LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
TAHUN 2018

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS

DINAS KESEHATAN

Jl. Diponegoro No.15 Telp.(0291)438152 Fax.(0291)435030

Kudus 59311 email : dinkes@kuduskab.go.id

Kata Pengantar

Puji Syukur kita panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wataala Tuhan Yang Maha Esa atas terlaksananya semua tugas-tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, serta terselesaikannya penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018 sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan selama Tahun 2018.

Laporan Kinerja ini disusun berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja, dengan semangat dan tekad yang kuat untuk menginformasikan capaian kinerja secara transparan dan akuntabel atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018.

Pemerintah Kabupaten Kudus telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kudus dan menindaklanjuti RPJMD tersebut, maka disusunlah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan ditetapkan Tahun 2013 – 2018 sebagaimana ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Nomor : 440 / 2763 / 04.01 / 2014.

Secara keseluruhan penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus telah banyak membuahkan hasil, namun disadari masih terdapat beberapa indikator kinerja yang belum tercapai. Dengan adanya laporan ini dapat digunakan sebagai sarana evaluasi agar kinerja ke depan menjadi lebih lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan,pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Akhirnya kami sampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan serta partisipasi dalam penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018.

Kudus,

KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN

JOKO DWI PUTRANTO, SH,MM
Pembina Utama Muda
NIP 196[illegible]210 199001 1 001

Ikhtisar Eksekutif

Penyusunan Laporan Kinerja menjadi salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mendorong tata kelola pemerintahan yang baik, dimana instansi pemerintah, melaporkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan publik. Proses penilaian yang terukur ini juga menjadi bagian dari skema pembelajaran bagi organisasi pemerintah untuk terus meningkatkan kapasitas kelembagaan sehingga kinerjanya bisa terus ditingkatkan. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus 2018 ini merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi.

Penyusunan Laporan Kinerja dilakukan dengan mendasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja, di mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan yang telah ditetapkan sebagai jabaran dari visi dan misi Dinas Kesehatan untuk mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan- kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Dinas Kesehatan memiliki fungsi yang cukup luas dan strategis dalam menjalankan roda Pemerintahan, yaitu :

1. Perumusan kebijakan di bidangKesehatan 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 kegiatandibidangKesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
4. Penyelenggaraan kebijakan, program dan kegiatandi bidangKesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
5. Pengendaliandan pelaporan di bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
6. Penyelenggaraan administrasi dinasdi bidangKesehatan Masyarakat, Pencegahan Pengendalian Penyakit, Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
7. Penyelenggaraanfungsi 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.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 5 (lima) IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus disimpulkan bahwa sebagian besar indikator berkriteria **Sangat Tinggi**, meliputi prosentase (%) cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100%, cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan 100%, dan Angka Kematian Ibu 124,38% dan Angka Harapan Hidup 109,65% sedangkan Angka Kematian Bayi 79,85% .

Beberapa sasaran strategis dan Indikator kinerja sudah mecapai target yang ditetapkan dalam renstra, namun ada juga sasaran strategis dan indikator yang perlu dipacu untuk ditingkatkan pencapaiannya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
KATA PENGANTAR ii
IKHTISAR EKSEKUTIF iii
DAFTAR ISI ……... iv
DAFTAR GAMBAR ……..…….. vi
DAFTAR TABEL ……..…….. vi
BAB I : PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Landasan Hukum 3
C. Kedudukan, Tugas Pokok,Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan .. 3
1. Kedudukan 3
2. Tugas Pokok..... 4
3. Pelaksanaan Tugas di Bidang Kemitraan dan Promosi Kesehatan..... 4
4. Struktur Organisasi 4
D. Aspek Strategis Dinas Kesehatan 10
1. Sumber Daya Manusia, Sarana dan prasarana 10
2. Aspek Sarana Pelayanan Kegiatan 12
3. Aspek Pembiayaan Kesehatan..... 11
4. Aspek Wilayah..... 11
E. Isue Strategis Dinas Kesehatan 12
1. Peningkatan Status Kesehatan Masyarakat dalam Tahap Kehidupan 12
2. Pencegahan penyakit menular 12
3. Aksesibilitas dan kualitas pelayanan Kesehatan..... 14
4. Penguatan Sistem Rujukan Berjenjang..... 14
5. Jaminan Kesehatan yang menyeluruh 15
6. Budaya PHBS di Masyarakat..... 15
7. Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)..... 15
8. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga 15
9. Pada Tahun 2017 belum seluruh Desa pelaksanakan Program PIS PK 15
10. Percepatan Penurunan Stunting 15
11. Perlunya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Serta Perluasan Cakupan Jaminan Kesehatan 15
BAB II : PERENCANAAN KINERJA..... **Error! Bookmark not defined.**
A. Rencana Strategis. 16
1. Sasaran ……..…….. 16

2. Program ……..…… 17

B. Rencana Kinerja Tahun 2018 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2018

1. Rencana Kinerja Tahun 2018. 18
2. Perjanjian Kinerja Tahun 2018..... 20

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2018 ..... **Error! Bookmark not defined.**

A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018 .... **Error! Bookmark not defined.**

1. Prosentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin ..... **Error! Bookmark not defined.**
2. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan 33
3. Angka Kematian Ibu 33
4. Angka Kematian Bayi 33
5. Angka Harapan Hidup. 35

B. Capaian Kinerja Organisasi ..... **Error! Bookmark not defined.**

1. Tercapainya Peningkatan Kesehatan Lingkungan Pemukiman ..... **Error! Bookmark not defined.**
2. Terwujudnya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ..... **Error! Bookmark not defined.**
3. Terwujudnya pemberdayaan di bidang Kesehatan .... **Error! Bookmark not defined.**
4. Terwujudnya jaminan pemeliharaan ..... **Error! Bookmark not defined.**
5. Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
6. Terselenggaranya pembinaan mutu dan keamanan pangan ..... **Error! Bookmark not defined.**
7. Terselengaranya peningkatan SDM kesehatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
8. Terselengaranya system manajemen kesehatan..... **Error! Bookmark not defined.**
9. Tercapainya peningkatan sarana prasarana kesehatan.... **Error! Bookmark not defined.**
10. Tercapainya penurunan angka kesakitan dan kematian ... **Error! Bookmark not defined.**
11. Tercapainya peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut ..... **Error! Bookmark not defined.**
12. Tercapaianya peningkatan Gizi Masyarakat **Error! Bookmark not defined.**

C. Realisasi Anggaran ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB IV : PENUTUP ..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur organisasi Dinas kesehatan Kabupaten Kudus 9

Gambar 2. Grafik Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2018 34

Gambar 3. Grafik Target dan Realisasi Tempat Umum yang Memenuhi syarat Kesehatan Tahun 2013 s/d 2018.....

Gambar 4. Grafik Angka Kematian Ibu tahun 2013 s/d 2018 Kabupaten Kudus..... **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 5. Grafik Angka Kematian Bayi Tahun 2013 s/d 2018 di Kabupaten Kudus..... **Error! Bookmark not defined.**

.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan Tahun 2018 10
Tabel 2. Jenis dan Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Kudus 10
Tabel 3. Jenis Sumber Biaya dan Jumlah alokasi Pembiayaan Kesehatan.....11
Tabel 4. Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Kepala Keluarga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2018.....11
Tabel 5. Rencana Kinerja Tahun 2018.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 6. Perjanjian Kinerja Tahun 2018.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 7. Skala Nilai peringkat Kinerja .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 8. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2018 . **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 9. Daftar Puskesmas menurut Kecamatan Tahun 2018.....41
Tabel 10. Daftar Sasaran Strategis, Indikator Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2018 . **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 11. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan kesehatan lingkungan.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 12. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 13. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 14. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 15. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Peningkatan Pelayanan Kesehatan .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 16. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Pembinaan mutu dan keamanan pangan.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 17. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Peningkatan SDM Kesehatan.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 18. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis sistem manajemen kesehatan .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 19. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan sarana prasarana kesehatan .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 20. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis penurunan angka kesakitan dan kematian.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 21. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja dan Usila .....**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 22. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan Gizi Masyarakat.....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 23. Penggunaan anggaran Tahun 2018.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB I
Pendahuluan

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur sesuai dengan target kinerja yang telah ditetapkan dan dilaporkan merupakan suatu bentuk Akuntabilitas Kinerja. Akuntabilitas adalah salah satu tonggak penting era reformasi. 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. Namun demikian karena pembangunan kesehatan merupakan salah satu bagian dari pembangunan nasional, maka dalam pelaksanaan tetap mengacu pedoman dari Pemerintah Pusat dan Provinsi yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, *Millenium Development Goals* (MDG's) yang dilanjutkan dengan SDG's (*Sustainable Development Goals*), Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah.

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 Dinas Kesehatan merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat.

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. Pembentukan OPD

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kudus. Rincian tugas, fungsi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus diatur dalam Peraturan Bupati Kudus Nomor 29 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Dinas Kesehatan merupakan Perangkat Daerah unsur pelaksana urusan pemerintahan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan bidang kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki fungsi yang cukup luas dan strategis dalam menjalankan roda Pemerintahan, yaitu :

1. Perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)) serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai bidang tugas dan fungsinya

C. Kedudukan, Tugas Pokok dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dalam Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kudus dan Peraturan Bupati Kudus Nomor 29 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi.Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

1. Kedudukan

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan Kepala Daerah.

3. Pelaksanaan tugas di bidang kemitraan dan promosi kesehatan,

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, upaya kesehatan masyarakat, rujukan, keluarga dan gizi, dan sumber daya kesehatan;
b. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
b. Pelaksanaan kesekretariatan dinas; dan
c. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas

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

1). Penyusunan program rencana kerja dan kegiatan untuk rencana anggaran satuan kerja UPT 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 UPT Puskesmas.

f. 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.

g. Jabatan Fungsional

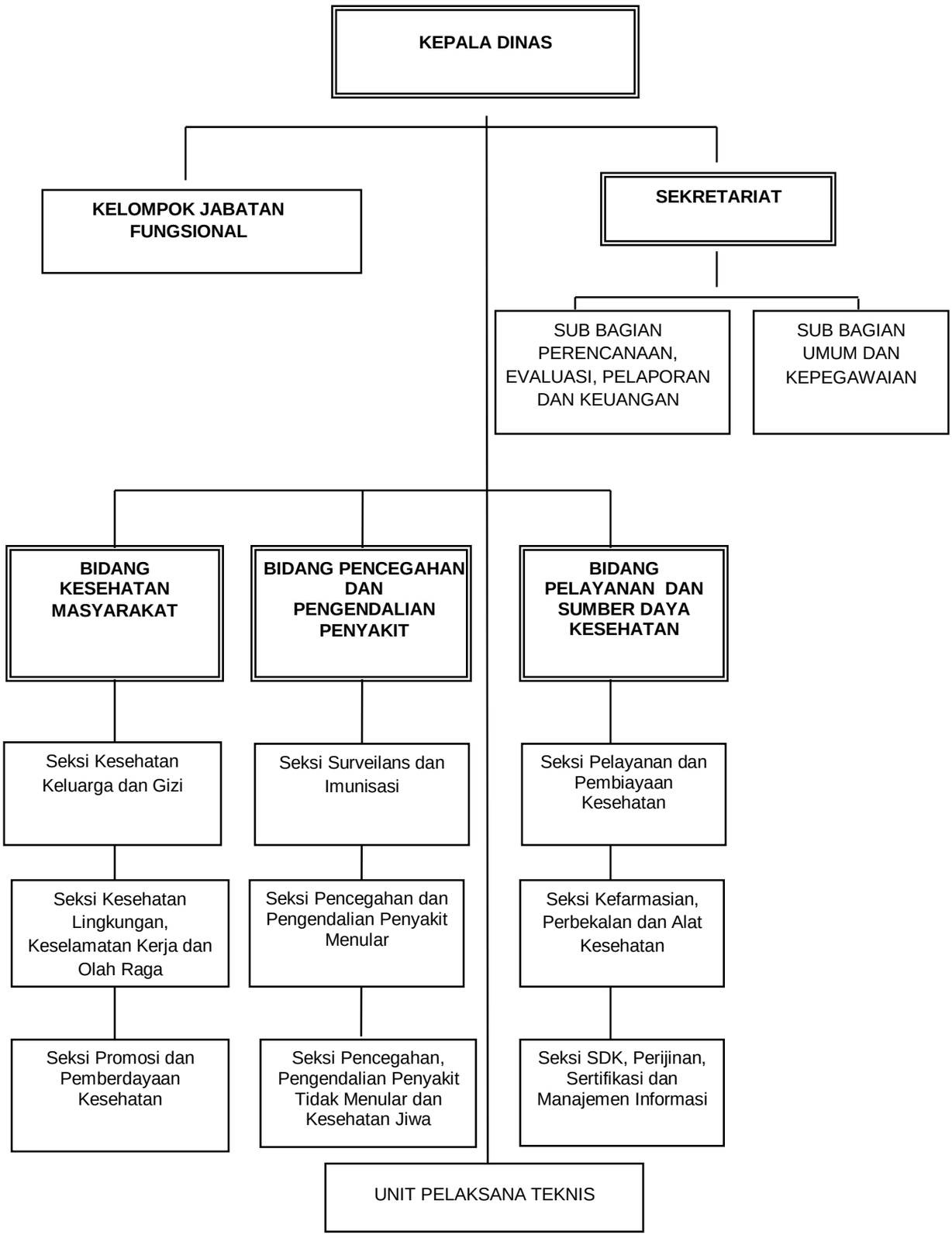
Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam menunjang tugas pokok Dinas, sedangkan fungsinya sebagai berikut:

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

STRUKTUR ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS



Gambar 1. Struktur organisasi Dinas kesehatan Kabupaten Kudus

D. 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 796 orang terbagi di Dinas Kesehatan dan UPT. Dinas Kesehatan sebanyak 88 pegawai terdiri dari 75 (tujuh puluh tujuh) orang PNS, 13 (dua belas) Orang Pegawai Honor Daerah (PHD). Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus mempunyai 19 UPT Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas sebanyak 706 orang dan 1 UPT Labkesda sebanyak 15 orang

b. Sarana dan Prasarana

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

No	Sarana Prasarana	Jumlah
1)	Gedung DKK	1 buah
2)	Gedung Puskesmas	19 buah
3)	Gedung Laboratorium	1 buah
4)	Mobil DKK	14 buah
5)	Mobil Puskesmas Keliling	41 buah
6)	Mobil Operasional Laboratoriam	3 buah
7)	Sepeda motor DKK	62 buah
8)	Sepeda motor Puskesmas	81 buah
9)	Sepeda motor Laboratorium	3 buah

2. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1. Jenis dan Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Kudus

NO	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit Umum	7
2.	Rumah Sakit Khusus	2
3.	Klinik Pratama	39
4.	Apotek	102
5.	Laboratorium	8
6.	Puskesmas Rawat Inap	10
7.	Puskesmas Rawat Jalan	9

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa sarana kesehatan yang ada di kabupaten Kudus sudah cukup banyak dan merata di semua kecamatan. Sampai dengan akhir tahun 2018 semua Puskesmas sudah terakreditasi.

3. Aspek Pembiayaan Kesehatan

Tabel 2. Jenis Sumber Biaya dan Jumlah alokasi Pembiayaan Kesehatan

NO	JENIS SUMBER BIAYA	JUMLAH ALOKASI
1.	APBD Kabupaten/ Kota	
	Dinas Kesehatan	
	a. Belanja Langsung	104.894.951.000
	b. Belanja tidak langsung	12.091.286.000
2.	APBN	
	a. Dana Dekonsesntrasi	-
	b. Dana Alokasi Khusus	22.951.539.000
	c. JKN (Kapitasi, Jamkesda)	34.398.950.000
3.	Pinjaman, Hibah Luar Negeri (PHLN)	-
4.	Sumber lain	
	Total Anggaran Kesehatan	139.751.512.000
	Total APBD Kabupaten / Kota	1.947.737.161.000

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 3. Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Kepala Keluarga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Kudus Tahun 2018

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 seluruhnya

E. Isue Strategis Dinas Kesehatan

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

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

   Prioritas peningkatan status kesehatan adalah akseleras penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam siklus kehidupan . Jumlah kematian ibu di tahun 2017 ada 11 Jiwa, 8 kematian ibu hamil (44,4 %), 1 kematian ibu bersalin (5,56 %) dan 2 kematian ibu nifas (50 %). Angka kematian ibu 115 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah diatas target nasional yaitu 105 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2018 kasus kematian ibu ada 10 jiwa.

   Angka kematian Ibu (AKI) mencerminkan derajat kesehatan suatu wilayah. Beberapa faktor resiko yang dihadapi selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri berkontribusi terhadap peningkatan maupun penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan , termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

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

2. Pencegahan penyakit menular maupun tidak menular

   Penemuan kasus tuberculosis meningkat di tahun 2018. Pada tahun 2017 tercatat jumlah seluruh kasus yang ditemukan dan diobati sebanyak 1360 kasus. Sedangkan di tahun 2018 sebanyak 1455 kasus. Bila dibandingkan dengan target Case Detection Rate (CDR) yaitu > 70%, maka CDR di tahun 2018 sebesar

75,42%. 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 2017 jumlah kasus TB RO sebesar 41 kasus. sedangkan di tahun 2018 jumlah kasus meningkat sebesar 55 kasus. Kondisi ini cukup memprihatinkan mengingat tingkat penularan pada kasus TB dengan resistensi obat sangat tinggi. Sehingga perlu penanganan khusus yang tepat.

