khusus, Dana Dekonsentrasi, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Dana Pajak Rokok

G. SISTEMATIKA

Laporan Kinerja ini menyajikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus selama tahun 2019. Dalam laporan ini, pencapaian sasaran, yaitu dengan pengukuran atas indikator-indikator yang dianggap mampu mengukur pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023. Sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan secara singkat tentang organisasi meliputi latar belakang, dasar hukum, uraian singkat tugas dan fungsi, analisa isu strategis serta permasalahan yang dapat mempengaruhi capaian kinerja, dan sistematika penyusunan LKJiP.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan muatan/substansi Perjanjian Kinerja tahun 2019 serta kaitannya dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan RPJMD Kabupaten Kudus tahun 2018-2023

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini disajikan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dalam lima tahun, untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja yang meliputi membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis, membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional, analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan, analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya, analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Bab IV Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

Bab V Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus serta langkah dimasa mendatang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja dituangkan dalam perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja yang merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia. Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sebagai upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat kudus. Perjanjian penetapan kinerja tahun 2019 telah ditandatangani bersama oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Secara singkat dapat digambarkan sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target yang ingin dicapai dalam tahun 2019 yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja sesuai dengan yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023 sebagai berikut:

Tabel 2.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Satuan	Target
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	76,48
			Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	65,97
			Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	7,8
		Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Angka	0,3
		Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	%	100
		Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan	Angka	76,64

Selanjutnya dalam penyelenggaraan pemerintahan Daerah sesuai dengan Permendagri Nomor 86 tahun 2017 terdapat urusan Kesehatan yang harus diselenggarakan sesuai dengan kewenangan yang diberikan. Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Adapun indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tugas penyelenggaraan pemerintahan daerah adalah sebagai berikut dapat dilihat pada tabel 2.2 di bawah ini :

Tabel 2.2 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Urusan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Tujuan dan Sasaran RPJMD)Tahun 2018 - 2023

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
1.	Angka Kematian Ibu	65,97	65,97	59,27	59,27	52,78	52,78	52,78
2.	Angka Kematian Bayi	8	7,8	7,5	7,3	7,1	6,9	6,9
3.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah dua tahun	19,05%	19,00%	18,94%	18,87%	18,79%	18,60%	18,60%
4.	Cakupan Pelayanan kesehatan masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Cakupan Desa/kel. Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90,0%	90,0%	91,3%	91,3%	92,3%	92,7%	92,7%
8.	Cakupan pelayanan BLUD	100%	100%	-	-	-	-	-
9.	Indeks Kepuasan Masyarakat	80	81,5	82	83	83,5	85	85

Selain mengacu pada RPJMD Indikator kinerja Dinas Kesehatan juga mengacu pada pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk Bidang Kesehatan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Adapun indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagaimana tabel 2.3 di bawah ini:

Tabel 2.3.Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023

No.	Indikator	Target Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan peralinan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Presentase balita yang mendapatkan pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Target Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
	kesehatan balita sesuai standar						
5.	Presentase usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Persentase usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Presentase usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Presentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Presentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Presentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Presentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sasaran strategis meningkatkan derajat kesehatan masyarakat , diukur dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI diukur dengan membagi jumlah kematian ibu dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup kemudian hasilnya dibagi dengan 100.000 Kelahiran Hidup. Kematian ibu yang dimaksud merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. .Selain faktor penyebab kematian, AKI mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara, merefleksikan status kesehatan ibu selama hamil dan masa nifas, kualitas pelayanan kesehatan serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu adalah faktor medik, faktor non medik, dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor medik penyebab kematian ibu bisa berasal dari faktor obstetrik yaitu kematian ibu yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya seperti perdarahan, eklampsia dan infeksi, dan penyebab non obstetrik yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, bukan komplikasi obstetri yang berkembang dan bertambah berat akbat kehamilan atau persalinan seperti kekurangan gizi, anemia dan penyakit penyerta lainnya. Faktor non medik merupakan faktor yang berkaitan dengan ibu dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal, meliputi terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan resiko tinggi, ketidakberdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk, ketidakmampuan sebagian ibu hamil untuk membayar biaya transport dan perawatan di rumah sakit. Faktor pelayanan kesehatan yang belum mendukung upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu antara lain berkaitan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), yang meliputi belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA dan penanganan kelompok berisiko, rendahnya cakupan Ante Natal Care dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.. Hal itu semua berkaitan dengan

terlambat mengambil keputusan merujuk, mencapai rumah sakit rujukan, mendapatkan pertolongan di rumah sakit rujukan

Selain Angka Kematian Ibu diukur melalui indikator Angka Kematian Bayi (AKB) .Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka kematian bayi umur 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sedangkan Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum.

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator strategis pembangunan kesehatan dalam RPJMD Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2018 yang juga merupakan indicator strategis nasional dalam RPJMN 2015-2019 serta indikator global dalam Sustainable Development Goals (SDGs).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita dan anak sekolah dasar serta Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Indikator persentase balita malnutrisi (gizi buruk) dan gizi kurang memberikan gambaran tentang keadaan gizi balita. Balita gizi kurang merupakan balita yang memiliki berat badan kurang -2 SD menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Kondisi ini diharapkan untuk segera dapat diatasi dalam rangka mewujudkan pondasi sumber daya manusia yang berkualitas. Indikator persentase bumil KEK menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua factor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya ialah pendidikan, pengetahuan, ketrampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur atau kondisi ekonomi.

Permasalahan kesehatan lainnya kedepan adalah beban biaya layanan kesehatan bagi masyarakat yang semakin besar. Permasalahan ini akan terus meningkat karena semakin melebarnya kesenjangan antara peningkatan biaya pelayanan kesehatan dengan peningkatan penghasilan penduduk. Oleh karena penyakit-penyakit menahun (kronis) akan semakin dominan dan memerlukan masa perawatan panjang dengan biaya lebih tinggi, maka beban pembiayaan kesehatan bagi masyarakat akan semakin meningkat.

Standar pelayanan kesehatan merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan itu adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, klinik pratama,dokter

praktek mandiri dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu rumah sakit dan laboratorium Kesehatan. Dalam menentukan standar pelayananan kesehatan, akreditasi merupakan mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya tersebut. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada memiliki sistem standar akreditasi yang berbeda-beda dalam menentukan standar pelayanan dan hal ini merupakan indicator sasaran meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan.

Sasaran meningkatnya status kesehatan masyarakat diukur dari Indeks Keluarga Sehat (IKS), yang perhitungannya diambil dari rekapitulasi data dari 12 indikator yang diambil datanya dan hasilnya dibagi menjadi 3, yaitu : 1) Keluarga Sehat, bila IKS > 0,800; 2) Keluarga Pra Sehat, bila IKS = 0,500 0,800; 3) Keluarga Tidak Sehat, bila IKS < 0,500 adapaun 12 indikator keluarga sehat terdiri dari : keluarga yang mengikuti keluarga berencana, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI eksklusif, pertumbuhan balita dipantau, penderita TB paru berobat sesuai standard, penderita hipertensi berobat teratur, penderita gangguan jiwa tidak ditelantarkan dan diobati, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai saran air bersih dan keluarga menggunakan jamban sehat.

TABEL 2.4 RENCANA AKSI PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS TAHUN 2019

INDIKATOR KINERJA UTAMA				URAIAN		Jumlah (Rp)	PENANGGUNG JAWAB	TARGET WAKTU				KET
No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	TARGET IKU	PROGRAM/ KEGIATAN	AKSI			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	76,48	*Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat*		*6.758.519.000*	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat					
		Angka Kematian Ibu (AKI)	65,97	1 Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi	Pemantauan gizi	2.326.000.000	Kepala Seksi Kesga dan Gizi	√	√	√	√	
		Angka Kematian Bayi (AKB)	7,8		PMT balita KEP, ibu hamil KEK/ anemia, anak sekolah, penyuluhan posyandu, Balita penyandang status sosial					√	√	
2	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,3		Evaluasi tumbuh kembang balita (lomba balita)				√	√		
					Edukasi bumil melalui aplikasi INFO BUNDAKU			√	√	√	√	
					Pendampingan RS PONEK			√		√		
					Audit Maternal Perinatal (AMP)			√	√	√	√	

					Pemberdayaan masyarakat dalam upaya penurunan AKI dan AKB				√			
					Pembinaan tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan AKI dan AKB					√		
					Pengawasan bumil resiko tinggi melalui Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)			√	√	√	√	
				2 Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DAK Fisik)	Penanggulangan stunting	859.019.000	Kepala Seksi Kesga dan Gizi		√	√	√	
				3 Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DAK Non Fisik)	Rujukan dan jaminan persalinan	1.396.200.000	Kepala Seksi Kesga dan Gizi		√	√	√	
					Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)				√	√	√	
					Aplikasi Si Bulan				√	√	√	
					Penanggulangan stunting				√	√	√	
				4 Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	925.000.000	Kepala Seksi Kesling. Kesker dan Olahraga		√	√	√	
					Sosialisasi dan evaluasi GP2SP					√		

					Pengukuran kebugaran bagi pekerja, calon jamaah haji, anak sekolah				√	√	√	
					Bansos jamban sehat kepada masyarakat					√	√	
				5 Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga (DAK Non FIsik)	Pengawasan makanan jajanan pada anak sekolah	329.700.000	Kepala Seksi Kesling. Kesor dan Olahraga			√		
					Verifikasi ODF					√		
					Deklarasi ODF					√		
					Kampanya laik sehat					√		
				6 Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan	Perkemahan Tingkat Propinsi Bhakti Husada	705.000.000	Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat			√		
					Lomba PHBS					√		
					Jambore kader kesehatan					√		
					Promosi kesehatan (NAFZA) melalui lompa poster remaja					√		
					Orientasi SBH untuk pinsaka ranting				√			
					Penyusunan Perbup Germas			√	√			
					Bintek Petugas Penyuluh Kesmas dan UKS			√	√			

