TAHUN 2020

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)

DINAS KESEHATAN

KABUPATEN KUDUS

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami Panjatkan kehadirat Allah Subhanahu watata'alaa Tuhan Yang Maha Esa, maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

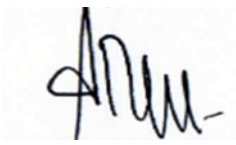
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sesuai dengan amanat Pemerintah melalui Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan media pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya berdasarkan Rencana Strategis 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 2020 dan sebagai bahan masukan untuk penyempurnaan pada tahun berikutnya.

Kudus, Januari 2021

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KEPALA BIDANG PELAYANAN DAN
SUMBER DAYA KESEHATAN,



dr. ANDINI ARIDEWI, M.Kes
Pembina
NIP. 19731008 200501 2 009

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 10
F. ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN 11
G. ASPEK STRATEGIS DINAS KESEHATAN 15
H. SISTEMATIKA 21
BAB II PERENCANAAN KINERJA 23
A. PERENCANAAN KINERJA 23
B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020 35
C. RENCANA ANGGARAN TAHUN 2020 35
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 48
A. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2020 49
B. EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA 68
C. UPAYA PENCAPAIAN KINERJA 73
D. REALISASI ANGGARAN 81
E. EFISIENSI ANGGARAN 92
F. PENANGANAN COVID 19 93
BAB IV PENUTUP 95
LAMPIRAN 96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pemetaan Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan 10
Tabel 1.2 Distribusi Pegawai menurut Tingkat Pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 16
Tabel 1.3 Distribusi Pegawai Menurut Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 16
Tabel 1.4 Jenis Sarana Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 17
Tabel 1.5 Rekapitulasi SDMK di Fasyankes di Kabupaten Kudus Tahun 2020 18
Tabel 1.6 Status Akreditasi Puskesmas se- Kabupaten Kudus Tahun 2020 18
Tabel 1.7 Jenis Sumber Biaya dan Alokasi Pembiayaan Kesehatan Tahun 2020 19
Tabel 1.8 Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Kepala Keluarga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2020 19
Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan 24
Tabel 2.2 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu pada Urusan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Tujuan dan Sasaran RPJMD)Tahun 2018 – 2023 25
Tabel 2.3 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018- 2023 25
Tabel 2.4 Rencana Kerja Sasaran, Program dan Indikator Tahun 2020 30
Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 35
Tabel 2.6 Alokasi Anggaran per Sasaran Strategis Tahun 2020 36
Tabel 2.7 Rencana Aksi Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 38
Tabel 3.1 Skala Penilaian Capaian Kinerja Tahun 2020 48
Tabel 3.2 Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2020 49
Tabel 3.3 Capaian Kinerja Urusan Kesehatan terhadap Target RKPD Tahun 2020 dan Target Akhir RPJMD Tahun 2018-2023 50
Tabel 3.4 Capaian Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023 50

Tabel 3.5 Realisasi Capaian Program, Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2020 menurut Rencana Program Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 53
Tabel 3.6 Jumlah Puskesmas dan Pustu Tahun 2016-2020 73
Tabel 3.7 Jumlah Rasio Rumah Sakit per Jumlah Penduduk Tahun 2016-2020 Kabupaten Kudus 73
Tabel 3.8 Jumlah Dokter Tahun 2015-2020 74
Tabel 3.9 Jumlah Tenaga Perawat, Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2015-2020..... 74
Tabel 3.10 Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2015-2020 75
Tabel 3.11 Status Gizi Balita dan Persentase Anak Usia 1 Tahun yang diimunisasi Campak Tahun 2015-2020 75
Tabel 3.12 Cakupan Penanganan Kasus Penyakit TBC Tahun 2015-2020..... 76
Tabel 3.13 Cakupan Penemuan dan Penanganan DBD di Kabupaten Kudus Tahun 2015-2020..... 77
Tabel 3.14 Jumlah Penderita Penyakit Tidak Menular Hipertensi dan Diabetes Mellitus serta ODGJ Kabupaten Kudus Tahun 2015-2020..... 77
Tabel 3.15 Jumlah Penemuan Kasus Penyakit Menular HIV, AIDS, dan SYPHYLIS Tahun 2015-2020 78
Tabel 3.16 Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak dan Keluarga Miskin Tahun 2015-2020..... 79
Tabel 3.17 Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan Tahun 2015-2020 79
Tabel 3.18 Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Tahun 2015-2019 80
Tabel 3.19 Capaian Indikator Kinerja Program Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2015-2019 80
Tabel 3.20 Capaian Indikator Kinerja Program, Permasalahan, Upaya dan Tindak Lanjut Rekomendasi Tahun 2020..... 82
Tabel 4.1 Laporan Realisasi Perkembangan Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus 9

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1 Angka Kematian Ibu Kabupaten Kudus Tahun 2016-2020..... 69
Diagram 3.2 Angka Kematian Bayi Tahun 2015-2019 71

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 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 2020 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 UPTD berupa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebanyak 19 UPTD dan 1 (satu) , namun sejak tanggal 23 Desember 2020 berdasarkan Peraturan Bupati Kudus nomor 70 Tahun 2020 tentang Pembentukan , Kedudukan, Susunsn Organisasi, Tugas dan Tata Kerja Unit Pelaksanan Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus menjadi 19 UPTD Puskesmas 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 bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
6. Penyelenggaraan administrasi dinas di bidang Kesehatan 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.

Struktur Organisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut :

1. Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas, Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagaian fungsi Kepala Dinas dalam menyiapkan bahan perencanaan program dan kegiatan, perumusan kebijakan, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan kegiatan di bidang perencanaan, monitoring, evaluasi, umum, kepegawaian dan keuangan di lingkungan dinas.

Sekretariat terdiri dari :

1). Subbag Perencanaan, Evaluasi, Pelaporan dan Keuangan

2). Subbag Umum dan Kepegawaian

Adapun fungsi dari bagian sekretariat adalah :

1). Perumusan perencanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat dan Dinas;

2). Pengelolaan administrasi umum, kepegawaian dan rumah tangga Dinas;

3). Pengelolaan administrasi keuangan Dinas;

4). Pengelolaan organisasi dan tata laksana Dinas.

5). Pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan Dinas.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi kepala Dinas dalam menyiapkan bahan perencanaan program dan kegiatan, perumusan kebijakan, mengkoordinasikan, pembinaan dan pengendalian kegiatan teknis di bidang pelayanan kesehatan masyarakat meliputi gizi masyarakat dan kesehatan keluarga, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Olah Raga dan Kesehatan Kerja.

Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

1). Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

2). Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

3). Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Olah Raga dan Kesehatan Kerja

Adapun fungsi dari bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah :

1). Perumusan perencanaan program dan kegiatan Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat;
2). Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan masyarakat;
3). Pengkoordinasian tugas di bidang Pelayaan Kesehatan Masyarakat;
4). Pembinaan, fasilitas dan pelaksanaan kegiatan di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat; dan
5). Pemantauan, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Tugas pokok Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah melaksanakan sebagian fungsi kepala Dinas dalam menyiapkan bahan penyusunan program dan kegiatan, perumusan kebijakan, mengkoordinasikan, membina dan melaksanakan kegiatan di bidang Pengendalian penyakit meliputi pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit dan penanggulangan kejadian luar biasa, surveylan dan Imunisasi serta Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Bidang Pengendalian Penyakit Terdiri dari :

1). Seksi Surveylan dan Imunisasi
2). Seksi Pengendalian Penyakit Menular
3). Seksi Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Adapun fungsi bidang Pengendalian Penyakit adalah :

1). Perumusan perencanaan program dan kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
2). Perumusan kebijakan teknis di bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit;
3). Pengkoordinasian tugas di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4). Pembinaan, fasilitasi dan pelaksanaan kegiatan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan;
5). Pemantauan, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

4. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Kepala Bidang

Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi kepala Dinas dalam menyiapkan bahan penyusunan program dan kegiatan, perumusan kebijakan, mengkoordinasikan, membina, dan pengendalian kegiatan di bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan meliputi perijinan, sertifikasi, farmasi, perbekalan kesehatan, manajemen informasi, dan pengembangan kesehatan serta Pelayanan dan pembiayaan kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

1). Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan
2). Seksi Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan
3). Seksi SDK, Perijinan, Sertifikasi dan Manajemen Informatika

Adapun Fungsi bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah :

1). Perumusan perencanaan program dan kegiatan di bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.
2). Perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
3). Pengkoordinasian tugas di bidang Pelayanan dan Sumber Daya kesehatan;
4). Pembinaan, fasilitasi dan Pelaksanaan kegiatan di bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
5). Pemantauan, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.

5. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas

UPTD Puskesmas Dinas Kesehatan terdiri dari 19 UPTD Puskesmas mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk menyelenggarakan tugas pokok, UPTD Puskesmas mempunyai fungsi :

1). Penyusunan program rencana kerja dan kegiatan untuk rencana anggaran satuan kerja UPTD Puskesmas;
2). Pelayanan pengobatan, rawat inap, rawat jalan dan laboratorium;
3). Pelayanan kesehatan ibu, anak dan usia lanjut serta KB;
4). Pelayanan dan peningkatan gizi masyarakat;
5). Pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit serta imunisasi;
6). Pelayanan kesehatan khusus;
7). Pelaksanaan pelayanan rujukan;
8). Perawatan kesehatan masyarakat;
9). Penyuluhan kesehatan masyarakat, pembinaan peran serta masyarakat dan kesehatan kerja;

10). Penyehatan lingkungan;

11). Pembinaan dan pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat;

12). Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan;

13). Penyiapan bahan dan sarana pelayanan kesehatan;

14). Pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, rumah tangga hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana serta barang daerah;

15). Monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas UPTD Puskesmas.

6. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

UPT Labkesda mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan lingkungan. Untuk menyelenggarakan tugas pokok, UPT laboratorium kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1). Penyusunan program, rencana kerja dan kegiatan untuk rencana anggaran satuan kerja UPT Laboratorium Kesehatan;

2). Pengambilan dan pemeriksaan spesimen penyakit secara mikroskopis, mikrobiologi dan klinik;

3). Pengambilan dan pemeriksaan spesimen air, tanah, udara dan limbah secara fisik, kimia dan mikrobiologi;

4). Pelaksanaan pelayanan rujukan laboratorium;

5). Penyiapan bahan dan sarana pelayanan laboratorium;

6). Pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana serta barang daerah;

7). Monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas UPT laboratorium kesehatan.

7. Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam menunjang tugas pokok Dinas, sedangkan fungsinya sebagai berikut:

1). Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya

2). Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada angka 1 dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk

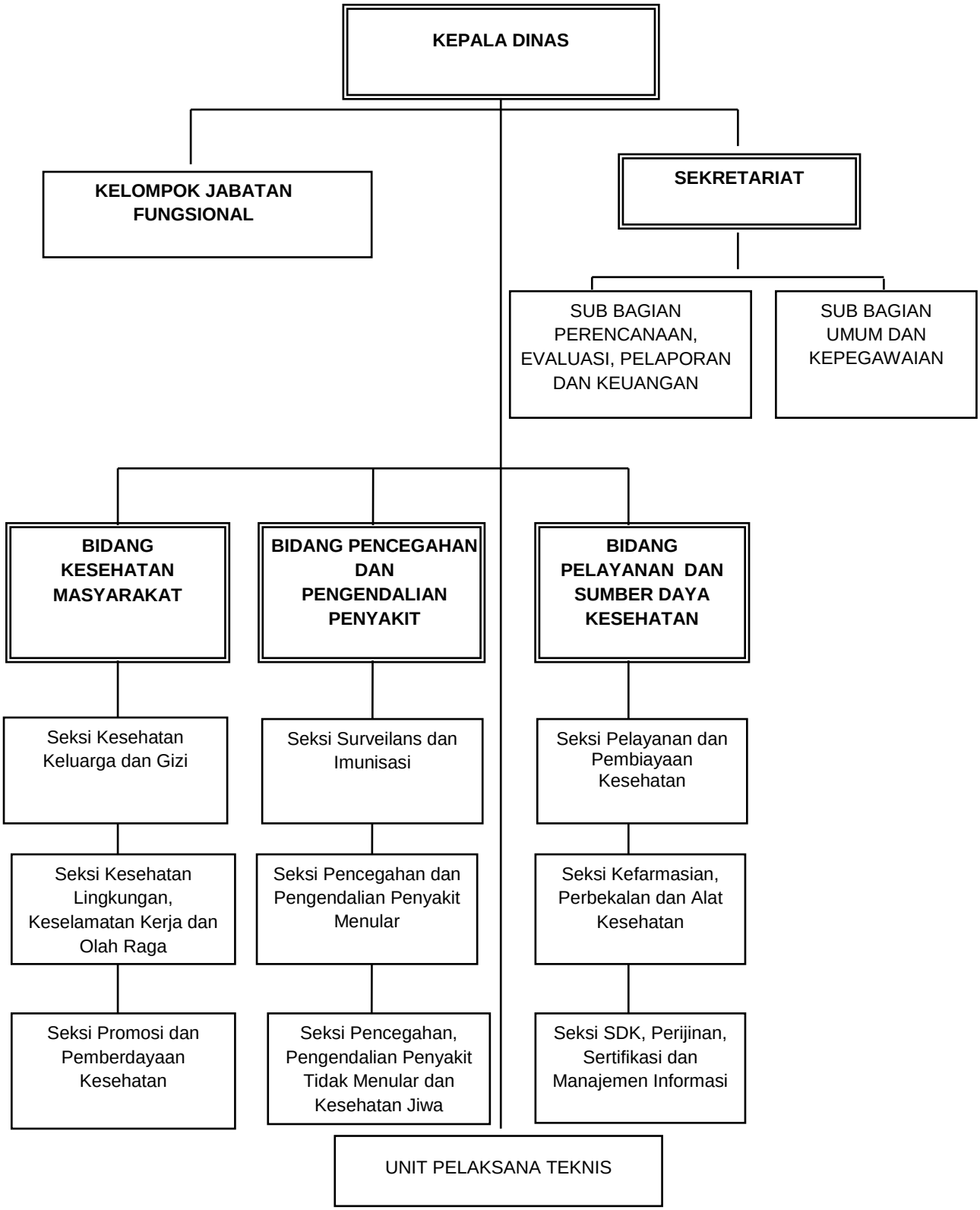
3). Jumlah jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada angka 1 ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja

4). Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada angka 1, diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

5). Pembinaan terhadap pejabat fungsional sebagaimana dimaksud pada angka 1 dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

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	Pengetahuan dan pemahaman ibu dan keluarga tentang risiko tinggi kehamilan, persalinan dan nifas masih kurang
		2. Penyakit penyerta yang dipengaruhi kondisi pandemic Covid 19 menjadi penyebab kematian ibu terbanyak	Kurangnya deteksi dini terhadap riwayat penyakit penyerta serta kurangnya pemahaman terhadap risiko penyakit penyerta terhadapa kondisi kehamilan , persalinan , nifs serta bayi
		3. BBLR menjadi penyebab kematian bayi	Status kesehatan ibu hamil yang kurang
2	Kasus stunting masih terjadi	Gangguan gizi pada masa remaja dan kehamilan (usia reproduksi)	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang 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)	Kurangnya pemahaman, kemauan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (gerakan masyarakat hidup sehat)
4	STBM belum optimal	Implementasi 5 pilar belum optimal	Pemahaman masyarakat akan kesehatan lingkungan masih kurang
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):

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			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 3. Penjaringan kasus TB baru menurun akibat pandemic covid 19	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)	Kemandirian masyarakat dalam kepesertaan JKN masih kurang	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 akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam siklus kehidupan . Jumlah kematian ibu di tahun 2019 ada 11 kasus 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. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan kasus yaitu 15 kasus , 6 kasus (40 %) terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh eklamsi 1 kasus, Preeklamsia Berat 1 kasus, Penyakit Jantung Bawaan 1 kasus , terkonkirmasi covid 2 kasus, serta B20 1 kasus, sedangkan 11 kasus (60%) terjadi pada masa nifas yang disebabkan oleh perdarahan 1 kasus, SLE 1 kasus, Penyakit Jantung Bawaan 1 kasus dan ternanyak yaitu 6 kasus karena terkonfirmasi covid 19. Bila dilihat dari total keseluruhan kasus kematian 53,3% yaitu 8 kasus disebabkan karena terpapar covid – 19.

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, serta kondisi pandemic covid 19 tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri berkontribusi terhadap peningkatan 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). Kondisi ini diberburuk oleh adanya pandemic covid 19 yang bersifat global

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.

Pada tahun 2020 persentase orang yang terduga TBC dan mendapatkan pelayanan TBC sesuai standard mengalami penurunan yang signifikan yaitu dari jumlah sasaran 10430 orang yang mendapatkan pelayanan hanya 4325 yaitu 41,46 %, keadaan ini merupakan dampak pandemic covid 19 yang membatasan ruang gerak petugas dan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan sesuai standard.

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.

Pada tahun 2020 persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standard 19668 orang sedangkan jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV di kabupaten kudus sebanyak 22000 orang yaitu 89,4%

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 , meningkat pada tahun 2019 karena dipengaruhi oleh faktor cuaca yang ekstrim menjadi 182 kasus, dan pada tahun 2020 menurun secara tajam yaitu 40 kasus.

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti angka penyakit 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 tidak 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 beralkohol, 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.

Presentase kasus Penyakit Tidak Menular terbanyak adalah Diabetes Millitus 119 %, baik IDDM (Insulin dependent Diabetes Millitus) ataupun NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus), Hipertensi 27,07 % baik hipertensi esensial maupun hipertensi lain, Berdasarkan data 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)

G. ASPEK STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Aspek Strategis adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan menuju perwujudan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Aspek tersebut antara lain :

1. Sumber Daya Manusia, Sarana dan prasarana
   a. Sumber Daya Manusia

      Jumlah Pegawai yang mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sebayak 774 orang terbagi di Dinas Kesehatan dan UPT. Dinas Kesehatan sebanyak 71 pegawai terdiri dari 59 (lima puluh

sembilan) orang PNS, 12 (dua belas) orang Pegawai Honor Daerah (PHD). Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus mempunyai 19 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas sebanyak 685 orang dan 1 UPT Labkesda sebanyak 18 orang

Tabel 1.2 . Distribusi Pegawai menurut Tingkat Pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

No	Instansi	Tingkat Pendidikan					
		SD/ sdrjt	SMP/ sdrjt	SMA/ sdrjt	D1/D2/D3	D4/S1	S2
1.	DKK	1	1	17	16	27	9
2.	Puskesmas	1	7	72	344	242	9
3.	Laboratorium Kesehatan	-	-	1	10	4	3
Jumlah		2	8	90	380	332	21

Berdasarkan tabel diatas dari 774 pegawai sebagian besar berpendidikan Perguruan Tinggi mulai level Diploma 3 sampai pasca sarjana yaitu 91,98% , ini menunjukkan bahwa kompetensi Sumber Daya Manusia sudah memadai.

Tabel 1.3 . Distribusi Pegawai menurut jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

No	Satuan Kerja	Struktural	Apoteker	Asisten Apoteker	Bidan	Dokter Gigi	Dokter	Entomolog kesehatan	Epidemiolog Kesehatan	Pranata Labkes	Nutrisionis	Penyuluh Kesmasy	Perawat	Perawat Gigi	Radiografer	Sanitarian	Staf	Jumlah
1	DKK	15	2	4	1	0	1	1	5	0	4	4	2	0	0	2	30	71
2	LAB.KES	2	0	0	2	0	1	0	0	6	0	0	2	0	3	1	1	18
3	Puskesmas Bae	2	0	1	12	1	2	0	1	0	1	1	5	1	0	0	1	28
4	Puskemas Dawe	2	0	1	25	1	4	1	1	1	0	1	9	1	0	0	2	49
5	Puskesmas Dersalam	2	0	1	11	0	3	0	1	1	1	0	6	0	0	0	1	27
6	Puskesmas Gondosari	2	1	1	13	1	2	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	30
7	Puskesmas Gribig	2	0	1	16	1	4	1	1	2	1	0	10	1	0	1	2	44
8	Puskesmas Jati	2	0	1	14	1	2	1	0	0	1	0	7	1	0	1	3	34
9	Puskesmas Jekulo	2	1	0	19	1	4	1	0	2	1	0	10	1	1	1	2	45
10	Puskesmas Jepang	2	0	2	17	0	3	0	1	1	1	0	8	2	0	1	2	39
11	Puskesmas Kaliwungu	2	1	1	19	0	4	0	1	1	0	0	6	1	0	1	1	39
12	Puskesmas Mejobo	2	1	1	19	1	3	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	44
13	Puskesmas Ngembal Kulon	1	0	1	11	1	2	1	1	1	1	0	2	1	0	1	3	26

No	Satuan Kerja	Struktural	Apoteker	Asisten Apoteker	Bidan	Dokter Gigi	Dokter	Entomolog kesehatan	Epidemiolog Kesehatan	Pranata Labkes	Nutrisionis	Penyuluh Kesmasy	Perawat	Perawat Gigi	Radiografer	Sanitarian	Staf	Jumlah
14	Puskesmas Ngemplak	2	0	1	11	1	2	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	25
15	Puskesmas Purwosari	2	0	1	14	1	2	1	1	0	1	1	5	1	0	1	2	33
16	Puskesmas Rejosari	2	1	2	19	1	4	1	1	2	0	1	9	1	1	1	3	50
17	Puskesmas Rendeng	2	0	1	12	1	2	0	1	0	1	1	7	1	0	0	0	28
18	Puskesmas Sidorekso	2	0	1	10	1	4	0	0	0	1	1	5	1	0	1	1	27
19	Puskesmas Tanjungrejo	1	0	1	18	1	3	0	1	0	1	0	6	1	0	1	3	37
20	Puskesmas Undaan	2	0	1	25	1	3	0	0	1	1	1	10	0	0	0	3	48
21	Puskesmas Wergu Wetan	2	0	1	14	1	2	0	0	1	1	0	6	1	0	0	3	32
Jumlah		53	8	23	302	16	56	10	18	20	20	13	133	18	5	14	66	774

Dilihat dari tabel tersebut distribusi pegawai menurut jabatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 sejumlah 708 yaitu 91,47% merupakan rumpun jabatan fungsional tertentu sesuai standard jenis profesi yang menunjang pelayanan kesehatan untuk pencapaian derajat kesehatan masyarakat yng optimal.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan data inventaris bahwa dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas-tugas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus terdapat perlengkapan, sebagai berikut :

Tabel 1.4 Jenis Sarana Prasarana Dinas Kesehatan di Kabupaten Kudus Tahun 2020

NO	SARANA PRASARANA	JUMLAH
1)	Gedung DKK	1 buah
2)	Gedung Puskesmas	19 buah
3)	Gedung Laboratorium	1 buah
4)	Mobil DKK	11 buah
5)	Mobil Puskesmas Keliling	41 buah
6)	Mobil Operasional Laboratoriam	2 buah
7)	Sepeda motor DKK	50 buah
8)	Sepeda motor Puskesmas	83 buah
9)	Sepeda motor Laboratorium	3 buah

2. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.5 Rekapitulasi SDMK di Fasyankes di Kabupaten Kudus Tahun 2020

No	Tipe Fasyankes	Jumlah Fasyankes
1	Dinas Kesehatan	1
2	Puskesmas	19
3	Rumah Sakit	10
4	BBPK, Bapelkes/Bapelkesnas	-
5	Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)	-
6	Balai Pengobatan / Kesehatan Masyarakat	-
7	Apotik	102
8	Toko Obat Tradisional	-
9	Rumah Bersalin	-
10	Instalasi / Gudang Farmasi	1
11	Praktek Dokter / Dokter Gigi / Bidan Mandiri	171
12	Optik	8
13	Klinik Pengobatan Tradisional (Batra)	-
14	Klinik	39
15	Poliklinik / Praktek Bersama	-
16	Laboratorium Kesehatan	8
17	Fasyankes Lainnya	3
	Jumlah	362

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Kudus sudah cukup banyak dan merata di semua kecamatan. Sampai dengan akhir tahun 2020 semua Puskesmas sudah terakreditasi.

Tabel 1.6 Status Akreditasi Puskesmas se- Kabupaten Kudus Tahun 2020

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Desa/ Kel	Karakteristik Wilayah Kerja	Status Akreditasi
1	Kaliwungu	9	Perkotaan	Madya
2	Sidorekso	6	Perkotaan	Utama
3	Wergu Wetan	8	Perkotaan	Madya
4	Purwosari	10	Perkotaan	Madya
5	Rendeng	7	Perkotaan	Dasar
6	Jati	8	Perkotaan	Madya
7	Ngembal Kulon	6	Perkotaan	Madya
8	Undaan	10	Perkotaan	Madya
9	Ngemplak	6	Perkotaan	Madya
10	Mejobo	6	Perkotaan	Madya
11	Jepang	5	Perkotaan	Madya

12	Jekulo	6	Perkotaan	Utama
13	Tanjungrejo	6	Perkotaan	Madya
14	Bae	5	Perkotaan	Madya
15	Dersalam	5	Perkotaan	Dasar
16	Gribig	6	Perkotaan	Utama
17	Gondosari	5	Perkotaan	Madya
18	Dawe	9	Perkotaan	Madya
19	Rejosari	9	Perkotaan	Utama

3. Aspek Pembiayaan Kesehatan

Tabel 1.7. Jenis Sumber Biaya dan Alokasi Pembiayaan Kesehatan Tahun 2020

NO	JENIS SUMBER BIAYA	JUMLAH ALOKASI
1.	APBD Kabupaten/ Kota	3.894.372.000
	PAJAK ROKOK	23.036.614.000
2.	APBN	
	a. Dana Alokasi Khusus	23.416.121.000
	b. DBHCHT	61.193.434.000
3.	BLUD	36.071.496.000
	Total APBD Kabupaten / Kota	154.877.535.390

4. Aspek Wilayah

Aspek Wilayah dapat dianalisis strategisnya untuk menentukan sasaran Kesehatan, jarak atau jangkauan masyarakat ke Pusat Kesehatan Masyarakat.