Berbeda halnya dengan kasus HIV, jumlah kasus di tahun 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan tahun 2017. Di tahun 2017 kasus yang ditemukan sebanyak 50 kasus, sedangkan tahun 2018 sebanyak 46 kasus. Penurunan jumlah kasus ini perlu dianalisa lebih lanjut untuk mengetahui penyebabnya. Deteksi dini telah secara luas dilakukan di fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit terhadap pasien dengan faktor risiko tinggi penularan HIV. Namun stigma buruk masyarakat terhadap kasus HIV merupakan salah satu faktor penghambat seseorang dengan risiko tinggi tertular HIV untuk memeriksakan dirinya. Oleh karena itu perlu dilakukan strategi baru dalam melaksanakan deteksi dini HIV/AIDS yaitu dengan mendekatkan pada kelompok berisiko.

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

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

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

Prosentase PTM terbanyak adalah Hipertensi 8,89 % baik hipertensi esensial maupun hipertensi lain, disusul oleh Diabetes Millitus 21 %,, baik IDDM (Insulin dependent Diabetes Millitus) ataupun NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus). Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama dalam pengendalian PTM. Jika Hipertensi dan Diabetes Millitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM Lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal dan sebagainya. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/ kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

Dari 188,208 penduduk yang diperiksa, 75,074 Laki-laki, (8,26%) mengalami Hipertensi dan (91,71 %) tidak Hipertensi. Dari 105,494 perempuan yang diperiksa, 10.530 (9,98%) mengalami Hipertensi dan 94,964 (99,8%) tidak mengalami Hipertensi.

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. Pada tahun 2017 belum seluruh desa melaksanakan program PIS PK
10. 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.

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

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 2013 – 2018 yaitu terwujudnya kudus yang semakin sejahtera . Untuk mewujudkan visi tersebut melalui 4 pilar pembangunan yaitu pilar ke tiga tersedianya fasilitas dan pelayanan kesehatan yang murah dan terjangkau.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.Upaya ini ditempuh dengan menyediakan sarana dan prasaranan kesehatan yang memadai bagi seluruhnya lapisan masyarakat, peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan serta meningkatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat. Disamping itu, peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga menintroduksikan unsure pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk melalui peningkatan pelayanan keluarga berencana, sehingga generasi yang akan datang lebih meningkat kualitasnya

Tabel II.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

Visi Bupati : Terwujudnya kudus yang semakin sejahtera			
Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Tersedianya fasilitas dan pelayanan kesehatan yang murah dan terjangkau	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat masyarakat	1. Penurunan Angka Kematian Ibu
			2. Angka Kematian Bayi
			3. Prosentase balita gizi buruk kembali normal
			4. Angka Harapan Hidup
		Meningkakan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Cakupan pelayanan dasar masyarakat miskin

Mengacu pada hal tersebut program dan sasaran yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut :

1. Sasaran
   1). Terselenggaranya sistem manajemen kesehatan
   2). Terselenggaranya peningkatan SDM Kesehatan
   3). Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan
   4). Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan
   5). Tercapainya peningkatan gizi masyarakat
   6). Tercapainya peningkatan kesehatan lingkungan pemukiman;
   7). Tercapainya penurunan angka kesakitan dan kematian
   8). Tercapainya peningkatan sarana prasarana kesehatan
   9). Tercapainya peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut

2. Program
   1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran;
   2) Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur;
   3) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur;
   4) Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan;
   5) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
   6) Program Upaya Kesehatan Masyarakat;
   7) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
   8) Program Perbaikan Gizi Masyarakat;
   9) Program Pengembangan Lingkungan Sehat;
   10) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;
   11) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan;
   12) Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
   13) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita;
   14) Program Peningkatan Kesehatan Ibu Melahirkan dan Anak
   15) Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan visi ,misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dirumuskan IKU yang merupakan ukuran keberhasilan Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan dan ikhtisar hasil (outcome) berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi.

Tujuan penetapan IKU adalah memperoleh ukuran keberhasilan dari keberhasilan suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Sasaran strategis dan IKU disajikan sebagai berikut :

Tabel II.2 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat masyarakat	Penurunan Angka Kematian Ibu
		Penurunan Angka Kematian Bayi
		Prosesntase Balita Gizi Buruk kembali normal
		Peningkatan Angka Harapan Hidup
2	Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Dasar Masyarakat Miskin

B. Rencana Kinerja Tahun 2018 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2018

1. Rencana Kinerja Tahun 2018

Tabel 1. Rencana Kinerja Tahun 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
	Terselengaranya system manajemen kesehatan	1). Tersedianya jasa surat menyurat 2). Terbayarnya belanja jasa komunikasi, sumberdaya air dan listrik 3). Terbayarnya belanja jasa peralatan dan perlengkapan kantor 4). Terlaksananya pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas/operasional 5). Meningkatnya kelancaran administrasi perkantoran 6). Tersedianya alat tulis kantor 7). Tersedianya barang cetakan dan penggandaan 8). Tersedianya komponen instalasi listrik dan penerangan kantor 9). Tersedianya alat kebersihan kantor, bahan pembersih dan tabung gas 10). Tersedianya surat kabar dan majalah 11). Tersedianya makanan dan minuman 12). Terselenggaranya rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah 13). Tersedianya perlengkapan gedung kantor 14). Tersedianya peralatan gedung kantor 15). Tersedianya meubelair untuk Dinas Kesehatan 16). Tersedianya biaya sewa tanah 17). Terlaksananya pemeliharaan gedung kantor 18). terlaksananya pemeliharaan kendaraan dinas/operasional dan pembelian BBM 19). Terlaksananya pemeliharaan meubelair 20). Terpeliharanya baliho 21). Terlaksananya rehab gedung kantor DKK 22). Tersusunnya pelaporan keuangan SKPD 23). Terlaksananya inventarisasi data sarana prasarana 24). Pelayanan perijinan bidang kesehatan 25). Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk 26). Rasio dokter umum per 100.000 pendududk 27). Rasio dokter gigi per 100.000 pendududk 28). Rasio perawat per 100.000 penduduk 29). Rasio bidan per 100.000 penduduk 30). Rasio klinik per 100.000 penduduk 31). Rasio rumah sakit per 100.000 penduduk 32). Cakupan puskesmas yang telah terakreditasi 33). Cakupan pembinaan program puskesmas 34). Cakupan pembinaan pelayanan kesehatan swasta, 35). Pembinaan bidan praktek 36). Cakupan pelaksanaan P3K 37). Tersedianya sistem aplikasi perencanaan bidang kesehatan 38). Tersusunnya profil kesehatan 39). Tersedianya sistem informasi kesehatan 40). Terlaksananya survei kepuasan pelanggan di Puskesmas	12 bulan 12 bulan 107 unit 78 unit 12 bulan 12 bulan 12 bulan 12 bulan 12 bulan 12 bulan 12 bulan 12 bulan 100% 100% 100% 12 bulan 12 bulan 34 unit mobil, 50 unit motor 45 unit - 1 paket 8 buku 19 Puskesmas 12 bulan 11,9 40 10 136,8 90 3,47 1,26 4 Puskesmas 19 Puskesmas 43 lokasi 50 lokasi 275 kegiatan 1 Tahun 80 buku 1 tahun 1 paket
2	Terselengaranya peningkatan SDM kesehatan	Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan formal dan non formal	105 orang
3	Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan	1) Persentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan 2) Persentase ketersediaan narkotika, psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan 3) Persentase Penulisan resep obat generik 4) Cakupan Pengendalian dan pemantauan obat 5) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 6) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin 7) Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar 8) Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan 9) Rasio puskesmas per 100.000 penduduk 10) Rasio pustu per 100.000 penduduk 11) Cakupan puskesmas 12) Cakupan puskesmas pembantu 13) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan/tenaga terlatih/Guru UKS/dokter kecil 14) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SLTP/SLTA dan	100% 99% 80% 20 titik 100% 100% 100% 100% 2,4 rim 5.05 211,1 % 28,79% 80% 80%

		setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ Guru UKS/ dokter kecil 15) Cakupan pelayanan kesehatan remaja 16) Terselenggaranya servis dan pemeliharaan komputer dan jaringan SIK DKK 17) Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan di Kabupaten 18) Cakupan rawat jalan 19) Cakupan rawat inap 20) Angka Usia Harapan Hidup 21) Tersusunnya dokumen perencanaan bidang kesehatan 22) Tersusunnya dokumen laporan bidang kesehatan 23) Cakupan pengadaan obat esensial 24) Cakupan pengadaan obat generik 25) Cakupan ketersediaan alat-alat kesehatan 26) Terpenuhinya kebutuhan sarpras puskesmas/pustu dan jaringannya 27) Tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (penurunan AKI dan AKB, meningkatnya status gizi) 28) Jumlah PIRT yang terbina 29) Persentase industri pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	 98% 12 bulan 100% 15% 1,50% 69,7 100% 100% 96% 99% 100% 100% 1 tahun 50 industri rumah tangga 8,07%
4	Terwujudnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	1) Persentase penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS 2) Cakupan Upaya penyuluhan P3 NAPZA/P3 NARKOBA oleh petugas kesehatan 3) Cakupan penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan masyarakat desa 4) Cakupan Rumah Tangga Sehat Utama 5) Persentase Rumah Tangga Sehat Paripurna 6) Cakupan Desa Siaga Aktif 7) Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 8) Rasio posyandu persatuan balita 9) Persentase Posyandu Mandiri 10) Persentase Posyandu Purnama 11) Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal 12) Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal 13) Terlaksananya pertemuanoerencanaan dan koordinasi program 14) Terlaksananya evaluasi dan pemuakhiran data tahunan serta konsultasi dan koordinasi program ke provinsi 15) Terlaksananya bimbingan teknis dan supervisi program 16) Terlaksananya penyuluhan dan sosialisasi tentang kesehatan masyarakat	30% 40% 5 desa 90% 70% 60% 100% 80% 7% 43% 80% 40% 1 tahun 1 tahun 1 tahun 1 tahun
5	Tercapainya peningkatan gizi masyarakat	1) Prevalensi balita gizi kurang 2) Cakupan balita yang naik berat badannya 3) Cakupan balita bawah garis merah 4) Prevalensi balita gizi buruk 5) Cakupan balita yang datang dan ditimbang (D/S) 6) Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan 7) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan pada keluarga miskin 8) Cakupan PMT ibu hamil KEK 9) Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali per tahun 10) Cakupan anak balita (12-15) bulan mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun 11) Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vit A 12) Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe 13) Cakupan Desa dengan garam beryodium baik 14) Cakupan Kecamatan bebas rawan gizi 15) Presentase Bayi Yang mendapat ASI ekslusif 16) Cakupan keluarga sadar gizi 17) Cakupan gizi lebih	5,60% 88% <15% 0,70% >=85% 100% 100% 150 orang 100% 100% 90% 90% 80% 80% 100% 80%
6	Tercapainya peningkatan kesehatan lingkungan pemukiman	1) Cakupan penduduk memanfaatkan jamban sehat 2) Cakupan rumah yang mempunyai SPAL 3) Cakupan rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes 4) Cakupan penduduk menggunakan air bersih 5) Propirsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak(perkotaan dan pedesaan) 6) Cakupan rumah sehat 7) Cakupan tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan 8) Cakupan institusi yang dibina 9) Cakupan Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	83% 82% >95% 90% 94% 82% 82% 78% 82%
7	Tercapainya peningkatan kesehatan lingkungan	1) Incident rate DBD per 100.000 penduduk 2) Angka kematian (CFR) DBD	<20% <1%

	pemukiman	3) Cakupan Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 4) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA (+) 5) Cakupan kesembuhan penderita TBC BTA (+) (Cure rate) 6) Persentase penderita kusta yang diselesaikan berobat (RFT Rate) 7) Jumlah kejadian tuberculosis 8) Prevalensi tuberculosis 9) Angka kematian karena tuberculosis per 100.000 penduduk 10) Proporsi kasus tuberkulosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (succes rate) 11) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit tidak menular 12) Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita 13) Cakupan penemuan dan penanganan penderita diare 14) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD 15) Angka kematian (CFR) diare per 100.000 penduduk 16) Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam 17) Persentase penderita HIV/AIDS yang tertangani 18) Persentase kasus infeksi menular seksual (IMS) yang diobati 19) Persentase donor darah diskrining terhadap HIV/AIDS 20) Cakupan penderita malaria yang diobati 21) Cakupan kasus filariasis yang ditangani 22) Prevalensi HIV	100% >70% 95% 100% 99 kasus 102 kasus <2 100% 100% 100% 100% 100% <1 100% 100% 100% 100% 100% <9/100.000
8	Tercapainya peningkatan sarana prasarana kesehatan	1). Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas/pustu 2). Terpenuhinya jasa servis untuk alkes di Puskesmas dan Labkes	100% 100%
9	Tercapainya peningkatan kesehatan ibu,anak,remaja dan usia lanjut	1) Cakupan kunjungan bayi 2) Cakupan pelayanan anak balita 3) Angka Kematian Balita per 1000 KH 4) Terlaksananya monitoring evaluasi dan koordinasi program kesehatan anak 5) Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut 6) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 7) Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani 8) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 9) Cakupan ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk 10) Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani 11) Persentase akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus 12) Cakupan Ibu hamil resiko tinggi yang ditangani 13) Cakupan Neonatal resiko tinggi yang ditangani 14) Cakupan kunjungan ibu hamil K4 15) Cakupan pelayanan nifas 16) Cakupan peserta KB aktif 17) Angka Kematian Ibu per 100.000 KH 18) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH 19) Cakupan kunjungan neonal pertama	100% 85% 7,4 19 unit 80% 100% 100% 96% 100% 100% 90% 100% 100% 96,20% 96,5% 82% 96% 6,7% 100%

2. Perjanjian Kinerja Tahun 2018

Tabel 2. Perjanjian Kinerja Tahun 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN
1	Tercapainya peningkatan kesehatan lingkungan pemukiman	1). Persentase penduduk menggunakan air bersih 2). Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat 3). Persentase cakupan TTU yang memenuhi syarat	88% 80% 80%	**1. Program Pengembangan Lingkungan Sehat** a. Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat b. Penyuluhan	**814.0000000** 160.000.000 50.000.000

		kesehatan 4). Persentase Rumah Sehat 5). Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan 6). Persentase rumah yang mempunyai SPAL 7). Rumah/ bangunan bebas jentik nyamuk Aedes 8). Institusi yang dibina 9). Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak (perkotaan dan pedesaan)	 80% 80% 80% >95% 77% 93%	Menciptakan Lingkungan Sehat c. Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat d. Peningkatan Saintasi Dasar Masyarakat	 635.000.000 845.000.000
2	Terwujudnya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	1). Persentase penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS 2). Cakupan Upaya penyuluhan P3 NAPZA/P3 NARKOBA oleh petugas kesehatan 3). Cakupan penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan masyarakat desa 4). Cakupan Rumah Tangga Sehat Utama 5). Persentase Rumah Tangga Sehat Paripurna 6). Cakupan Desa Siaga Aktif 7). Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 8). Rasio posyandu persatuan balita 9). Persentase Posyandu Mandiri 10). Persentase Posyandu Purnama 11). Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal 12). Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal 13). Terlaksananya penyuluhan dan sosialisasi tentang kesehatan masyarakat	30% 40% 5 desa 90% 70% 55% 100% 50% 6,5% 42,5% 80% 40% 1 tahun	**1. Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat** a. Pengembangan Media Promasi dan informasi sadar hidup sehat b. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat c. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan d. Pemasyarakatan/iklan layanan masyarakat bahaya merokok	**690.000.000** 524.500.000 200.000.000 150.000.000 140.000.000
3	Terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan	1). Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 2). Cakupan pelayanan kesehatan rujukan	100% 100%	**1. Program Upaya Kesehatan Mayarakat** a. Pelayanan Kesehatan Penduduk miskin di Puskesmas dan	**40.**546.**100.000** 6.700.000.000

		masyarakat miskin		Jaringannya (JAMKESDA)	
		3). Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	100%	b. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan (JAMKESMAS)	55.220.000
		4). Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan	100%	c. Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya	3.000.000.000
		5). Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	100%	d. Revitalisasi Sistem Kesehatan	135.000.000
		6). Cakupan Puskesmas	211,1%	e. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan masalah Kesehatan	130.000.000
		7). Cakupan Puskesmas Pembantu	28,79%	f. Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan	234.700.000
		8). Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk	2,4	g. Pelayanan Kesehatan gratis di Puskesmas dan Jaringannya	9.375.500.000
		9). Rasio pustu per 100.000 penduduk	5,05	h. Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya (DAK)	3.433.559.000
		10). Tersusunnya dokumen perencanaan bidang kesehatan	100%	i. Pengadaan Peralatan dan Perbekalan Kesehatan Termasuk Obat Generik Esensial (DAK)	3.500.000.000
		11). Tersusunnya dokumen laporan bidang kesehatan	100%	j. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	2.600.000.000
		12). Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan/tenaga terlatih/Guru UKS/dokter kecil	80%	k. Operasional Pelayanan Laboratorium Kesehatan	987.437.000
		13). Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SLTP/SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ Guru UKS/ dokter kecil	80%	l. Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas se Kabupaten Kudus	5.449.420.000
		14). Cakupan pelayanan kesehatan remaja	97%	m. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (DAK Non fisik) se – kabupaten Kudus	7.753.085.000
		15). Terselenggaranya servis dan pemeliharaan komputer dan jaringan SIK DKK	12 bulan	n. Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)	1.534.139.000
		16). Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan di Kabupaten	100%	o. Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	1.597.473.000
		17). Cakupan rawat jalan	15%	p. Peningkatan Distribusi Obat ke Puskesmas dan Dukungan Manajemen Sistem e-Logistik (DAK Non Fisik)	157.612.000
		18). Cakupan rawat inap	1,5%	q. Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan Program	512.842.000
		19). Angka Usia Harapan Hidup	69,69		
		20). Cakupan pengadaan obat esensial	95%		
		21). Cakupan pengadaan obat generik	99%		
		22). Cakupan ketersediaan alat-alat kesehatan	100%		

