



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi Tahun 2017

Menurut Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan/kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi instansi pemerintah. Pengukuran dimaksud merupakan hasil dari suatu penilaian (*assessment*) yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan yang berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat, dan dampak.

Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Selanjutnya, dikatakan bahwa pengukuran kinerja juga digunakan untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran (*goals and objectives*)

Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2017 diukur berdasarkan tingkat pencapaian sasaran dan indikator sasaran yang telah ditetapkan pada penetapan kinerja setiap tahun serta menggambarkan tingkat pencapaian sasaran berdasarkan program dan kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana kerja tahunan.

Pencapaian kinerja diperoleh dengan cara membandingkan target dengan realisasi indikator sasaran. Hasil pengukuran kinerja tersebut dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis.

Evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar dilakukan dengan cara membandingkan hasil capaian sasaran dengan target indikator sasaran yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, target sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan target Nasional berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan 2014-2019.

Dalam rangka mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, pembobotan dari setiap indikator dititik beratkan pada kegiatan-kegiatan yang menjadi kendali Dinas Kesehatan dan selanjutnya tiap-tiap indikator kinerja ditetapkan satuannya. Dari data yang diperoleh dalam tahun anggaran 2017 telah dapat diketahui realisasi untuk masing-masing indikator kinerja.

Cara menghitung capaian indikator kinerja kegiatan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

- 1) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, maka digunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{array}{l} \text{\% pencapaian} \\ \text{rencana tingkat} \\ \text{capaian} \end{array} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- 2) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin rendah, maka digunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{array}{l} \text{\% pencapaian} \\ \text{rencana tingkat} \\ \text{capaian} \end{array} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Untuk melaksanakan penilaian capaian kinerja telah ditetapkan penilaian *skala ordinal* sebagai parameter

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

85 ke atas	:	Sangat Berhasil
$70 \leq x < 85$:	Berhasil
$55 \leq x < 70$:	Cukup Berhasil
$x < 55$:	Kurang Berhasil

B. CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN

1. Capaian Kinerja

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Evaluasi Kinerja sasaran Strategis
di Kabupaten Gianyar Tahun 2017

Indikator Kinerja				
Sasaran Strategis 1				
Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Ket
1. Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar	15%	33,31%	222,06 %	Sangat Berhasil
2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin	100%	100%	100%	Sangat Berhasil
3. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100%	100%	Sangat Berhasil
Sasaran Strategis II				
Terwujudnya perbaikan Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Ket

Indikator Kinerja					
1.	Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per-100.000 KH	70/100.000 KH	50,18/100.000 KH	128,31 %	Sangat Berhasil
2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000KH	11,10 / 1.000KH	10,03/ 1.000 KH	109,63 %	Sangat Berhasil
3.	Angka Kematian Balita (AKBA) per-1.000KH	11,82/1.000 KH	12,37/ 1.000 KH	95,34%	Sangat Berhasil
4.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100%	111,51%	111,51 %	Sangat Berhasil
5.	Cakupan Pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi dasar	95%	92,80%	97,68%	Sangat Berhasil
6.	Persentase cakupan pelayanan nifas	95,54%	91,57%	95,84%	Sangat Berhasil
7.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	87,86%	81,56%	92,82%	Sangat Berhasil
8.	Persentase usia subur yang menjadi Akseptor KB	80%	79,55%	99,43%	Sangat Berhasil
9.	Persentase kunjungan Ibu hamil K4	95%	95,48%	100,50 %	Sangat Berhasil
10.	Cakupan Kunjungan Bayi	90%	96,55%	107,27 %	Sangat Berhasil
11.	Cakupan Pelayanan Anak balita	90%	87,29%	96,98%	Sangat Berhasil
12.	Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	100%	100%	100%	Sangat Baik
13.	Persentase Balita Gizi Buruk	0,40	0,05	187,50 %	Sangat Berhasil
14.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%	100%	Sangat Berhasil

Indikator Kinerja				
15. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%	Sangat Berhasil
Sasaran Strategi III				
Terwujudnya peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Ket
1. Persentase rumah sehat	92,74%	93,72%	101,05 %	Sangat Berhasil
2. Persentase Tempat Umum Sehat	91,60%	90,1%	98,36%	Sangat Berhasil
Sasaran Strategis IV				
Terwujudnya peningkatan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Ket
1. Angka Kematian Demam Berdarah	<1%	0,34%	166%	Sangat Berhasil
2. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +	95,2%	80,85%	83,44%	Berhasil
3. Persentase Desa / Kelurahan Universal Chaild Immunization (UCI)	100%	100%	100%	Sangat Berhasil
4. Persentase penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	Sangat Berhasil
5. Cakupan desa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 Jam	100%	100%	100%	Sangat Berhasil
Sasaran Strategis V				
Terwujudnya Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Ket
1. Angka kepuasan pelayanan kesehatan di UPT Kesmas	85%	78,87%	92,79	Sangat Berhasil
Sasaran Strategis VI				