				7 Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan (DAK Non Fisik)	Pertemuan kader pramuka SBH (Karang Pamitran)	217.600.000	Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat			√		
					Pertemuan Hattra (Penyehat Tradisional)					√		
					Pembinaan TOGA						√	
				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		*4.974.950.000*	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
				1 Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	800.122.000	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	√	√	√	√	
					Desa UCI			√	√	√	√	
					Penanggulangan KLB/ wabah			√	√	√	√	
					Penemuan dan penanganan AFP			√	√	√	√	
				2 Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana (DAK Non Fisik)	Pelayanan imunisasi	82.900.000	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	√	√	√	√	
					Penanganan surveilans wabah/ KLB dan bencana			√	√	√	√	

				3 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Pengadaan habis pakai Triple Eliminasi (Rapid HIV, HbSAg, Syifilis)	1.000.000.000	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	√	√	√	√	
					Pelayanan HIV			√	√	√	√	
					Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis (RAD TB)			√	√	√	√	
					Fogging			√	√	√	√	
				4 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (DAK Non Fisik)	Bintek dan validasi data Program P2PM (HIV, TB, DBD, Kusta, Hepatitis, Diare, Typoid, ISPA)	125.000.000	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular			√	√	
				5 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pengadaan habis pakai posbindu, tensi meter digital	600.000.000	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa			√	√	Dalam proses
					Bintek program P2 PTM dan Keswa			√	√	√	√	
				6 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (DAK Fisik)	Pengadaan Posbindu Kit, Cryo terapi, vaccine carier refrigrator	2.366.928.000	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa			√	√	
3	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	100%	*Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan*		117.732.282.000	Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan					

				1 Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan	Pembayaran kelas 3 gratis	29.536.128.000	Kepala Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan	√				
					Pembayaran premi UHC			√	√			
					Pelayanan P3K			√	√	√	√	
					Rehabilitasi Pustu					√	√	
				2 Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DAK Fisik)	Renovasi puskesmas Bae dan Rejosari	6.649.999.000	Kepala Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan			√	√	
				3 Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DAK Non Fisik)	Reakreditasi 5 puskesmas	2.020.700.000	Kepala Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan		√	√	√	
					Pendataan dan intervensi lanjut PIS PK					√	√	
				Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DBHCHT)	Penunjang reakreditasi	42.200.600.000	Kepala Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan	√	√	√	√	
					Renovasi Puskesmas Jekulo, Dawe, Undaan, Kaliwungu, Ngemplak, Mejobo				√	√	√	Proses
					Penyiapan akreditasi klinik					√	√	

				Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan	Pengadaan obat penunjang, kemasan obat	1.230.000.000	Kepala Seksi Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan	√	√	√	√	
					Pengadaan alat kesehatan(genset) untuk IFK				√	√	√	
					Pengelolaan limbah B3					√	√	
					Bintek sarana farmasi			√	√	√	√	
				Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DAK Fisik)	Pengadaa obat dan BMHP	1.795.756.000	Kepala Seksi Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan		√	√	√	
				Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DAK Non Fisik)	Pengelolaan e-logistik	101.000.000	Kepala Seksi Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan		√	√	√	
					Distribusi obat dan BMHP				√	√	√	
				Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi	Pemeliharaan jaringan komputer, SIK, SIPEDU dan sistem aplikasi DKK	3.934.448.000	Kepala Seksi SDK, Perijinan, Sertifikasi dan MI	√	√	√	√	
					Pelayanan perijinan bidang kesehatan			√	√	√	√	
					Sertifikasi IRTP					√		

					Pengelolaan profil SDK dan sistem informasi			√	√	√	√	
				Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan (DAK Non Fisik)	Reakreditasi Labkes	300.000.000	Kepala UPTD Labkes		√	√		
				Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan (DBHCHT)	Operasional labkes	3.084.196.000	Kepala UPTD Labkes	√	√	√	√	
				Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Operasional puskesmas	8.736.886.000	Kepala UPT Puskesmas	√	√	√	√	
				Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	Promotif dan preventif	12.821.000.000	Kepala UPT Puskesmas		√	√	√	
				Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	Operasional puskesmas	5.321.569.000	Kepala UPT Puskesmas	√	√	√	√	
				Program Pelayanan Kesehatan BLUD		*32.371.562.000*						
				1 Pelayanan Kesehatan BLUD	Jasa pelayanan Puskesmas	32.371.562.000	Kepala UPT Puskesmas	√	√	√	√	
4	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	70,5	*Program pelayanan administrasi umum*		*5.918.998.000*	Sekretaris					

				1 Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja	Rakerkesda	300.000.000	Kasubbag PEP dan Keuangan		√			
					Penyusunan dokumen renstra, renja, LKPJ, LKJiP, LPPD, evaluasi renja			√	√	√	√	Evaluasi Renja tiap triwulan
					Penyusunan dokumen penilaian kinerja puskesmas			√	√			
					Penyusunan dokumen perencananaan puskesmas					√	√	TW 3 dan 4
				2 Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan	Penyediaan ATK, cetak, penggandaan	2.748.437.000	Kasubbag PEP dan Keuangan	√	√	√	√	Tiap bulan
					Penyediaan honorarium			√	√	√	√	Tiap bulan
					Pembayaran langganan telpon, listrik, air, internet			√	√	√	√	Tiap bulan
					Penyediaan makan minum rapat, tamu, pegawai			√	√	√	√	Tiap bulan
					Penyusunan laporan keuangan			√	√			

				3 Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur	Uji kompetensi tenaga kesehatan	2.045.061.000	Kasubbag Umum dan Kepegawaian			√	√	TW 4
					Survei Kepuasan Masyarakat					√	√	
					Perawatan kendaraan bermotor			√	√	√	√	Tiap bulan
					Sewa Tanah				√	√	√	
					Pemilhan tenaga kesehatan teladan					√	√	
					Penyediaan perlengkapan dan peralatan rumah tangga			√	√			
					Penataan aular DKK					√	√	
					Tambah daya listrik gedung IFK					√		
				4 Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur (DBHCHT)	Pelatihan/ seminar untuk ASN	825.500.000	Kasubbag Umum dan Kepegawaian	√	√	√	√	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan tujuan dan sasaran sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodic. Esensi pembangunan berbasis kinerja adalah orientasi untuk mendorong perubahan dengan menggunakan program/ kegiatan dan sumber daya anggaran untuk mencapai rumusan perubahan pada level keluaran, hasil maupun dampak.

Pendekatan pembangunan berbasis kinerja sejalan dengan prinsip good governance dengan pilarnya akuntabillitas yang akan menunjukkan pemenuhan tugas dan mandate suatu instansi dalam pelayanan public yangn bisa langsung dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Pengendalian dan pertanggungjawaban program kegiatan menjadi bagian penting dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada public telah tercapai.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran untuk menunjukkan secara lansung kaitan anatara sasaran dengan indicator kinerjanya, sehingga keberhasilan berdasarkan rencana kinerja tahunan yang ditetapkan apat dilihat dengan jelas. Alat ukur yang digunakan untuk ukuran keberhasilan atau kegagalan capaian kinerja adalah Indikator Kinerja Utama (IKU). IKU merupakan acuan mengukur keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja prioritas program yang bersifat strategis. Kriteria yang dipergunakan dalam penilaian kinerja organisasi pemeribntah menggunakan skala nilai peringkat kinerja dikutip dari peraturan Menteri dalam negeri Nomor 54 Tahun 2010 yang juga dipakai dalam penyusunan laporan kinerja ini.

Tabel 3.1. Skala Nilai peringkat Kinerja

No	**Interval Nilai** **Realisasi Kinerja**	**Kriteria penilaian** **Realisasi kinerja**
1	≥ 91	Sangat Baik
2	75,1 – 90,0	Tinggi
3	65,1 – 75,0	Sedang
4	50,1 – 65,0	Rendah
5	≤ 50,0	Sangat Rendah

Tabel 3.2. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2019

NO	IKU	TARGET 2019	REALISASI 2019	CAPAIAN 2019	SKALA NILAI
1.	Angka Harapan Hidup (AHH)	76,48	76,48	100 %	Sangat baik
2.	Angka Kematian Ibu (AKI)	65,97	72,90	89 %	Tinggi
3.	Angka Kematian Bayi (AKB)	7,8	8,15	95 %	Sangat baik
4.	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,3	0,22	73 %	Sedang
5.	Persentase Puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	100%	100%	100 %	Sangat baik
6.	Nilai evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan	76,64	72,09	94 %	Sangat baik

Kinerja penyelenggaran urusan Kesehatan ditunjukkan oleh capaian kinerja sebanyak 10 target indikator kinerja dalam RKPD Kabupaten Kudus Tahun 2019 dan RPJMD Kabupaten Kudus Tahun 2018-2019, seperti tertuang pada Tabel 3.3

Tabel 3.3 Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Terhadap Target RKPD Tahun 2019 dan Target Akhir RPJMD Tahun 2018-2023