Letak Kabupaten Kudus sangat strategis, yaitu berada di persimpangan antara Surabaya-Semarang, Jepara-Surabaya-Jakarta.

Tabel 1.8. Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Kepala Keluarga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2020

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km^2)	JUMLAH		JML PDDK (JIWA)	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RT	KEPADATAN PENDUDUK /km^2
			DESA	KEL				
1	KALIWUNGU	3.271,3	15	0	102693	22.923	4,08	28,57
2	KOTA	1.047,3	16	9	92575	24.207	4,05	93,53
3	JATI	2.629,8	14	0	107867	26.383	3,08	40,40
4	UNDAAN	7.177,0	16	0	77035	20.269	312,00	1165,00
5	MEJOBO	3.676,6	11	0	77732	18.205	4,11	20,33
6	JEKULO	8.291,7	12	0	108719	26.171	4,05	12,78

7	BAE	2.332,3	10	0	72740	17.678	4,04	30,62
8	GEBOG	5.506,0	11	0	104017	24.952	4,08	18,49
9	DAWE	8.583,7	18	0	106934	26.541	3,99	12,32
Jumlah Kabupaten		42.515,6	123	9	850312	207329	4,01	19,55

Apabila dilihat dari penyebarannya, maka kecamatan yang paling tinggi jumlah penduduknya adalah kecamatan jekulo sebesar 108,718 jiwa (12,78 %) dan yang terkecil adalah Kecamatan Bae sebesar 72740 jiwa (8,59 %) dari jumlah penduduk.

5. Tantangan dan Peluang

Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dalam 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 serta pandemic covid 19
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, BOK Tambahan, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Dana Pajak Rokok

H. SISTEMATIKA

Laporan Kinerja ini menyajikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus selama tahun 2020. 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 2020 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 2020 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 serta realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

Bab IV 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

A. PERENCANAAN KINERJA

Rencana strategis adalah merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun dengan memperhiungkan potensi, peluang, tantangan dan hambatan yang timbul. Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus merupakan bagian integral dari kebijakan dan program pemerintah kabupaten kudus yang tertuang dalam visi Bupati Kudus , Tahun 2018– 2023 yaitu kudus bangkit menuju kabupaten modern, religius, cerdas dan sejahtera . Untuk mewujudkan visi tersebut melalui 4 pilar pembangunan yaitu pilar ke satu yaitu mewujudkan masyarakat Kudus yang berkualitas, kreatif, inovatif dengan memanfaatkan teknologi dan multimedia yang dijabarkan dalam perencanaan kinerja Dinas Kesehatan.

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 2020 telah ditandatangani bersama oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

1. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah

Untuk menjabarkan visi dan misi pembangunan Jangka Menengah Kabuaten Kudus Tahun 2018-2023, maka Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Tahun 2018-2023 adalah:

1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator tujuan ;
   a. Angka Harapan Hidup (AHH)
   b. Angka Kematian Ibu (AKI)
   c. Angka Kematian Bayi (AKB)

Dalam rangka mencapai tujuan jangka menengah Dinas Kesehatan yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikator Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, maka ada 3 (tiga) sasaran untuk mewujudkan tujuan yaitu :

1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat, dengan indikator sasaran yaitu Indeks Keluarga Sehat (IKS);

2) Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, dengan indikator sasaran yaitu persentase Puskesmas dengan peningkatan status akreditasi; dan
3) Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah, dengan indikator sasaran yaitu nilai evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan

Secara singkat dapat digambarkan tujuan ,sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target yang ingin dicapai dalam tahun 2020 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 Utama	Satuan	Target
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	76.49
			Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	59,27
			Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	7,5
		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	82

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 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 kesehatan balita sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Target Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
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 2018-2023 yang juga merupakan indicator strategis nasional dalam RPJMN 2018-2023 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 sarana air bersih dan keluarga menggunakan jamban sehat.

2. Rencana Program

Rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang akan dilaksanakan selama lima tahun diuraikan sebagai berikut:

1. Program pelayanan administrasi umum dengan kegiatan:
   a. Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja
   b. Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan
   c. Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur
2. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan:
   a. Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi
   b. Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
   c. Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan kegiatan:
   c. Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana
   d. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
   e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
4. Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan dengan kegiatan:
   a. Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan
   b. Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan
   c. Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi
   d. Operasional Pelayanan Laboratorium Kesehatan

e. Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
f. Pelayanan Kesehatan BLUD

5. Program Pelayanan Kesehatan BLUD

Program Pelayanan Kesehatan BLUD pada tahun 2020 sampai dengan 2023 dihilangkan, selanjutnya kegiatan Pelayanan Kesehatan BLUD menjadi bagian dari Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.

Tabel 2.4 Rencana Kerja Sasaran , Program dan Indikator Tahun 2020

Sasaran/ Indikator Sasaran	Bidang / Program Prioritas		Indikator Kinerja Program (outcome)/ Kegiatan (Input)	Target 2020	Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2023
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)			76,49	76,54
	Angka Kematian Ibu (AKI)			59,27	52,78
	Angka Kematian Bayi (AKB)			7,5	6,9
Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi SAKIP Perangkat Daerah			82	91
	1	Program Pelayanan Administrasi Umum			
			Indeks kepuasan masyarakat atas kinerja perangkat daerah	82	85
	a	Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja			
		1)	Jumlah dokumen perencanaan, evaluasi dan palaporan capian kinerja	19 dok	91 dok
	b	Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan			
		1)	Jumlah dokumen administrasi dan pelaporan keuangan	7 dok	35 dok
	c	Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur			
		1)	Jumlah sarana prasarana aparatur kantor yang terpelihara	139 unit	139 unit
		2)	Jumlah dokumen pengelolaan umum dan kepegawaian yang tersusun seuai standar	6 dok	30 dok
		3)	Jumlah ASN yang meningkat kompetensinya	150 orang	763 orang
Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)			0,5	0,8
	2	Program Pelayanan Kesehatan BLUD			
		1)	Cakupan pelayanan BLUD	0	0
	a	Pelayanan Kesehatan BLUD			
		1)	Jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas	0	0

	3	Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat			
		1)	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	100%	100%
	a	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi			
		1)	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	16.982 bumil	85251 ibu hamil
		2)	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	16.210 ibu bersalin	81376 ibu bersalin
		3)	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	15.439 bayi	77503 bayi
		4)	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	76.970 balita	385141 balita
		5)	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	900 ibu hamil	4400 ibu hamil
		6)	Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan	550 balita	2705 balita
		7)	Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	4.950 bayi	24750 bayi
		8)	Jumlah ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	16.910 ibu hamil	84550 ibu hamil
		9)	Jumlah remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	22.230 siswa	111205
	b	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga			
		1)	Jumlah desa/kelurahan STBM	19 desa/kel	76 desa
		2)	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dasar	19 Pusk	19 pusk
		3)	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	19 Pusk	19 pusk
		4)	Jumlah Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan	705 lok	715 lok
		5)	Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	780 lok	825 lok
		6)	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja puskesmas	53 lok	60 lok
		7)	Jumlah jamaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	1.200 org	5988 orang
	c	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan			
		1)	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah	34.954 anak	189901
		2)	Jumlah santri yang dilakukan pelayanan kesehatan sesuai	1.537 santri	7981 santri

			standar		
		3)	Jumlah desa/ kel yang dilakukan pembinaan kader kesehatan untuk meningkatkan peran serta kader	132 desa/ kel	132 desa/kel
		4)	Jumlah desa siaga aktif mandiri	19 desa/ kel	23 desa/kel
		5)	Jumlah publikasi Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	8 kali	45 kali
	4	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
		1)	Cakupan Desa/kel. Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	100%
		2)	Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	100%
	a	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana			
		1)	Jumlah bayi umur 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	14.725 bayi	74055 bayi
		2)	Jumlah desa/ kelurahan yang terpenuhi cakupan Universal Child Immunization (UCI)	132 Desa/kel	132 desa/kel
		3)	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB)/ wabah yang ditanggulangi kurang dari 24 jam	2 kejadian	2 kejadian
		4)	Jumlah penemuan dan penanganan AFP	4 kasus	4 kasus
	b	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular			
		1)	Jumlah orang terduga Tuberculosis (TBC) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	10.430 kasus	10978 kasus
		2)	Jumlah penderita TBC (semua kasus) yang diobati dan dilaporkan	1.931 kasus	2033 kasus
		3)	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	19.082 kasus	19737 kasus
		4)	Kasus baru DBD yang mendapatkan penanganan	100%	100%
		5)	Jumlah sasaran lokasi penanganan dan penanggulangan penyakit DBD	60 lokasi	60 lokasi
	c	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular			
		1)	Jumlah usia produktif (15-59 th) yang mendapat pelayanan skrining kesehatan (skrining PTM) sesuai standar	571.109 orang	590928 orang
		2)	Jumlah usia lanjut (≥60th) yang mendapat pelayann skrining kesehatan sesuai standar	86.891 orang	89906 orang
		3)	Jumlah penderita hipertensi (usia ≥15th) yang mendapatkan	228.984 orang	236931 orang

			pelayanan kesehatan sesuai standar		
		4)	Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia ≥15th yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	17.766 orang	18383 orang
		5)	Jumlah Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	2.150 orang	2279 orang
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan				100%	100%
	5	Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan			
			Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	91,30%	92,7%
	a	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan			
		1)	Jumlah puskesmas yang meningkat status akreditasinya	19 Pusk	19 pusk
		2)	Jumlah kegiatan yang mendapat pelayanan kesehatan tim P3K	750 keg	750 keg
		3)	Jumlah penduduk yang mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan (UHC)	829.272 orang	875812 orang
		4)	Jumlah klinik yang terakreditasi	3 klinik	12 klinik
		5)	Jumlah pembangunan Rumah Sakit tipe D	1 unit	1 unit
		6)	Jumlah renovasi/ rehabilitasi Puskesmas	1 unit	4 unit
		7)	Jumlah pengadaan mobil ambulans, pusling roda 4, dan 2	4 unit	4 unit
	b	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan			
		1)	Jumlah jenis pengadaan obat, reagen, bahan kimia, BHP dan BMHP	5 jenis	5 jenis
		2)	Jumlah lokasi dilakukan pengendalian dan pemantauan obat	20 lokasi	20 lokasi
		3)	Jumlah item obat dan perbekalan yang ada (tersedia) sesuai dengan kebutuhan	161 item	165 item
	c	Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi			
		1)	Jumlah sertifikat perijinan	1200 lembar	1400 lembar
		2)	Pemeliharaan jaringan komputer, jaringan SIK, jaringan Sipedu dan sistem aplikasi Dinas Kesehatan	5 aplikasi	5 aplikasi
		3)	Jumlah dokumen Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi	2 dok	2 dok
		4)	Jumlah pengelola industri rumah tangga pangan yang memiliki sertifikat penyuluhan keamanan pangan	100 IRT	120 IRT
		5)	Jenis tenaga kesehatan yang mengikuti pembinaan menjadi nakes teladan	9 jenis	9 jenis

	d	Operasional Pelayanan Laboratorium Kesehatan			
		1)	Jumlah kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan ke Labkesda	5.627 orang	31231 orang
	e	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas			
		1)	Jumlah indikator SPM yang tercapai 100%	12 indikator	12 indikator
	f	Pelayanan Kesehatan BLUD			
		1)	Jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas	729.753 orang	729.754 orang

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran. Dalam penyusunan perjanjian kinerja instansi mengacu pada Renstra, RKT, IKU, dan anggaran atau DPA. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	76,49
		Angka Kematian Ibu (AKI)	59,27
		Angka Kematian Bayi (AKB)	7,5
2	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,5
3	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Persentase puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	100%
4	Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	82

C. RENCANA ANGGARAN TAHUN 2020

Pada Tahun Anggaran 2020 Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan anggaran murni sebesar Rp. 211.596.758.000,-. dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp. 72.299.862.000,- dan Belanja Langsung Rp. 139.296.896.000,-. Melalui mekanisme perubahan APBD 2020 menjadi Rp. 223.419.468.390,-. dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp. 68.541.933.000,- dan Belanja Langsung Rp. 154.877.535.390,-.