Indikator Kinerja				
Terwujudnya peningkatan peran serta masyarakat untuk hidup bersih dan sehat				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Ket
1. Persentase Cakupan Desa Siaga Aktif.	100%	100%	100%	Sangat Berhasil
2. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Sehat	84%	87%	103,57%	Sangat Berhasil
Sasaran Strategis VII				
Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Ket
1. Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan.	85%	85%	100%	Sangat Berhasil
Sasaran Strategis VIII				
Terwujudnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi di unit pelayanan kesehatan.				
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Ket
1. Jumlah SDM Kesehatan dan Puskesmas yang mengikuti lomba tenaga kesehatan teladan.	40	40	100%	Sangat Berhasil

2. Perbandingan Kinerja Sasaran

Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2013 dengan tahun 2017 dan beberapa tahun terakhir.

Tabel 3.2

Evaluasi Kinerja dengan realisasi dengan beberapa tahun terakhir
Tahun 2017

Indikator Kinerja						
Sasaran Strategis 1						
Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Cakupan Pelayan Kesehatan dasar	29,75%	15%	12%	12,59%	33,31 %
2.	Cakupan Pelayan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin	-	100%	100%	100%	100%
3.	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100%	100%	100%	100%
Sasaran Strategis II						
Terwujudnya perbaikan Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per-100.000 KH	1	65,80	0	115/ 100.000 0 KH	50,18 /100.00 0 KH
2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000KH	12,34	10,1	10,05/ 1.000 KH	12,97/ 1000 KH	10,03 / 1000 KH

Indikator Kinerja						
3.	Angka Kematian Balita (AKBA) per- 1.000KH	74	13,82	11,80/ 1.000 KH	16,43/ 1000 KH	12,37 / 1000 KH
4.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	108,42 %	122,23 %	119%	107,83 %	111,51 %
5.	Cakupan Pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi dasar	93,36%	89,34%	94,83%	99,63%	92,80 %
6.	Persentase cakupan pelayanan nifas	91,51%	88,88%	93%	97,59%	91,57 %
7.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	108,40 %	107,56 %	110%	96,80%	81,56 %
8.	Persentase usia subur yang menjadi Akseptor KB	57%	81,82%	76,67%	93,86%	79,55 %
9.	Persentase kunjungan Ibu hamil K4	87,52%	87,77%	93,98%	95,77%	95,48 %
10.	Cakupan Kunjungan Bayi	100%	93,24%	100,46 %	100%	96,55 %
11.	Cakupan Pelayanan Anak balita	50,40%	70%	82,10%	100%	87,29 %
12.	Cakupan penjangkaran siswa SD dan setingkat	97,40%	99,10%	100%	100%	
13.	Persentase Balita Gizi Buruk	0,22	0,027	0,17	0,03	0,05

Indikator Kinerja						
14.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	
15.	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
Sasaran Strategi III						
Terwujudnya peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Persentase rumah sehat	89,15%	63,22%	93,74%	93,72%	93,72%
2.	Persentase Tempat Umum Sehat	-	89,01%	90,3%	98,38%	90,10%
Sasaran Strategis IV						
Terwujudnya peningkatan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Angka Kematian Demam Berdarah / 100.000 pdd	0	0,2	0	0,34%	0,39%
2.	Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +	80,99%	84,4%	100%	79,44%	80,85%

Indikator Kinerja						
3.	Persentase Desa / Kelurahan Universal Chaid Immunization (UCI)	81,43%	90%	100%	100%	100%
4.	Persentase penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Cakupan desa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 Jam	30,77%	100%	100%	100%	100%
Sasaran Strategis V						
Terwujudnya Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Angka kepuasan pelayanan kesehatan di UPT Kesmas	0	0	0	79,06%	78,87%
Sasaran Strategis VI						
Terwujudnya peningkatan peran serta masyarakat untuk hidup bersih dan sehat						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Persentase Cakupan Desa Siaga Aktif.	100%	88,57%	100%	100%	100%
2.	Persentase Rumah Tangga Berperilaku	78,2%	74,78%	78,10%	100%	87%

Indikator Kinerja						
	Hidup Sehat					
Sasaran Strategis VII						
Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan.	-	85%%	85%	85%	85%
Sasaran Strategis VIII						
Terwujudnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi di unit pelayanan kesehatan						
Indikator Kinerja		Realisasi				
		Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Jumlah SDM Kesehatan dan Puskesmas yang mengikuti lomba tenaga kesehatan teladan.	52	52	52	52	40