No	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja Awal Tahun 2018	Target Tahun 2019	Target Akhir RPJMD	Realisasi 2019	Status thdp Target RKPD Tahun 2019	Status thdp Target Akhir RPJMD
1	2	3	4	5	6	7	8
II	KESEHATAN						
1.	Angka Kematian Ibu	65,97	65,97	52,78	72,90	Tidak tercapai	Akan tercapai
2.	Angka Kematian Bayi	8	7,8	6,9	8,15	Tidak tercapai	Akan tercapai
3.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah dua tahun	19,05%	19,00%	18,60%	8.09%	Tercapai	Telah tercapai
4.	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	100%	100%	100%	96,77%	Tidak tercapai	Akan dicapai
5.	Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	100%	100%	69,6%	Tidak tercapai	Perlu upaya keras
6.	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	100%	100%	99%	Tidak tercapai	Akan tercapai
7.	Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90,00%	90,00%	92,7%	97,65%	Tercapai	Telah tercapai

Adapun capaian kinerja yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal seperti tertera dalam table berikut :

Tabel 3.4.Capaian Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023

NO	INDIKATOR	2018	2019
1.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	95,32%
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan peralinan sesuai standar	100%	100%
3.	Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	98,86%
4.	Presentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	91,20%
5.	Presentase usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	99,88%
6.	Persentase usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	13%
7.	Presentase usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	21%
8.	Presentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	22%
9.	Presentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	108%
10.	Presentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	50%
11.	Presentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%
12	Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas cakupan pelayanan usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dengan presentase 13% yaitu jumlah sasaran 564746 orang yang telah dilakukan skrining sesuai standar baru sebanyak 74031 orang , hal ini dikarenakan terbatasnya sarana prasarana sehingga perlu penguatan pelayanan skrening pelayanan usia produktif pada tahun 2020, cakupan pelayanan usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dengan presentase 21 % yaitu 17960 orang dari sasaran 85923 serta penderita hipetensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 22 % sejumlah 50492 dari 226433 sasaran, hal ini belum memenuhi target program yaitu lebih dari 50% dikarenakan tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya skrining kesehatan , pemantauan tekanan darah pada kasus hipertensi masih rendah serta terbatasnya sarana prasarana sehingga perlu

upaya sosialisasi lebih intensif ditunjang sarana prasana dan sumber daya manusia yang memadai.

Tabel 3.5. Realisasi Capaian Program, Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2019

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)					76,46	76,48	76,48	100
	Angka Kematian Ibu					65,97	65,97	72,90	110,50
	Angka Kematian Bayi					8	7,8	8,15	104,49
		Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi SAKIP Perangkat Daerah			73	76,64	72,09	94,06
				Program Pelayanan Administrasi Umum					
					Indeks kepuasan masyarakat atas kinerja perangkat daerah	80	81,5	72,45	88,90
				Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja					
					Jumlah dokumen perencanaan, evaluasi dan palaporan capian	18 dok	18 dok	18	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
					kinerja				
				Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan					
					Jumlah dokumen administrasi dan pelaporan keuangan	7 dok	7 dok	7	100
				Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur					
					Jumlah sarana prasarana aparatur kantor yang terpelihara	139 unit	139 unit	139	100
					Jumlah dokumen pengelolaan umum dan kepegawaian yang terseusun seuai standar	6 dok	6 dok	6	100
					Jumlah ASN yang meningkat kompetensinya	163 orang	163 orang	108	66,26
		Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)			0,222	0,30	0,22	73,33

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
				Program Pelayanan Kesehatan BLUD					
					Cakupan pelayanan BLUD	100%	100%	87,14	100
				Pelayanan Kesehatan BLUD					
					Jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas		652.364 org	762981 org	116,96
				Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat					
					Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	100%	100%	72,73	72,73
				Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi					
					Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar		16.915 bumil	15792	93,36
					Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar		16.146 ibu bersalin	15160	93,89

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
					Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar		15.378 bayi	14866	96,67
					Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar		76.859 balita	56664	73,72
					Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan		900 bumil	746	82,89
					Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan		550 balita	696	126,55
					Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif		4.950 bayi	4571	92,34
					Jumlah ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)		16.910 bumil	15792	93,39
					Jumlah remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)		22.225 siswa	24585	110,61

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
				Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga					
					Jumlah desa/kelurahan STBM		1 desa/kel	132	100
					Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dasar		19 Pusk	19 Pusk	100
					Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya		19 Pusk	19 Pusk	100
					Jumlah Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan		700 lok	701	100,14
					Jumlah jamaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani		1.188 org		

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
				Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan					
					Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah		30.958 anak	30958	100
					Jumlah santri yang dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar		1.488 santri	1488	100
					Jumlah desa/ kel yang dilakukan pembinaan kader kesehatan untuk meningkatkan peran serta kader		132 desa/ kel	132	100
					Jumlah desa siaga aktif mandiri		17 desa/kel	17	100
					Jumlah publikasi Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)		7 kali	7	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
					Cakupan Desa/kel. Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	100%	100%	100%
					Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	100%	100%	100%
				Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana					
					Jumlah bayi umur 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap		13.950 bayi	15030 bayi	
					Jumlah desa/ kelurahan yang terpenuhi cakupan Universal Child Immunization (UCI)		132 Desa/ Kel	132	100
					Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB)/ wabah yang ditanggulangi kurang dari 24		2 kejadian	2	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
					jam				
					Jumlah penemuan dan penanganan AFP		4 kasus		
				Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular					
					Jumlah orang terduga Tuberculosis (TBC) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		9.947 kasus	7460	75,00
					Jumlah penderita TBC (semua kasus) yang diobati dan dilaporkan		1.842 kasus	1710	92,83
					Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		18.815 kasus	16620	88,33

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
					Kasus baru DBD yang mendapatkan penanganan	100%	100%	100	100
					Jumlah sasaran lokasi penanganan dan penanggulangan penyakit DBD		40 lokasi	182	
				Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
					Jumlah usia produktif (15-59 th) yang mendapat pelayanan skrining kesehatan (skrining PTM) sesuai standar		564.746 orang	58255	10,32
					Jumlah usia lanjut (≥60th) yang mendapat pelayann skrining kesehatan sesuai standar		85.923 orang	12878	14,99
					Jumlah penderita hipertensi (usia ≥15th) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		226.433 orang	43805	19,35

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
					Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia ≥15th yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		17.568 orang	23361	132,97
					Jumlah Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		2.110 orang	1256	59,53
		Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas dengan peningkatan status akreditasi			0	100%		
				Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan					
					Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90,0%	90,0%		

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
				Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan					
					Jumlah puskesmas yang meningkat status akreditasinya	19 Pusk	19 Pusk	6	31,58
					Jumlah kegiatan yang mendapat pelayanan kesehatan tim P3K	750 keg	750 keg	633	84,4
					Jumlah penduduk yang mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan (UHC)		819.716 orang	614787	75
					Jumlah klinik yang terakreditasi		0		
					Jumlah pembangunan Rumah Sakit tipe D		0		
				Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan					

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
					Jumlah jenis pengadaan obat, reagen, bahan kimia, BHP dan BMHP		5 jenis	5	100
					Jumlah lokasi dilakukan pengendalian dan pemantauan obat		20 lokasi		
					Jumlah item obat dan perbekalan yang ada (tersedia) sesuai dengan kebutuhan		160 item		
				Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi					
					Jumlah sertifikat perijinan		1200 lembar	1297	108,08
					Pemeliharaan jaringan komputer, jaringan SIK, jaringan Sipedu dan sistem aplikasi Dinas Kesehatan	4 aplikasi	4 aplikasi	4	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
					Jumlah dokumen Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi	2 dok	2 dok	4	200
					Jumlah pengelola industri rumah tangga pangan yang memiliki sertifikat penyuluhan keamanan pangan	80 IRT	80 IRT	83	103,75
					Jenis tenaga kesehatan yang mengikuti pembinaan menjadi nakes teladan	9 jenis	4 jenis	4	100
				Operasional Pelayanan Laboratorium Kesehatan					
					Jumlah kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan ke Labkesda		5.115 orang	4495	87,88
				Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas					
					Jumlah indikator SPM yang tercapai 100%		12 indikator	10	83,33

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program	Kondisi awal th.2018	Target 2019	Realisasi 2019	Prosentase 2019
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
				Pelayanan Kesehatan BLUD					
					Jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas		652364 org	762981 org	116,95
					JUMLAH				

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diuraikan evaluasi dan analisis secara rinci menurut indikator kinerja utama adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

a. Angka Harapan Hidup (AHH)

Peningkatan IPM menandakan harapan untuk hidup, baik dari dimensi kesehatan, harapan hidup, sekolah, maupun hidup layak semakin panjang. Angka harapan hidup adalah rata-rata jumlah tahun kehidupan yang masih dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu. Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kudus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan bahwa secara tidak langsung, telah terjadi perbaikan dari sisi sistem dan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Angka harapan hidup tahun 2018 berdasarkan data Badan Pusat Statistik mencapai usia 76,46 tahun berarti rata-rata tahun kehidupan yang akan datang dijalani oleh mereka yang telah mencapai usia 76, 46 tahun dan meningkat pada tahun 2019 yaitu 76, 46 tahun.

Upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan capaian angka harapan hidup adalah peningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di berbagai sektor yang tertuang dalam program kegiatan pada masing masing bidang dan seksi yaitu sebagai berikut program Upaya Kesehatan Masyarakat, program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, program Perbaikan Gizi Masyarakat, program Pengembangan Lingkungan Sehat, program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan , program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak dan program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Pendidikan Kesehatan

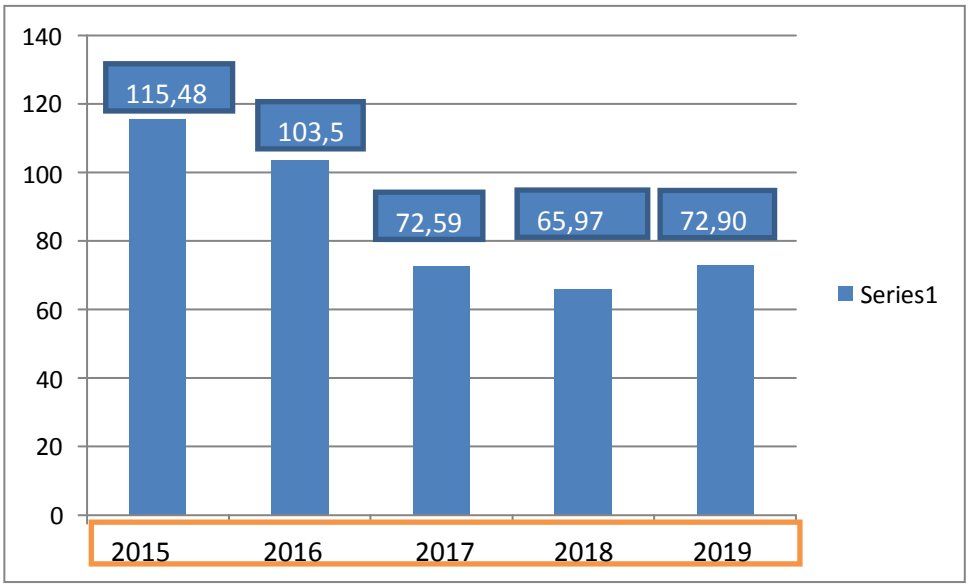
b. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan kesamaan persepsi dan pengertian dari semua pihak mengenai pentingnya dan peran berbagai aspek dalam penanganan masalah kematian ibu

sehingga strategi untuk mengatasinya harus merupakan integrasi menyeluruh bagi semua pihak.

Secara umum Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kudus dalam lima tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan Provinsi Jawa Tengah. Gambaran AKI selama lima tahun dari tahun 2015-2019 dapat dilihat pada diagram 3.1 dibawah ini:

Diagram 3.1 Angka Kematian Ibu Kabupaten Kudus Tahun 2015 - 2019



Angka kematian ibu merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan suatu daerah berbagai upaya telah kita lakukan dalam upaya penurunan angka kematian ibu, namun tahun ini dari sisi angka ada kenaikan satu kasus kematian ibu dari tahun 2018 yang hanya 10 kasus (65,97/ 100.000 KH) sedangkan tahun 2019 naik menjadi 11 kasus (72,90/ 100.000 KH). Kematian ibu akibat persalinan merupakan masalah yang bersifat multidimensional. Kematian ibu akibat persalinan itu tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan ibu saja tapi faktor eksternal seperti infrastuktur kesehatan yang memadai serta kesadaran keluarga yang memiliki ibu hamil resiko tinggi untuk segera ke pelayanan kesehatan/ Rumah Sakit. Berdasarkan hasil analisis data resiko tinggi ibu hamil tahun 2019 lebih tinggi dari target nasional yaitu 20% tapi di Kudus tahun 2019 naik menjadi 28%, hal ini karena masih banyaknya ibu hamil yang seharusnya tidak layak hamil tapi tetap hamil yaitu ibu hamil denga 4 T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak, dan Terlalu sering) serta ALKI (Anemia, Lila kurang dari 23,5 cm, penyakit kronis dan penyakit Infeksi menular seksual. Penyebab kematian terbanyak adalah penyebab tidak langsung diantaranya karena penyakit penyerta atau penyakit kronis seperti jantung, TB Paru, hepatitis, leukemia dan hipertensi. Faktor penyebab kematian yang lain adalah faktor usia, jumlah anak (paritas), eklamsia, dan perdarahan. Untuk itu konsep safe motherhood pilar pertama harus dikuatkan yaitu “Keluarga Berencana”, memastikan bahwa baik individu maupun pasangan memiliki akses terhadap informasi dan layanan keluarga berencana untuk merencanakan waktu, jumlah dan jarak kehamilan. Penanganan kasus kematian ibu memerlukan kerjasama yang baik lintas program dan lintas sektor.

Hal ini dimaksudkan agar ibu hamil benar-benar merupakan kehamilan yang diinginkan dan kondisi ibu sehat. diusahakan tidak hamil lagi atau tidak hamil dulu sebelum kondisi ibu sehat.

Berdasarkan hasil Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang dilaksanakan di Kabupaten, sesungguhnya kematian ibu yang terjadi sebagian besar penyebabnya masih bisa dicegah jika semua pihak sepakat dan berbuat untuk upaya penurunan kematian ibu baik dari masyarakat, fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan termasuk dukungan sarana dan tenaga yang kompeten. Penyebab kematian ibu di kabupaten kudus dapat dilihat pada grafik 3.2 di bawah ini.

Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, eklamsi, infeksi dan penyebab non obstetrik, dimana perdarahan merupakan penyebab terbanyak yaitu 25% pada tahun 2014, 20% tahun 2015, 18 % tahun 2016, 23,91% pada tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 49% dan pada tahun 2019 36,36 % Secara nasional juga penyebab kematian terbanyak didominasi oleh perdarahan yang sampai saat ini masih menjadi masalah, termasuk di Bali. Kasus perdarahan ini sebagian besar terjadi di rumah sakit yang terjadi pada fase setelah bayi lahir. Kondisi yang paling sulit diatasi adalah pada kasus plasenta previa dan plasenta akreta.

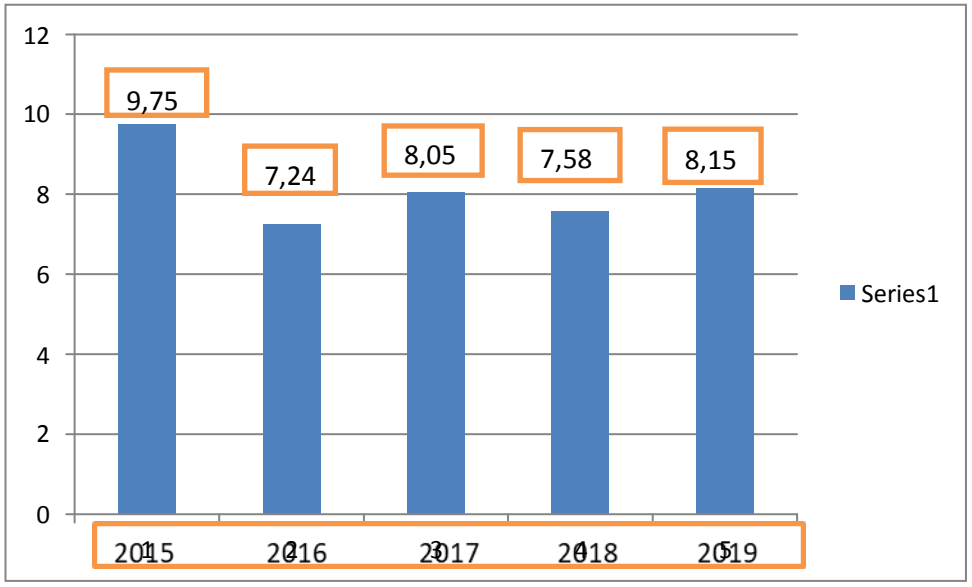
Kemampuan tenaga kesehatan dan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan deteksi secara dini adanya faktor risiko baik melalui pemeriksaan fisik maupun penunjang seperti laboratorium sesuai standar harus dipenuhi bagi setiap ibu hamil, yang merupakan haknya, termasuk juga kemampuan penanganan kegawatdaruratan Obstetri baik pada penanganan awal maupun lanjutan.

c. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi dari tahun 2015 sampai dengan 2019 cenderung fluktuatif tapi masih lebih rendah dibandingkan target Nasional yaitu 23 per 1000 KH. Hal ini merupakan dampak dari tingginya ibu hamil resiko tinggi yang melebihi standart nasional 20% tapi di Kabupaten Kudus sebesar 28%. Penyebab kematian bayi tertinggi disebabkan kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang membutuhkan intervensi adekuat karena belum ada kematangan organ. Penyebab BBLR adalah persalinan sebelum waktunya atau prematur, disamping itu kasus yang lain adalah asfiksia (kegagalan bayi baru lahir untuk bernapas secara spontan dan teratur), sepsis (kondisi medis serius di mana terjadi peradangan di seluruh tubuh yang disebabkan oleh infeksi), dan kelainan kongenital juga masih cukup tinggi di Kabupaten Kudus.

Angka kelangsungan hidup bayi adalah tingkat kemungkinan (probabilitas) bayi hidup sampai dengan usia 1 tahun. Kabupaten Kudus dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 angkanya cenderung fluktuatif. Tahun 2015 yaitu sebesar 990,3 kemudian pada tahun 2016, 2017 dan 2018 mengalami peningkatan menjadi sebesar 992,42. Tetapi tahun 2019 mengalami penurunan kembali yaitu sebesar 991,85 karena terjadi peningkatan 1 kasus kematian bayi, seperti dalam diagram berikut :

Diagram 3.2 Angka Kematian Bayi tahun 2015-2019



Berdasarkan diagram diatas terjadi peningkatan angka kematian bayi dari tahun 2018 yaitu 7,58 % menjadi 8,15 % yaitu 123 kasus dari 15088 kelahiran hidup pada tahun 2019 . Angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi umur 0 – 12 bulan per 1000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian neonatal adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 28 hari per 1.000 kelahiran hidup hal ini banyak disebabkan faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan angka ini dapat dimanfaatkan untuk menyusun program – program dalam mengurangi angka kematian bayi dan neonatal yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil

2. Meningkatnya status kesehatan masyarakat

Indeks Keluarga Sehat (IKS) perhitungannya diambil dari rekapitulasi data dari 12 indikator yang diambil datanya dan hasilnya dibagi menjadi 3, yaitu : 1) Keluarga Sehat, bila IKS > 0,800; 2) Keluarga Pra Sehat, bila IKS = 0,500 0,800; 3) Keluarga Tidak Sehat, bila IKS < 0,500 adapun 12 indikator keluarga sehat terdiri dari : keluarga yang mengikuti keluarga berencana, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat ASI eksklusif, pertumbuhan balita dipantau, penderita TB paru berobat sesuai standard, penderita hipertensi berobat teratur, penderita gangguan jiwa tidak ditelantarkan dan diobati, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai saran air bersih dan keluarga menggunakan jamban sehat.