Adapun rincian alokasi anggaran untuk setiap sasaran strategis berdasarkan program kegiatan tertuang dalam table 2.6 dibawah ini :

Tabel 2.6 Alokasi Anggaran per Sasaran Strategis Tahun 2020

NO	KODE		PROGRAM / KEGIATAN	ANGGARAN
1	1.02 . 1.02.01.01 . 07		**Program pelayanan administrasi umum**	3.494.372.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 07.01	1	Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja	178.967.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 07.02	2	Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan	134.242.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 07.03	3	Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur	3.181.163.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 07.04	4	Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur (DBHCHT)	0
2	1.02 . 1.02.01.01 . 36		**Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat**	4.471.275.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.01	1	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi	180.013.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.03	2	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DAK Non Fisik)	1.184.301.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.04	3	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DBHCHT)	794.000.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.05	4	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	805.964.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.07	5	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga (DAK Non FIsik)	244.822.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.09	6	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan	498.325.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.11	7	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan (DAK Non Fisik)	200.000.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 36.12	8	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan (DBHCHT)	563.850.000
3	1.02 . 1.02.01.01 . 37		**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**	19.968.325.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.01	1	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana	160.610.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.03	2	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana (DAK Non Fisik)	118.000.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.04	3	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana (DBHCHT)	62.180.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.05	4	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	262.500.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.06	5	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (DAK Fisik)	3.363.008.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.07	6	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (DAK Non Fisik)	125.000.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.08	7	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (DBHCHT)	266.995.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.09	8	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	107.837.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.12	9	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (DBHCHT)	183.525.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 37.14	10	Pencegahan dan/atau Penanganan COVID-19 (DBHCHT)	15.318.670.000
4	1.02 . 1.02.01.01 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	71.849.428.390
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.01	1	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan	19.688.933.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.02	2	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DAK Fisik)	2.685.254.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.03	3	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DAK Non Fisik)	1.626.410.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.04	4	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DBHCHT)	36.570.750.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.05	5	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan	87.650.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.06	6	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DAK Fisik)	2.237.189.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.07	7	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DAK Non Fisik)	159.222.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.08	8	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DBHCHT)	517.350.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.09	9	Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi	819.396.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.11	10	Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi (DAK Non Fisik)	191.776.000
	1.02 . 1.02.01.01 . 38.21	11	Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Tenaga Kesehatan Penanganan Covid-19 (BOK Tambahan)	7.265.498.390
5	1.02 . 1.02.01.02 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.832.345.000
	1.02 . 1.02.01.02 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	36.125.000
	1.02 . 1.02.01.02 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	589.000.000
	1.02 . 1.02.01.02 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	290.025.000
	1.02 . 1.02.01.02 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	917.195.000
	1.02 . 1.02.01.03 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.892.903.000
	1.02 . 1.02.01.03 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	45.000.000
	1.02 . 1.02.01.03 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	584.000.000
	1.02 . 1.02.01.03 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	275.809.000
	1.02 . 1.02.01.03 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	988.094.000
	1.02 . 1.02.01.04 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.713.839.000
	1.02 . 1.02.01.04 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	22.500.000
	1.02 . 1.02.01.04 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	584.000.000
	1.02 . 1.02.01.04 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	208.750.000
	1.02 . 1.02.01.04 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	898.589.000
	1.02 . 1.02.01.05 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.249.616.000
	1.02 . 1.02.01.05 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	37.958.000
	1.02 . 1.02.01.05 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	599.000.000
	1.02 . 1.02.01.05 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	213.624.000
	1.02 . 1.02.01.05 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.399.034.000
	1.02 . 1.02.01.06 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.475.988.000
	1.02 . 1.02.01.06 . 38.17		Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	47.500.000
	1.02 . 1.02.01.06 . 38.18		Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	602.000.000
	1.02 . 1.02.01.06 . 38.19		Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	273.070.000
	1.02 . 1.02.01.06 . 38.20		Pelayanan Kesehatan BLUD	1.553.418.000
	1.02 . 1.02.01.07 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.106.899.000
	1.02 . 1.02.01.07 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	91.350.000
	1.02 . 1.02.01.07 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	594.000.000
	1.02 . 1.02.01.07 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	359.880.000
	1.02 . 1.02.01.07 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.061.669.000

	1.02 . 1.02.01.08 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.062.623.000
	1.02 . 1.02.01.08 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	34.190.000
	1.02 . 1.02.01.08 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	584.000.000
	1.02 . 1.02.01.08 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	256.055.000
	1.02 . 1.02.01.08 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.188.378.000
	1.02 . 1.02.01.09 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.523.814.000
	1.02 . 1.02.01.09 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	39.800.000
	1.02 . 1.02.01.09 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	594.000.000
	1.02 . 1.02.01.09 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	342.100.000
	1.02 . 1.02.01.09 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.547.914.000
	1.02 . 1.02.01.10 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.556.310.000
	1.02 . 1.02.01.10 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	65.105.000
	1.02 . 1.02.01.10 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	589.000.000
	1.02 . 1.02.01.10 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	278.367.000
	1.02 . 1.02.01.10 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.623.838.000
	1.02 . 1.02.01.11 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	4.407.960.000
	1.02 . 1.02.01.11 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	54.400.000
	1.02 . 1.02.01.11 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	606.058.000
	1.02 . 1.02.01.11 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	433.100.000
	1.02 . 1.02.01.11 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	3.314.402.000
	1.02 . 1.02.01.12 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.917.250.000
	1.02 . 1.02.01.12 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	80.000.000
	1.02 . 1.02.01.12 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	586.000.000
	1.02 . 1.02.01.12 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	303.059.000
	1.02 . 1.02.01.12 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.948.191.000
	1.02 . 1.02.01.13 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	4.541.461.000
	1.02 . 1.02.01.13 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	44.776.000
	1.02 . 1.02.01.13 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	594.000.000
	1.02 . 1.02.01.13 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	350.054.000
	1.02 . 1.02.01.13 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	3.552.631.000
	1.02 . 1.02.01.14 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.710.768.000
	1.02 . 1.02.01.14 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	96.970.000
	1.02 . 1.02.01.14 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	615.018.000
	1.02 . 1.02.01.14 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	248.780.000
	1.02 . 1.02.01.14 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.750.000.000
	1.02 . 1.02.01.15 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.086.621.000
	1.02 . 1.02.01.15 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	22.475.000
	1.02 . 1.02.01.15 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	583.000.000
	1.02 . 1.02.01.15 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	213.840.000
	1.02 . 1.02.01.15 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.267.306.000
	1.02 . 1.02.01.16 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.007.642.000
	1.02 . 1.02.01.16 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	53.775.000
	1.02 . 1.02.01.16 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	592.000.000
	1.02 . 1.02.01.16 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	449.841.000
	1.02 . 1.02.01.16 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.912.026.000
	1.02 . 1.02.01.17 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.775.659.000
	1.02 . 1.02.01.17 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	30.500.000
	1.02 . 1.02.01.17 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	592.000.000
	1.02 . 1.02.01.17 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	197.750.000
	1.02 . 1.02.01.17 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.955.409.000
	1.02 . 1.02.01.18 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.344.020.000
	1.02 . 1.02.01.18 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	44.396.000
	1.02 . 1.02.01.18 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	606.063.000
	1.02 . 1.02.01.18 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	388.000.000
	1.02 . 1.02.01.18 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.305.561.000
	1.02 . 1.02.01.19 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.815.736.000
	1.02 . 1.02.01.19 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	69.200.000
	1.02 . 1.02.01.19 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	605.000.000
	1.02 . 1.02.01.19 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	271.735.000
	1.02 . 1.02.01.19 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.869.801.000
	1.02 . 1.02.01.20 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.903.725.000
	1.02 . 1.02.01.20 . 38.17	1	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	26.935.000
	1.02 . 1.02.01.20 . 38.18	2	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	583.000.000
	1.02 . 1.02.01.20 . 38.19	3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	275.750.000
	1.02 . 1.02.01.20 . 38.20	4	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.018.040.000
	1.02 . 1.02.01.21 . 38		**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.168.956.000
	1.02 . 1.02.01.21 . 38.16	1	Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan (DBHCHT)	1.168.956.000
			JUMLAH	154.877.535.390

TABEL 2.7 RENCANA AKSI PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS TAHUN 2020

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)	76,49	*Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat*		*4.471.275000*	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat					
		Angka Kematian Ibu (AKI)	59,27	1 Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi	Pemantauan gizi	180.013.000	Kepala Seksi Kesga dan Gizi	√	√	√	√	
		Angka Kematian Bayi (AKB)	7,5		PMT balita KEP, ibu hamil KEK/ anemia, anak sekolah, penyuluhan posyandu, Balita penyandang status sosial					√	√	
2	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,5		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 (DBHCHT)	Penanggulangan stunting	794.000.000	Kepala Seksi Kesga dan Gizi		√	√	√	
				3 Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DAK Non Fisik)	Rujukan dan jaminan persalinan	1.184.301.000	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)	805.964.000	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	244.822.000	Kepala Seksi Kesling. Kesor dan Olahraga			√		
					Verifikasi ODF					√		
					Deklarasi ODF					√		
					Kampanya laik sehat					√		
				6 Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan	Perkemahan Tingkat Propinsi Bhakti Husada	498.325.000 563.850.000	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)	200.000.000	Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat			√		
					Pertemuan Hattra (Penyehat Tradisional)					√		
					Pembinaan TOGA						√	
				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		19.968.325.000	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
				1 Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	222.790.000	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	118.000.000	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	√	√	√	√	
					Penanganan surveilans wabah/ KLB dan bencana	15.318.670.000		√	√	√	√	

				3 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Pengadaan habis pakai Triple Eliminasi (Rapid HIV, HbSAg, Syifilis)	3.363.008.000	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	√	√	√	√	
					Pelayanan HIV	262.500.000		√	√	√	√	
					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	107.837.000	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 (DBHCHT)	Pengadaan Posbindu Kit, Cryo terapi, vaccine carier refrigrator	183.525.000	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*		71.849.428.390	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	87.650.000	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	2.237.189.000	Kepala Seksi Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan		√	√	√	
				Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DAK Non Fisik)	Pengelolaan e-logistik	159.222.000	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	1.011.172.000	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	1.168.956.000	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	36.071.496.000	Kepala UPT Puskesmas	√	√	√	√	
4	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	82	*Program pelayanan administrasi umum*		3.494.372.000	Sekretaris					

				1 Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja	Rakerkesda	178.967.000	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	134.242.000	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	3.181.163.000	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 dan 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 penilaian capaian kinerja tahun 2020

No	Nilai angka	Interpretasi
1	90 ≤ 100	Sangat Memuaskan
2	80 – 90	Memuaskan
3	70 – 80	Sangat Baik
4	60 – 70	Baik
5	50 – 60	Cukup
6	30 – 50	Kurang
7	0 – 30	Sangat Kurang

Nilai realisasi kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi yaitu :

1. Apabila semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian rencana tingkat pencapaian yang semakin baik, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Prosentase Capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana/target}} \times 100\ \%$$

2. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah pencapaian rencana tingkat capaian, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Prosentase Capaian} = \frac{\text{Rencana/target} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana/target})}{\text{Rencana/target}} \times 100\ \%$$

A. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2020

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Indikator kinerja utama sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus beserta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut :

Tabel 3.2. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2020

NO	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Capaian Kinerja Tahun 2019			Capaian Kinerja Tahun 2020			Target Akhir 2023	Interpretasi
			target	realisasi	capaian (%)	target	realisasi	capaian (%)		
1.	Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	76,48	76,60	100	76,49	76,60	100	100	Sangat Memuaskan
2.	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100000 KH	65,97	72,9	89	59,27	101,57	28,63	52,78	Sangat Kurang
3.	Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1000 KH	7,8	8,15	95	7,5	8,26	89,86	6,9	Memuaskan
4.	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Angka	0,3	0,22	73	0,5	0,25	50	0,8	Cukup
5.	Persentase Puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	%	100	100	100	100	100	100	100	Sangat Memuaskan
6.	Nilai evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan	Angka	76,64	74,73	94	82	74,73	91,13	91	Sangat Memuaskan

Dari tabel diatas 3 (empat) dari 6 (enam) indikator kinerja utama yaitu 50% dengan interpretasi sangat memuaskan, sementara itu, sebanyak 1 (satu) indikator atau sebesar 1,66% belum memenuhi target. Tidak tercapainya target disebabkan oleh berbagai faktor kendala. Capaian yang tertinggi pada indikator Angka Harapan Hidup dengan persentase 99,99%, sementara indikator yang mengalami capaian yang rendah adalah indikator Angka Kematian Ibu yaitu 28,63%.

Kinerja penyelenggaraan urusan Kesehatan ditunjukkan berdasarkan capaian kinerja sebanyak 7 target indikator kinerja dalam RKPD Kabupaten Kudus Tahun 2020 dan RPJMD Kabupaten Kudus Tahun 2019-2020 sebagai berikut :

Tabel 3.3 Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Terhadap Target RKPD Tahun 2020 dan Target Akhir RPJMD Tahun 2018-2023

No	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja Awal Tahun 2018	Target Tahun 2020	Target Akhir RPJMD	Realisasi 2020	Status thdp Target RKPD Tahun 2020	Status thdp Target Akhir RPJMD 2023
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Angka Kematian Ibu	65,97	65,97	52,78	101,57	Tidak tercapai	Akan tercapai
2.	Angka Kematian Bayi	8	7,8	6,9	8,26	Tidak Tercapai	Akan tercapai
3.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah dua tahun	19,05%	18,00%	18,60%	4,09%	Tercapai	Telah tercapai
4.	Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	100%	100%	100%	86,26%	Tidak tercapai	Akan dicapai
5.	Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	100%	100%	55,01%	Tidak tercapai	Perlu upaya keras
6.	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	100%	100%	100%	Tidak tercapai	Akan tercapai
7.	Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90,00%	91,30%	92,7%	94,58%	Tercapai	Telah tercapai

Dari tabel di atas, terdapat 7 (tujuh) indikator , 2 (dua) indikator telah memenuhi target yang ditetapkan atau sebesar 28,57% dari total program. Sementara itu, sebanyak 5 (enam) indikator atau sebesar 71,42% belum memenuhi target. Tidak tercapainya target disebabkan oleh berbagai faktor kendala. Capaian yang tertinggi pada cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan dengan persentase 94,58%, sementara indikator yang mengalami capaian yang terendah adalah indikator Angka Kematian Ibu dengan persentase 101,57%.