		23). Tersedianya sarana prasarana laboratorium kesehatan 24). Terpenuhinya kebutuhan sarpras puskesmas/pustu dan jaringannya 25). Tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (penurunan AKI dan AKB, meningkatnya status gizi)	- 100% 1 tahun	Keluarga Sehat (DAK Non Fisik) r. Pengembangan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (DAK Non Fisik)	 300.000.000
4	Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan	1). Persentase Ketersediaan obat sesuai kebutuhan 2). Persentase Ketersediaan narkotika, psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan 3). Persentase Penulisan resep obat generik 4). Cakupan Pengendalian dan pemantauan obat	100% 99% 80% 20 titik	**1. Program Obat dan Perbekalan kesehatan** a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Pajak rokok) b. Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan c. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	**755.000.000** 710.000.000 30.000.000 15.000.000
5	Terselenggaranya pembinaan mutu dan keamanan pangan	1). Jumlah PIRT yang terbina 2). Persentase industri pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	50 IRT 7,99%	**1. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan** Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri	**85.900.000** 85.900.000
6	Terselengaranya peningkatan SDM kesehatan	Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan formal dan non formal	100 orang	**1. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur** a. Pendidikan dan Pelatihan Formal	**150.000.000** 150.000.000
7	Terselengaranya system manajemen kesehatan	1). Tersedianya jasa surat menyurat 2). Terbayarnya belanja jasa komunikasi, sumberdaya air dan listrik 3). Terbayarnya belanja jasa peralatan dan perlengkapan kantor 4). Terlaksananya pemeliharaan dan perijinan kendaraan dinas/operasional 5). Meningkatnya kelancaran administrasi perkantoran 6). Tersedianya alat tulis kantor 7). Tersedianya barang cetakan dan penggandaan	12 bulan 12 bulan 107 unit 28 unit roda 4, 50 unit roda 2 12 bulan 12 bulan 12 bulan	**1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran** a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat b. Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik c. Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor d. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas / Operasional e. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan f. Penyediaan Alat Tulis	**1.**555.**555.000** 13.000.000 217.000.000 30.000.000 168.509.000 845.074.000 70.077.000

		8). Tersedianya komponen instalasi listrik dan penerangan kantor	12 bulan	Kantor	
				g. Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	103.000.000
		9). Tersedianya alat kebersihan kantor, bahan pembersih dan tabung gas	12 bulan	h. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor	10.000.000
		10). Tersedianya surat kabar dan majalah	12 bulan		
		11). Tersedianya makanan dan minuman	12 bulan	i. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	25.000.000
		12). Terselenggaranya rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	12 bulan	j. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang – Undangan	30.000.000
		13). Tersedianya perlengkapan gedung kantor	100%	k. Penyediaan Makanan dan Minuman	95.000.000
		14). Tersedianya peralatan gedung kantor	100%	l. Rapat – Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	105.000.000
		15). Tersedianya meubelair untuk Dinas Kesehatan	100%		
		16). Tersedianya biaya sewa tanah	12 bulan	**2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**	**5.266.425.000**
		17). Terlaksananya pemeliharaan gedung kantor	12 bulan	a. Pengadaan Perlengkapan gedung kantor	198.150.000
		18). terlaksananya pemeliharaan kendaraan dinas/operasional dan pembelian BBM	34 unit roda 4, untuk BBM, 10 unit roda 4 dan 50 unit roda 2	b. Pengadaan peralatan gedung kantor	255.400.000
				c. Pengadaan Mebelair	100.000.000
		19). Terlaksananya pemeliharaan meubelair	45 unit	d. Pengadaan Sewa Tanah / Tempat / Gedung	450.000.000
		20). Terpeliharanya baliho	-		
		21). Terlaksananya rehab gedung kantor DKK	1 paket	e. Pemeliharaan Rutin Berkala gedung kantor	1.127.875.000
		22). Tersusunnya pelaporan keuangan SKPD	8 buku	f. Pemeliharan Rutin / berkala Kendaraan Dinas / operasional	110.980.000
		23). Terlaksananya inventarisasi data sarana prasarana	19 Puskesmas	g. Pemeliharaan Rutin / Berkala Mebelair	10.000.000
		24). Pelayanan perijinan bidang kesehatan	12 bulan	h. Rehabilitasi Sedang / Berat Gedung Kantor	3.025.000.000
		25). Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk	11,9	**3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**	**75.000.000**
		26). Rasio dokter umum per 100.000 pendududk	38		
		27). Rasio dokter gigi per 100.000 pendududk	9	a. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	25.000.000
		28). Rasio perawat per 100.000 penduduk	136,8		
		29). Rasio bidan per 100.000 penduduk	85	b. Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	40.000.000
		30). Rasio klinik per 100.000 penduduk	3,46	c. Inventarisasi Sarana dan Prasarana	10.000.000
		31). Rasio rumah sakit per 100.000 penduduk	1,26	**4. Program Standarisasi Pelayaan Kesehatan**	**1.021.830.000**
		32). Cakupan puskesmas yang telah terakreditasi	4 Puskesmas	a. Penyusunan Standar	133.000.000

		33). Cakupan pembinaan program puskesmas 34). Cakupan pembinaan pelayanan kesehatan swasta, pembinaan bidan praktek 35). Cakupan pelaksanaan P3K 36). Tersedianya sistem aplikasi perencanaan bidang kesehatan 37). Tersusunnya profil kesehatan 38). Tersedianya sistem informasi kesehatan 39). Terlaksananya survei kepuasan pelanggan di Puskesmas	19 Puskesmas 22 klinik utama, 13 klinik, 7 labkes, 50 praktek bidan 275 kegiatan - 80 buku 1 tahun 1 paket	Pelayanan Kesehatan b. Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan c. Pembangunan dan Pemutakhirtan Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan d. Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	713.830.000 75.000.000 89.020.000
8	Tercapainya peningkatan sarana prasarana kesehatan	1). Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas/pustu 2). Terpenuhinya jasa servis untuk alkes di Puskesmas dan Labkes	100% 100%	**1. Program pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesman Pembantu dan jaringannya** a. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas b. Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	**360.000.000** 170.000.000 190.000.000
9	Tercapainya penurunan angka kesakitan dan kematian	1). Incident rate DBD per 100.000 penduduk 2). Angka kematian (CFR) DBD 3). Cakupan Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 4). Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA (+) 5). Cakupan kesembuhan penderita TBC BTA (+) (Cure rate) 6). Persentase penderita kusta yang diselesaikan berobat (RFT Rate) 7). Jumlah kejadian tuberculosis 8). Prevalensi tuberculosis 9). Angka kematian karena tuberculosis per 100.000 penduduk	≤20 <1% 100% >70% 95% >90% 98 kasus 102 kasus <2	**1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular** a. Penyemprotan / Fogging Sarang Nyamuk b. Pengadaan Alat Fogging dan Bahan – Bahan Fogging c. Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak sekolah d. Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit e. Pencegahan Penularan Penyakit Endemik / Epidemik f. Peningkatan Imunisasi g. Peningkatan Survellance Epidemiologi dan Penanggulangan	**2.055.**537**.000** 300.000.000 300.000.000 300.000.000 100.000.000 150.000.000 300.000.000 536.223.000

		10). Proporsi kasus tuberkulosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (succes rate) 11). Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit tidak menular 12). Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita 13). Cakupan penemuan dan penanganan penderita diare 14). Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD 15). Angka kematian (CFR) diare per 100.000 penduduk 16). Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam 17). Persentase penderita HIV/AIDS yang tertangani 18). Persentase kasus infeksi menular seksual (IMS) yang diobati 19). Persentase donor darah diskrining terhadap HIV/AIDS 20). Cakupan penderita malaria yang diobati 21). Cakupan kasus filariasis yang ditangani 22). Prevalensi HIV 23). Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <15 tahun	85% 54% 100% 100% 100% <1 100% 100% 100% 100% 100% <9/100.000 ≥2%	Wabah h. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (pajak rokok)	305.537.000
10	Tercapainya peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut	1). Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 2). Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani 3). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 4). Cakupan ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk 5). Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100% 100% 95,7% 100% 100%	1. **Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan Anak** a. Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang Mampu **2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita** a. Pelatihan dan Pendidikan perawatan	**95.000.000** 95.000.000 **200.000.000** 200.000.000

		6). Persentase akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus 7). Cakupan Ibu hamil resiko tinggi yang ditangani 8). Cakupan Neonatal resiko tinggi yang ditangani 9). Cakupan kunjungan bayi 10). Cakupan pelayanan anak balita 11). Angka Kematian Balita per 1000 KH 12). Cakupan kunjungan ibu hamil K4 13). Cakupan pelayanan nifas 14). Cakupan peserta KB aktif 15). Angka Kematian Ibu per 100.000 KH 16). Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH 17). Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	90% 100% 100% 100% 85% 7,45 96% 96% 82% 96 6,7 80%	anak balita **3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia** a. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	**65.**000**.000** 65.000.000
11	Tercapainya peningkatan gizi masyarakat	1). Prevalensi balita gizi kurang 2). Cakupan balita yang naik berat badannya 3). Cakupan balita bawah garis merah 4). Prevalensi balita gizi buruk 5). Cakupan balita yang datang dan ditimbang (D/S) 6). Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan 7). Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan 8). Cakupan PMT ibu hamil KEK 9). Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali per tahun 10). Cakupan anak balita (12-15) bulan mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun 11). Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vit A 12). Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe 13). Cakupan Desa dengan garam beryodium baik	5,65% 87% <15% 0,71% ≥85% 100% 100% 150 orang 100% 100% 90% 90% 80%	**1. Program Perbaikan Gizi Masyarakat** a. Penyusunan Peta Informasi masyarakat Kurang Gizi b. Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin c. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya d. Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi e. Penanggulangan Gizi Lebih	**855.**250**.000** 8.650.000 755.000.000 64.830.000 16.620.000 10.150.000

		14). Cakupan Kecamatan bebas rawan gizi 15). Presentase Bayi Yang mendapat ASI ekslusif 16). Cakupan keluarga sadar gizi 17). Cakupan gizi lebih	80% 100% 80% <2%		
12	Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan	1) Cakupan Desa Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri 2) Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 3) Rasio posyandu persatuan balita 4) Persentase Posyandu Purnama 5) Persentase Posyandu Mandiri 6) Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal 7) Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal 8) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ guru UKS/ dokter kecil 9) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SLTP/ SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ Guru/ UKS/ dokter kecil 10) Cakupan pelayanan kesehatan remajaTerwujudnya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan	23% 100% 1:50 42,5% 6,5% 80% 40% 80% 80% 97%		

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2018

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

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

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

Tabel 1. Skala Nilai peringkat Kinerja

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

Nilai realisasi kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut :

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

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

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

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

A. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018

Konsep- konsep pengukuran kinerja organisasi *(key performance indicator)* telah berkembangsejalan dengan semangat perubahan untuk memperbaiki kinerja organisasi. Semangat perubahan dimaksud adalah pola orientasi manajemen dari pola yang berorientasi pada masukan *(input)* kepada pola yang berorientasi hasil, manfaat dan danmpak kegiatan *(output, outcomes dan benefit).*

Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten dan Satuan Kerja Perangkat daerah/ Unit Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kudus ditetapkan melalui Keputusan Bupati Kudus Nomor : 061/143/2014. Adapun Indikator Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah :

1. Prosentase (%) cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
2. Cakupan balita Gizi buruk mendapat perawatan
3. Angka Kematian Ibu
4. Angka Kematian Bayi.
5. Angka Harapan Hidup

Tabel 2. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2018

NO	IKU	TARGET 2018	REALISASI 2018	CAKUPAN 2018	SKALA NILAI
1.	Prosentase (%) cakupan pelayanan Kesehatan dasar masyarakat miskin	100 %	100 %	100 %	
2.	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	100 %	100 %	100 %	
3.	Angka Kematian ibu	96	65,97	124,38 %	
4.	Angka kematian Bayi	6,7	8.51	79.85 %	
5.	Angka Harapan Hidup	69,70	74,43	109,65%	

1. Prosentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

Peningkatan kunjungan pada pelayanan kesehatan dasar karena adanya program JKN. Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar. Peserta pra bayar berdasar *road map* JKN bahwa Tahun 2019 harus *total coverage* serta kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan sehingga masyarakat maupun Badan Usaha mendaftarkan karyawannya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan mencapai 100 %, pelayanan dilaksanakan untuk

semua Penduduk Miskin yang berkunjung dan membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga capaian cakupan 100%.

2. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan

Kejadian Gizi buruk dapat dideteksi dini melalui intensitas pemantauan tumbuh kembang di Posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan desa atau petugas kesehatan lainnya. Skrining pertama dilakukan di Posyandu, jika ditemukan balita berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus gizi buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai dengan pedoman di Posyandu dan Puskesmas, jika ternyata terdapatt penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di Puskesmas, maka segera dirujuk ke Rumah Sakit.

Beberapa kasus Gizi Buruk tidak murni karena kekurangan makan, tapi karena ada penyakit penyerta seperti kelainan jantung, kelainan syaraf, KP, hidrochepallus an lain-lain. Semua kasus Gizi buruk mendapat perawatan (100%), terkendala dengan penyakit penyerta sehingga kenaikan berat badan belum optimal.

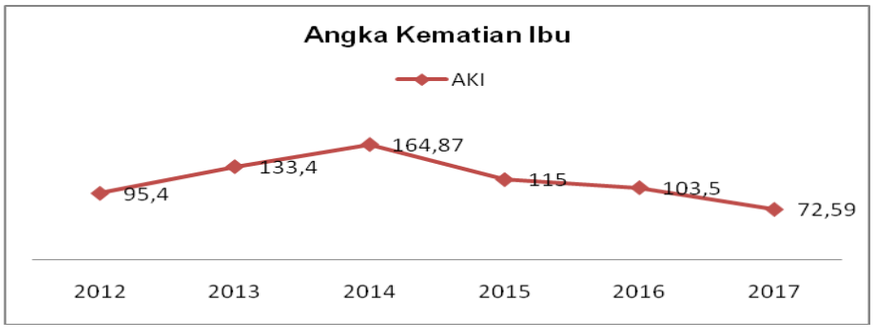
3. Angka Kematian Ibu

Angka kematian Ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan , termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Jumlah kematian ibu di tahun 2018 ada 10 Jiwa, Angka kematian ibu 65,97 per 100.000 kelahiran hidup.

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). Dari Tabel profil, dapat dilihat bahwa 15 orang meninggal pada usia reproduktif 20 -34 tahun (83,3 %), dan 3 orang pada usia $\geq$ 35 tahun (16,7 %).

Gambar 1. Grafik Angka Kematian Ibu tahun 2012 s/d 2017 Kabupaten Kudus

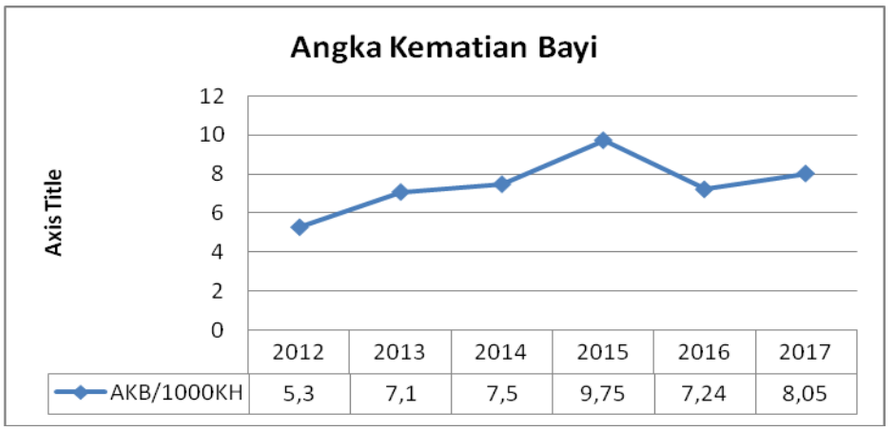


4. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan-termasuk neonatal) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB mengambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan Program KIA/ KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabiila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi 8,05 per 1000 kelahiran hidup, lebih kecil dibandingkan pada tahun 2018 mencapai 8,51 per 1000 kelairan hidup.

Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar penyebabnya ada 2 (dua) macam, yaitu faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebut adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau di dapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Gambar 2. Grafik Angka Kematian Bayi Tahun 2012 s/d 2017 di Kabupaten Kudus



Dari gambar 5 dapat dilihat kecenderungan kenaikan Angka kematian Bayi, meskipun sudah turun ditahun 2016 (7.24/1000 KH) namun di tahun 2017 naik lagi menjadi 8.05/1000 kelahiran hidup dari target 6.7/1000 KH. Meskipun dalam capaian kinerja tergolong baik, namun kinerja masih harus ditingkatkan karena angka kematian bayi ini sudah melebihi target yang ada dengan cara pemberian pelayanan bayi secara optimal.

5. Angka Harapan Hidup

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** umur tahun 2017 berdasarkan data Badan Pusat Statistik mencapai usia 76,43 tahun berarti rata-rata tahun **kehidupan** yang akan datang dijalani oleh mereka yang telah mencapai usia 76, 43 tahun dan meningkat pada tahun 2018 yaitu 76, 46 tahun.

B. Capaian Kinerja Organisasi

Akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada Tahun 2017. dapat dilihat melalui pengukuran kinerja kegiatan dengan melihat capaian indikator sasaran. Adapun hasil tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3. Daftar Sasaran Strategis, Indikator Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2017

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	Realisasi 2018	Cakupan 2018	Capaian Th 2017	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Tercapainya peningkatan kesehatan lingkungan pemukiman	1) Persentase penduduk menggunakan air bersih	90%	90%	102%	103,3%	83%
	2) Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	83%	95,75%	119%	107,6%	90%
	3) Persentase cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan	82%	85,5%	106%	117,6%	82%
	4) Persentase Rumah Sehat	82%	90%	112%	103,2%	82%
	5) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	82%	79,9%	99%	98%	82%
	6) Persentase rumah yang mempunyai SPAL	82%	95,75%	119%	94%	83%

	7)	Rumah/ bangunan bebas jentik nyamuk Aedes	>95%	80%	84%	94,2%	82%
	8)	Institusi yang dibina	78%	70%	90%	108,6%	>95%
	9)	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak (perkotaan dan pedesaan)	94%	95,75%	102%	101%	90%
2.Terwujudnya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	1)	Persentase Rumah Tangga Sehat Utama	90%	53%	59%	65,6%	60%
	2)	Persentase Rumah Tangga Sehat Paripurna	70%	14%	28%	20,2%	100%
	3)	Upaya penyuluhan P3 NAPZA/P3 NARKOBA oleh petugas kesehatan	40%	40%	100%	32,61%	50
	4)	Penduduk Usia – 24 th yg memiliki pengetahu - secara benar dan comprehensive tentang HIV / AIDS	90%	90%	100%	90%	30%
	5)	Cakupan Penyebarluasan info kesehatan kepada masyarakat melalui KIE	100%	100%	100%	100%	20 desa
Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan	1)	Cakupan Desa Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri	23%	29,54%	128,4%	131,29%	40%
	2)	Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	98,88%	98,98%	98,88%	1 tahun
	3)	Rasio posyandu persatuan balita	1:50	1:83	60%	56,82%	1 tahun
	4)	Persentase Posyandu Purnama	42,5%	44,37%	104,4%	106,91%	1 tahun
	5)	Persentase Posyandu Mandiri	6,5%	7%	107,6%	103,36%	1 tahun
	6)	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	80%	40%	50%		43%
	7)	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal	40%	30%	75%		80%
	8)	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ guru UKS/ dokter kecil	80%	94,05%	117,56%	77,04%	211,10%
	9)	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SLTP/ SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ Guru/ UKS/ dokter kecil	80%	90,63%	113,28%	117,56%	28,79%

	10) Cakupan pelayanan kesehatan remaja	97%	97,02%	100,02%	113,28%	100%
Terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan	1) Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100
	2) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100 %	100%	100%	100
	3) Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	85%	72%	84,7%	78,48%	100%
	4) Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan	100%	100%	100%	100%	100%
	5) Rasio Puskesmas dan Pustu per satuan penduduk : a) Rasio puskesmas per 100.000 penduduk	2,4	2,29	95,42%	2,4	2,4
	b) Rasio pustu per 100.000 penduduk	5,05	4,93	97,62%		5,05
Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan	1) Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan sarana kesehatan di Kabupaten	100%	100%	100%	100%	211,1%
	2) Cakupan puskesmas	211,1%	211,1%	100%	2,11%	28,79%
	3) Cakupan puskesmas pembantu (Pustu)	28,79%	28,8	100%	32,57%	2,4
	4) Persentase cakupan rawat jalan	15%	22.82%	152%	0,11%	5,05
	5) Persentase cakupan rawat inap	1,5%	0,37 %	24.6%	0,003%	100%
	6) Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	100%	96,55%	96,55%	98,45%	12 bulan
	7) Pengadaan obat esensial	95%	88,52%	93,18%	65,65%	100%
	8) Pengadaan obat generic	99%	96,55%	97,52%	101,10%	100%
	9) Ketersediaan narkotika, psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan	99%	80%	80,80%	101,10%	80%
	10) Penulisan resep obat generic	80%	47,04%	58,80%	85,60%	80%
	11) Pengendalian dan pemantauan obat	20 titik	20 titik	100%	100%	98%
Terselenggaranya pembinaan mutu dan keamanan pangan	Terbinanya PIRT	50 IRT	96	192%	358%	8,07%

Terselengara nya peningkatan SDM kesehatan	Meningkatnya kapasitas aparatur	DPA 48 orang	42 orang	87,5%	100%	1.184
Terselengaran ya system manajemen kesehatan	1) Pelayanan perijinan bidang kesehatan	12 bulan	12 bulan	100%	100%	12 bulan
	2) Rasio dokter per 100.000 penduduk a) Dokter Spesialis b) Dokter Umum c) Dokter Gigi	 11,9 38 9	 16,36 36,09 7,58	 137,45% 94,97% 84,22%	 116,8% 101,5% 88,8%	 4 Pusk 12 bulan 11,9
	3) Rasio tenaga paramedic per 100.000 penduduk a) Perawat b) Bidan	 136,8 85	 173,09 107,90	 126,53% 126,94%	 121,6% 102,7%	 40 10
	4) Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk (per 100.000 jumlah penduduk)	1,26	1,20	95,24%	1,20%	90
	5) Rasio klinik per 100.000 penduduk	3,46	5,17	149,42%	4,57%	136,8
	6) Tersedianya sistem informasi kesehatan	1 Tahun	1 Tahun	100%	100%	100%
	7) Cakupan puskesmas yang telah terakreditasi	4 Pusk	15 Pusk	375%	125%	3,47
Tercapainya peningkatan sarana prasarana kesehatan	Persentase terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana labkes, puskesmas/pustu dan jaringannya	100%	100 %	100%	100%	100%
Tercapainya penurunan angka kesakitan dan kematian	1) Cakupan Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	100%	100%	100%
	2) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:					
	a) Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <15 Tahun	> 2	5	250%	100%	100%
	b) Penemuan penderita dan penanganan penderita penyakit pneumonia balita	100%	100%	100%	100%	100
	c) Penemuan dan penanganan penderita penyakit diare	100%	100%	100%	100%	>2
	3) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD;	100%	100%	100%	100%	100%
	4) Cakupan penemuan dan penanganan	>70%	80%	100%	100%	100%

	5) penderita penyakit TB BTA (+)					
	6) Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
	7) Kesembuhan penderita TBC BTA Positif (Cure Rate)	95%	90%	94%	100%	<20
	8) Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS	100%	100% 58 org	100 %	89%	100%
	9) Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100%	100%	100%	100%	<9/100.000
	10) Insiden Rate penyakit DBD per 100.000 jumlah penduduk	<20	13%	100%	100%	100%
	11) Angka kematian (CFR) DBD	<1%	3,6%	27%	81%	<20
	12) Angka kematian (CFR) Diare per 10.000 penduduk	<1	0%	0%	6%	<1%
	13) Darah donor diskrining terhadap HIV-AIDS	100%	100%	100%	Tidak ada kasus	<20
	14) Penderita malaria yang diobati	100%	100%	100%	100%	<1%
	15) Penderita Kusta yang diselesaikan berobat (RFT Rate)	>90%	100%	100%	100%	100%
	16) Kasus filariasis yang ditangani	100%	100%	100%	96%	>70%
	17) Persentase anak usia 1 tahun yang belum imunisasi campak	90%	90%	100%	Tidak ada kasus	95%
	18) Prevalensi HIV	<9/100.000	<9/100.000	100%	100%	>90%
	19) Kejadian tuberculosis	98 kasus	120 kasus	77,55%	100%	95 Kasus
	20) Prevalensi tuberculosis	102 kasus	121 kasus	83,37%	108,9%	99 Kasus
	21) Angka kematian karena tuberculosis	<2 %	1,9%	100%	117,14%	<2
	22) Proporsi kasus tuberculosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (sukses rate)	85%	75%	88%	3%	85%
	23) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit tidak menular	54%	54 %	100%	85%	56%
Tercapainya peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut	1) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100%	100%	100%	100%	96%
	2) Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	96,20%

	3) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	95,7%	100%	100%	93,29%	96,50%
	4) Cakupan kunjungan ibu hamil K4	96%	96,02%	100,02%	93,29%	82%
	5) Cakupan pelayanan nifas	96%	99,36%	103,5%	93,07%	100%
	6) Cakupan peserta KB aktif	82%	79,95%	97,5%	80%	100%
	7) Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100%	100%	100%	100%	96%
	8) Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100%	100%	100%	100% -	100%
	9) Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonates	90%	-	-	-	6,7
	10) Ibu hamil resiko tinggi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
	11) Neonatal resiko tinggi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
	12) Angka Kematian Ibu	96	72,59	124,38%	103,5%/ 100.000 KH	96%
	13) Cakupan pelayanan anak balita	85%	91,53%	107,68%	97,54%	90%
	14) Cakupan kunjungan bayi	100%	96,99%	96,99%	96,25%	100%
	15) Angka Kematian Balita	7,45	9,37	74,23 %	8,34/1000 KH	100%
	16) Angka Kematian Bayi (AKB)	6,7	8,05	79,85%	7,24/1.000 KH	100%
	17) Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	80%	81,66%	102,1%	123,43%	100%
Tercapainya peningkatan gizi masyarakat	1) Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
	2) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan	100%	100%	100%	60,4%	100%
	3) Presentase balita gizi kurang	5,65%	3,21%	143.2%	52,80%	0,70%
	4) Presentase Bayi Yang mendapat ASI ekslusif	50%	27.5	62,5%	61,2%	100%
	5) Desa dengan garam beryodium baik	80%	90.40	113%	Belum ada data	150 org

	6) Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali per tahun	100%	99,49%	99,49%	100%	88%
	7) Cakupan anak balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun	100%	99,46%	99,46%	99,20%	<15%
	8) Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vit A	90%	96,26%	106,95%	102,55%	0,70%
	9) Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	90%	95,96%	106,62%	102,66%	>=85%
	10) Kecamatan bebas rawan gizi	100%	100%	100%	100%	100%
	11) Cakupan Keluarga sadar gizi	80%	61.70%	77.125%	112,18%	100%
	12) Presentase balita gizi buruk (BB/TB)	0,71%	0,11% 72 anak	184,5%		80%

1. Tercapainya Peningkatan Kesehatan Lingkungan Pemukiman

Sasaran strategis pertama adalah tercapainya peningkatan kesehatan lingkungan pemukiman. Sasaran ini terdiri dari 10 Indikator kinerja.

Tabel 4. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan kesehatan lingkungan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	Realisasi 2018	Cakupan 2018	Capaian Th 2017	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1. Tercapainya peningkatan kesehatan lingkungan pemukiman	1). Persentase penduduk menggunakan air bersih	88%	90%	102%	103,3%	83%
	2). Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	80%	95,75%	119%	107,6%	90%
	3). Persentase cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan	80%	85,5%	106%	117,6%	82%
	4). Persentase Rumah Sehat	80%	90%	112%	103,2%	82%
	5). Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	80%	79,9%	99%	98%	82%
	6). Persentase rumah yang mempunyai SPAL	80%	95,75%	119%	94%	83%
	7). Rumah/ bangunan bebas jentik nyamuk Aedes	>95%	80%	84%	94,2%	82%
	8). Institusi yang dibina	77%	70%	90%	108,6%	>95%

	9). Proporsi rumah tangga dng akses berkelanjutan terhadap air minum layak (perkotaan dan pedesaan)	93%	95,75%	102%	101%	90%

Pengawasan Penduduk yang menggunakan air bersih. Pengawasan kualitas air bertujuan untuk mencegah penurunan kualitas dan penggunaan air yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan, serta meningkatkan kualitas air. Kegiatan pengawasan kualitas air mencakup : Pengamatan lapangan dan pengambilan contoh air termasuk pada proses produksi dan distribusi, pemeriksaan contoh air, analisis hasil pemeriksaan. Kegiatan tindak lanjut berupa pemantauan upaya penanggulangan / perbaikan termasuk kegiatan penyuluhan di masyarakat. Realisasi Tahun 2018 adalah 90% sedangkan target tahun 2018 adalah 88% sehingga pada tahun 2018 prosentase capaian indikator kinerja pada penduduk menggunakan air bersih melebihi target (102%), ini karena kesadaran masyarakat untuk menggunakan air bersih sudah tinggi.

Penduduk yang memanfaatkan jamban sehat. Kegiatan ini adalah kegiatan pengawasan terhadap penduduk yang memanfaatkan jamban/ bangunan yang digunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia kedalam WC/ kakus. Realisasi tahun 2018 adalah 95,75% sedangkan target tahun 2018 adalah 80% sehingga pada tahun 2018 prosentase capaian indikator kinerja pada penduduk yang memanfaatkan jamban sehat melebihi target (119%), ini karena perubahan perilaku masyarakat mengalami peningkatan.

Tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan. Kegiatan pengawasan tempat tempat umum meliputi pendataan dan pembinaan tentang sanitasi di tempat tempat umum yang dimanfaatkan masyarakat seperti hotel, terminal, tempat ibadah, tempat wisata, kolam renang. Realisasi tahun 2018 adalah 85,5% sedangkan target tahun 2018 adalah 80% sehingga pada tahun 2018 prosentase capaian indikator kinerja tempat umum yang memenuhi syarat melebihi target (106%), ini karena penyuluhan terhadap tempat - tempat umum selalu rutin dilakukan.

Rumah Sehat, kegiatan pengawasaan rumah sehat yaitu kegiatan pengawasan dan pembinaan terhadap bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga dengan kriteria antara pencahayaan, pengaturan siklus udara yang keluar masuk ,dan ruang gerak yang cukup, penyediaan air bersih, pengelolaan makanan dan minuman yang sehat, sarana sanitasi yang sehat, serta bebas vector. Realisasi tahun 2018 adalah 90% sedangkan target tahun 2018 adalah 80% sehingga pada tahun 2018 prosentase capaian indikator kinerja Rumah Sehat melebihi target(112%), ini karena pengetahuan tentang rumah sehat meningkat.

Tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan. Kegiatan pengawasan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

meliputi pengawasan dan pembinaan pada jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, industry makanan, kantin warung makan, dan jajanan anak sekolah. Realisasi tahun 2018 adalah 79,9% sedangkan target tahun 2018 adalah 80% sehingga pada tahun 2018 prosentase capaian indikator kinerja Tempat pengolahan makananan yang memenuhi syarat 99 % , sudah sangat baik, karena itu sosialisasi terhadap tempat pengolahan makanan harus selalu rutin dilaksanakan.

Rumah yang mempunyai SPAL. Kegiatan ini merupakan kegiatan pengawasan suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan kamar mandi, tempat cuci tangan, dapur, selain jamban dan peturasan. Kondisi SPAL yang ada di lingkungan pemukiman harus memenuhi persyaratan agar tidak menimbulkan pencemaran, dan sebagai sumber penyakit. Realisasi tahun 2018 adalah 95,75% sedangkan target tahun 2017 adalah 80% sehingga pada tahun 2018 prosentase capaian indikator kinerja Rumah yang mempunyai SPAL melebihi target (119%) meskipun masih banyak masyarakat yang belum membuat SPAL, walaupun sudah dilakukan penyuluhan terhadap masyarakat, tapi masih terkendala dengan biaya yang masih tinggi untuk pembuatan SPAL. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2017 mengalami kenaikan karena pada tahun 2017 capaian kinerjanya hanya 94%.

Rumah /bangunan bebas jentik nyamuk Aedes. Kegiatan ini merupakan kegiatan pengendalian vector yang bertujuan untuk menekan kepadatan jentik nyamuk yang berperan sebagai vector penyakit di rumah atau bangunan lain yang terdapat penampungan Air seperti bak mandi tempayan, kaleng bekas, ban bekas dan tempat air lainnya. Realisasi tahun 2017 adalah 80% sedangkan target tahun 2017 adalah >95% sehingga pada tahun 2017 prosentase capaian indikator kinerja Rumah/Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes adalah 84% meski kesadaran masyarakat untuk melakukan PHN sudah tinggi, tapi masih perlu ditingkatkan.

Institusi yang di bina. Kegiatan pengawasan dan pembinaan terhadap institusi yaitu Unit kerja yang memberikan pelayanan/ jasa kepada masyarakat yang menimbulkan resiko atau dampak terhadap kesehatan. Institusi yang dibina meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Sekolah, Kantor, industry. Realisasi tahun 2017 adalah 70% sedangkan target tahun 2018 adalah 77% sehingga capaian kinerja 90 %, katagori tinggi, hal ini karena sebagian institusi sudah mengelolah limbahnya, meskipun salah satu kendala adalah biaya operasional IPAL.

Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak (perkotaan dan pedesaan). Realisasi tahun 2018 adalah 95,75% sedangkan target tahun 2018 adalah 93% sehingga pada tahun 2018 prosentase capaian indikator kinerja Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak (perkotaan dan pedesaan) sudah memenuhi target (102%), ini karena kesadaran masyarakat terhadap penggunaan sumber air

minum sudah semakin meningkat bila dibandingkan pada tahun 2017 sama- sama sudah memenuhi target dari 101% , terjadi peningkatan di Tahun 2018.

2. **Terwujudnya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

   Masih berhubungan dengan terciptanya lingkungan yang sehat, sasaran strategis kedua yaitu Terwujutnya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Sasaran Strategis ini meliputi 5 (lima) indicator kinerja.

Tabel 5. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	Realisasi 2018	Cakupan 2018	Capaian Th 2017	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2.Terwujudnya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat	1) Persentase Rumah Tangga Sehat Utama	90%	53%	59%	65,6%	60%
	2) Persentase Rumah Tangga Sehat Paripurna	70%	14%	20%	28,75%	100%
	3) Upaya penyuluhan P3 NAPZA/P3 NARKOBA oleh petugas kesehatan	40%	40%	100%	32,61%	50
	4) Penduduk Usia – 24 th yg memiliki pengetahu - secara benar dan comprehensive tentang HIV / AIDS	90%	90%	100%	90%	30%
	5) Cakupan Penyebarluasan info kesehatan kepada masyarakat melalui KIE	100%	100%	100%	100%	20 desa

Target 2018 Rumah tangga sehat utama 90%, realisasi 53% sehingga capaiannya adalah 59%, Hal ini berarti Capaian rumah tangga sehat utama belum memenuhi target. Rumah tangga sehat utama adalah rumah tangga yang anggota keluarganya sudah berperilaku atau melaksanakan 1 sampai 15 indikator PHBS. Masih adanya Indikator PHBS yang rendah atau belum dilaksanakan oleh anggota keluarga adalah masih merokok di dalam rumah, pelaksanaan PSN belum rutin seminggu sekali, kurangnya pemberian ASI Eksklusif untuk usia 0-6 bulan karena ibu harus kembali bekerja dan kurangnya cakupan K4 pada masa kehamilan. Program dan kegiatan untuk meningkatkan capaian PHBS adalah dengan:

a. Meningkatkan upaya edukasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, siaran radio, siaran keliling, penyebarluasan informasi kesehatan melalui media cetak, elektronik dan media sosial;

b. Membentuk dan mengoptimalkan kerja kelompok - kelompok masyarkat pendukung atau peduli kesehatan, seperti kelompok peduli ibu hamil, kelompok peduli ASI dan WPA (Warga Peduli AIDS);
c. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk ikut dalam kampanye kesehatan seperti ikut Senam Massal, Lomba-lomba kesehatan (Balita sehat, Kader berprestasi).

Rumah tangga sehat Paripurna adalah rumah tangga yang anggota keluarganya sudah berperilaku PHBS atau melaksanakan 16 indikator PHBS meliputi :

a. Melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
b. Memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan,
c. Rutin ke posyandu
d. Cukup Gizi
e. Pemeriksaan K4 lengkap saat hamil
f. Menggunakan Air Bersih
g. Mempunyai Jamban sehat
h. Membuang sampah pada tempatnya
i. Lantai rumah bukan tanah
j. Rutin melakukan aktifitas fisik
k. Tidak merokok di dalam rumah
l. Selalu cuci tangan pakai sabun
m. Menjaga Kesehatan gigi dan mulut
n. Tidak mengkonsumsi Miras / Narkoba
o. Rutin melaksankan PSN seminggu sekali
p. Mempunyai Jaminan Kesehatan

Realisasi Cakupan Rumah Tangga Sehat Paripurna : 14 %, Target 2018 adalah 70 %, hal ini berarti capaian kinerja Indikator Rumah tangga sehat Paripurna masih kurang (20 %) ,karena masih ada anggota keluarga yang Merokok, PSN belum rutin dan masih rendahnya cakupan ASI eklusif.

Upaya penyuluhan P3 NAPZA / P3 Narkoba oleh petugas kesehatan pada tahun 2018 di targetkan 90% Realisasi capaiannya sudah 90% . Capaian kinerja upaya penyuluhan NAPZa sudah memenuhi target (100%).

Pemberian informasi tidak hanya terbatas pada materi NAPZA, materi lain seperti HIV dan AIDS juga penyebarab info masuarakat melalui KIA sudah semakin digiatkan, sudah memenuhi target 100%.

3. Terwujudnya pemberdayaan di bidang Kesehatan

Salah satu cara untuk mengungkit pembangunan di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan peran serta masyarakat sebagai salah satu subyek dalam pembangunan. Sasaran Strategis terwujudnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan meliputi 10 indikator kinerja.

Tabel 6. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Terwujudnya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan	1) Cakupan Desa Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri	23%	29,54%	128,4%	131,29%	40%
	2) Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	98,88%	98,98%	98,88%	1 tahun
	3) Rasio posyandu persatuan balita	1:50	1:83	60%	56,82%	1 tahun
	4) Persentase Posyandu Purnama	42,5%	44,37%	104,4%	106,91%	1 tahun
	5) Persentase Posyandu Mandiri	6,5%	7%	107,6%	103,36%	1 tahun
	6) Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	80%	40%	50%		43%
	7) Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal	40%	30%	75%		80%
	8) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK, SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ guru UKS/ dokter kecil	80%	94,05%	117,56%	77,04%	211,10%
	9) Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SLTP/ SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ Guru/ UKS/ dokter kecil	80%	90,63%	113,28%	117,56%	28,79%
	10) Cakupan pelayanan kesehatan remaja	97%	97,02%	100,02%	113,28%	100%

Realisasi Cakupan Desa Siaga Aktif Strata Purnama dan Mandiri 29,54 %, sedang target Tahun 2018 23%, berarti Capaian kinerja tahun 2018 sudah melebihi target : 128,4%, namun demikian setiap desa di Kabupaten Kudus sudah melaksanakan Desa Siaga.

Desa siaga merupakan salah satu bentuk reorientasi pelayanan kesehatan dari sebelumnya bersifat sentralistik dan *top down* menjadi lebih partisipatif dan *bottom up*. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VI II/2006, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa siaga, desa siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara

mandiri. Desa siaga adalah suatu konsep peran serta dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa, disertai dengan pengembangan kesiagaan dan kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri.

Realisasi Tahun 2018 Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah: 98,98%, adapun Targetnya 100%, berarti cakupan kinerja cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat mencapai 98,98 %, dalam katagori sangat baik. Kendala yang dihadapi pada saat penjaringan siswa SD antara lain karena saat penjaringan kesehatan siswa SD ada siswa yang tidak masuk sekolah karena sakit dan dari petugas puskesmas tidak melakukan kunjungan ulang dan siswa juga tidak ke Puskesmas untuk dilakukan Penjaringan Kesehatan.

Rasio Posyandu per Satuan Balita idealnya 1 posyandu : 50 (lima puluh) Balita, seperti dalam target Posyandu tahun 2018, namun Realisasi di Kabupaten Kudus perbandingan Rasio Posyandu per Satuan Balita 1 posyandu : 83 Balita, sehinga capaian kinerjanya masih katagori sedang 60 % , oleh karena itu peran serta masyarakat perlu ditingkatkan atau penambahan pembentukan Posyandu.

Realisasi Tahun 2018 Prosentase Posyandu Purnama adalah 44,37 % dari target 42,5%, sehingga capaian kinerja Prosentase Posyandu Purnama adalah 104%. Realisasi cakupan Posyandu Mandiri : 7%, sedang target 6,5%, berarti cakupan kinerja untuk prosentase posyandu mandiripun sudah memenuhi target (107%).

Realisasi cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal adalah 40%, setengah dari targetnya 80%, sehingga capaian kinerja masih 50 %, sedangkan realisasi cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja informal adalah 30 % dari target 40%, capaian kinerja 75%. Beberapa hal yang menyebabkan belum tercapainya target antara lain karena pemantauan sasaran pada pekerja formal dan informal masih kurang dilakukan (data yang ada secara umum, belum dikhususkan pada data pekerja). Program kesehatan kerja menjadi salah satu agenda prioritas dalam pembangunan kesehatan sehingga diharapkan terjadi peningkatan cakupan kinerja kesehatan kerja pada pekerja formal dan informal.

Realisasi Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa TK,SD, dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ guru UKS/ dokter kecil 94,05% dari target 80 %, jadi capaian kinerjanya 117,56%.Sedangkan Realisasi cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SLTP/SLTA dan setingkat oleh tenaga kesehatan/ tenaga terlatih/ Guru/ dokter kecil adalah 90,63% dari target 80%, sehingga capaian kinerja juga sangat baik (113%). Realisasi cakupan pelayanan kesehatan remaja adalah 97,02% dari target 97%, artinya capaian kinerja cakupan pelayanan kesehatan remaja sangat baik (100,02%). Pemantauan kesehatan sebaiknya diawali mulai anak-anak dan remaja, karena banyak penyakit kronik adan penyakit berbahaya yang sebenarnya sudah tercetus / disebabkan karena penyakit yang tidak diobati atau ditangani dengan sempurna pada masa anak-anak atau remajanya.

4. Terwujudnya jaminan pemeliharaan

Di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional ini), keikut sertaan masyarakat pada BPJS semakin meningkat, namun demikian masih ada masyarakat yang belum memahani sepenuhnya akan hal ini, baik manfaat, teknis, sistem klaim termasuk perspektif masyarakat terhadap pelayanan kesehatannya.

Tabel 7. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan	1) Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
	2) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
	3) Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	85%	72%	84,7%	78,48%	100%
	4) Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan	100%	100%	100%	100%	100%
	5) Rasio Puskesmas dan Pustu per satuan penduduk :					
	a) Rasio puskesmas per 100.000 penduduk	2,4	2,29	95,42%	95,23%	2,4
	b) Rasio pustu per 100.000 penduduk	5,05	4,93	97,62%	102,42%	5,05

Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin. Peningkatan kunjungan karena adanya program JKN: 1) Pelayanan harus sesuai rujukan berjenjang PBI dan Non PBI harus di FKTP terdaftar, 2) Fasilitas dan pelayanan kesehatan di Puskesmas lebih baik sehingga memilih kunjungan ke Puskesmas, 3) Untuk mendapat rujukan ke PPK II/III lebih selektif dan dilakukan penapisan di FKTP/UPT Puskesmas.

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin. Pelayanan Rujukan ke PPK II dan III : 1) Program Pelayanan JKN harus sesuai prosedur dan rujukan berjenjang, 2) Fasilitas dan pelayanan kesehatan di Puskesmas lebih baik sehingga memilih kunjungan ke Puskesmas.

Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar. Peserta pra bayar berdasar road map JKN bahwa Tahun 2019 harus total coverage serta kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan sehingga masyarakat maupun Badan Usaha mendaftarkan karyawannya untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan. Pelayanan Penduduk miskin 100 %, pelayanan dilaksanakan untuk semua Penduduk Miskin yang berkunjung dan membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga capaian cakupan 100%.

Rasio Puskesmas Tahun 2017 sebesar 2,85 dan capaian sebesar 95,23% sedangkan Tahun 2017 Rasio Puskesmas sebesar 2,29 dan capaian sebesar 95,42%. Sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) sejumlah 43 dengan rasio Pustu Tahun 2016 sebesar 5,17 dan capaian Pustu sebesar 102,42%. Tahun 2017 terjadi penurunan karena tidak ada pembangunan Pustu rasio Pustu Tahun 2017 sebesar 4,93 dengan capaian sebesar 97,62%.

5. Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan

Tabel 8. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Peningkatan Pelayanan Kesehatan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)	(6)	(7)
Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan	1) Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan sarana kesehatan di Kabupaten	100%	100%	100%	100%	100%
	2) Cakupan puskesmas	211,1%	211,1%	100%	100%	211,1%
	3) Cakupan puskesmas pembantu (Pustu)	28,79%	28,79%	100%	32,57%	28,79%
	4) Persentase cakupan rawat jalan	15%	22,82%	152,13%	0,11%	2,4%
	5) Persentase cakupan rawat inap	1,5%	0,37%	24,6%	0,003%	5,05%
	6) Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	100%	96,55%	96,55%	98,45%	12 Bulan
	7) Pengadaan obat esensial	95%	88,52%	93,18%	65,65%	100%
	8) Pengadaan obat generik	99%	96,55%	97,52%	101,10%	100%
	9) Ketersediaan narkotika, psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan	99%	80%	80,80%	101,10%	100%
	10) Penulisan resep obat generik	80%	47,04	58,80%	85,60%	80%
	11) Pengendalian dan pemantauan obat	20 titik	20 titik	100%	100%	97%

Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten. pelayanan gawat darurat level 1 di Rumah Sakit pada Tahun 2017 dan Tahun 2018 tidak mengalami peningkatan, dikarenakan dari keseluruhan rumah sakit yang berjumlah 10 ternyata 3 diantaranya yang berjenis Rumah Sakit Khusus bisa melaksanakan *on site* selam 24 jam melalui pelayanan gawat darurat.

Cakupan puskesmas. Perbandingan jumlah Puskesmas dengan jumlah Kecamatan di Kabupaten Kudus untuk Tahun 2017 dan Tahun 2018 tidak mengalami perubahan, dimana untuk tiap Kecamatan setidaknya sudah ada 2 Puskesmas kecuali wilayah perkotaan, ada 3 Puskesmas.

Prosentase cakupan rawat jalan. Persentase cakupan rawat jalan sudah melampaui target sebesar 15 %. Realisasi rawat jalan 22,82%, sehingga capaian kinerja mencapai 152,13%. Prosentase cakupan rawat inap. Persentase cakupan rawat inap Untuk Tahun 2018 masih dibawah target 1,5% yaitu: 0,37%, angka ini belum final, dikarenakan banyak rumah sakit di wilayah Kabupaten Kudus yang belum melaporkan data kunjungan rawat inapnya ke Dinas Kesehatan.

Realisasi ketersediaan obat sesuai kebutuhan 96,55%, sedangkan targetnya 100%, capaian kinerja 96,55%, katagori sangat baik. Realisasi pengadaan obat essensial 88,522% dari target 95%, capaian kinerja sangat baik. Realisasi Pengadaan obat generic 96,55% dari target 99 %, capaian kinerja 97,52, katagori sangat baik. Realisasi ketersediaan narkotika, psikotropika sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan 80%, sedang targetnya 99%, capaian kinerjanya 80,80%. Empat kegiatan diatas sudah sangat baik, tetapi belum bisa memenuhi target, hal ini disebabkan karena kendala teknis pengadaan obat melalui e-katalog.

Penulisan resep obat generik. Obat data Formularium Nasional (FORNAS) untuk RSUD tidak ada format khusus generiknya.

Pengendalian dan Pemantauan Obat dilakukan dengan semakin banyaknya sarana distribusi obat, setiap tahun diambil 20 titik untuk dimonitoring. Pertemuan evaluasi dengan seluruh sarana dilaksanakan setahun sekali.

6. Terselenggaranya pembinaan mutu dan keamanan pangan

Tabel 9. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Pembinaan mutu dan keamanan pangan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Terselenggaranya pembinaan mutu dan keamanan pangan	Terbinanya PIRT	50 IRT	96	192%	358%	8,07%

Pada Sasaran Strategis Pembinaan Mutu dan Keamanan Pangan, capaian kinerja terbinanya PIRT Tahun 2018 sebanyak 192 % karena yang mengikuti pembinaan melebihi target.

PIRT adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis. Didalam produksi industri rumah tangga seringkali di temukan hal – hal yang tidak sesuai, bahkan keluar dari kaidah kesehatan atau prosedur hygiene dan sanitasi yang telah digariskan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari pelaku PIRT itu sendiri, modal yang dimiliki, dan pemahaman tentang hygiene sanitasi yang masih kurang. Oleh karena itu PIRT perlu mendapat pembinaan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Tujuan pembinaan dan pemeriksaan PIRT untuk meningkatkan kualitas PIRT, meletakkan PIRT dalam posisi yang strategis dan sehat, serta berkepentingan untuk menciptakan iklim usaha yang sehat, juga untuk melihat secara langsung apakah sarana produksi (alat dan mesin, tempat, bahan yang digunakan, bahan pembantu, dll), cara proses pengolahan, hygiene & sanitasi, dll sudah dilaksanakan dengan baik oleh pengusaha IRT sesuai dengan prinsip-prinsip kemanan pangan yang telah diperoleh selama penyuluhan.

7. Terselengaranya peningkatan SDM kesehatan

Tabel 10. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis Peningkatan SDM Kesehatan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Terselengara nya peningkatan SDM kesehatan	Meningkatnya kapasitas aparatur	48 orang	42 orang	87,5%	100%	1.184

Target Rencana Kerja Tahun 2018 sebanyak 100 orang, karena menyesuaikan alokasi anggaran pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Tahun 2017 menjadi 48 orang dan terealisasi sebanyak 42 orang atau 87,5%, terdiri dari pelatihan barang dan jasa dan ujian sertifikasi di Tahun 2018 sebanyak 25 peserta dan Pelatihan Penanggulangan pasien Gawat Darurat *Dental Emergency (PPGD + DE)* tahun 2017 peserta sebanyak 17 orang.