3. Perbandingan Capaian Kinerja sampai dengan Akhir Periode RPJMD.

Tabel 3.3
Perbandingan Capaian Kinerja Sampai Dengan Akhir RPJMD

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi	Tk. Kemajuan
1	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar	15%	33,31 %	222,06
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin	100%	100%	100
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100%	100
2	Terwujudnya perbaikan Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per-100.000 KH	65/100.000 KH	50,18/100.000 KH	122,80
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000KH	10,08 / 1.000KH	10,03/ 1.000 KH	100,49
		Angka Kematian Balita (AKBA) per- 1.000KH	11,80/1.000 KH	12,37/ 1.000 KH	95,16
		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100%	111,51 %	111,51
		Cakupan Pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi dasar	95,00%	92,80%	97,68
		Persentase cakupan pelayanan nifas	95,55%	91,57%	95,83
		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	87,86%	81,56%	92,82
		Persentase usia subur yang menjadi Akseptor KB	80%	79,55%	99,43
		Persentase kunjungan Ibu hamil K4	95%	95,48%	100,50

		Cakupan Kunjungan Bayi	90%	96,55%	107,27
		Cakupan Pelayanan Anak balita	90%	87,29%	96,98
		Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	100%	100%	100
		Persentase Balita Gizi Buruk	0,40%	0,05%	187,50
		Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%	100
		Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100
3	Terwujudnya peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan	Persentase rumah sehat	92,74 %	93,72 %	101,05
		Persentase Tempat Umum Sehat	91,60 %	90,1%	98,38 %
4	Terwujudnya peningkatan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit	Angka Kematian Demam Berdarah	<1%	0,39%	106
		Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +	95,2%	80,85 %	84,92
		Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	100
		Persentase penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100
		Cakupan desa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24	100%	100%	100

		Jam			
5	Terwujudnya Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	Angka kepuasan pelayanan kesehatan di UPT Kesmas (tidak diukur karena target dalam rensta th ke-2 masih 0, dan tidak di perjanjikan)	85%	78,87 %	92,79
6	Terwujudnya peningkatan peran serta masyarakat untuk hidup bersih dan sehat	Persentase Cakupan Desa Siaga Aktif.	100%	100%	100
		Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Sehat	86%	87%	101,16
7	Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan	Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan.	85%	85%	100
8	Terwujudnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi di unit pelayanan kesehatan.	Jumlah SDM Kesehatan dan Puskesmas yang mengikuti lomba tenaga kesehatan teladan.	40	40	100

4. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2017 dengan standar Nasional.

Perbandingan realisasi kinerja Dinas Kesehatan terhadap standar Nasional tidak semua indikator dapat dibandingkan karena standar yang ditetapkan secara Nasional sebagai berikut :

Tabel 3.4
Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Nasional

Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Ket (+/-)
1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin	100%	100%	+
2. Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota	100%	100%	+
3. Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per-100.000 KH	102 per-100.000 KH (MDGs)	50,18 / 100.000 KH	+
4. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000KH	< 34 per-1.000 KH (SKDI 2017)	10,03/ 1000 KH	+
5. Angka Kematian Balita (AKABA) per- 1.000KH	140 per-1.000 KH (MDGs)	12,37 / 1000 KH	+
6. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80%	111,51%	+
7. Cakupan Pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi dasar	90%	92,80%	+
8. Persentase cakupan pelayanan nifas	90%	91,57%	+
9. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80%	81,56%	+
10. Persentase usia subur yang menjadi Akseptor KB	70%	79,55%	+
11. Persentase kunjungan Ibu hamil K4	95%	95,48%	+
12. Cakupan Kunjungan Bayi	90%	96,55%	+
13. Cakupan Pelayanan Anak balita	90%	87,29%	-

Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Ket (+/-)
14. Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	100%	100%	+
15. Persentase Balita Gizi Buruk	5,7	0,05%	+
16. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%	+
17. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	+
18. Persentase rumah sehat	90 %	93,72%	+
19. Persentase Tempat Umum Sehat	90%	90,10%	+
20. Angka Kematian Demam Berdarah	<2%	0,39%	+
21. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +	78%	80,85%	+
22. Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100%	+
23. Persentase penderita DBD yang ditangani	100%	100%	+
24. Cakupan desa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 Jam	100%	100%	+
25. Persentase Cakupan Desa Siaga Aktif.	80%	100%	+
26. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Sehat	80%	87%	+

5. Analisis Penyebab Keberhasilan/ kegagalan dan Solusi

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa ada beberapa indikator kinerja yang mengalami keberhasilan ataupun kegagalan. Adapun hal-hal utama yang menjadi penyebab antara lain :

- 1) Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dicapai melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dengan indikator kinerja utama Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar dengan capaian indikator kinerja sebesar 222,06% (target 15% dan realisasi 33.31%).

Pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat sasaran Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar dengan capaian kinerja > 85%. Selanjutnya Indikator Kinerja Utama Cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dengan capaian indikator kinerja sebesar 100% (target 100% dan realisasi 100%). Capaian IKU Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota sebesar 100% (target 100% dan realisasi 100%). Pada indikator kinerja utama ini juga capaiannya sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat sasaran Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar dengan capaian kinerja > 85%.

Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Gianyar yang berkualitas dan berkeadilan dapat ditingkatkan, salah satunya dengan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (Maskin).

2) Terwujudnya perbaikan Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak

Perbaikan kesehatan reproduksi ibu dan anak salah satunya ditandai dengan penurunan angka kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup dan bayi per 1000 Kelahiran Hidup, pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat dari 2 indikator kinerja utama. Peningkatan kesehatan ibu dan anak sebesar 2 indikator sudah tercapai yaitu:

- Angka Kematian Ibu dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 128,31% (target 65 per 100.000 Kelahiran Hidup dan realisasi 50,18 per 100.000 Kelahiran Hidup).

Angka kematian ibu di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 50,18 per 100.000 Kelahiran Hidup menurun dibanding tahun 2016 sebesar 115 per 100.000 Kelahiran Hidup. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 118 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka angka kematian ibu di Kabupaten Gianyar jauh lebih rendah, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Ada beberapa hal yang menyebabkan keberhasilan ataupun kegagalan indikator angka kematian ibu antara lain : (1) Meningkatnya jumlah ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun, (2) Tingginya kasus pre Eklamsi dan Eklamsi (keracunan kehamilan) dan seringnya kasus ini terlalu dianggap biasa-biasa saja oleh penderita dan keluarganya karena sering tidak ada keluhan, (3) Tingginya kasus HPP (Haemoragia Post Partum/ Perdarahan pasca lahir) yang disebabkan : manajemen

aktif kala III kompetensi tenaga kesehatan masih kurang baik di fasilitas primer (negeri dan swasta) dan pada fasilitas sekunder (rumah sakit) kecepatan dalam keputusan penanganan masih kurang, (4). Kurangnya kompetensi petugas dalam kegawatdaruratan neonatal di puskesmas.

- Angka Kematian bayi dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 109,63% (target 10,08 per 1.000 Kelahiran Hidup dan realisasi 10,03 per 1.000 Kelahiran Hidup).

Angka kematian bayi di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 10,03 per 1.000 Kelahiran Hidup menurun dibanding tahun 2016 sebesar 12,97 per 1.000 Kelahiran Hidup. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar <34 per 1.000 Kelahiran Hidup, maka angka kematian bayi di Kabupaten Gianyar jauh lebih rendah, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Ada beberapa hal yang menyebabkan keberhasilan ataupun kegagalan indikator angka kematian bayi antara lain:(1). kurangnya kompetensi petugas dalam kegawatdaruratan neonatal di puskesmas, (2). Meningkatnya jumlah bayi yang dilahirkan dengan kasus trauma lahir sebanyak 162 kasus, Asfiksia sebanyak 532, Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) sebanyak 858 kasus, bayi infeksi sebanyak 79 kasus dan kelainan bawaan sebanyak 57 kasus.

Dalam rangka meminimalisir kegagalan dan sebagai langkah peningkatan capaian kinerja program kesehatan ibu dan anak yang salah satunya ditandai dengan penurunan

angka kematian ibu dan bayi pada tahun yang akan datang, Dinas Kesehatan telah melakukan langkah-langkah sebagai berikut: (1). Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang mampu dalam penanganan kasus kegawatdaruratan baik ditingkat primer maupun sekunder, (2). Meningkatkan pemenuhan sarana dan prasarana baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit yang akan memudahkan penanganan kasus yang terjadi (RS harus mempunyai peralatan PICU/ NICU), (3). Meningkatkan kemampuan SDM tenaga kesehatan melalui pelatihan : Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Manajemen BBLR, Pelatihan SDIDTK, (4).Kemitraan bidan dan dukun bayi, (5). Penyeliaan fasilitatif (PF) dan bimbingan teknis, (6). Adanya pelatihan ulang atau kunjungan dokter spesialis ke puskesmas untuk pembinaan terutama di Puskesmas Poned, (7). Rumah sakit swasta harus mengangkat dokter spesialis, (8).Semua komplikasi seharusnya ditangani oleh Dokter Spesialis yang menetap 24 jam.

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Upaya Kesehatan Masyarakat. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat.

- Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun dan dinyatakan per 1.000 balita. AKBA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak-anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh

terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan.

Angka Kematian Balita dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 95,34% (target 11,82 per 1.000 Kelahiran Hidup dan realisasi 12,37 per 1.000 Kelahiran Hidup).

Angka kematian Balita di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 12,37 per 1.000 Kelahiran Hidup menurun dibanding tahun 2016 sebesar 16,43 per 1.000 Kelahiran Hidup. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 140 per 1.000 Kelahiran Hidup, maka angka kematian balita di Kabupaten Gianyar jauh lebih rendah, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian balita.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian Balita di Kabupaten Gianyar meliputi: Audit kematian maternal dan perinatal, serta Pembinaan/bintek PWS KIA, Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita melalui lomba balita sehat Indonesia, Penyediaan sarana ramah anak di beberapa UPT Kesmas. Upaya tersebut merupakan jenis pelayanan Anak Balita yang dilaksanakan di Kabupaten Gianyar.

- Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Risti/Komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu Komplikasi kebidanan meliputi Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole > 140mmHg, diastole > 90 mmHg), oedema nyata, eklamsia, perdarahan per

vaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur.

Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 111,51% (target 100% dan realisasi 111,51%).

Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 111,51 % meningkat dibanding tahun 2016 sebesar 107,83. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 80% Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Upaya yang dilakukan adalah dalam memberikan pelayanan khususnya oleh tenaga bidan di desa dan Puskesmas, ibu hamil yang memiliki risiko tinggi (risti) dengan merujuk tsecara tepat ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan dan ketersediaan peralatan yang lebih memadai seperti Rumah Sakit.

- Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes yang memiliki Kompetensi Dasar

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan proses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan/dasar. Proses pertolongan persalinan oleh

tenaga dengan kompetensi kebidanan/dasar akan memastikan pelayanan yang diberikan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sterilitas atau pencegahan infeksi dengan menerapkan minimal 3 bersih yaitu : bersih tangan penolong, bersih alat pemotong tali pusat, bersih tempat ibu berbaring
- b. Metode pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan
- c. Merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi

Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan/dasar adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar. Indikator ini adalah untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang profesional.

Cakupan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes yang memiliki Kompetensi Dasar dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 92,80% (target 95% dan realisasi 92,80%).

Cakupan Cakupan Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes yang memiliki Kompetensi Dasar di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 92,80 % menurun dibanding tahun 2016 sebesar 99,63%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 90% Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes yang memiliki Kompetensi Dasar di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan

masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Jampersal) untuk tahun 2013 dan dialihkan ke program JKBM untuk tahun 2014 dan tahun 2015-2017 masyarakat miskin dialihkan ke JKN bagi masyarakat miskin. Kebijakan Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir.

Dalam implementasi kebijakan jaminan persalinan maka semua persalinan dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah dan swasta. Khusus untuk swasta maka JKBM melalui Dinas Kesehatan melakukan kerjasama dengan bidan praktek swasta, klinik swasta dan atau Rumah Sakit Swasta.

Adapun penyebab belum tercapainya target cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dasar yaitu tingginya target ibu bersalin oleh karena penetapan target didasarkan pada angka proyeksi. Namun demikian sudah lebih tinggi dari target Nasional dan adanya peningkatan dari tahun sebelumnya.

Adapun upaya-upaya yang telah dilaksanakan untuk tercapainya indikator cakupan ibu bersalin yang ditolong

oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dasar pada tahun 2017 meliputi:

- a. Pelatihan PONED untuk petugas medis dan paramedis di tingkat pelayanan dasar.
- b. Pembinaan/ bintek PWS KIA.
- c. Penyebaran Buku KIA

Sedangkan upaya yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dasar diantaranya : kunjungan rumah, sosialisasi persalinan selamat, kerjasama dengan klinik/praktek perseorangan, mengoptimalkan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)

▪ Cakupan Pelayanan Nifas

Pelayanan Ibu Nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu : 1) kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari; 2) kunjungan nifas (KF2) dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan; 3) kunjungan nifas ke-3 (KF3) dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan. Diupayakan kunjungan nifas ini

dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan di posyandu dan dilakukan bersamaan pada kunjungan bayi.

Cakupan Pelayanan Nifas dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 95,84% (target 95,54% dan realisasi 91,57%).

Cakupan Pelayanan Nifas di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 91,57 % menurun dibanding tahun 2016 sebesar 97,59%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 90% di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan hasil tersebut diatas adalah lewat pandataan sasaran dan sweeping ibu nifas.

- Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani

Neonatus risti/komplikasi meliputi asfeksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan neonatal. Neonatus risti/komplikasi yang ditangani adalah neonatus risti/komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih yaitu dokter dan bidan di polindes, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit.

Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 92,82% (target 87,86% dan realisasi 81,56%).

Cakupan Neonatus dengan Komplikasi di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 91,57 % menurun dibanding tahun 2016 sebesar 81,56%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 80% capaian di Kabupaten Gianyar sedikit lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Adapun terjadinya capaian yang cukup tinggi ini adalah karena usaha-usaha yang dilakukan untuk pemantauan adanya neonatus Risti/komplikasi sehingga dapat terdeteksi secara dini disamping oleh karena target yang ditetapkan masih lebih rendah yaitu sebesar 80%.

- **Persentase Usia Subur yang Menjadi Akseptor KB**

Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB.

Persentase Usia Subur yang Menjadi Akseptor KB dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 99,43% (target 80% dan realisasi 79,55%).