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	Target	2019	2020	Status
1.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	95,32%	95,97%	Belum tercapai
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan peralinan sesuai standar	100%	100%	100%	Tercapai
3.	Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	98,86%	99,69%	Belum tercapai

NO	INDIKATOR	Target	2019	2020	Status
4.	Presentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	91,20%	100%	Tercapai
5.	Presentase usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	99,88%	52,83%	Belum tercapai
6.	Persentase usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	13%	100%	Tercapai
7.	Presentase usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	21%	100%	Tercapai
8.	Presentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	22%	100%	Tercapai
9.	Presentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	108%	119%	Tercapai
10.	Presentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	50%	100%	Tercapai
11.	Presentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	41,46%	Belum tercapai
12	Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif	100%	100%	90,91%	Belum tercapai

Berdasarkan tabel diatas dari dua belas Standar Pelayanan Minimal pada tahun 2020 tujuh indikator mengalami peningkatan (target tercapai), satu indikator tetap (target tercapai) dan empat indikator menurun (belum tercapai), meliputi presentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standard mencapai 99,69% hal ini dikarenakan terjadi kasus kematian pada bayi baru lahir mulai dari usia kurang dari tujuh hari 69 bayi dengan berbagai faktor penyebab. Penyebab tertinggi karena asfiksia sebanyak 37,68%, BBLR 31,88%, kelainan kongenital 21,73% dan lain lain 8,69% sehingga tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan bayi baru lahir yaitu sampai kunjungan ke 3, presentase usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar yaitu 52,83% dikarenakan sejak bulan Maret 2019 sampai saat ini terjadi perubahan metode pendidikan mulai dari pendidikan dasar sampai perguruan tinggi yang klasikal berubah menjadi metodi Dalam Jaringan (daring) sehingga tidak terjadi proses tatap muka karena pembelajaran dilaksanakan diluar gedung yaitu dirumah siswa sehingga pelayanan skrining kesehatan dimana siswa/ peserta didik sebagai sasaran kategori usia pendidikan dasar belum berjalan secara optimal sehingga kegiatan skrining dilaksanakan secara daring dengan melibatkan petugas UKS bekerjasama dengan guru, presentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar sebesar 41,46%, hal ini diakibatkan ada

pembatasan karena pandemik covid 19 yang beresiko terhadap penularan kasus, kurangnya kesadaran masyarakat yang mengalami tanda gejala TB awal untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan merasa khawatir dikarenakan situasi pandemic Covid 19 serta koordinasi lintas program maupun sektoral yang belum optimal namun untuk penanganan kasus TB tetap dilaksanakan sesuai dengan jumlah penderita, dan presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif karena adanya realokasi anggaran untuk penanganan pandemik covid, namun secara keseluruhan Standar Pelayanan Minimal 66,66 % pelayanan sudah capaian memenuhi target.

Tabel 3.5. Realisasi Capaian Program, Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2020 menurut Rencana Program Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)					76,46	76,48	100	76,49	76,60	100
	Angka Kematian Ibu					65,97	72,90	89	59,27	101,57	28,58
	Angka Kematian Bayi					8	8,15	95	7,5	8,26	89,86
		Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi SAKIP Perangkat Daerah			73	74,73	94	82	74,73	91,13
				Program Pelayanan Administrasi Umum							
					Indeks kepuasan masyarakat atas kinerja perangkat daerah	80	83,73	88,90	82	82,26	100,3%

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
				Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja							
					Jumlah dokumen perencanaan, evaluasi dan palaporan capian kinerja	18 dok	18 dok	100	19 dok	19 dok	100
				Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan							
					Jumlah dokumen administrasi dan pelaporan keuangan	7 dok	7 dok	100	7 dok	7 dok	100
				Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur							
					Jumlah sarana prasarana aparatur kantor yang terpelihara	139 unit	139 unit	100	139 unit	139 unit	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					Jumlah dokumen pengelolaan umum dan kepegawaian yang terseusun seuai standar	6 dok	6 dok	100	6 dok	6 dok	100
					Jumlah ASN yang meningkat kompetensinya	163 orang	108 orang	66,26	150 orang	0	0
		Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)			0,222	0,22	73,33	0,50	0,25	50
				Program Pelayanan Kesehatan BLUD							
					Cakupan pelayanan BLUD	100%	87,14	100	100%	100	100
				Pelayanan Kesehatan BLUD							
					Jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas		762981 orang	116,96	652.364 org	563717 org	86,41

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
				Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat							
					Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat	100%	72,73	72,73	100%	86,26	86,26%
				Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi							
					Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standard		15792	93,36	16.982 bumil	15441 bumil	90,93
					Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar		15160	93,89	16.210 ibu bersalin	14851	91,62
					Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar		14866	96,67	15.439 bayi	14722	95,36
					Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai		56664	73,72	76.970 balita	72093	93,66

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					standar						
					Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan		746	82,89	900 bumil	435	48,33
					Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan		696	126,55	550 balita	356	64,73
					Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif		4571	92,34	4.950 bayi	4827	97,52
					Jumlah ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)		15792	93,39	16.910 bumil	16272	96,23
					Jumlah remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)		24585	110,61	22.230 siswa	13096	58,91
				Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga							

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					Jumlah desa/kelurahan STBM		1	100	19 desa/kel	19	100
					Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dasar		19	100	19 Pusk	19	100
					Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya		19	100	19 Pusk	19	100
					Jumlah Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan		701	100,14	705 lok	585	83
					Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan		590	76	780 lok	593	76
					Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja puskesmas		30	58	53 lok	30	56,6

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					Jumlah jamaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani		1100	92,5	1.200 org	0	0
				Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan							
					Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di sekolah/ madrasah		30958	100	34954 anak	15208	43,51
					Jumlah santri yang dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar		1488	100	1537 santri	1337	86,99
					Jumlah desa/ kel yang dilakukan pembinaan kader kesehatan untuk meningkatkan peran serta kader		132	100	132 desa/ kel	132	100
					Jumlah desa siaga aktif mandiri		17	100	19 desa/kel	20	105,26

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					Jumlah publikasi Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)		7	100	8 kali	8	100
				Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit							
					Cakupan Desa/kel. Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	100	100	100%	100	100
					Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	100	100	100%	92,97	92,97
				Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana							
					Jumlah bayi umur 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap		15030	107,7	14725 bayi	14863	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					Jumlah desa/ kelurahan yang terpenuhi cakupan Universal Child Immunization (UCI)		132	100	132 Desa/ Kel	132	100
					Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB)/ wabah yang ditanggulangi kurang dari 24 jam		2	100	2 kejadian	3	150
					Jumlah penemuan dan penanganan AFP		0	0	4 kasus	2	50
				Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular							
					Jumlah orang terduga Tuberculosis (TBC) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		7460	75,00	10430 kasus	4325	41,47
					Jumlah penderita TBC (semua kasus) yang diobati dan dilaporkan		1710	92,83	1931 kasus	1041	53,91

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		16620	88,33	19082 kasus	19668	103,07
					Kasus baru DBD yang mendapatkan penanganan	100%	100	100	100%	100	100
					Jumlah sasaran lokasi penanganan dan penanggulangan penyakit DBD		182	455	60 lokasi	40	66,67
				Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular							
					Jumlah usia produktif (15-59 th) yang mendapat pelayanan skrining kesehatan (skrining PTM) sesuai standar		58255	10,32	76946 orang	76946	100
					Jumlah usia lanjut (≥60th) yang mendapat pelayann skrining kesehatan sesuai		12878	14,99	28440 orang	28440	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					standar						
					Jumlah penderita hipertensi (usia ≥15th) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		43805	19,35	61799 orang	61799	100
					Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia ≥15th yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		23361	132,97	17766 orang	21075	118,63
					Jumlah Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		1256	59,53	1354 orang	1354	100
		Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas dengan peningkata status akreditasi			0	100	100	100%	100	100

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
				Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan			92,16	92,16	100%	94,58	94,58
					Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90,0%	92,16	92,16	91,3%	94,58	94,48
				Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan							
					Jumlah puskesmas yang meningkat status akreditasinya	19 Pusk	6	31,58	5 Pusk	5	100
					Jumlah kegiatan yang mendapat pelayanan kesehatan tim P3K	750 keg	633	84,4	750 keg	983	131,07
					Jumlah penduduk yang mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan (UHC)		614787	75	829272 orang	693979	83,69
					Jumlah klinik yang terakreditasi		0	0	3 klinik	0	0
					Jumlah pembangunan Rumah Sakit tipe D		0	0	1 unit	0	0

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
				Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan							
					Jumlah jenis pengadaan obat, reagen, bahan kimia, BHP dan BMHP		3	60	5 jenis	3	60
					Jumlah lokasi dilakukan pengendalian dan pemantauan obat		20	100	20 lokasi	20	100
					Jumlah item obat dan perbekalan yang ada (tersedia) sesuai dengan kebutuhan		214	132,92	161 item	214	132,92
				Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi							
					Jumlah sertifikat perijinan				1200 lembar	1015	84,58

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
					Pemeliharaan jaringan komputer, jaringan SIK, jaringan Sipedu dan sistem aplikasi Dinas Kesehatan	4 aplikasi	4	100	5 aplikasi	5	100
					Jumlah dokumen Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi	2 dok	4	200	2 dok	2	100
					Jumlah pengelola industri rumah tangga pangan yang memiliki sertifikat penyuluhan keamanan pangan	80 IRT	83	103,75	100 IRT	142	142
					Jenis tenaga kesehatan yang mengikuti pembinaan enjadi nakes teladan	9 jenis	4	100	9 jenis	0	0
				Operasional Pelayanan Laboratorium Kesehatan							
					Jumlah kunjungan pasien yang melakukan pemeriksaan ke Labkesda		4495	87,88	5627 orang	3024	53,74

Tujuan/indikator tujuan		Sasaran/indikator sasaran		Bidang urusan	Indikator kinerja Program/Kegiatan	Kondisi awal th.2018	Realisasi 2019	Capaian(%) 2019	Target 2020	Realisasi 2020	Capaian(%) 2020
(1)		(2)		(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)
				Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas							
					Jumlah indikator SPM yang tercapai 100%		4	33,3	12 indikator	8	66,66
				Pelayanan Kesehatan BLUD							
					Jumlah kunjungan pasien yang berobat ke puskesmas		762981	116,95	729753 org	693979	83,68

B. EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA

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, 48 tahun. Pada Tahun 2020 Angka Harapan Hidup 76,4 tahun menurun dibanding tahun 2019 dikarenakan meningkatnya angka kesakitan dikaenakan kejadian luar biasa pandemic covid 19, untuk kabupaten kudus sendiri AHH nya adalah 76,48 menurut data Badan Pusat Statistik Tahun 2019

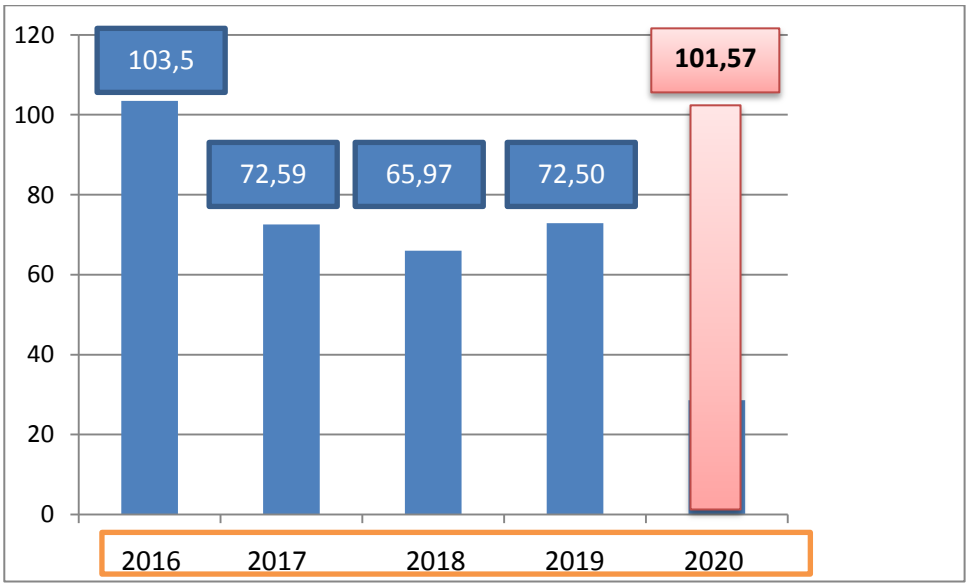
Upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan capaian angka harapan hidup adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di berbagai sektor yang tertuang dalam program kegiatan pada bidang kesehatan masyarakat meliputi gizi masyarakat dan kesehatan keluarga, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Olah Raga dan Kesehatan Kerja, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit meliputi pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit dan penanggulangan kejadian luar biasa, surveilan dan Imunisasi serta Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa serta bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan meliputi perijinan, sertifikasi, farmasi, perbekalan kesehatan, manajemen informasi, dan pengembangan kesehatan serta Pelayanan dan pembiayaan 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 2016-2020 dapat dilihat pada diagram 3.1 dibawah ini:

Diagram 3.1 Angka Kematian Ibu Kabupaten Kudus Tahun 2016 - 2020



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) dan meningkat 3 kasus pada tahun 2020 menjadi 15 kasus dari 14768 kelahiran hidup (101,57/100.000 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 2020 lebih tinggi dari target nasional yaitu 20% tapi di Kudus tahun 2020 naik menjadi 28%, hal ini karena masih banyaknya ibu hamil yang seharusnya tidak layak hamil tapi tetap hamil yaitu ibu hamil dengan 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 , SLE , hipertensi serta diperburuk oleh kejadian pandemic covid 19. 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 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 % , namun untuk tahun 2020 ini penyebab kematian terbanyak akibat terkonfirmasi covid 19 sebanyak 8 kasus yaitu 53,33%. Secara nasional juga penyebab kematian terbanyak didominasi oleh perdarahan yang sampai saat ini masih menjadi masalah. 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 fasilitas pelayanan tingkat piertaman maupun fasilitas pelayanan tingkat lanjut .