8. Terselengaranya system manajemen kesehatan

Sistem manajemen kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan capaian kinerja di bidang kesehatan . Sistem sistem manajemen kesehatan terdiri dari 7 (tujuh) indicator kinerja.

Tabel 11. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis sistem manajemen kesehatan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Terselengaranya system manajemen kesehatan	1) Pelayanan perijinan bidang kesehatan	12 bulan	12 bulan	100%	100%	12 bulan
	2) Rasio dokter per 100.000 penduduk					
	Dokter Spesialis	11,9	16,36	137,45%	116,8%	4 Pusk
	Dokter Umum	38	36,09	94,97%	101,5%	12 bulan
	Dokter Gigi	9	7,58	84,22%	88,8%	11,9
	3) Rasio tenaga paramedic per 100.000 penduduk					
	a. Perawat	136,8	173,09	126,53%	121,6%	40
	b. Bidan	85	107,90	126,94%	102,7%	10
	4) Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk (per 100.000 jumlah penduduk)	1,26	1,20	95,24%	1,20%	90
	5) Rasio klinik per 100.000 penduduk	3,46	5,17	149,42%	4,57%	136,8
	6) Tersedianya sistem informasi kesehatan	1 Tahun	1 Tahun	100%	100%	
	7) Cakupan puskesmas yang telah terakreditasi	4 Pusk	15 Pusk	375%	125%	3,47

Obyek Pelayanan perijinan bidang kesehatan adalah ijin penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dan subyek perijinan adalah setiap orang pribadi atau atas nama badan hokum yang menyelenggarakan sarana kesehatan swasta. Pelayanan perijinan meliputi ijin praktek bidan/ perawat, klinik fisoterapi, klinik radiologi, laboratorium klinik/ laboratorium kesehatan masyarakat, rumah sakit, apotek, optikal, pengobatantradisional, ijin klinik, unit tranfusi daerah (UTD) PMI, ijin Pusat Kesehatan Masyarakat. Capaian kinerja pelayanan perijinan bidang kesehatan tahun 2018 yaitu 100 %, kegiatan pelayanan dilakukan selama 12 bulan.

Rasio dokter per 100.000 penduduk untuk dokter spesialis targetnya 11,9, realisasi 16,36 dengan capaian kinerja tahun 2017 sebesar 137,45%. Target Rasio dokter umum adalah 38, sedang realisasinya 36,09, jadi pencapaian kinerja 94,97, masuk katagori sangat baik meskipun target belum tercapai. Target Rasio dokter gigi : 9, Realisasi rasio dokter gigi 7,58, sehingga capaian kinerja 84,22, meski belum melampaui target tapi termasuk katagori tinggi.

Realisasi rasio perawat 173,09 dari target 136,8, jadi capaian kinerja untuk rasio perawat adalah 126,53. Realisasi rasio bidan 107,90 dari target 85, sehingga capaian kinerja 126,94 %, dari data tersebut dapat diperoleh gambaran bahwa

rasio tenaga paramedic per 100.000 penduduk sudah melampaui target yang ditetapkan.

Kabupaten Kudus mempunyai 10 rumah sakit, 7 rumah sakit umum (RSUD dr Loekmonohadi, RS Mardirahayu, RSI Sunan Kudus, RS Aisiyah, RS Nurussyifa, RS Kumala Siwi dan RS Kartika Husada) dan 3 rumah sakit khusus (RSB Permata Hati, RSB Harapan Bunda dan RSIA Buah Hati). Target Rasio Rumah Sakit per Satuan penduduk (per 100.000 jumlah penduduk) adalah 1,26, sedangkan realisasinya 1,20, maka capaian kinerjanya 95,25% dalam katagori sangat baik. Rasio klinik per 100.000 penduduk targetnya 3,46, realisasinya 5,17, jadi capaian kinerjanya 149,42%, sudah melampaui target yang ditetapkan.

Realisasi tersedianya sistem informasi selama 1 (satu) tahun sudah terlaksana, sehingga capaian kinerjanya 100 %, namun demikian dijumpai kendala dalam pelaksanaannya baik dalam jaringannya maupun aplikasinya seperti sistem pelaporan Puskesmas yang belum terintegrasi.

Tahun 2016 sudah ada 5 (lima) Puskesmas yang terakreditasi yaitu : Puskesmas Rejosari (Madya), Jepang (Dasar), Jekulo (Dasar), Gribig (Madya) dan Sidorekso (Madya). Tahun 2018 ,semua Puskesmas sudah terakreditasi (14 Puskesmas) yaitu : Puskesmas Gondosari (Madya), Bae (Madya), Purwosari (Madya), Wergu Wetan (Madya), Jati (Madya), Ngembal Kulon (Madya), Mejobo (Madya), Rendeng (Dasar), Tanjungrejo (Madya), Ngemplak (Madya), Undaan (Madya) dan 3 (tiga) Puskesmas sudah dilakukan suvey, namun hasilnya belum dikeluar, yaitu Puskesmas Kaliwunggu, Dersalam dan Dawe. Capaian Kinerja 375%, karena targetnya 4 Puskesmas, tetapi Kabupaten Kudus mampu melaksanakan 14 Puskesmas yang melaksanakan akreditasi di Tahun 2018.

9. Tercapainya peningkatan sarana prasarana kesehatan

Tabel 12. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan sarana prasarana kesehatan

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tercapainya peningkatan sarana prasarana kesehatan	Persentase terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana labkes, puskesmas/pustu dan jaringannya	100%	100 %	100%	100%	100%

Capaian kinerja peningkatan sarana dan prasarana kesehatan Tahun 2018 adalah 100 %. Rehabilitasi pelayanan dasar dua puskesmas (Puskesmas Gondosari dan Ngemplak) menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK 2018). Rehabilitasi lain di Puskesmas Kaliwungu, Dersalam dan Pukesmas Pembantu Hadiwarno.

Pelaksanaan penataan tata graham sesuai dengan Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dilaksanakan di Puskesmas Rendeng, Purwosari, Mejobo, Tanjungrejo, Undaan dan Bae. Pelaksanaan sudah mencapai 100%.

10. Tercapainya penurunan angka kesakitan dan kematian

Angka kematian dan kesakitan merupakan data yang sangat dibutuhkan di bidang kesehatan, karena menunjukkan keberhasilan dari program- program yang sudah dilakukan.

Tabel 13. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis penurunan angka kesakitan dan kematian

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2017	Realisasi 2017	Cakupan 2017	Capaian Th 2016	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tercapainya penurunan angka kesakitan dan kematian	1) Cakupan Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	100%	100%	100%
	2) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:					
	a) Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <15 Tahun	> 2	5	250%	100%	100%
	b) Penemuan penderita dan penanganan penderita penyakit pneumonia balita	100%	100%	100%	100%	100
	c) Penemuan dan penanganan penderita penyakit diare	100%	100%	100%	100%	>2
	3) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD;	100%	100%	100%	100%	100%
	4) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA (+)	>70%	80%	100%	100%	100%
	5) Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
	6) Kesembuhan penderita TBC BTA Positif (Cure Rate)	95%	90%	94%	100%	<20
	7) Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS	100%	100% 58 org	100 %	89%	100%

	8) Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	100%	100%	100%	100%	<9/100.000
	9) Insiden Rate penyakit DBD per 100.000 jumlah penduduk	<20	13%	100%	100%	100%
	10) Angka kematian (CFR) DBD	<1%	3,6%	27%	81%	<20
	11) Angka kematian (CFR) Diare per 10.000 penduduk	<1	0%	0%	6%	<1%
	12) Darah donor diskrining terhadap HIV-AIDS	100%	100%	100%	Tidak ada kasus	<20
	13) Penderita malaria yang diobati	100%	100%	100%	100%	<1%
	14) Penderita Kusta yang diselesaikan berobat (RFT Rate)	>90%	100%	100%	100%	100%
	15) Kasus filariasis yang ditangani	100%	100%	100%	96%	>70%
	16) Persentase anak usia 1 tahun yang belum imunisasi campak	90%	90%	100%	Tidak ada kasus	95%
	17) Prevalensi HIV	<9/100.000	<9/100.000	100%	100%	>90%
	18) Kejadian tuberculosis	98 kasus	120 kasus	77,55%	100%	95 Kasus
	19) Prevalensi tuberculosis	102 kasus	121 kasus	83,37%	108,9%	99 Kasus
	20) Angka kematian karena tuberculosis	<2 %	1,9%	100%	117,14%	<2
	21) Proporsi kasus tuberculosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (sukses rate)	85%	75%	88%	3%	85%
	22) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit tidak menular	54%	54 %	100%	85%	56%

Cakupan Desa / Kelurahan *Universal Child Immunization.* Program immunisasi dasar lengkap merupakan upaya untuk mencegah pola penyakit menular sejak usia dini terhadap penyakit- penyakit yang dapat diimunisasi setiap tahun sudah sesuai target. Suatu Desa dikatakan UCI apabila 90 % telah melaksanakan imunisasi DP 3, BCG, Campak 1 kali dan Polio 4 kali. Dengan kata lain suatu desa dikatakan UCI apabila telah dilaksanakan imunisasi lengkap dari wajib imunisasi sebanyak 90 %. Dari 132 Desa di Kabupaten Kudus , semua Desa (100 %) sudah menjadi desa/kel UCI.

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :

a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <15 tahun.

   Upaya Pemerintah membebaskan Indonesia dari penyakit Polio dilakukan Program Eradikasi Polio (ERAPO), yang terdiri dari pemberian Imunisasi Polio rutin, pemberian Imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi

Nasional (PIN) dan Surveilans AFP. Surveilans AFP merupakan pengamatan dan penjaringan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya *Flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada *poliomyelitis*. Target Acute Flacid Paralysis adalah > 2, sedang realisasi penemuan 5 (lima) sehingga capaian kinerja 250 % sudah melebihi target. Semua kasus yang ditemukan dinyatakan negative polio.

b. Cakupan penemuan penderita dan penangganan penderita pneumonia balita. Target pada tahun 2018 100%, dan realisasi tahun 2018 semua kasus pneumonia balita yang ditemukan sudah tertangani 100%, sehingga capaian kinerja 100% sudah memenuhi target. Namun demikian ditemukan permasalahan dimana Penemuan kasus Pneumonia balita sulit didapat karena Pengetahuan petugas dalam menentukan kriteria penderita Pnemonia masih kurang . Agar penemuan Pneumonia balita terdapat peningkatan diperlukan pelatihan petugas kesehatan dalam penegakan Diagnosa Pneumonia;

c. Cakupan Penemuan penderita dan Penangganan penderita Diare
Target pada tahun 2018 100%, Realisasi tahun 2018 semua kasus yang ditemukan bisa tertangani (100%). Capaian kinerja sebanyak 100 % , meskipun begitu keaktifan kader, petugas dalam penemuan kasus diare perlu ditingkatkan. Agar penemuan penderita diare terdapat peningkatan diperlukan pelatihan kader dan monev petugas pemegang diare.

d. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD.
Target pada Tahun 2018 100% dan realisasi Tahun 2018 100% juga, dengan capaian kinerja 100 %. Permasalahan adalah masih adanya kasus DBD, karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan PSN. Agar cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD lebih baik diupayakan penggerakan masyarakat dalam melakukan PSN, sosialisasi penyakit DBD di masyarakat.

e. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA (+).
Target pada tahun 2018 : > 70% dan realisasi tahun 2018: 80%, dengan demikian capaian kinerja penemuan dan penangganan penderita penyakit TB BTA(+) adalah 100%. Hasil dari kegiatan lebih dari target yang sudah ditentukan dalam cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA (+) dikarenakan RS Pemerintah maupun swasta sudah ikut dalam program DOT's, logistik. Penemuan dan penanganan kasus TBC juga terpenuhi dengan program penjaringan suspek TB menggunakan *Active Promotiv case Finding*. Permasalahannya belum semua petugas kesehatan aktif dalam penemuan kasus TB dan kader yang sudah dibentuk belum optimal. Agar cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB BTA (+) lebih meningkat supaya diadakan pelatihan bagi petugas kesehatan dan penyuluhan untuk kader.

f. Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam. Tahun 2018 Target 100 % sebanyak 132 desa dan realisasi Tahun 2017 mencapai 100%, sehingga Capaian Kinerja Tahun 2018: 100% tertangani.

g. Kesembuhan penderita TBC BTA positif *(cure rate).*

Target tahun 2018 terdapat 95% dan realisasi tahun 2018: 90% sehingga capaian kinerja kesembuhan pendetita TBC BTA (+) adalah 94% dalam katagori sangat baik, meskipun belum memenuhi target. Untuk kesembuhan tahun 2018 belum memenuhi target dikarenakan masih banyak pasien yang mangkir pengobatan karena pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama antara 6 s/d 8 bulan maka diperlukan tingkat kepatuhan pengobatan dari pasien yang baik. Agar lebih maksimal kasus rujukan dan pelacakan kasus mangkir dari RS kepada Puskesmas supaya dilakukan kunjungan kasus mangkir.

h. Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS.

Penanganan kasus HIV - AIDS dilakukan untuk mencegah penularan dan memperpanjang hidup dilakukan penanganan terhadap semua kasus HIV-AIDS yang ditemukan. Tercatat ada 58 kasus HIV/AIDS (HIV 47 kasus, AIDS 11 kasus), realisasi klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS 100 %, artinya semua kasus HIV/AIDS yang ditemukan dapat ditangani, capaian kinerja 100%.

i. Kasus Infeksi Menular (IMS).

Kasus IMS di Kabupaten Kudus dilakukan pengobatan sampai sembuh dilakukan 100% terhadap kasus yang ditemukan. Sama seperti kasus HIV/ AIDS, kasus IMS ini juga *overestimate*, artinya jumlah pasien yang ditemukan saat ini hanya sebagian saja, aslinya kasus ini mungkin jauh lebih besar jumlahnya dari yang bisa di temukan. Ada komunitas yang mempunyai potensi tertularnya HIV/AIDS dan IMS antara lain, Prostitusi, seks bebas, pemakai jarum suntik (drug), LGBT dan penderita TB Paru.

j. Insiden Rate penyakit DBD per 100.000 penduduk.

Tahun 2018 Target < 20, realisasi Tahun adalah 13 %, sehingga capaian kinerja 100%. Dibanding tahun capaian kinerja tahun 2017 (81%) Capaian kinerja Tahun 2018 terjadi peningkatan. Kasus DBD di Kabupaten Kudus masih tinggi, hal ini karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan PSN. Pemecahannya dilakukan penggerakan masyarakat dalam melakukan PSN, sosialisasi penyakit DBD di masyarakat.

k. Angka kematian (CFR) DBD.

Target Tahun 2018 < 1% dan realisasi 2018 sebanyak 3,6% Terdapat peningkatan kasus kematian DBD dibanding dengan tahun sebelumnya. Capaian kinerja termasuk sangat rendah, Target CFR DBD bisa diilustrasikan

jika ada 100 kasus DBD minimal hanya 1 yang meninggal, tetapi capaian kinerja tahun 2018 dari 100 kasus DBD ada 3-4 orang yang meninggal.

l. Darah Donor diskrining terhadap HIV-AIDS. dilakukann skrining donor darah seluruhnya terhadap HIV cakupan 100% setiap tahunnya.

m. Penderita malaria yang diobati. Target penderita malaria diobati 100%, realisasi 100%, artinya semua kasus malaria yang ditemukan Tahun 2018 ditangani 100% . Capaian kinerja sangat baik 100%.

n. Cakupan Penemuan penderita Kusta yang di obati sampai sembuh .

   Target pada tahun 2018 >90 % dan realisasi tahun 2018 adalah 100 % capaian kinerja 100 %. Permasalahan yang dihadapi dalam penangganan pasien kusta adalah masih melakukan *Pasif case finding*, sehingga kemungkinan masih ada kasus kusta yang belum ditemukan, termasuk upaya Pengawasan minum obat dan kunjungan mangkir mengambil obat. Untuk meningkatkan capaian kinerja maka perlu dilakukan upaya *Aktif case finding* lewat kontak penderita baru , pasca RFT dan kegiatan *Rapid Village Survey (RVS).*

o. Kasus filariasi yang ditangani tidak ada kasus. Namun demikian pemantauan terhadap kasus filiariasis tetap dilakukan, termasuk promosi dan edukasi Program Eliminasi Filiariasis dan Inovasi terobosan Belkaga (Bulan eliminasi Kaki gajah).

p. Prosentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak.

   Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak pada tahun 2018 sebesar 90 % dari target sebesar 90%, capaian kinerja 100%

q. Prevalensi HIV pada penduduk usia 15 - 24 tahun.

   Prevalensi HIV penduduk usia 15 -24 tahun sebesar 1/10,000 kurang dari 9/100.000 penduduk, dan secara realisasi sudah memenuhi target.

r. Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit tidak menular.