Persentase Usia Subur yang Menjadi Akseptor KB di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 79,85 % menurun dibanding tahun 2016 sebesar 93,86%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 70% capaian di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program

upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

- Cakupan Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K4)

Pelayanan kesehatan ibu hamil (*antenatal care*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan minimal 4 kali dengan distribusi pelayanan yang dianjurkan minimal satu kali pada kehamilan trimester I (kontak pertama), minimal satu kali pada trimester II (kontak kedua) dan minimal dua kali pada trimester III (kontak ketiga dan kontak keempat). Adapun pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, screening status imunisasi Tetanus Toksoid, ukur tinggi fundus uteri, Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal atau konseling) dan test laboratorium sederhana (Hb, protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar pemeriksaan kehamilan. Standar jenis pelayanan dan waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kesehatan terhadap ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Pengukuran terhadap indikator pencapaian cakupan K4 ditujukan untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA untuk melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.

Cakupan Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K4) dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 100,50% (target 95% dan realisasi 95,48%).

Cakupan Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K4) di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 95,48 % menurun dibanding tahun 2016 sebesar 95,77%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 95% capaian di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

- Cakupan Kunjungan Bayi

Bayi adalah anak baru lahir sampai umur 1 tahun kurang 1 hari. Pada usia ini memiliki resiko gangguan kesehatan sangat tinggi sehingga perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Terlayannya bayi dengan baik dapat dilihat dari cakupan kunjungan bayi itu sendiri.

Cakupan Kunjungan Bayi dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 107,27% (target 90% dan realisasi 96,55%).

Cakupan Kunjungan Bayi di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 96,55 % menurun dibanding tahun 2016 sebesar 100%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 90% capaian di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka bayi.

Tercapaiannya hasil cukup baik untuk tahun 2017 dikarenakan oleh beberapa upaya seperti : Penanganan pada saat neonatal dan pada anak setelah umur 28 hari kelahiran. Dimana bayi sampai umur 28 hari merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, yaitu pada 6 jam – 48 jam setelah lahir; pada hari ke 3 – 7 hari; dan hari ke 8 – 28 hari.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipothermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K; manajemen terpadu balita muda (MTBM); dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.

Pada usia diatas 28 hari (neonatal) petugas kesehatan memberi pelayanan berupa pelayanan kesehatan yang sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3-6 bulan,

satu kali pada umur 6-9 bulan dan satu kali pada umur 9-11 bulan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi imunisasi dasar (BCG, DPT / HB 1-3, Polio 1-4 dan Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini merupakan penilaian terhadap upaya peningkatan akses bayi memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

- Cakupan Pelayanan Anak Balita

Pelayanan Kesehatan Anak Balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12-59 bulan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali dalam satu tahun, pemantauan perkembangan minimal dua kali setahun dan pemberian vitamin A dosis tinggi dua kali setahun yaitu bulan Pebruari dan Agustus.

Pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan di posyandu, Puskesmas dan Rumah Sakit, Bidan Praktek Sawasta, serta sarana fasilitas kesehatan lainnya. Pemantauan perkembangan dapat dilakukan melalui

SDIDTK oleh petugas kesehatan. Pemberian vitamin A dilaksanakan oleh petugas kesehatan di sarana kesehatan.

Cakupan Pelayanan Anak Balita dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 96,98% (target 90% dan realisasi 87,29%).

Cakupan Pelayanan Anak Balita di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 87,29 % menurun dibanding tahun 2016 sebesar 100%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 90% capaian di Kabupaten Gianyar lebih rendah, hal ini menunjukkan bahwa memerlukan pengelolaan program upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan angka bayi yang lebih baik.

- Cakupan Penjaringan Siswa SD dan setingkat

Cakupan Penjaringan Siswa SD dan setingkat dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 100% (target 100% dan realisasi 100%).

Cakupan Cakupan Penjaringan Siswa SD dan setingkat di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 100 % masih sama dibanding tahun 2016 sebesar 100%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 100% capaian di Kabupaten Gianyar sudah mencapai, hal ini menunjukkan bahwa program upaya kesehatan sekolah yang bertujuan untuk menurunkan angka anak yang lebih baik.

Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut terhadap

murid kelas 1 SD/MI yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru dan dokter kecil. Adapun tujuan dari penjangkaran kesehatan adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit peserta didik, sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan lebih buruk.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Sekolah Dasar setingkat adalah Sekolah Dasar Negeri, Sekolah Dasar Swasta, Sekolah Dasar Luar Biasa, Madrasah Ibtidaiyah serta satuan pendidikan keagamaan termasuk ponpes baik jalur pendidikan sekolah maupun luar sekolah.

Tenaga Kesehatan adalah tenaga medis, keperawatan atau petugas UPT Kesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS. Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS. Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil.

Indikator ini untuk mengukur kemampuan manajemen program Usaha Kesehatan Anak Sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan penjangkaran anak SD melalui sweeping serta penjadwalan ulang bagi siswa yang absensi pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan.

- Persentase Balita Gizi Buruk

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi Balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut).

Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh, pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama

(singkat), misalnya mengidap penyakit tertentu dan kekurangan asupan gizi yang mengakibatkan anak menjadi kurus.

Untuk status gizi Balita di Kab. Gianyar dengan indikator BB/U belum bisa ditentukan dari hasil penimbangan yang dilakukan di Posyandu karena cakupan penimbangan balita di Posyandu belum mencapai 85%.

Persentase Balita Gizi Buruk dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 187,50% (target 0,40% dan realisasi 0,05%).

Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 0,05% meningkat dibanding tahun 2016 sebesar 0,03%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 5,7% capaian di Kabupaten Gianyar lebih rendah menunjukkan bahwa program perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan gizi ibu dan anak yang lebih baik.

Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi gizi buruk di Kabupaten Gianyar meliputi:

- a. Penimbangan balita secara ketat dengan meningkatkan cakupan D/S (balita ditimbang dibagi seluruh balita)
- b. Melakukan investigasi terhadap balita yang dicurigai gizi buruk.
- c. Melakukan rujukan kasus gizi buruk.
- d. Pemberian PMT kepada balita gizi kurang/buruk berdasarkan indikator BB/U

e. Monitoring dan evaluasi.

- Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin.

Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 100% (target 100% dan realisasi 100%).

Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 100% masih sama dibanding tahun 2016 sebesar 100%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 100% capaian di Kabupaten Gianyar sudah mencapai menunjukkan bahwa program perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan gizi ibu dan anak yang lebih baik.

Upaya yang dilakukan adalah dengan mempertahankan strategi dan penguatan program/kegiatan yang ada.

- Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan Balita adalah anak usia di bawah 5 tahun (anak usia 0 s/d 4 tahun 11 bulan) yang ada di kabupaten/kota. Gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan Z-score <-3 dan atau dengan

tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor).

Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 100% (target 100% dan realisasi 100%).

Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 100% masih sama dibanding tahun 2016 sebesar 100%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 100% capaian di Kabupaten Gianyar sudah mencapai menunjukkan bahwa program perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan gizi ibu dan anak yang lebih baik.

Upaya yang dilakukan adalah dengan mempertahankan strategi dan penguatan program/kegiatan yang ada.

Meningkatnya gizi masyarakat khususnya ibu dan anak ditandai dengan menurunnya prevalensi (angka) balita gizi buruk dan gizi kurang, indikator kinerja utama ini yaitu Angka balita gizi buruk dengan capaian indikator kinerja sudah tercapai sebesar 165%, target <2% (4.042 balita) dan realisasi 0,70% (1.125 balita).

Pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat indikator sasaran prevalensi balita gizi buruk dengan capaian kinerja > 100%.

Data capaian indikator prevalensi gizi buruk diperoleh dari Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan setiap

tahun pada bulan September. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran anthropometri menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Penyebab utama peningkatan dan penurunan angka gizi buruk di Kabupaten Gianyar adalah gangguan pertumbuhan pada balita, hal ini disebabkan: a) Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), b) Pemberian ASI eksklusif yang tidak taat, c) Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat, d) MP-ASI tidak cukup, baik jumlah maupun mutu. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang baik setelah usia 6 bulan disertai dengan imunisasi lengkap dapat mengurangi resiko tersebut. Selain faktor lainnya, dampak dari rendahnya bayi yang mendapat ASI eksklusif, dapat terlihat juga dengan semakin tingginya prosentase gizi kurang pada bayi usia 6-11 bulan, dan juga pada anak usia > 1 tahun.

Selain itu kasus-kasus tersebut biasanya ditemukan sudah dalam keadaan terlambat karena tingkat partisipasi/ kehadiran ke posyandu rendah, sehingga

tidak pernah terpantau oleh petugas kesehatan. Untuk mengantisipasi masalah tersebut diperlukan kesiapan dan pemberdayaan tenaga kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi KEP berat/ gizi buruk secara terpadu seperti Rumah Sakit Umum, puskesmas perawatan, puskesmas, puskesmas pembantu dan posyandu.

Strategi yang dilaksanakan untuk menurunkan prevalensi Kurang Energi Protein (KEP)/ angka balita gizi buruk adalah :

1. Meningkatkan pemantauan kegiatan PMT- P
2. Meningkatkan penyuluhan gizi.
3. Meningkatkan pemberdayaan keluarga melalui UPGK
4. Meningkatkan surveillans gizi buruk.
5. Meningkatkan peran dan kerjasama lintas program dan lintas sektor, serta tokoh masyarakat

Macam kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah : Pemberian Makanan Tambahan–Pemulihan (PMT-P) pada balita KEP, Pemberian Makanan Tambahan–Pemulihan (PMT-P) pada bumil KEK, Pelacakan kasus gizi buruk, Penyuluhan, Pengumpulan data Status Gizi, Validasi data dan evaluasi Pemantauan Status Gizi, Intervensi langsung dalam bentuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan, penanggulangan anemia gizi besi, penanggulangan GAKY, penanggulangan kekurangan Vitamin A serta kekurangan zat mikro lainnya.