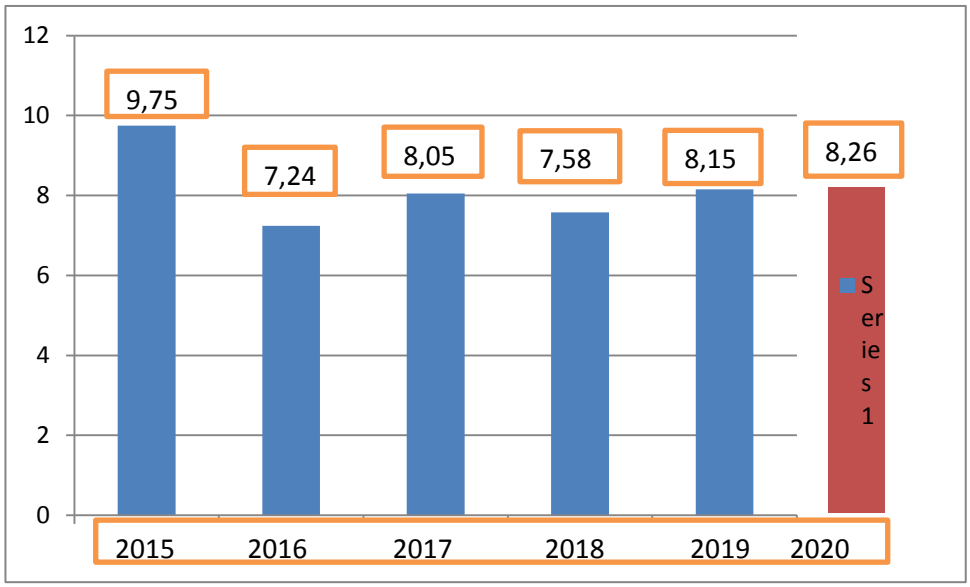
c. Angka Kematian Bayi (AKB)

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 9,75 kemudian menurun menjadi 7,24 tahun 2016, meningkat menjadi 8,05 tahun 2017 , menurun pada tahun 2018 menjadi 7,58 dan mengalami peningkatan menjadi sebesar pada tahun 2019 menjadi 8,15 dan tahun 2020 menjadi 8,26 karena terjadi peningkatan 1 kasus kematian bayi, seperti dalam diagram berikut :

Diagram 3.2 Angka Kematian Bayi tahun 2015-2020



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 dan meningkat pada tahun 2020 yaitu 8,26, walaupun jumlah kasus menurun menjadi 122 dari 14768 kelahiran. 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

3. 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 0,25 artinya status kesehatan masyarakat kudus dikategorikan tidak sehat.

Upaya perbaikan kedepan yaitu penguatan program PIS PK dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program.serta promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya kesadaran meningkatkan gerakan hidup masyarakat hidup sehat.

4. 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.

Pada tahun 2020 kegiatan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendampingan agar status akretasi yang telah tercapai mengalami peningkatan pada re akreditasi selanjutnya yang akan dilaksanakan pada tahun 2021

5. 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, 73 kategori BB artinya kinerja dinas kesehatan yang meliputi komponen perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja dan capaian kinerja sangat baik.

C. UPAYA PENCAPAIAN KINERJA

Berbagai upaya pencapaian kinerja ditinjau dari berbagai aspek meliputi 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 2016 – 2020

No	Uraian	2016	2017	2018	2019	2020
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 2020

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 2019 sebesar 0,023 turun menjadi 0,022 di tahun 2020, demikian pula dengan rasio pustu per 1000 penduduk di tahun 2019 sebesar 0,049 turun menjadi sebesar 0,048 pada tahun 2020 karena tidak ada penambahan jumlah puskesmas dan pustu sedang jumlah penduduk tiap tiap tahun bertambah sehingga ada penurunan rasio, namun secara kualitas pelayanan diupayakan semakin meningkat.

Tabel 3.7 Jumlah Rasio Rumah Sakit per Jumlah Penduduk Tahun 2016 – 2020 Kabupaten Kudus

No	Uraian	2016	2017	2018	2019	2020
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	5	5	5	5	5
	b. Rumah Sakit Bersalin	2	2	2	-	-
	c. Rumah Sakit Anak	1	-	-	-	-
	d. Rumah Sakit Ibu dan Anak	-	-	-	2	2

No	Uraian	2016	2017	2018	2019	2020
4.	Jumlah seluruh Rumah Sakit	10	9	9	9	10
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 2020

Sampai dengan Tahun 2020 di Kabupaten Kudus terdapat 10 rumah sakit milik pemerintah dan swasta yang dapat diakses oleh masyarakat. Adapun rasio jumlah rumah sakit dibanding jumlah penduduk pada Tahun 2020 sudah sesuai , namun demikian tetap perlu peningkatan sarana prasarana untuk peningkatan pelayanan.

Tabel 3.8 Jumlah Dokter Tahun 2015 – 2020

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Dokter	313	279	314	476	490	544
2.	Jumlah Penduduk	803.14	830.221	835.318	850.312	857.415	865.969
3.	Rasio (per 1000 penduduk)	0,390	0,336	0,376	0,560	0,571	0,628

Sumber : SISDMK - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 2020 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 – 2020

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Perawat	1.104	1.400	1.403	1.589	1.617	1848
2.	Jumlah Bidan	494	655	650	747	720	847
3.	Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya	606	606	556	668	1139	1823
4.	Jumlah Penduduk	823.843	830.221	835.318	850.312	857.415	865.969
5.	Rasio (per 1000 penduduk)	2,675	3,205	3,123	3,533	4,054	5,217

Sumber : SISDMK - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 2020 sudah sesuai dengan rasio kebutuhan tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk

Tabel 3.10 Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2015 – 2020

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Cakupan komplikasi kabidanan yang ditangani (%)	87	91	100	100	100	100
2.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg memiliki kompetensi kebidanan (%)	94,70	93,59	100	100	100	100

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 2020 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 2020 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 – 2020

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Balita Gizi Kurang	3,34%	3,01%	3,21%	2,95%	3,20%	3,04%
2	Balita Gizi Buruk	0,87%	0,79%	0,75%	0,61%	0,70%	0,49%
3	Cakupan Balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	98,19%	98,20%	100%	100%	98,9%	98,9%

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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. Dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 3,04%. 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 2020 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 – 2020

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	72%	75%	80%	75,42%	86%	88%
2	Tingkat prevalensi TBC (per 100.000 penduduk)	123	137	160	178	178	198
3	Tingkat kematian TBC (per 100.000 penduduk)	0,36	0,48	1,20	2,00	1,19	1,50
4.	Proporsi jumlah kasus TBC yang terdeteksi dalam program DOTS	100%	100%	75%	100%	100%	100%
5.	Proporsi kasus TBC yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	95%	95%	75%	89%	91%	91%

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA dari Tahun 2015-2020 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 2015–2020 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 *fooging* dilaksanakan dengan persyaratan tertentu. Pada tahun 2020 untuk cakupan penemuan dan penanganan kasus penderita Deman berdarah Dengue (DBD) sebanyak 40 kasus semua dilayani di rumah sakit dan puskesmas

Tabel 3.13 Cakupan Penemuan dan Penanganan DBD di Kabupaten Kudus Tahun 2015 - 2020

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 - 2020

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Hipertensi	6.999	8.949	14.236	32.404	43805	61.799
2.	Diabetes Mellitus	4.433	6.438	8.288	13.622	23361	21.075
3.	Jumlah Penderita ODGJ	474	664	673	703	1256	1.354

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 - 2020

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Syphilis	17	12	14	2	3	41
2.	HIV	26	11	47	46	148	123
3.	AIDS	11	11	2	2	6	6
4.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit HIV/AIDS (kasus)	37	22	49	48	154	123
5.	Persentase penderita HIV AIDS yang tertangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 menurun pada tahun 2020 menjadi 123 kasus. 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 namun pada tahun 2020 terjadi peningkatan target capaian terhadap kelompok resiko tinggi yaitu 22000. 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, menurun pada tahun 2020 menjadi 123 kasus. 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 secara komprehensif serta mendapatkan layanan penguatan mental spiritual untuk mengurangi dampak / potensi terpapar infeksi atau komplikasi lain akibat penurunan daya tahan tubuh baik internal maupun eksternal . 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 – 2020

No	Indikator	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Cakupan pelayanan anak balita	81,64%	82,91%	91,53%	91,6%	91,20%	85,56%
2.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	99,57%	76,90%	93,70%	100%	100%	100%
4.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yg dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : SIPD - Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 – 2020 di Kabupaten Kudus sudah mencapai 100%.

Tabel 3.17 Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan Tahun 2015 - 2020

No	Uraian (jiwa)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Jumlah Penduduk Yang Mendapatkan Jaminan Kesehatan	232.453	290.256	640.053	693.429	815.195	693.979
2.	Jumlah Penduduk Yang Ditangani Jamkesmas	232.453	231.406	240.144	235.448	211.910	211.910
3.	Jumlah Penduduk Yang Ditangani Jamkesda	30.663	28.357	28.104	27.477	196.172	196.172
4.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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.Tahun 2020 tidak ada mengacu UHC dialihkan kepesertaan secara mandiri.

Tabel 3.18 Persentase Ketersediaan obat dan vaksin Tahun 2015 - 2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	92,94%	96,16%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020

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 2020 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 2020) 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 2020 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%	86,26%
2	Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	92,97%

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian
3	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	99%
4	Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90%	94,58%

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Kudus Tahun 2020

Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat sebesar 86,26%, 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 55,01%, 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 94,58%, 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%)

D. 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 2020 yang awalnya total belanja sebesar Rp 154.877.535.390. Realisasi serapan Tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sebesar Rp. 124.424.142.325 (80,34 %) Lebih terperinci alokasi dan realisasi anggaran Belanja Langsung setelah perubahan menurut jenis program dan kegiatan pada tabel kami sajikan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 3.20 Laporan Realisasi Perkembangan Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.01 . 07	**Program pelayanan administrasi umum**	3.494.372.000	1.005.578.000	2.077.392.805	2.000.000	3.084.970.805	88	409.401.195
1.02 . 1.02.01.01 . 07.01	Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja	178.967.000	0	72.755.216	0	72.755.216	41	106.211.784
1.02 . 1.02.01.01 . 07.02	Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan	134.242.000	68.500.000	41.960.000	0	110.460.000	82	23.782.000
1.02 . 1.02.01.01 . 07.03	Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur	3.181.163.000	937.078.000	1.962.677.589	2.000.000	2.901.755.589	91	279.407.411
1.02 . 1.02.01.01 . 07.04	Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur (DBHCHT)	0	0	0	0	0	0	0
1.02 . 1.02.01.01 . 36	**Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat**	4.471.275.000	397.825.000	3.108.153.555	109.211.500	3.615.190.055	81	856.084.945
1.02 . 1.02.01.01 . 36.01	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi	180.013.000	2.500.000	82.409.050	91.481.500	176.390.550	98	3.622.450
1.02 . 1.02.01.01 . 36.03	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DAK Non Fisik)	1.184.301.000	0	798.404.275	0	798.404.275	67	385.896.725
1.02 . 1.02.01.01 . 36.04	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi (DBHCHT)	794.000.000	8.850.000	757.331.130	17.730.000	783.911.130	99	10.088.870
1.02 . 1.02.01.01 . 36.05	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	805.964.000	117.975.000	586.669.420	0	704.644.420	87	101.319.580
1.02 . 1.02.01.01 . 36.07	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga (DAK Non FIsik)	244.822.000	0	103.346.000	0	103.346.000	42	141.476.000
1.02 . 1.02.01.01 . 36.09	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan	498.325.000	0	452.856.680	0	452.856.680	91	45.468.320