Berdasarkan hasil pendataan keluarga sehat kabupaten kudus perhitungan Indeks Keluarga Sehat dari 12 indikator keluarga sehat yang dilaksanakan di 9 kecamatan

adalah sebagai berikut keluarga yang mengikuti keluarga berencana 26,41%, persalinan di fasilitas kesehatan 94,94 %, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap 91,64 %, bayi mendapat ASI eksklusif 64,68 %, pertumbuhan balita dipantau 83,95 %, penderita TB paru berobat sesuai standard 55,33 %, penderita hipertensi berobat teratur 17,47 %, penderita gangguan jiwa tidak ditelantarkan dan diobati 38,61 %, anggota keluarga tidak ada yang merokok 51,00 %, keluarga sudah menjadi anggota JKN61,25 %, keluarga mempunyai saran air bersih 98,64 % dan keluarga menggunakan jamban sehat 97,89 % sehingga total IKS 0,22 artinya status kesehatan masyarakat kudus dikategorikan tidak sehat.

Upaya perbaikan kedepan yaitu penguatan program PIS PK dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program.

3. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan

   Presentase Puskesmas dengan Peningkatan Status Akreditasi dari empat puskesmas yang melaksanakan reakreditasi di kabupaten kudus 100 % mengalami peningkatan strata akreditasinya, hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan mengalami kemajuan yang sangat signifikan, namun penguatan kegiatan akreditasi pada fasilitas pelayanan kesehatan tetap perlu dilakukan karena merupakan salah satu kompenen dalam mempertahankan kualitas mutu pelayanan publik bidang kesehatan karena berhubungan langsung dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

4. Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

   Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) bertujuan menyelaraskan dan pengintegrasian manajemen keuangan dan manajemen kinerja (penganggaran berbasis kinerja serta mendorong pimpinan melakukan monitoring dan pengendalian Nilai Evaluasi SAKIP 76,64 kategori BB artinya kinerja dinas kesehatan yang meliputi komponen perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja dan capaian kinerja sangat baik.

Pelayanan kesehatan masyarakat didukung dengan adanya sarana prasarana kesehatan dasar di Kabupaten Kudus sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 3.6 Jumlah Puskesmas dan Pustu Tahun 2015 – 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Jumlah Puskesmas	19	19	19	19	19
2.	Jumlah Pustu	43	41	41	41	41
3.	Jumlah Penduduk	803.145	830.221	835.318	850.312	857.415

4.	Rasio Puskesmas per 1000 penduduk	0,024	0,023	0,023	0,023	0,022
5.	Rasio Pustu per 1000 penduduk	0,054	0,049	0,049	0,049	0,048

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas, jumlah pustu berkurang 2 unit dari 43 unit di tahun 2015 menjadi 41 unit di tahun 2016 karena jumlah kunjungan ke kedua pustu tersebut sangat berkurang disebabkan berpindah kelayanan PKD dan Puskesmas. Rasio puskesmas per 1000 penduduk tahun 2015 sebesar 0,024 turun menjadi 0,022 di tahun 2019, demikian pula dengan rasio pustu per 1000 penduduk di tahun 2015 sebesar 0,054 turun menjadi sebesar 0,048 pada tahun 2018 karena tidak ada penambahan jumlah puskesmas dan pustu sedang jumlah penduduk tiap tiap tahun bertambah sehingga ada penurunan rasio.

Tabel 3.7 Jumlah Rasio Rumah Sakit per Jumlah Penduduk Tahun 2015 – 2019 Kabupaten Kudus

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Jumlah Rumah Sakit Umum (Pemerintah)	1	1	1	1	1
2.	Jumlah Rumah Sakit AD/AU/AL/POLRI	1	1	1	1	1
3.	Jumlah Rumah Sakit Swasta: a. Rumah Sakit Umum Swasta b. Rumah Sakit Bersalin c. Rumah Sakit Anak d. Rumah Sakit Ibu dan Anak	8 5 2 1 -	7 5 2 - -	7 5 2 - -	7 5 - - 2 2	7 5 - - 2 2
4.	Jumlah seluruh Rumah Sakit	10	9	9	9	9
5.	Jumlah Penduduk	803.145	830.221	835.318	850.312	857.415
6.	Rasio (per 1000 penduduk)	0,011	0,011	0,011	0,011	0,010

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Sampai dengan Tahun 2019 di Kabupaten Kudus terdapat 9 rumah sakit milik pemerintah dan swasta yang dapat diakses oleh masyarakat. Adapun rasio jumlah rumah sakit dibanding jumlah penduduk pada Tahun 2019 ada sedikit penurunan tapi kurang signifikan, karena tidak ada penambahan jumlah rumah sakit sedangkan jumlah penduduk mengalami peningkatan sehingga ada penurunan rasio. Pada tahun 2016 ada penurunaan jumlah Rumah Sakit karena satu Rumah Sakit Anak tidak mendapatkan ijin tetap operasional. Mulai tahun 2018 rumah sakit bersalin berganti nama menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak.

Tabel 3.8 Jumlah Dokter Tahun 2015 – 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Jumlah Dokter	313	279	314	476	490
2.	Jumlah Penduduk	803.145	830.221	835.318	850.312	857.415
3.	Rasio (per 1000 penduduk)	0,390	0,336	0,376	0,560	0,571

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Menurut standar WHO, target Indonesia Sehat 2010, perlu disediakan 40 dokter umum untuk melayani 100.000 penduduk. Berdasarkan data jumlah dokter di Kabupaten Kudus tahun 2015-2019 sebagaimana tabel di atas, rasio dokter per jumlah penduduk pada tahun 2018 dan 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun sebelumnya. Rasio dokter tahun 2015 sampai dengan 2019 telah mencapai rasio ideal tiap dokter terhadap 100.000 penduduk berdasarkan Indonesia Sehat 2010, yaitu 40 per 100.000 jumlah penduduk (satu orang dokter melayani 2.500 penduduk). Kabupaten Kudus telah memenuhi standar WHO.

Tabel 3.9 Jumlah Tenaga Perawat, Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2015 – 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Jumlah Perawat	1.104	1.400	1.403	1.589	1.617
2.	Jumlah Bidan	494	655	650	747	720
3.	Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya	606	606	556	668	1139
4.	Jumlah Penduduk	823.843	830.221	835.318	850.312	857.415
5.	Rasio (per 1000 penduduk)	2,675	3,205	3,123	3,533	4,054

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Rasio jumlah perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 cenderung meningkat, hal ini didukung adanya sekolah kesehatan di Kabupaten Kudus. Pada tahun 2019 tenaga perawat dan bidan menurun, sedangkan tenaga kesmas meningkat dikarenakan sebagian dari tenaga perawat dan bidan melanjutkan lagi ke kesehatan masyarakat, sebagian lagi ada yang pindah luar daerah.

Tabel 3.10 Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2015 – 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Cakupan komplikasi kabidanan yang ditangani (%)	87	91	100	100	100
2.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg memiliki kompetensi kebidanan (%)	94,70	93,59	100	100	100

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Komplikasi kebidanan yang di maksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu ataupun bayinya. Ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, bersalon, dan ibu nifas dengan komplikasi yang mendapat kan pelayanan kesehatan sesuai standart pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan .Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di Kabupaten Kudus dari tahun 2015 sampai tahun 2016 mengalami peningkatan, semula pada tahun 2015 mencapai 87% di tahun 2015 menjadi 91 %. Selanjutnya pada tahun 2017 sampai 2019 sudah 100% artinya bahwa semua ibu hamil dengan komplikasi yang datang ke sarana kesehatan atau

ditemukan oleh tenaga kesehatan telah ditangani seluruhnya dan bahkan termasuk melayani ibu hamil yang berasal dari luar wilayah kerjanya.

Cakupan pertolongan persalinan adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.cakupan pertolongan persalinan dari tahun 2015 sampai tahun 2016 mengalami penurunan. Semula di tahun 2015 adalah 94,70% terus menurun ditahun 2016 sampai menjadi 93,59%, adapun tahun 2017 sampai 2019 sudah tercapai 100%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kapasitas sumber daya manusia dibidang kebidanan dan kesdaran masyarakat untuk meminta pertolongan ke tenaga kesehatan meningkat dan juga keberhasilan pengembangan berbagai program kesehatan ibu dan anak meliputi P4K (Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) SIRENGSARI BU KIA (Sinau Bareng Selembar sehari buku KIA).