   Capaian kinerja program PTM tahun 2018 jauh sudah banyak peningkatan. Tahun sebelumnya belum memenuhi target, disebabkan beberapa hal antara lain: Program PTM masih selalu berubah, kegiatan belum terorganisir dengan baik, belum didukung sumber dana yang memadai, kegiatan hanya berupa evaluasi data dan upaya peningkatan kwalitas data. Realisasi cakupan penemuan dan penangganan penderita penyakit tidak menular 54% dari target 54%, ini berarti capaian kinerjanya sangat baik 100%. Upaya sudah banyak dilakukan antara lain: Peningkatan deteksi dini dan pengendalian faktor resiko PTM, melalui upaya- upaya pembentukan dan peningkatan, Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), Screning faktor resiko kecelakaan, Peningkatan penanganan kasus PTM melalui pembentukan klinik konsultasi PTM di fasilitas pelayanan kesehatan, Peningkatan SDM melalui pelatihan tenaga kesehatan PTM terintegrasi, Pengembangan sistem surveilans PTM.

Dalam Permenkes No 43 Tahun 2016 tentang SPM (Standart Pelayanan Minimal bidang kesehatan ada 5 diantara 12 SPM Wajib bidang kesehatan yang kegiatannya terkait dengan Pengendalian penyakit tidak menular, yaitu :

a. Pelayanan kesehatan pada usia prodduktif
b. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
c. Pelayanan penderita Hipertensi
d. Pelayanan penderita Diabetes militus
e. Pelayanan penderita dengan gangguan jiwa berat.

11. Tercapainya peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut

Peningkatan kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah serius yang masih belum tuntas tertangani, termasuk masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Tabel 14. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja dan Usila

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	Realisasi 2018	Cakupan 2018	Capaian Th 2017	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tercapainya peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut	1. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100%	100%	100%	100%	96
	2. Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	96,20%
	3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	95,7%	100%	100%	93,29%	96,50%
	4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4	96%	96,02%	100,02%	93,29%	82%
	5. Cakupan pelayanan nifas	96%	99,36%	103,5%	93,07%	100%
	6. Cakupan peserta KB aktif	82%	79,95%	97,5%	80%	100%
	7. Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	100%	100%	100%	100%	96%
	8. Cakupan bayi berat badan lahir rendah/BBLR yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
	9. Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonates	90%			-	6,7
	10. Ibu hamil resiko tinggi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
	11. Neonatal resiko tinggi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%

	12. Angka Kematian Ibu 13. Cakupan pelayanan anak balita	96 85%	72,59 91,53%	124,38% 107,68%	103,5%/ 100.000 KH 97,54%	96% 90%
	14. Cakupan kunjungan bayi 15. Angka Kematian Balita	100% 7,45	96,99% 9,37	96,99% 74,23%	96,25% 8,34/1.000 KH	100% 100%
	16. Angka Kematian Bayi (AKB)	6,7	8,05	79,85%	7,24/1.000KH	100%
	17. Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	80%	81,66%	102,07%	123,43%	96,20%

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani. Target cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah 100%, artinya semua kasus komplikasi kebidanan yang ditemukan semua tertangani. Realisasi tahun 2018 100%.

Masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah masa-masa kritis, sehingga kemungkinan komplikasi dengan kondisi awal yang baikpun bisa terjadi, oleh karena itu kewaspadaan dan pengawasan harus terus dilakukan. Pada kasus-kasus tertentu yang dari awal sudah diprognosis adanya komplikasi harus bisa di fasilitasi untuk persiapan persalinan sesuai dengan kondisi kehamilannya. Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 15-20 % ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani. Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan penemuan kasus resti dan penangananyan yang makin baik karena di setiap puskesmas sudah ada tim bumil yang sudah berfungsi dengan baik. Adapun hambatannya adalah masih belum maximalnya *sistem referral* dan *back referral.*

Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani. Masa Neonatus termasuk dalam masa kritis, dimana janin mengalami perubahan dari semua sistem, mulai dari sistem pernapasan, kardiovaskuler, metabolism tubuh, pencernakan yang semuanya memerlukan adaptasi bagi bayi yang baru lahir. Penyebab komplikasi neonates sendiri bisa dari dalam ataupun eksogen. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir < 2500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi

Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbesar adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani. Namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, keadaan social ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. Penangganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehataan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Target cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah 100%, jadi semua kasus komplikasi neonates harus tertangani. Realisasi kinerja dan capaian kinerja pada tahun 2018 sebanyak 100 % sangat baik.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Realisasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2018 adalah 100%, artinya semua pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaaga kesehatan. Target 2018 95,7 %, sehingga capaian kinerja mencapai 104,49%, sangat baik sudah melebihi target yang ditetapkan, dibanding tahun sebelumnya sudah ada peningkatan capaian kinerja, tahun 2017 :93,29%

Penyebab keberhasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena di kabupaten Kudus sudah tidak ada pertolongan persalinan oleh dukun, semua sudah di tenaga kesehatan dan semua tenaga kesehatan yang menolong persalinan semua sudah terlatih asuhan persalinan normal. Pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah ada peningkatan tren naik dari 93,29 % pada tahun 2017 menjadi 100 % di tahun 2018. Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat untuk meminta pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan terlatih sudah tinggi.

Cakupan kunjungan Ibu hamil K4. Realisasi cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2018 sebesar 96.02%, sedangkan target tahun 2018 sebesar 96%, dengan ddemikian sudah melebihi target. Capaian kinerja tahun 2018 sebesar 100,02 %. Penyebab kebehasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena di kabupaten Kudus kesadaran ibu hamil untuk periksa ke sarana kesehatan sudah tinggi, sehingga setiap ibu hamil sudah periksa kehamilan 4 kali atau lebih sudah tinggi. Pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah ada peningkatan tren naik .Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya ke sarana kesehatan sudah tinggi

Cakupan pelayanan nifas. Realisasi capaian cakupan pelayanan nifas tahun 2018 sebesar. 99.36 %, sedangkan targetnya 96%, berarti sudah mencapai target yang di tetapkan. Capaian kinerja cakupan pelayanan nifas 103,5%, lebih tinggi

dibandingkan tahun 2017 sebesar 93,7%.Tren capaian kinerja naik sehingga kegiatan hasilnya efektif. Penyebab keberhasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena di kabupaten Kudus sudah tidak ada pertolongan persalinan oleh dukun, semua sudah di tenaga kesehatan dan semua tenaga kesehatan yang menolong persalinan semua sudah terlatih asuhan persalinan normal, sehingga dengan demikian kunjungan ibu nifas juga dilakukan oleh tenaga kesehatan baik bidan penolong maupun bidan desa sebagai pemegang wilayah. Efisiensi sumber daya pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah ada peningkatan tren naik dari 93,07 % pada tahun 2016 menjadi 1003,5% % di tahun 2018. Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat untuk meminta pertolongan persalinan dan pemeriksaan pasca salin (masa nifas) ke tenaga kesehatan sudah tinggi .

Cakupan KB aktif. Cakupan realisasi tahun 2018 79,95%. Sedangkan targetnya 82%, Capaian kinerja 97,5%, dalam katagori sangat baik, tetapi masih belum mencapai target. Meskipun kesadaran masyarakat untuk kepesertaan KB sudah cukup baik, akan tetapi masih cukup banyak juga kasus *un meed need* (pasangan usia subur yang tidak ber KB tapi tidak ingin punya anak) hal ini dikarenakan sudah terlalu lamanya pus itu berKB sehingga merasa capek dan bosan. Sedangkan umur ibu masih usia produktif. Dengan KB ini dimaksudkan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan aangka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita, khususnya bagi ibu dengan kondisi 4 T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun).Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak.

Ibu hamil resiko tinggi yang di rujuk. Capaian Realisasi kinerja tahun 2018 100% dengan target 100%, jadi capaian kinerja ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk adalah 100%.Tren capaian kinerja naik sehingga kegiatan hasilnya efektif. Penyebab kebehasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena di kabupaten Kudus di setiap puskesmas sudah terbentuk tim bumil yang kinerjanya adalah mencari, menemukan, menangani dan membahas serta merujuk kasus apabila ditemukan masalah pada ibu hamil. Pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah ada peningkatan trend naik.

Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya ke sarana kesehatan sudah tinggi dan tim bumil di puskesmas sudah bekerja dengan cukup baik.

Cakupan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) yang ditangani. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja Tahun 2018, antara target dan realisasi sudah sesuai target 100 % dan realisasinya juga 100 %. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2018 dengan 2018 hasilnya sama yaitu tahun 2017 sebanyak 100 % dan 2018 100 % Tren capaian kinerja naik sehingga kegiatan hasilnya efektif. Penyebab keberhasilan dari tercapainya cakupan sesuai target disebabkan karena kesadaran masyarakat untuk perawatan bayi BBLR harus dirawat dengan optimal sudah baik ,dan petugas sudah taat pada SOP sudah cukup baik. Pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah ada kesesuaian antara target dan realisasi dari yaitu dari tahun 2017 dan 2018 sudah 100 %. Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat untuk perawatan BBLR sudah baik, dan petugas kesadaran untuk patuh pada SOP Sudah cukup baik.

Ibu hamil resiko tinggi yang di tangani. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2018 sudah 100%. Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja hasilnya sama yaitu Tahun 2017 sebanyak 100 % dan Tahun 2018 sebanyak 1005\%. Tren capaian kinerja 100%, sehingga kegiatan hasilnya efektif. Penyebab kebehasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena di kabupaten Kudus di setiap puskesmas sudah terbentuk tim bumil yang kinerjanya adalah mencari, menemukan, menangani dan membahas serta merujuk kasus apabila ditemukan masalah pada ibu hamil. Pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah 100 % pada tahun 2017 dan tahun 2018. Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya ke sarana kesehatan sudah tinggi dan tim bumil di puskesmas sudah bekerja dengan cukup baik.

Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja Tahun 2018, 100 % .Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2018 dengan 2017 hasilnya sama yaitu 100 % Tren capaian 1000%. Efisiensi sumber daya Pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya yang ada walaupun belum tercapai karena permasalahanya di definisi operasioanlnya, tapi pada kenyataannya semua kasus neonatal resti sudah ditangani. Keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya system pencatatan dan pelaporan, dan penemuan kasus resti dan penanganan yang makin baik karena di setiap puskesmas sudah ada tim ibu hamil yang sudah

berfungsi dengan baik. Adapun hambatanya adalah masih belum maksimalnya *sistem referral* dan *back refferall*.

Angka kematian ibu. Realisasi capaian sebesar 72,59%, dari target 96, sehingga capaian kinerja sudah memenuhi target yaitu : 124,38%. Perbandingan antara capaian kinerja tahun 2017 dengan 2018. Capaian kinerja tahun 2017 adalah 103,5%, sedang capaian kinerja tahun 2018 adalah 124,38%, berarti sudah ada kenaikan capaian kinerja.

Cakupan pelayanan anak balita. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja Tahun 2018 sudah ada peningkatan yang baik sebanyak 10.14 % dari target 85 % sedangkan realisasinya 91,53 %. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2017 dengan 2018, Perbandingan antara capaian kinerja tahun 2017 sebanyak 97.54 % dan 2018 107.68 % Tren capaian kinerja naik sehingga kegiatan hasilnya efektif. Analisis penyebab, Penyebab keberhasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena kesadaran masyarakat terutama ibu balita untuk memeriksakan anaknya baik pada saat sakit maupun sehat, sarana kesehatan yang dikunjungi bisa puskesmas maupun posyandu. Efisiensi sumber daya, pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah ada peningkatan trend naik dari 97,54 % pada tahun 2017 menjadi 107,68 % di tahun 2018. Analisis program, keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat khususnya ibu balita untuk memeriksakan kesehatan anaknya baik saat sakit maupun sehat.

Cakupan kunjungan bayi. Realisasi capaian cakupan kunjungan bayi tahun 2018 96,99% dari target 100 %, Capaian kinerja 96,99, belum memenuhi target yang ada, meskipun katagori kinerja sudah sangat baik. Perbandingan antara capaian kinerja tahun 2017 dengan 2018, Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun 2017 sebanyak 96,25% % dan 2018: 96,99 % Trend capaian kinerja naik sehingga kegiatan hasilnya efektif. Analisis penyebab, Penyebab kebehasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena kesadaran masyarakat terutama ibu bayi untuk memeriksakan anaknya baik pada saat sakit maupun sehat, sarana kesehatan yang dikunjungi bisa puskesmas maupun posyandu. Efisiensi sumber daya, pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena sudah ada peningkatan trend naik dari 96,25 % pada tahun 2017 menjadi 96,99 % di tahun 2018. Analisis program, keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat khususnya ibu bayi untuk memeriksakan kesehatan anaknya baik saat sakit maupun sehat. Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilah upaya peningkatan

kesehatan bayi dan balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali yaitu pada 29 hari – 2 bulan, 3-5 bulan, 6-8 bulan dan 9 – 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDITIK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dan lain-lain.

Angka kematian BALITA. Realisasi capaian angka kematian Balita tahun 2018: 9,37 dibanding target : 7,45. Berarti angka kematian tahun 2018 lebih dari target yang ditetapkan. Perbandingan antara Realisasi kinerja tahun 2018 dengan 2017, Perbandingan antara Realisasi kinerja tahun 2017 sebesar 8,34/1000 Kelahiran Hidup. Tahun 2018 sebesar 9,37/ 1000 Kelahhiran hidup . Analisis penyebab, Analisa kematian balita mengalami kenaikan dikarenakan faktor lain-lain yang intervensinya memang sulit penanganannya contah, kanker, talasemia, kelainan jantung walaupun masih ditemukan juga kasus – kasus yang sebenarnya bisa ditangani secara adekuat agar tidak timbul kematian misalnya DBD, DIARE, FEBIS. Analisis program, Program kegiatan pelayanan anak balita memang sudah cukup baik capaian targetnya tapi belum diikuti oleh kualitas layanannya sehingga masih perlu dilakukan pembinaan dan pelatihan petugas, untuk itu di program anak direncanakan pelatihan MTBS dan SDIDTK .

Angka kematian bayi. Realisasi capaian Angka kematian bayi yaitu 8,51 / 1000 kelahiran hidup, sedangkan targetnya 6,7/ 1000 kelahiran hidup, hal ini berarti target belum tercapai. Capaian kinerja dalam katagori sedang yaitu : 74,85. berarti hasil kegiatan kurang efektif. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2018, karena kenaikan angka kematian bayi dari 7,24/1000 kelahiran hidup menjadi 8,51/1000 KH, ini berari ada penurunan kinerja di tahun 2018 menjadi 74,85%. Analisis penyebab, penyebab kematian bayi tertinggi masih ditempati kasus BBLR yang memeng membutuhkan intervensi yang adekuat karena memeng belum ada kematangan organ karena penyebab BBLR adalah persalinan sebelum waktunya atau prematur, disamping itu kasus yang lain adalah asfiksia, sepsis, kelainan congenital aspirasi dan BRP. Analisis program, Program kegiatan pelayanan anak memang sudah cukup baik capaian targetnya tapi belum diikuti oleh kualitas layanannya sehingga masih perlu dilakukan pembinaan dan pelatihan petugas, untuk itu di program anak direncanakan pelatihan manegemen asfiksia dan BBLR (berat badan lahir rendah) .

Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja Tahun 2018, Realisasi 81.66% sedang target 80% dari sisi kualitas layanannya. Perbandingan antara realisasi kinerja serta

capaian kinerja tahun 2018 dengan 2016, Perbandingan antara capaian kinerja hasilnya yaitu tahun 2017 sebanyak 123.43 % dan 2018 102,075% .Tren capaian kinerja naik sehingga kegiatan hasilnya efektif. Analisis penyebab, penyebab kebehasilan dari tercapainya cakupan yang melebihi target ini disebabkan karena kesadaran masyarakat khususnya pra lansia (umur 45-59 tahun) lansia (umur 60-70 tahun) untuk memeriksakan kesehatannya ke sarana kesehatan utamanya puskesmas,puskesmas pembantu, PKD dan posyandu sehingga capaian pelayanan kesehatanya bisa terdeteksi dengan baik. Efisiensi sumber daya, Pada prinsipnya sudah ada efisiensi sumber daya karena target dan realisasi. Hal ini bisa dimaknai bahwa efektifitas kinerja sudah baik. Analisis program, keberhasilan program ini dikarenakan makin membaiknya system pencatatan dan pelaporan, dan kesadaran masyarakat utamanya pra lansia dan lansia untuk memeriksakan kesehatannya sudah baik baik ke puskesmas, puskesmas pembantu maupun posyandu sehingga bisa bdi deteksi secara dini permasalahan yang dihadapi pra lansia dan lansia. Dari tahun ke tahun kegiatan program lansia sudah mengalami peningkatan, setiap desa sudah ada posyandu lansia, puskesmas sudah berupaya untuk melaksanakan prinsip puskesmas santun lansia walaupun masih belum sesuai standart. Dan setiap puskesmas sudah mengadakan kegiatan senam lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan lansia.