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.01 . 36.11	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan (DAK Non Fisik)	200.000.000	0	51.124.000	0	51.124.000	26	148.876.000
1.02 . 1.02.01.01 . 36.12	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan (DBHCHT)	563.850.000	268.500.000	276.013.000	0	544.513.000	97	19.337.000
1.02 . 1.02.01.01 . 37	**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**	19.968.325.000	62.575.000	14.026.165.082	2.207.517.762	16.296.257.844	82	3.672.067.156
1.02 . 1.02.01.01 . 37.01	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana	160.610.000	4.175.000	94.180.000	0	98.355.000	61	62.255.000
1.02 . 1.02.01.01 . 37.03	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana (DAK Non Fisik)	118.000.000	0	56.430.000	0	56.430.000	48	61.570.000
1.02 . 1.02.01.01 . 37.04	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana (DBHCHT)	62.180.000	0	15.680.000	27.219.314	42.899.314	69	19.280.686
1.02 . 1.02.01.01 . 37.05	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	262.500.000	39.750.000	140.685.000	0	180.435.000	69	82.065.000
1.02 . 1.02.01.01 . 37.06	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (DAK Fisik)	3.363.008.000	0	1.978.668.250	1.190.999.648	3.169.667.898	94	193.340.102
1.02 . 1.02.01.01 . 37.07	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (DAK Non Fisik)	125.000.000	0	68.888.800	0	68.888.800	55	56.111.200
1.02 . 1.02.01.01 . 37.08	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (DBHCHT)	266.995.000	3.900.000	249.307.499	0	253.207.499	95	13.787.501
1.02 . 1.02.01.01 . 37.09	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	107.837.000	4.400.000	87.629.000	0	92.029.000	85	15.808.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.01 . 37.12	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (DBHCHT)	183.525.000	400.000	159.941.000	0	160.341.000	87	23.184.000
1.02 . 1.02.01.01 . 37.14	Pencegahan dan/atau Penanganan COVID-19 (DBHCHT)	15.318.670.000	9.950.000	11.174.755.533	989.298.800	12.174.004.333	79	3.144.665.667
1.02 . 1.02.01.01 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	71.849.428.390	380.382.000	56.485.846.733	3.072.739.253	59.938.967.986	83	11.910.460.404
1.02 . 1.02.01.01 . 38.01	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan	19.688.933.000	4.400.000	15.351.534.500	0	15.355.934.500	78	4.332.998.500
1.02 . 1.02.01.01 . 38.02	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DAK Fisik)	2.685.254.000	0	0	2.403.450.700	2.403.450.700	90	281.803.300
1.02 . 1.02.01.01 . 38.03	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DAK Non Fisik)	1.626.410.000	0	16.735.000	0	16.735.000	1	1.609.675.000
1.02 . 1.02.01.01 . 38.04	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan (DBHCHT)	36.570.750.000	11.950.000	31.845.510.100	613.950.353	32.471.410.453	89	4.099.339.547
1.02 . 1.02.01.01 . 38.05	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan	87.650.000	2.500.000	47.197.000	0	49.697.000	57	37.953.000
1.02 . 1.02.01.01 . 38.06	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DAK Fisik)	2.237.189.000	0	2.234.297.413	0	2.234.297.413	100	2.891.587
1.02 . 1.02.01.01 . 38.07	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DAK Non Fisik)	159.222.000	17.752.000	63.184.918	0	80.936.918	51	78.285.082
1.02 . 1.02.01.01 . 38.08	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan (DBHCHT)	517.350.000	6.850.000	500.901.633	5.821.200	513.572.833	99	3.777.167
1.02 . 1.02.01.01 . 38.09	Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi	819.396.000	336.930.000	174.255.691	49.517.000	560.702.691	68	258.693.309

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.01 . 38.11	Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi (DAK Non Fisik)	191.776.000	0	57.815.000	0	57.815.000	30	133.961.000
1.02 . 1.02.01.01 . 38.21	Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Tenaga Kesehatan Penanganan Covid-19 (BOK Tambahan)	7.265.498.390	0	6.194.415.478	0	6.194.415.478	85	1.071.082.912
1.02 . 1.02.01.02 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.832.345.000	150.310.904	876.670.702	97.170.540	1.124.152.146	61	708.192.854
1.02 . 1.02.01.02 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	36.125.000	11.325.000	11.057.085	600.000	22.982.085	64	13.142.915
1.02 . 1.02.01.02 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	589.000.000	51.035.904	230.019.008	0	281.054.912	48	307.945.088
1.02 . 1.02.01.02 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	290.025.000	0	182.962.075	64.284.440	247.246.515	85	42.778.485
1.02 . 1.02.01.02 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	917.195.000	87.950.000	452.632.534	32.286.100	572.868.634	62	344.326.366
1.02 . 1.02.01.03 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.892.903.000	87.094.000	1.028.647.114	153.578.574	1.269.319.688	67	623.583.312
1.02 . 1.02.01.03 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	45.000.000	0	26.664.645	0	26.664.645	59	18.335.355
1.02 . 1.02.01.03 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	584.000.000	35.504.000	304.471.753	0	339.975.753	58	244.024.247
1.02 . 1.02.01.03 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	275.809.000	22.700.000	156.158.001	58.388.574	237.246.575	86	38.562.425
1.02 . 1.02.01.03 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	988.094.000	28.890.000	541.352.715	95.190.000	665.432.715	67	322.661.285

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.04 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.713.839.000	106.848.000	902.742.161	17.984.000	1.027.574.161	60	686.264.839
1.02 . 1.02.01.04 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	22.500.000	15.600.000	6.763.992	0	22.363.992	99	136.008
1.02 . 1.02.01.04 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	584.000.000	53.232.000	253.926.866	0	307.158.866	53	276.841.134
1.02 . 1.02.01.04 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	208.750.000	4.500.000	195.774.275	0	200.274.275	96	8.475.725
1.02 . 1.02.01.04 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	898.589.000	33.516.000	446.277.028	17.984.000	497.777.028	55	400.811.972
1.02 . 1.02.01.05 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.249.616.000	465.245.000	1.418.625.965	53.280.000	1.937.150.965	86	312.465.035
1.02 . 1.02.01.05 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	37.958.000	19.800.000	11.766.750	0	31.566.750	83	6.391.250
1.02 . 1.02.01.05 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	599.000.000	53.256.000	416.454.460	0	469.710.460	78	129.289.540
1.02 . 1.02.01.05 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	213.624.000	11.100.000	178.857.754	0	189.957.754	89	23.666.246
1.02 . 1.02.01.05 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.399.034.000	381.089.000	811.547.001	53.280.000	1.245.916.001	89	153.117.999
1.02 . 1.02.01.06 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.475.988.000	225.088.832	1.252.612.053	181.100.000	1.658.800.885	67	817.187.115
1.02 . 1.02.01.06 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	47.500.000	19.700.000	18.324.118	0	38.024.118	80	9.475.882
1.02 . 1.02.01.06 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	602.000.000	35.504.000	166.495.647	0	201.999.647	34	400.000.353
1.02 . 1.02.01.06 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	273.070.000	6.100.000	207.354.297	50.820.000	264.274.297	97	8.795.703
1.02 . 1.02.01.06 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.553.418.000	163.784.832	860.437.991	130.280.000	1.154.502.823	74	398.915.177

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.07 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.106.899.000	583.708.000	1.974.331.153	41.895.336	2.599.934.489	84	506.964.511
1.02 . 1.02.01.07 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	91.350.000	0	91.215.700	0	91.215.700	100	134.300
1.02 . 1.02.01.07 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	594.000.000	74.008.000	294.800.536	0	368.808.536	62	225.191.464
1.02 . 1.02.01.07 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	359.880.000	0	277.495.275	26.895.336	304.390.611	85	55.489.389
1.02 . 1.02.01.07 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.061.669.000	509.700.000	1.310.819.642	15.000.000	1.835.519.642	89	226.149.358
1.02 . 1.02.01.08 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.062.623.000	147.937.650	1.388.175.067	361.867.908	1.897.980.625	62	1.164.642.375
1.02 . 1.02.01.08 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	34.190.000	14.550.000	9.143.153	0	23.693.153	69	10.496.847
1.02 . 1.02.01.08 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	584.000.000	15.533.000	352.844.218	0	368.377.218	63	215.622.782
1.02 . 1.02.01.08 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	256.055.000	6.969.000	225.188.126	1.375.000	233.532.126	91	22.522.874
1.02 . 1.02.01.08 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.188.378.000	110.885.650	800.999.570	360.492.908	1.272.378.128	58	915.999.872
1.02 . 1.02.01.09 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.523.814.000	434.940.120	1.607.228.648	60.843.454	2.103.012.222	83	420.801.778
1.02 . 1.02.01.09 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	39.800.000	19.900.000	19.819.395	0	39.719.395	100	80.605
1.02 . 1.02.01.09 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	594.000.000	71.008.000	317.999.204	0	389.007.204	65	204.992.796
1.02 . 1.02.01.09 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	342.100.000	5.000.000	312.903.460	0	317.903.460	93	24.196.540
1.02 . 1.02.01.09 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.547.914.000	339.032.120	956.506.589	60.843.454	1.356.382.163	88	191.531.837

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.10 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.556.310.000	408.022.875	1.428.179.041	63.930.000	1.900.131.916	74	656.178.084
1.02 . 1.02.01.10 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	65.105.000	15.425.000	30.298.989	0	45.723.989	70	19.381.011
1.02 . 1.02.01.10 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	589.000.000	53.256.000	274.222.429	0	327.478.429	56	261.521.571
1.02 . 1.02.01.10 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	278.367.000	7.900.000	236.451.545	0	244.351.545	88	34.015.455
1.02 . 1.02.01.10 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.623.838.000	331.441.875	887.206.078	63.930.000	1.282.577.953	79	341.260.047
1.02 . 1.02.01.11 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	4.407.960.000	642.694.822	2.462.903.942	61.070.000	3.166.668.764	72	1.241.291.236
1.02 . 1.02.01.11 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	54.400.000	1.575.000	51.204.950	0	52.779.950	97	1.620.050
1.02 . 1.02.01.11 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	606.058.000	71.008.000	299.172.001	0	370.180.001	61	235.877.999
1.02 . 1.02.01.11 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	433.100.000	21.800.000	374.349.051	0	396.149.051	91	36.950.949
1.02 . 1.02.01.11 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	3.314.402.000	548.311.822	1.738.177.940	61.070.000	2.347.559.762	71	966.842.238
1.02 . 1.02.01.12 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.917.250.000	519.567.065	1.745.203.865	76.075.971	2.340.846.901	80	576.403.099
1.02 . 1.02.01.12 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	80.000.000	20.500.000	49.434.600	0	69.934.600	87	10.065.400
1.02 . 1.02.01.12 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	586.000.000	53.256.000	303.620.091	0	356.876.091	61	229.123.909
1.02 . 1.02.01.12 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	303.059.000	6.100.000	268.122.955	0	274.222.955	90	28.836.045
1.02 . 1.02.01.12 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.948.191.000	439.711.065	1.124.026.219	76.075.971	1.639.813.255	84	308.377.745

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.13 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	4.541.461.000	743.074.782	2.179.483.051	112.727.878	3.035.285.711	67	1.506.175.289
1.02 . 1.02.01.13 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	44.776.000	19.500.000	20.887.000	0	40.387.000	90	4.389.000
1.02 . 1.02.01.13 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	594.000.000	53.256.000	321.379.284	0	374.635.284	63	219.364.716
1.02 . 1.02.01.13 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	350.054.000	4.925.000	311.856.389	0	316.781.389	90	33.272.611
1.02 . 1.02.01.13 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	3.552.631.000	665.393.782	1.525.360.378	112.727.878	2.303.482.038	65	1.249.148.962
1.02 . 1.02.01.14 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.710.768.000	673.694.304	2.426.958.545	166.510.000	3.267.162.849	88	443.605.151
1.02 . 1.02.01.14 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	96.970.000	17.100.000	78.116.529	0	95.216.529	98	1.753.471
1.02 . 1.02.01.14 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	615.018.000	71.008.000	408.789.850	0	479.797.850	78	135.220.150
1.02 . 1.02.01.14 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	248.780.000	5.000.000	234.612.753	0	239.612.753	96	9.167.247
1.02 . 1.02.01.14 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.750.000.000	580.586.304	1.705.439.413	166.510.000	2.452.535.717	89	297.464.283
1.02 . 1.02.01.15 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.086.621.000	159.666.000	1.186.701.518	84.020.419	1.430.387.937	69	656.233.063
1.02 . 1.02.01.15 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	22.475.000	16.800.000	3.563.000	0	20.363.000	91	2.112.000
1.02 . 1.02.01.15 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	583.000.000	53.256.000	242.401.824	0	295.657.824	51	287.342.176
1.02 . 1.02.01.15 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	213.840.000	8.700.000	136.259.215	27.205.000	172.164.215	81	41.675.785
1.02 . 1.02.01.15 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.267.306.000	80.910.000	804.477.479	56.815.419	942.202.898	74	325.103.102