Tabel 3.11 Status Gizi Balita dan Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak Tahun 2015 – 2019

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019
1	Balita Gizi Kurang	3,34%	3,01%	3,21%	2,95%	3,20%
2	Balita Gizi Buruk	0,87%	0,79%	0,75%	0,61%	0,70%
3	Cakupan Balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	98,19%	98,20%	100%	100%	98,9%

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Perkembangan persentase balita gizi kurang dan gizi buruk cenderung mengalami penurunan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018, namun meningkat pada tahun 2019. Hal ini dikarenakan adanya penyakit penyerta yang belum bisa sepenuhnya teratasi seperti *hidrocepalus*, *downsyndrom*, *cerebalpalsy*, dan jantung bawaan yang dapat mengganggu atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Sedangkan cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan sebesar 100%, artinya semua balita gizi buruk mendapat perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan.

Perkembangan presentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak cenderung mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2018 yaitu mencapai 100%, hal ini didukung oleh adanya crash program campak dari Kementerian Kesehatan yaitu upaya pemberian imunisasi campak tambahan tanpa melihat status imunisasi sebelumnya, yang diintegrasikan dengan bulan pemberian kapsul vitamin A dan obat cacing. Tahun 2019 terjadi penurunan cakupan menjadi 98,9% karena sudah tidak ada cras program campak lagi, akan tetapi angka tersebut sudah di atas cakupan Provinsi Jawa Tengah (95%).

Tabel 3.12 Cakupan penanganan Kasus penyakit TBC Tahun 2015 – 2019

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019
1	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	72%	75%	80%	75,42%	86%
2	Tingkat prevalensi TBC (per 100.000 penduduk)	123	137	160	178	178

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019
3	Tingkat kematian TBC (per 100.000 penduduk)	0,36	0,48	1,20	2,00	1,19
4.	Proporsi jumlah kasus TBC yang terdeteksi dalam program DOTS	100%	100%	75%	100%	100%
5.	Proporsi kasus TBC yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	95%	95%	75%	89%	91%

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA dari Tahun 2015-2019 cenderung meningkat dikarenakan penguatan manajemen program (*health system strenghtening*) seperti SDM, logistik, regulasi dan pembiayaan, sistem informasi termasuk *mandatory notification*, penelitian dan pengembangan Program. Tingkat prevalensi TBC (per 100.000 penduduk), Tingkat kematian TBC (per 100.000 penduduk) dari tahun 2015 sampai tahun 2018 cenderung mengalami kenaikan dan tahun 2019 menurun. Angka penemuan yang semakin tinggi menunjukkan pelacakan kasus TBC semakin baik, hal tersebut bertujuan untuk memutus penularannya sesuai dengan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang TBC. Sedangkan angka kematian karena TBC menurun Karena Pengawasan Minum Obat (PMO) sudah optimal, deteksi dini dan penanganan penyakit penyerta pada pasien TBC termasuk kasus TBC RO (Resistan Obat)/TBC MDR (*Multiple Drug Resistant*) sudah berjalan baik. Untuk proporsi kasus TBC yang diobati dan sembuh dalam program DOTS (*Directly Observed Therapy Shortcourse*) pada tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, hal tersebut disebabkan karena pada tahun 2017 banyak pasien yang tidak melanjutkan pengobatan ke puskesmas melainkan ke rumah sakit sehingga petugas puskesmas mengalami kesulitan pelacakan dan pendampingan. Pada tahun 2018 dan 2019 penanganan pasien TBC didampingi petugas puskesmas dengan adanya program WIFI TBC (wajib notifikasi) bagi layanan kesehatan swasta sehingga proporsi kasus TBC yang diobati dan sembuh mengalami peningkatan.

Sedangkan cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD dalam kurun waktu tahun 2015–2019 telah mencapai 100% menunjukkan bahwa setiap penemuan kasus DBD dapat tertangani semua. Namun perlu diwaspadai terjadinya siklus 5 tahunan karena perubahan iklim, sehingga meskipun tidak termasuk dalam 12 indikator SPM Nasional tapi tetap menjadi salah satu prioritas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Untuk cakupan penemuan dan penanganan kasus penderita Deman berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Kudus pada tahun 2019 sebanyak 182 kasus semua dilayani di rumah sakit dan puskesmas. Upaya pencegahan dan pengendalian lewat pembrantasan sarang nyamuk (PSN) dan gerakan satu rumah satu jumantik (G1R1J) dilaksanakan di masyarakat menjadikan fokus utama kegiatan untuk menekan angka kasus DBD di Kabupaten Kudus dan upaya kegiatan foging dilaksanakan dengan persyaratan tertentu.

Tabel 3.13 Cakupan Penemuan dan Penanganan DBD di Kabupaten Kudus

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019

1.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD (%)	100%	100%	100%	100%	100%

Tahun 2015 - 2019

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan dan dalam waktu yang bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat, merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan.

Tabel 3.14 Jumlah Penderita Penyakit Tidak Menular Hipertensi dan Diabetes Mellitus serta ODGJ Kabupaten Kudus Tahun 2015 - 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Hipertensi	6.999	8.949	14.236	32.404	50.846
2.	Diabetes Mellitus	4.433	6.438	8.288	13.622	19.090
3.	Jumlah Penderita ODGJ	474	664	673	703	1.092

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Tabel di atas menunjukkan peningkatan kasus hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) mulai tahun 2017, karena adanya peningkatan screening penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat. Selama ini kasus PTM sulit terdeteksi karena data hanya didapat dari penderita yang berobat di fasilitas pelayanan kesehatan dan dalam kondisi yang sudah parah. Oleh karena itu dilakukan upaya screening PTM secara luas terutama kasus hipertensi dan DM di masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) masyarakat maupun Posbindu institusi.

Tabel 3.15 Jumlah Penemuan Kasus Penyakit Menular HIV, AIDS dan SYPHYLIS Tahun 2015 - 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Syphilis	17	12	14	2	3
2.	HIV	26	11	47	46	148
3.	AIDS	11	11	2	2	6
4.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit HIV/AIDS (kasus)	37	22	49	48	154
5.	Persentase penderita HIV AIDS yang tertangani	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas, jumlah kasus penyakit menular dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, fluktuatif dan cenderung mengalami kenaikan terutama penemuan kasus HIV yaitu sejumlah 26 kasus di tahun 2015 menjadi 148 kasus di tahun 2019. Program HIV AIDS

diarahkan untuk menemukan penderita HIV sedini mungkin agar segera dapat dilakukan tatalaksana penderita dalam rangka menurunkan dan memutuskan mata rantai penularan (infeksi baru) dengan target capaian terhadap kelompok resiko tinggi atau populasi tinggi sebanyak 16.620 sasaran resiko tinggi di tahun 2019. Penemuan kasus baru pada tahun 2019 terjadi kenaikan yang signifikan dari tahun sebelumnya sebanyak 154 kasus penderita HIV, dengan kasus laki-laki lebih banyak dari kasus perempuan. Berdasarkan faktor resiko, 75 % adalah kelompok heterosekseksual, 19 % dari kelompok Laki Suka Laki (LSL) dan bisek 3 %. Peningkatan penemuan kasus pada tahun 2019 dikarenakan upaya aktif melakukan kegiatan skrening di Rumah sakit dan puskesmas. Upaya aktif lainnya adalah mengadakan skrening ke perusahaan –perusahaan di Kabupaten Kudus. Sebagaian penemuan kasus tersebut 73 % adalah kasus dari wilayah Kabupaten Kudus dan 27 % dari luar Wilayah Kudus. Dari kasus baru yang ditemukan mendapat dukungan dan perawatan pengobatan di RSUD Loekmonohadi Kudus sehingga semua penderita HIV AIDS dapat tertangani. Bahwa setiap orang terinfeksi HIV wajib mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan pengobatan. Cakupan kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota dalam memberikan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang berisiko yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun, dengan target capaian kinerja adalah 100%.

Tabel 3.16 Cakupan pelayanan kesehatan anak dan keluarga miskin Tahun 2015 – 2019

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Cakupan pelayanan anak balita	81,64%	82,91%	91,53%	91,6%	91,20%
2.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	99,57%	76,90%	93,70%	100%	100%
4.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yg dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Cakupan pelayanan anak balita, cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin, cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat, cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin, Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS), cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yg dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam tahun 2015 – 2019 di Kabupaten Kudus sudah mencapai 100%.

Tabel 3.17 Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan Tahun 2015 - 2019

No	Uraian (jiwa)	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan	232.453	290.256	640.053	693.429	815.195
2.	Jumlah Penduduk Yang Ditangani Jamkesmas	232.453	231.406	240.144	235.448	211.910
3.	Jumlah Penduduk Yang Ditangani Jamkesda	30.663	28.357	28.104	27.477	196.172
4.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada peningkatan jumlah penduduk yang mendapatkan jaminan kesehatan. Jumlah penduduk yang mendapatkan Jamkesmas pada tahun 2019 sebesar 211.910 jiwa yang menurun dibandingkan tahun 2018. Sedangkan untuk jumlah peserta Jamkesda, dari 27.477 jiwa pada tahun 2018 menjadi 196.172 jiwa di tahun 2019, di karenakan sejak 1 Februari 2019, Kabupaten Kudus UHC. Penurunan kepesertaan jaminan kesehatan Jamkesmas dikarenakan ada peserta yang pindah menjadi peserta swasta dan mandiri. Data tahun 2014 sampai 2016 hanya mencakup data dari peserta Jamkesmas dan Jamkesda, sedangkan mulai tahun 2017 sudah mendapatkan tambahan data dari BPJS (mandiri, swasta, PNS, dan pensiun) sehingga ada peningkatan jumlah total penduduk yang mendapatkan jaminan kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin mencapai 100%, artinya bahwa setiap pasien masyarakat miskin yang datang/ berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas telah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 3.18 Persentase Ketersediaan obat dan vaksin Tahun 2015 - 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	92,94%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

Sasaran terkait dengan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan target yang akan dicapai pada tahun 2019 yaitu persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas minimal 80 % (target Kemenkes RI). Penghitungan berdasarkan persentase ketersediaan 20 item obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan dasar. Obat dan vaksin yang dipilih sebagai indikator merupakan pendukung program kesehatan ibu, penanggulangan penyakit, serta obat pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan terdapat di dalam Formularium Nasional.