12. Tercapaianya peningkatan Gizi Masyarakat

Tabel 15. Indikator, Target, Realisasi dan capaian kinerja pada sasaran strategis peningkatan Gizi Masyarakat

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2018	Realisasi 2018	Cakupan 2018	Capaian Th 2017	Target Akhir Renstra
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tercapainya peningkatan gizi masyarakat	1) Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
	2) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan	100%	100%	100%	60,4%	100%
	3) Presentase balita gizi kurang	5,65%	3,21%	3,21%	143.2%	0,70%
	4) Presentase Bayi Yang mendapat ASI ekslusif	50%	27.5%	62,5%	61,2%	100%
	5) Desa dengan garam beryodium baik	80%	90.40%	113%	-	150 org
	6) Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali per tahun	100%	99,49%	99,49%	100%	88%
	7) Cakupan anak balita mendapat kapsul vitamin	100%	99,46%	99,46%	99,20%	<15%

	A 2 kali per tahun					
	8) Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vit A	90%	96,26%	106,95%	102,55%	0,70%
	9) Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	90%	95.96%	106.62%	102,66%	>=85%
	10) Kecamatan bebas rawan gizi	100%	100%	100%	100%	100%
	11) Cakupan Keluarga sadar gizi	80%	61.70	77.125	112,18%	100%
	12) Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif	100%	39,185%	39.185%	61,2%	100%
	13) Presentase balita gizi buruk (BB/TB)	0,72%	0,11%	184.51%		80%

Realisasi cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan. Tahun 2018,100%, sedangkan targetnya 100%, berarti capaian kinerja 100%, sudah sangat baik. Kejadian Gizi buruk dapat dideteksi dini melalui intensitas pemantauan tumbuh kembang di Posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan desa atau petugas kesehatan lainnya. Skrining pertama dilakukan di Posyandu, jika ditemukan balita berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus gizi buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai dengan pedoman di Posyandu dan Puskesmas, jika ternyata terdapatt penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di Puskesmas, maka segera dirujuk ke Rumah Sakit. Semua kasus Gizi buruk mendapat perawatan (100%), terkendala dengan penyakit penyerta sehingga kenaikan berat badan belum optimal.

Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 -24 bulan. Realisasi cakupan tahun 2017 sebesar 100%, sedangkan targetnya 100 %, berarti sudah mencapai target yang ditetapkan. Capaian kinerja 100%, sudah sangat baik.

Prosentase balita Gizi kurang. Realisasi cakupan balita gizi Kurang 3,21 %, lebih sedikit dari target 5,65%, berarti capaian kinerja justru meningkat 143,2%, sangat baik. Jumlah Baduta dan balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Balita yang rutin menimbang adalah balita yang selalu terpantau pertumbuhannya. Secara kuantitatiif indikator balita ditimbang menjadi indicator pantauan sasaran *(monitoring convered),* sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini *(Surveilance covered).* Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini.

Desa dengan garam beryodium baik. Realisasi cakupan desa dengan garam beryodium baik tahun 2018 adalah 90.40% dari Target 80 %, sehingga cakupan 113% dalam katagori sangat baik karena sudah melampaui target.

Cakupan bayi (6-11) bulan mendapat kapsul Vitamin A 1 kali per tahun. Realisasi cakupan bayi mendapat kapsul vitamin A 1 kali per tahun. Tahun 2018 adalah : 99,49 %, dari target 100%. Meskipun capaian kinerja belum memenuhi target, namun capaian kinerjanya termasuk sangat baik 99,49%. Pemberian kapsul vitamin A dilakukan terhadap bayi (6-11 bulan) dengan dosis 100,000 SI, anak balita 12-59 bulan dengan dosis 200.000 SI . Pemberian kapsul vitamin A diberikan ecara serentak setiap bulan Februari dan Agustus pada balita usia 6- 59 bulan.

Cakupan anak balita mendapat kapsul vitamin A, 2 kali per Tahun. Realisasi cakupan anak balita mendapat kapsul vitamin A. tahun 2018 adalah 99,46 dari target 100%,sehingga capaian kinerja 99,46%. Anak memerlukan vitamin A untuk membantu melawan penyakit, melindungi penglihatan mereka, serta mengurangi resiko meninggal. Anak yang kekurangan vitamin A kurang mampu melawan berbagai potensi penyakit yang fatal dan beresiko rabun senja, oleh karena itu dilakukan pemberian kapsul vitamin A dlam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi kekurangan vitamin A (KVA) pada balita. Cakupan yang tinggi dari pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A. Realisasi cakupan ibu nifas tahun 2017 adalah 96,26 % dari target 90%, sehingga capaian kinerjanya 106,95%. Dibanding capaian kinerja tahun 2016: 102,66%, sudah ada peningkatan di Tahun 2017: 106.62%. Suplemen Vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan Vitamin A. cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mencapai cakupan pemberian Vitamin A antara lain perlu adanya advokasi, pendekatan dengan beberapa bentuk penyebar luasan informasi, sosialisasi baik lintas program maupun liintas sector terkait, konseling/ konsultasi gizi, dan tersedianya sarana pelayanan kesehatan terjangkau atau dengan mengadakan *sweeping* dari kader.

ASI merupakan sumber utama Vitamin A pada bayi sampai dengan usia 6 bulan. Jika ibu cukup mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin A dan suplemen, sedanga anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun dapat memperoleh vitaminA dari berbagai makanan seperti hati, telur, ikan, minyak sawit merah, mangga dan papaya, jeruk, ubi, sayur daun berwarna hijau dan wortel.

Cakupan ibu hamil mendapat tablet 90 Tablet Fe. Realisasi cakupan ibu hamil mendapat tablet 90 Fe adalah : 95,96% dari target : 90%, sehingga capaian kinerja ; 106,92, dibanding tahun 2017 ada peningkatan (102,66%). Tablet Fe sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia. Anemia sendiri dapat menyebabkan kecacatan pada perkembangan bayi baru lahir, perdarahan dan kematian ibu akibat anemia berat.

Secara fisiologis ibu hamil sudah mengalami penurunan Hb, karena adanya peningkatan jumlah plasma dan eritrosit yang menyebabkan menurunnya perbandingan haemoglobin dan hematokrit. Pada ibu hamil (mulai Trimester 2), volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat 35 %, ini ekuivalen dengan 450 mg tablet Fe untuk memproduksi sel-sel darah merah, karena sel-sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Penyerapan Fe dipengaruhi oleh banyak faktor seperti protein hewani dan vitamin C akan meningkatkan jumlah serapan, sedangkan Kopi, the, garam kalsium, magnesium dan sitrat justru mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Informasi tentang cara minum obat seperti ini harus diberikan pada ibu hamil, minum Fe sebaiknya bersamaan dengan makanan yang dapat meningkatkan jumlah serapan dan menghindari minum Fe dengan makanan/ minuman yang justru dapat mengurangi jumlah serapan.

Kecamatan bebas rawan gizi. Realisasi cakupan kecamatan bebas rawan gizi tahun 2018 adalah 100%, dari target 100 %, capaian kinerjanya 100%.

Cakupan keluarga sadar Gizi. Realisasi cakupan keluarga sadar Gizi adalah 61,71% dari target 80 %, cakupan kinerja dalam katagori tinggi (77,25%).

Prosentase bayi yang mendapat ASI Eklusif. Realisasi cakupan bayi yang mendapat ASI Eklusif adalah 27.5% dari targetnya 50 %, sehingga capaian kinerja masuk dalam katagori sedang 62.5 %, Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi dan anak di bawah umur 2 tahun. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi sampai dengan umur 6 bulan sehingga ASI adalah makanan tunggal yang seharusnya diberikan kepada bayi umur 0-6 bulan. Selain itu ASI mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, ASI juga merupakan makanan yang bersih, praktis dengan suhu yang sesuai dengan bayi (anak) serta dapat meningkatkan hubungan psikologis serta kasih sayang antara ibu dan anak.

Melihat hasil capaian pemberian ASI Eklusif masih perlu ditingkatkan lagi, beberapa kendala antara lain banyaknya ibu yang bekerja dalam periode pemberian ASI eklusif sedangkan perusahaan/tempat kerja belum tersedia sarana dan perangkat pendukungnya, gencarnya prromosi susu formula, edukasi , sosialisasi , advokasi dan kampanye terkait pemberian ASI dan belum optimalnya 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

Upaya yang dapat dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut antara lain :

a. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif
b. Melakukan pelatihan konseling menyusui dan konseling makanan pendamping ASI
c. Melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)
d. Sosialisasi dan KIE ASI Eksklusif melalui media cetak dan elektronik

e. Mengembangkan strategi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif
f. Menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui
g. Penguatan sarana pelayanan kesehatan
h. Pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat dalam praktek pemberian ASI
i. Bekerjasama dengan lintas sektoral terkait dalam pengawasan pemasaran susu formula dan produk makanan bayi sesuai standar.

Prosentase balita gizi buruk (BB/TB). Realisasi cakupan balita dengan gizi buruk (BB/TB) tahun 2018 adalah 0.11 dari tagrt 0,71 %, jadi capaian kinerja sangat baik 184,51%.

C. Realisasi Anggaran

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada Tahun Anggaran 2018, didukung dengan :

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebesar Rp. 104.894.951.000,- yang terdiri dari :
   a. Belanja Pegawai, sebesar Rp. 12.730.933.508,-
   b. Belanja Barang dan Jasa, sebesar Rp. 36.629.667.805,-
   c. Belanja Modal, sebesar Rp. 47.128.772.424,-
2. Anggaran Kegiatan Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah secara ringkas komposisi (BLUD) sebesar Rp. 36.003.728.000,-
3. Anggaran Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rp. 6.058.400.000,-
4. Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (DAK Non Fisik) sebesar Rp. 10.934.257.000,-
5. Anggaran Operasional Pelayanan Laboratorium Kesehatan sebesar Rp. 1.380.299.000,-

Penggunaan anggaran tersebut apabila diperinci sebagai berikut :

Tabel 16. Penggunaan anggaran Tahun 2018

NO	PROGRAM	ANGGARAN TH. 2018	REALISASI Tahun 2018	% REALISASI
1	**Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**	**3.859.521.000**	**3.603.615.606**	**93.37**
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	14.000.000	13.904.500	99.32
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	295.000.000	263.807.170	89.43
	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	30.000.000	25.250.000	84.17
	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	0	0	-
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	75.000.000	32.319.628	43.09
	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	2.906.194.000	2.782.092.548	95.73

	Penyediaan Alat Tulis Kantor	98.800.000	98.800.000	100.00
	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	89.200.000	86.500.000	96.97
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	110.000.000	108.512.800	98.65
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	32.900.000	20.433.200	62.11
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	20.000.000	14.040.000	70.20
	Penyediaan Makanan dan Minuman	95.000.000	82.465.000	86.81
	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	93.427.000	75.490.760	80.80
2	**Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**	**1.722.765.000**	**1.522.252765**	**88.36**
	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	190.000.000	180.404.000	94.95
	Pengadaan peralatan gedung kantor	325.325.000	307.185.990	94.42
	Pengadaan Mebeleur	195.000.000	169.725.500	87.04
	Pengadaan Sewa Tanah/Tempat/Gedung	460.000.000	406.750.000	88.42
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	200.640.000	196.917.000	98.14
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	266.800.000	194.722.275	72.98
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Mebeleur	10.000.000	9.977.000	99.77
	Pemeliharaan Rutin/berkala Sarpras Publik	25.000.000	23.021.000	92.08
	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung kantor	50.000.000	33.550.000	67.10
3	**Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**	**2.149.050.000**	**81.150.000**	**3.78**
	Pendidikan dan Pelatihan Formal	2.149.050.000	81.150.000	3.78
4	**Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**	**84.290.000**	**57.088.200**	**67.73**
	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	25.800.000	15.430.000	59.81
	Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	43.500.000	27.933.200	64.21
	Inventarisasi Sarana dan Prasarana	14.990.000	13.725.000	91.56
5	**Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**	**342.345.000**	**252.033.865**	**73.62**
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Pajak Rokok)	297.345.000	228.549.615	76.86
	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	30.000.000	12.050.250	40.17

	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	15.000.000	11.434.000	76.23
6	**Program Upaya Kesehatan Mayarakat**	**45.471.340.000**	**36.054.432.066**	**79.29**
	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Di Puskesmas Jaringannya	6.420.550.000	6.258.211.000	97.47
	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	89.600.000	73.760.000	82.32
	Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya	6.890.473.000	3.796.698.250	55.10
	Revitalisasi Sistem Kesehatan	218.700.000	135.641.940	62.02
	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	150.000.000	139.442.000	92.96
	Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Kesehatan	150.000.000	71.380.000	47.59
	Pelayanan Kesehatan Gratis di Puskesmas dan Jaringannya	19.903.774.000	17.095.466.905	85.89
	Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya (DAK)	4.656.045.000	4.309.346.000	92.55
	Pengadaan Peralatan dan Perbekalan Kesehatan Termasuk obat Generik Esensial (DAK)	2.233.183.000	1.649.176.661	73.85
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	900.000.000	633.231.877	70.36
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (DAK Non Fisik)	575.487.000	0	-
	Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)	2.554.607.000	345.561.811	60.05
	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	0	1.027.445.999	40.22
	Peningkatan Distribusi Obat ke Puskesmas dan Dukungan Manajemen e-logistik (DAK Non Fisik)	124.571.000	30.784.813	24.71
	Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan Program Keluarga Sehat (DAK Non Fisik)	179.350.000	149.360.700	83.28
	Pengembangan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (DAK Non Fisik)	325.000.000	257.500.500	79.23
	Peningkatan kesehatan keluarga melalui pendekatan siklus kehidupan	100.000.000	81.423.610	81.42
7	**Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**	**1.315.360.000**	**1.159.062.500**	**88.12**
	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	776.650.000	719.337.700	92.62
	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	140.000.000	85.997.800	61.43
	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	180.000.000	158.795.000	88.22

	Pemasyarakatan/iklan layanan masyarakat bahaya	150.000.000	138.102.000	92.07
	Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	68.710.000	56.830.000	82.71
8	**Program Perbaikan Gizi Masyarakat**	**860.000.000**	**773.986.920**	**90.00**
	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	9.000.000	5.490.000	61.00
	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	760.000.000	731.807.920	96.29
	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	65.000.000	13.196.000	20.30
	Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	15.000.000	13.654.500	91.03
	Penanggulangan Gizi-Lebih	11.000.000	9.838.500	89.44
9	**Program Pengembangan Lingkungan Sehat**	**1.911.026.000**	**994.787.720**	**52.06**
	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	731.757.000	5.665.000	0.77
	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	50.000.000	31.190.000	62.38
	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	1.101.269.000	954.917.720	86.71
	Peningkatan sanitasi dasar masyarakat	28.000.000	3.015.000	10.77
10	**Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**	**4.677.529.000**	**3.585.742.976**	**76.66**
	Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk	100.000.000	76.442.800	76.44
	Pengadaan Alat Fogging dan Bahan-Bahan Fogging	100.000.000	27.571.400	27.57
	Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah	200.000.000	89.766.500	44.88
	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	150.000.000	117.668.000	78.45
	Pencegahan Penularan Penyakit Endemik/Epidemik	752.200.000	573.054.599	76.18
	Peningkatan Imunisasi	1.100.000.000	855.266.100	77.75
	Peningkatan Survellance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	325.000.000	221.190.100	68.06
	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	750.000.000	633.393.747	84.45
	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	210.662.000	116.459.600	55.28
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Penunjang Imunisasi (DAK Fisik)	989.667.000	874.930.130	88.41

11	**Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**	**962.525.000**	**592.975.400**	**61.61**
	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	200.000.000	39.112.000	19.56
	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	607.525.000	468.634.400	77.14
	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	75.000.000	47.529.000	63.37
	Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	80.000.000	37.700.000	47.13
12	**Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya**	**41.154.200.000**	**36.003.967.324**	**87.49**
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	41.154.200.000	36.003.967.324	87.49
13	**Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita**	**150.000.000**	**106.456.000**	**70.97**
	Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita	150.000.000	106.456.000	70.97
14	**Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia**	**75.000.000**	**42.635.000**	**56.85**
	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	75.000.000	42.635.000	56.85
15	**Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan**	**65.000.000**	**19.518.000**	**30.03**
	Pengawasan Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Industri	65.000.000	19.518.000	30.03
16	**Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan Anak**	**95.000.000**	**56.297.500**	**59.26**
	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu hamil dari keluarga Kurang mampu	95.000.000	56.297.500	59.26
17	**Program Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)**	**35.994.728.000**	**28.800.871.526**	**79,99**
	Kegiatan Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah	35.994.728.000	28.800.871.526	**79,99**
18	**Program Upaya Kesehatan Masyarakat**	**6.452.126.000**	**132.950.714**	**68,71**
	Operasional Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	6.058.400.000	4.298.317.064	70,95
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (DAK Non Fisik)	10.934.257.000	7.271.151.292	66,50
	Operasional Pelayanan Laboratorium Kesehatan	1.380.299.000	1.207.618.508	87,49
TOTAL		**159.271635.000**	**126.483.960.232**	**79,41**

BAB IV
PENUTUP

Demikian LKjIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2018. Banyak program kesehatan yang telah dupayakan pemenuhan target, tetapi masih banyak kendala/ hambatan yang dialami selama program dilaksanakan. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus akan terus berupaya untuk mencapai tujuan pembangunan dan visi/ misi bidang Kesehatan. Harapan kami Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini dapat di pergunakan sebagaimana mestinya. Terima ksih pihak yang telah banyak membantu tersususnnya LKjIP ini, mulai dari support data, pengolahan data, analisa data sampai pembuatan deskripsi Laporan.

Kudus,

KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN

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