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.16 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.007.642.000	349.953.336	1.993.566.050	228.417.533	2.571.936.919	86	435.705.081
1.02 . 1.02.01.16 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	53.775.000	19.750.000	29.897.340	0	49.647.340	92	4.127.660
1.02 . 1.02.01.16 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	592.000.000	35.504.000	402.760.541	0	438.264.541	74	153.735.459
1.02 . 1.02.01.16 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	449.841.000	4.275.000	225.148.085	214.173.033	443.596.118	99	6.244.882
1.02 . 1.02.01.16 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.912.026.000	290.424.336	1.335.760.084	14.244.500	1.640.428.920	86	271.597.080
1.02 . 1.02.01.17 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.775.659.000	444.841.596	1.550.237.987	259.826.003	2.254.905.586	60	1.520.753.414
1.02 . 1.02.01.17 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	30.500.000	16.200.000	12.045.850	0	28.245.850	93	2.254.150
1.02 . 1.02.01.17 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	592.000.000	53.244.000	282.625.291	0	335.869.291	57	256.130.709
1.02 . 1.02.01.17 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	197.750.000	5.000.000	184.865.456	0	189.865.456	96	7.884.544
1.02 . 1.02.01.17 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.955.409.000	370.397.596	1.070.701.390	259.826.003	1.700.924.989	58	1.254.484.011
1.02 . 1.02.01.18 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	3.344.020.000	573.074.000	2.443.140.242	67.070.640	3.083.284.882	92	260.735.118
1.02 . 1.02.01.18 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	44.396.000	17.100.000	27.296.000	0	44.396.000	100	0
1.02 . 1.02.01.18 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	606.063.000	71.008.000	504.762.911	0	575.770.911	95	30.292.089
1.02 . 1.02.01.18 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	388.000.000	5.800.000	375.126.879	0	380.926.879	98	7.073.121
1.02 . 1.02.01.18 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	2.305.561.000	479.166.000	1.535.954.452	67.070.640	2.082.191.092	90	223.369.908

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI			TOTAL	%	SISA ANGGARAN
			PEGAWAI	BARANG & JASA	MODAL			
1.02 . 1.02.01.19 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	2.815.736.000	470.538.875	1.439.734.873	4.280.454	1.914.554.202	68	901.181.798
1.02 . 1.02.01.19 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	69.200.000	19.800.000	41.821.901	0	61.621.901	89	7.578.099
1.02 . 1.02.01.19 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	605.000.000	53.256.000	291.172.761	0	344.428.761	57	260.571.239
1.02 . 1.02.01.19 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	271.735.000	4.000.000	262.686.245	0	266.686.245	98	5.048.755
1.02 . 1.02.01.19 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.869.801.000	393.482.875	844.053.966	4.280.454	1.241.817.295	66	627.983.705
1.02 . 1.02.01.20 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.903.725.000	157.776.180	1.530.315.038	104.141.500	1.792.232.718	94	111.492.282
1.02 . 1.02.01.20 . 38.17	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	26.935.000	11.550.000	14.695.014	0	26.245.014	97	689.986
1.02 . 1.02.01.20 . 38.18	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DAK Non Fisik)	583.000.000	53.256.000	454.518.476	0	507.774.476	87	75.225.524
1.02 . 1.02.01.20 . 38.19	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (DBHCHT)	275.750.000	7.600.000	260.847.303	5.000.000	273.447.303	99	2.302.697
1.02 . 1.02.01.20 . 38.20	Pelayanan Kesehatan BLUD	1.018.040.000	85.370.180	800.254.245	99.141.500	984.765.925	97	33.274.075
1.02 . 1.02.01.21 . 38	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**	1.168.956.000	13.400.000	1.100.032.069	0	1.113.432.069	95	55.523.931
1.02 . 1.02.01.21 . 38.16	Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan (DBHCHT)	1.168.956.000	13.400.000	1.100.032.069	0	1.113.432.069	95	55.523.931
	JUMLAH	154.877.535.390	9.203.836.341	107.633.047.259	7.587.258.725	124.424.142.325	80	30.453.393.65

E. EFISIENSI ANGGARAN

Tabel 3.21 Program Kegiatan, Indikator, Anggaran dan Realisasi Penerapan SPM Tahun 2020

NO	PRORGAM KEGIATAN	INDIKATOR	CAPAIAN	ANGGARAN	REALISASI		SUMBER DANA
					Rupiah	%	
1	Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Gizi	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	95,97%	2.158.314.000	1.758.705.955	81,49	APBD, DAK ,DBHCHT
		Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan peralinan sesuai standar	100%				
		Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	99,69%				
		Presentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%				
2	Fasilitasi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan	Presentase usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	52,83%	1.262.175.000	1.048.493.680	83,07	DAK,DBHCHT
3	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Persentase usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	291.362.000	252.370.000	86,62	APBD, DBHCHT
		Presentase usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%				
		Presentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%				
		Presentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	119%				
		Presentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%				
4	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Presentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	41,46%	4.017.503.000	3.672.199.197	91,41	APBD, DAK ,DBHCHT
		Presentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif	90,91%				
Sub total				7.729.354.000	6.731.768.832	87,09	
1	**Program pelayanan administrasi umum**		92,52	3.494.372.000	3.084.970.805	88,28	APBD, DBHCHT
	Peningkatan sistem perencanaan, evaluasi dan pelaporan capaian kinerja						
	Pelayanan administrasi dan pelaporan keuangan						
	Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur						

NO	PRORGAM KEGIATAN	INDIKATOR	CAPAIAN	ANGGARAN	REALISASI		SUMBER DANA
					Rupiah	%	
	Peningkatan kapasitas sumber daya dan sarana prasarana aparatur (DBHCHT)						
2	**Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat**		86,26%	1.050.786.000	807.990.420	76,89	APBD, DAK
	Peningkatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga						
3	**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**		92,97	15.659.460.000	12.371.688.647	79	APBD, DAK, DBHCHT
	Peningkatan Imunisasi dan Surveilans Wabah/KLB/Bencana						
	Pencegahan dan/atau Penanganan COVID-19						
4	**Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**		94,58	126.943.563.390	101.427.723.621	79,90	APBD, DAK, DBHCHT
	Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan						
	Pelayanan Kefarmasian, Perbekalan dan Alat Kesehatan						
	Pelayanan Perijinan, Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan dan Sistem Informasi						
	Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Tenaga Kesehatan Penanganan Covid-19 (BOK Tambahan)						
Subtotal				147.148.181.390	117.692.373.493	79,98	
Total			85,38%	154.877.535.390	124.424.142.325	80,34	

Dari tabel tersebut diatas total alokasi anggaran untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2020 sebesar Rp. 154.877.535.390,-(Seratus lima puluh empat milyar delapan ratus tujuh puluh tujuh juta lima ratus tiga puluh lima ribu tiga ratus sembilan puluh rupiah) ter realisasi 80,34 % yaitu sebesar Rp. 124.424.142.325,- (Seratus dua puluh empat milyar empat ratus dua puluh empat juta seratus empat puluh dua ribu tigaratus duapuluh lima rupiah) capaian kinerja 85,38%, dengan demikian efisiensi anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2020 mencapai 5,04%

F. PENANGANAN COVID 19

Pandemi Covid 19 yang melanda sejak Maret 2019 menyebabkan perubahan di berbagai aspek kehidupan, terutama kesehatan masyarakat. Sehingga pelaksanaan program-program bidang kesehatan saat ini terfokus pada penanganan pandemi.

Peran Dinas Kesehatan sangat penting dalam penanganan Covid 19 yaitu menjadi garis terdepan terutama dalam memberikan edukasi kepada masyarakat terkait protokol kesehatan melawan Covid 19.

Program dan kegiatan untuk penanganan Covid 19 pada tahun 2020 yaitu :

1. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yaitu kegiatan Pencegahan dan/atau Penanganan Covid 19 dengan anggaran sebesar Rp. 15.318.670.000,- terealisasi sebesar Rp. 12.174.004.333,- yaitu 79,47% digunakan untuk :
   a. Pengadaan perlengkapan dan peralatan kesehatan BMHP (Bahan medis Habis Pakai)
   b. Pengadaan bahan kimia (disinfektan)
   c. Jasa perawatan pasien Covid 19
   d. Pengadaan perlengkapan alat kesehatan kedokteran umum
   e. Pengadaan peralatan kesehatan farmasi

2. Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan yaitu kegiatan Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Tenaga Kesehatan Penanganan Covid 19 dengan anggaran sebesar Rp. 7.265.498.390,- terealisasi Rp.6.194.415.478,- yaitu 85,26% digunakan untuk pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid 19 pada Puskesmas dan Rumah Sakit serta pemberian santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid 19.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Tahun Anggaran 2020, serta Penetapan Kinerja Tahun 2020 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 2020 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 2020 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, 3 (tiga) indikator mencapai kriteria sangat memuaskan yaitu 50% , 1 (satu) indikator memuaskan, 1 (satu) indicator cukup dan dan 1 (satu) indikator sangat kurang.

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)

3. Perlu meningkatkan kerjasama lintas sektoral dan lintas program yang efektif

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKiIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020 ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, sebagai bahan pertimbangan untuk perencaanaan tahun berikutnya, penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN
Jl. Diponegoro Nomor 15 ☎ (0291) 438152, Fax. (0291) 435030
KUDUS 59311

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : JOKO DWI PUTRANTO, SH, MM
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Selanjutnya disebut PIHAK KESATU

Nama : HM. HARTOPO, ST, MM, MH
Jabatan : Plt. Bupati Kudus

Selaku atasan PIHAK KESATU, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

PIHAK KESATU berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

PIHAK KEDUA akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Kudus, 2020

PIHAK KEDUA,	PIHAK KESATU,
Plt. BUPATI KUDUS WAKIL BUPATI,	KEPALA DINAS KESEHATAN,
HM. HARTOPO, ST, MM, MH	JOKO DWI PUTRANTO, SH, MM Pembina Utama Muda NIP. 19600816 199202 1 001

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1) Angka Harapan Hidup (AHH)	76,49
		2) Angka Kematian Ibu	59,27
		3) Angka Kematian Bayi	7,5
2	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indek keluarga sehat	0,5
3	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Presentase puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	100 %
4	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	82

	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Pelayanan Administrasi Umum	Rp. 4.155.095.000,-	Sumber anggaran dari APBD dan DBHCHT
2	Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Rp. 4.677.120.000,-	Sumber anggaran dari APBD dan DBHCHT
3	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 2.108.449.000,-	Sumber anggaran dari APBD dan DBHCHT
4	Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp. 79.056.083.000,-	Sumber anggaran dari APBD dan DBHCHT
5	Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp. 49.300.149.000,-	Sumber anggaran dari APBD dan DBHCHT

Kudus, 2020

Plt. BUPATI KUDUS
WAKIL BUPATI,

HM. HARTOPO, ST, MM, MH

KEPALA DINAS KESEHATAN,

JOKO DWI PUTRANTO, SH, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19600816 199202 1 001

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN
Jl Diponegoro no 15 Kode Pos 59311
Telp 438152 Fax -
email : dinkes@kuduskab.go.id Website : dinkes.kuduskab.go.id

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2020

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.ABDUL AZIZ ACHYAR, M.Kes

Jabatan : Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS

Selanjutnya disebut Pihak Pertama;

Nama : Dr. HM. HARTOPO, ST, MM, MH

Jabatan : Plt. BUPATI KUDUS

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua;

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dengan lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak Kedua berjanji akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Kudus, 19 Oktober 2020

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
Dr. HM. HARTOPO, ST, MM, MH	dr.ABDUL AZIZ ACHYAR, M.Kes Pembina Tk.I NIP. 196207161995031004

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2020

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUDUS

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	76,49 Thn
2.		Angka Kematian Ibu	59,27 per 100.000 kh
3.		Angka Kematian Bayi	7,50 per seribu
4.	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat	0,50
5.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	100,00 %
6.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Nilai evaluasi SAKIP perangkat daerah	82,00

No	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program pelayanan administrasi umum	3.494.372.000	- APBD Kabupaten
2.	Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat	4.471.275.000	- DBHCHT
3.	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	19.968.325.000	- DAK
4.	Program Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan	119.678.065.000	
	JUMLAH	**147.612.037.000**	

Kudus, 19 Oktober 2020

PLT. BUPATI KUDUS
WAKIL BUPATI,

Dr. HM. HARTOPO, ST, MM, MH

PLT. KEPALA DINAS KESEHATAN,

dr.ABDUL AZIZ ACHYAR, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 196207161995031004

Dipindai dengan CamScanner