Capaian persentase ketersediaan obat di Kabupaten Kudus setiap tahunnya sudah melampaui target nasional. Hal ini didukung dengan tersedianya anggaran bukan hanya dari APBD saja

tetapi dari pusat melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pelayanan kefarmasian. Pada tahun 2019, sebagian besar puskesmas terkendala pada ketersediaan diazepam injeksi (karena *Expired Date/* ED Februari 2019) dan amoxicillin tablet.

Selain indikator kinerja di atas, sesuai RPJMD Kabupaten Kudus Tahun 2018 – 2023 ada 4 (empat) indikator kinerja pembangunan daerah yang menjadi indikator program pada Dinas Kesehatan yaitu: cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, cakupan pelayanan pengendalian penyakit, cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) dan IDL serta cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan. Adapun capaian indikator program pada Dinas Kesehatan tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 3.19 Capaian Indikator Kinerja Program Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015 - 2019

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian
1	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	100%	96,77%
2	Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	69,6%
3	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	99%
4	Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90%	97,65%

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Kudus Tahun 2019

Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat sebesar 96,77%, terdiri dari lima (5) indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (95,32%), persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar (100%), presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (98,59%), presentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar (89,94%) dan presentase usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (100%).

Cakupan pelayanan pengendalian penyakit sebesar 69,6%, terdiri dari tujuh (7) indikator persentase usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (10%), presentase usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (14%), presentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (20,7%), presentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (142,6%), presentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (99,9%), presentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar (100%), dan presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif (100%). Kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi atau pemeriksaan faktor risiko Penyakit Tidak Menular masih rendah terutama skrining pada produktif, usia lanjut, dan hipertensi. Sedangkan cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dan IDL mencapai 99%, angka ini sudah di atas cakupan Provinsi Jawa Tengah.

Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan sebesar 97,65%, angka ini sudah melebih target. Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan terdiri dari cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat (100%), persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas (92,94), dan cakupan pelayanan perizinan, sertifikasi dan pemetaan SDM Kesehatan (100%)

BAB IV
REALISASI ANGGARAN

Sumber daya anggaran merupakan unsur utama selain sumber daya manusia dalam menunjang pencapaian indikator kinerja. Peranan pembiayaan sangat berpengaruh terhadap penentuan arah kebijakan dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan upaya pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Kudus

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun 2019 yang awalnya total belanja sebesar Rp. 208.363.621.000. Lebih terperinci alokasi dan realisasi anggaran Belanja Langsung setelah perubahan menurut jenis anggaran pada tabel kami sajikan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Laporan Realisasi Perkembangan Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

REKENING	PROGRAM DAN KEGIATAN	PAGU (Rp)	REALISASI KEUANGAN	%	TARGET FISIK	REALISASI FISIK
1.02 . 1.02.01 . 07	**Program Pelayanan Administrasi Umum**	**6.295.715.000**	4.548.247.006	**72,24**		**72,24**
1.02 . 1.02.01 . 07.01	Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja	300.000.000	158.843.492	52,95	91,4	52,95
1.02 . 1.02.01 . 07.02	Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan	2.855.154.000	2.326.372.622	81,48	93,6	81,48
1.02 . 1.02.01 . 07.03	Peningkatan kapasitas sumberdaya dan sarana prasarana aparatur	2.045.061.000	1.670.126.717	81,67	33,30	81,67
1.02 . 1.02.01 . 07.04	Peningkatan kapasitas sumberdaya dan sarana prasarana aparatur (DBHCHT)	1.095.500.000	392.904.175	35,87	11,00	35,87
1.02 . 1.02.01 . 36	**Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat**	**7.258.519.000**	**5.279.269.989**	**72,73**		**72,73**
1.02 . 1.02.01 . 36.01	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi	2.826.000.000	2.335.624.037	82,65	97,07	82,65
1.02 . 1.02.01 . 36.02	Peningkatan kesehatan keluarga dan gizi (DAK Fisik)	859.019.000	775.737.900	90,31	100,00	90,31
1.02 . 1.02.01 . 36.03	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DAK Non Fisik)	1.396.200.000	827.398.360	59,26	90,00	59,26
1.02 . 1.02.01 . 36.05	Peningkatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga	925.000.000	314.592.517	34,01	66,00	34,01
1.02 . 1.02.01 . 36.07	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga (DAK Non Fisik)	329.700.000	249.721.175	75,74	62,00	75,74
1.02 . 1.02.01 . 36.09	Fasilitasi promosi dan pemberdayaan kesehatan	705.000.000	581.664.000	82,51	99,95	82,51
1.02 . 1.02.01 . 36.11	Fasilitasi promosi dan pemberdayaan kesehatan (DAK Non Fisik)	217.600.000	194.532.000	89,40	99,00	89,40
1.02 . 1.02.01 . 37	**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**	**5.027.600.000**	**4.188.479.944**	**83,31**		**83,31**
1.02 . 1.02.01 . 37.01	Peningkatan imunisasi dan surveilans wabah/KLB/bencana	800.122.000	584.345.823	73,03	93,01	73,03
1.02 . 1.02.01 . 37.03	Peningkatan imunisasi dan surveilans wabah/KLB/bencana (DAK Non Fisik)	82.900.000	64.319.900	77,59	93,02	77,59
1.02 . 1.02.01 . 37.05	Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	1.052.650.000	833.535.850	79,18	95,00	79,18
1.02 . 1.02.01 . 37.07	Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	125.000.000	29.514.580	23,61	95,00	23,61
1.02 . 1.02.01 . 37.09	Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	600.000.000	413.292.529	68,88	100,00	68,88
1.02 . 1.02.01 . 37.10	Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DAK FISIK)	2.366.928.000	2.263.471.262	95,63	100,00	95,63

1.02 . 1.02.01 . 38	**Program Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan**	**117.780.312.000**	**55.880.764.911**	**47,44**		**47,44**
1.02 . 1.02.01 . 38.01	Pelayanan dan pembiayaan kesehatan	49.840.669.000	31.690.280.128	63,58	100,00	63,58
1.02 . 1.02.01 . 38.02	Pelayanan dan pembiayaan kesehatan (DAK FISIK)	6.649.999.000	5.742.251.069	86,35	100,00	86,35
1.02 . 1.02.01 . 38.03	Pelayanan dan pembiayaan kesehatan (DAK Non Fisik)	2.020.700.000	842.974.306	41,72	20,00	41,72
1.02 . 1.02.01 . 38.04	Pelayanan dan pembiayaan kesehatan (DBHCHT)	53.868.317.000	12.864.655.317	23,88	100,00	23,88
1.02 . 1.02.01 . 38.05	Pelayanan kefarmasian, perbekalan dan alat kesehatan	1.380.000.000	1.189.311.084	86,18	100,00	86,18
1.02 . 1.02.01 . 38.06	Pelayanan kefarmasian, perbekalan dan alat kesehatan (DAK Fisik)	1.795.756.000	1.787.746.403	99,55	100,00	99,55
1.02 . 1.02.01 . 38.07	Pelayanan kefarmasian, perbekalan dan alat kesehatan (DAK Non Fisik)	101.000.000	69.149.639	68,46	74,26	68,46
1.02 . 1.02.01 . 38.09	Pelayanan perijinan, pengelolaan sumberdaya kesehatan dan sistem informasi	2.123.871.000	1.694.396.965	79,78	100,00	79,78
1.02 . 1.02.01 . 38	**Program Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan**	**3.597.721.000**		-		-
1.02 . 1.02.01 . 38.15	Peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan (Labkesda) (DAK Non Fisik)	300.000.000	153.443.079	51,15	100,00	51,15
1.02 . 1.02.01 . 38.16	Peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan (Labkesda) (DBHCHT)	3.297.721.000	2.817.693.884	85,44	100,00	85,44
1.02 .01.33	**Program Pelayanan Kesehatan BLUD**	**41.524.299.000**	**34.866.110.115**	**83,97**	**100,00**	**83,97**
1.02 .01.33.01	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Wergu Wetan	1.178.902.000	865.500.818	73,42	90,00	73,42
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Purwosari	915.481.000	757.810.788	82,78	93,00	82,78
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Rendeng	769.194.000	676.119.382	87,90	90,00	87,90
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Jati	1.880.563.000	1.770.127.863	94,13	100,00	94,13
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Ngembal Kulon	1.824.150.000	1.222.326.948	67,01	99,97	67,01
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Undaan	2.859.157.000	2.555.931.663	89,39	92,00	89,39
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Ngemplak	1.665.744.000	1.017.862.508	61,11	83,00	61,11
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Mejobo	2.002.672.000	1.641.315.839	81,96	100,00	81,96
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Jepang	2.221.730.000	1.800.255.411	81,03	100,00	81,03
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Jekulo	2.906.067.000	2.811.329.883	96,74	80,00	96,74

	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Tanjungrejo	2.669.006.000	2.065.387.678	77,38	100,00	77,38
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Dawe	3.773.142.000	3.035.803.298	80,46	100,00	80,46
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Rejosari	3.068.073.000	3.041.274.493	99,13	100,00	99,13
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Bae	1.628.484.000	1.254.653.300	77,04	100,00	77,04
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Gribig	3.152.100.000	2.557.885.168	81,15	50,00	81,15
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Gondosari	2.805.886.000	2.124.670.250	75,72	91,00	75,72
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Kaliwungu	3.029.247.000	2.997.501.836	98,95	100,00	98,95
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Sidorekso	2.184.035.000	1.773.547.171	81,21	48,89	81,21
	Pelayanan Kesehatan BLUD Pusk Dersalam	990.666.000	896.805.818	90,53	100,00	90,53
1.02 . 1.02.01 . 38	**Program Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan**	**8.736.886.000**	**6.747.629.694**	**77,23**	**100,00**	**77,23**
1.02 . 1.02.01 . 38.17	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Wergu Wetan	301.000.000	197.782.406	65,71	90,00	65,71
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Purwosari	301.000.000	200.593.171	66,64	93,00	66,64
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Rendeng	301.000.000	264.314.654	87,81	90,00	87,81
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jati	295.000.000	232.162.894	78,70	100,00	78,70
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngembal Kulon	296.000.000	245.574.674	82,96	83,30	82,96
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Undaan	610.000.000	320.886.565	52,60	92,00	52,60
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngemplak	301.000.000	165.567.572	55,01	83,00	55,01
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Mejobo	601.000.000	483.238.389	80,41	100,00	80,41
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jepang	605.000.000	412.744.412	68,22	100,00	68,22
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jekulo	612.000.000	548.240.850	89,58	100,00	89,58
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungrejo	601.000.000	429.760.853	71,51	100,00	71,51
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Dawe	611.000.000	440.811.306	72,15	100,00	72,15
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Rejosari	610.886.000	584.328.072	95,65	100,00	95,65
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Bae	300.000.000	180.713.403	60,24	94,00	60,24
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Gribig	601.000.000	559.399.787	93,08	53,40	93,08
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondosari	293.000.000	250.712.461	85,57	100,00	85,57
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Kaliwungu	601.000.000	540.531.171	89,94	100,00	89,94
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidorekso	606.000.000	437.852.866	72,25	91,60	72,25

	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Dersalam	290.000.000	252.414.188	87,04	100,00	87,04
1.02 . 1.02.01 . 38	**Biaya Operasional Kesehatan (BOK)**	**12.821.000.000**	**9.123.176.352**	**71,16**	**100,00**	**71,16**
1.02 . 1.02.01 . 38.18	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Wergu Wetan	631.605.000	457.920.151	72,50	90,00	72,50
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Purwosari	638.605.000	510.335.616	79,91	93,00	79,91
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Rendeng	648.605.000	396.607.276	61,15	95,95	61,15
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jati	726.605.000	632.825.483	87,09	100,00	87,09
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngembal Kulon	671.605.000	420.711.304	62,64	99,96	62,64
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Undaan	669.605.000	433.808.848	64,79	92,00	64,79
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngemplak	691.605.000	597.770.094	86,43	75,00	86,43
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Mejobo	699.605.000	484.353.572	69,23	100,00	69,23
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jepang	702.105.000	375.904.296	53,54	100,00	53,54
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jekulo	659.605.000	430.903.972	65,33	90,00	65,33
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungrejo	684.610.000	484.201.135	70,73	52,00	70,73
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Dawe	634.605.000	381.152.617	60,06	91,70	60,06
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Rejosari	682.105.000	621.219.151	91,07	100,00	91,07
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Bae	666.105.000	519.381.421	77,97	98,40	77,97
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Gribig	694.605.000	452.204.864	65,10	53,40	65,10
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondosari	681.605.000	514.735.556	75,52	74,00	75,52
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Kaliwungu	712.105.000	568.153.942	79,79	91,70	79,79
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidorekso	689.605.000	397.245.533	57,60	91,60	57,60
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Dersalam	636.105.000	443.741.521	69,76	100,00	69,76
1.02 . 1.02.01 . 38	**Program Pelayanan dan Sumberdaya Kesehatan**	**5.321.569.000**	**4.314.723.955**	**81,08**	**100,00**	**81,08**
1.02 . 1.02.01 . 38.19	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Wergu Wetan (DBHCHT)	212.000.000	204.570.450	96,50	90,00	96,50
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Purwosari (DBHCHT)	212.700.000	167.655.500	78,82	93,00	78,82
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Rendeng (DBHCHT)	212.000.000	201.515.727	95,05	30,00	95,05
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jati (DBHCHT)	232.700.000	220.892.138	94,93	100,00	94,93

	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngembal Kulon (DBHCHT)	222.700.000	190.651.702	85,61	99,96	85,61
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Undaan (DBHCHT)	242.700.000	71.067.800	29,28	92,00	29,28
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngemplak (DBHCHT)	212.700.000	111.776.362	52,55	83,00	52,55
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Mejobo (DBHCHT)	242.769.000	238.130.584	98,09	100,00	98,09
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jepang (DBHCHT)	432.700.000	300.990.578	69,56	100,00	69,56
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Jekulo (DBHCHT)	452.700.000	359.061.750	79,32	100,00	79,32
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjungrejo (DBHCHT)	232.700.000	191.368.080	82,24	100,00	82,24
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Dawe (DBHCHT)	242.700.000	188.096.400	77,50	75,00	77,50
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Rejosari (DBHCHT)	433.700.000	423.699.075	97,69	100,00	97,69
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Bae (DBHCHT)	212.700.000	99.249.345	46,66	100,00	46,66
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Gribig (DBHCHT)	433.200.000	403.037.191	93,04	61,00	93,04
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Gondosari (DBHCHT)	212.000.000	146.024.811	68,88	91,00	68,88
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Kaliwungu (DBHCHT)	233.200.000	227.477.656	97,55	100,00	97,55
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidorekso (DBHCHT)	433.700.000	383.526.970	88,43	91,00	88,43
	Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas Dersalam (DBHCHT)	212.000.000	185.931.836	87,70	100,00	87,70
JUMLAH		**208.363.621.000**	**127.766.095.850**	**61,32**	**66,67**	**61,32**

BAB V

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Tahun Anggaran 2019, serta Penetapan Kinerja Tahun 2019 sebagai pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi yang merupakan wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian misi dan tujuan instansi.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan instansi sebagai jabaran dari visi, misi dan strategi instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada tahun anggaran 2019 merupakan capaian antara dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sementara itu, untuk target-target yang belum tercapai perlu diantisipasi dan didukung oleh berbagai pihak.

Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Keberhasilan capaian kinerja sasaran yang dicerminkan dari capaian indikator kinerja sasaran ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain sumber daya manusia, anggaran dan sarana prasarana.

2. Dari sasaran dan indikator kinerja terdapat enam Indikator Kinerja Utama yang dipilih sebagai tolok ukur kinerja.

3. Dari 6 indikator kinerja utama, empat indikator mencapai kriteria Sangat Baik, satu indikator tinggi dan satu indikator sedang.

Langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasi permasalahan- permasalahan yang dihadapi dan peningkatan kualitas penyusunan LKjIP dirumuskan saran-saran sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan upaya-upaya untuk peningkatan kapasitas SDM tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta kemampuan teknis dalam menyusun dokumen-dokumen kinerja untuk mempercepat terwujudnya pemerintahan yang akuntabel.

2. Perlu adanya kebijakan yang mewadahi penerapan SAKIP di instansi pemerintah agar tercipta kejelasan arah dalam penerapan SAKIP yang baik dan benar di jajaran instansi pemerintah, serta meningkatkan kualitas pelaksanaan monitoring dan evaluasi capaian Penetapan Kinerja (PK)

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019 ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, sebagai bahan pertimbangan Bappeda untuk perencaanaan tahun berikutnya, penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.

LAPORAN PEMENANG LOMBA BALITA
TINGKAT PROVINSI JAWA TENGAH

Masa bayi dan balita merupakan masa yang paling menentukan dalam pembangunan manusia yang handal, karena masa bayi dan balita merupakan masa yang paling kritis terutama ditinjau dari aspek pertumbuhan dan perkembangannya. Ironisnya tidak semua pihak menyadari bahwa tumbuh dan berkembangnya generasi muda ini dimulai dari keluarga. Interaksi ibu dan anak merupakan bagian yang penting bagi pembentukan karakter anak, periode yang paling menentukan kualitas SDM adalah dibawah usia 5 tahun atau tepatnya pada 1000 HPK.

Oleh karena itu lomba balita sehat merupakan momen yang sangat tepat sebagai sarana pembelajaran bagi masyarakat tentang manfaat dari generasi yang sehat.

Pada kegiatan lomba balita sehat tingkat Jawa Tengah, Kabupaten Kudus dari 2 kategori umur 6 sampai 24 bulan dan kategori umur 2 sampai 5 tahun masuk nominasi 5 besar tingkat Jawa Tengah.

Setelah dilakukan verifikasi tingkat Provinsi Jawa Tengah di rumah bayi dan balita akhirnya dari 2 kategori umur yaitu :

1. Kategori umur 6 – 24 bulan
   Ananda : AULYA ALMAHYRA KHANSA A
   Alamat : Barongan RT 5/I Kota
   UPT Puskesmas : Rendeng

2. Kategori umur 2 – 5 tahun
   Ananda : MOH. AZZAM NUR WAHID
   Alamat : Purwosari Kec.Kota
   UPT Puskesmas : Purwosari

Keduanya meraih juara III tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019.

FOTO KEGIATAN SAAT LOMBA

FOTO PENERIMAAN HADIAH DI PROVINSI JAWA TENGAH