Dalam rangka penanggulangan masalah KEP pada balita sangat diperlukan kesiapan dan pemberdayaan tenaga

kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi KEP berat/gizi buruk secara terpadu di tiap jenjang administrasi, termasuk kesiapan sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum, Puskesmas Perawatan, Puskesmas, puskesmas pembantu dan posyandu.

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat.

3) Terwujudnya peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan

Peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan salah satunya ditandai dengan peningkatan persentase rumah sehat dan persentasi tempat-tempat umum sehat. Pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat dari 2 indikator kinerja utama yaitu:

- Cakupan Rumah Sehat dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 101,05% (target 92,74% dan realisasi 93,72%) .

Cakupan Rumah Sehat di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 93,72% sama dengan tahun 2016 sebesar 93,72%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 90%, maka Cakupan Rumah Sehat di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program pengembangan lingkungan sehat yang bertujuan untuk meningkatkan

penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan.

- Cakupan Tempat-Tempat Umum Sehat dengan capaian indikator kinerja sangat berhasil sebesar 98,38% (target 91,60% dan realisasi 90,10%) .

Cakupan Tempat-Tempat Umum Sehat di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 90,10% menurun dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 98,38%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 90%, maka Cakupan Tempat-Tempat Umum Sehat di Kabupaten Gianyar jauh lebih tinggi, hal ini menunjukkan keberhasilan program pengembangan lingkungan sehat yang bertujuan untuk meningkatkan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan.

- 4) Terwujudnya peningkatan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit.

Menurunnya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dapat dicapai dengan pengendalian Pengendalian angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular sesuai dengan kasus masing-masing, pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat dari 5 (lima) indikator kinerja utama Pengendalian angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular sesuai dengan kasus masing-masing sebesar 4 (empat) indikator dengan capaian kinerja 100% dan 1(satu) indikator dengan capaian kinerja >100%.

Indikator sasaran program ini yaitu :

- Pengendalian kematian kasus Demam Berdarah (DBD) dibawah CFR dengan capaian indikator kinerja sebesar 166%, target < 1% dan realisasi 0,34%.
- Capaian indikator kinerja utama Penemuan dan penanganan Demam Berdarah (DBD) tahun 2017 sebesar 100%, sama apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 dan tahun 2015 serta sesuai bila dibandingkan dengan target Renstra dan target nasional sebesar 100%. Jumlah kasus DBD tahun 2017 sebesar 511 kasus, dengan 2 kasus kematian.

Penyakit demam berdarah dengue atau *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*

Penyebaran penyakit demam berdarah dengue secara pesat terjadi sejak tahun 1968 di Indonesia, hal ini karena virus semakin mudah menyebar menulari lebih banyak manusia karena didukung oleh: (1) meningkatnya mobilitas penduduk karena semakin baiknya sarana transportasi di dalam kota maupun antar daerah, (2) kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari, apalagi penyediaan air bersih belum mencukupi kebutuhan atau sumber yang terbatas atau letaknya jauh dari pemukiman mendorong masyarakat menampung air di rumah masing-masing (karena nyamuk *Aedes aegypti* hidup di air bersih), (3) sikap dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit yang masih kurang (Sudarmo 1990).

Obat dan vaksin demam berdarah dengue sampai saat ini belum tersedia. Pengobatan yang dilakukan

hanya untuk mengurangi gejala sakit dan mengurangi risiko kematian. Penanggulangan demam berdarah dengue secara umum ditujukan pada pemberantasan rantai penularan dengan memusnahkan pembawa virusnya (vektornya) yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dengan memberantas sarang perkembangbiakannya yang umumnya ada di air bersih yang tergenang di permukaan tanah maupun di tempat-tempat penampungan air. Upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pertolongan, pelaporan, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat.

Mengingat tersebar luasnya *Aedes Aegypti* tersebut, maka dalam pemberantasannya perlu adanya peran aktif masyarakat khususnya untuk memberantas jentik *Aedes Aegypti* melalui PSN DBD di rumah, sekolah, dan tempat umum untuk memutuskan rantai kehidupan nyamuk.

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan kegiatan Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat.

- Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +

Capaian indikator kinerja utama Penemuan dan Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA + tahun 2017 sebesar 83,49%, (target 95% dan realisasi 80,85%).

Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA + di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 80,85% meningkat dibanding tahun 2016 sebesar 79,44%. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra dan target Nasional sebesar 78%, maka Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA + di Kabupaten Gianyar sedikit lebih tinggi.

Program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan kegiatan Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat.

- Capaian indikator kinerja utama Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 100%, sama apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 dan tahun 2015 serta sesuai bila dibandingkan dengan target Renstra dan target nasional sebesar 100%.
- Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) desa/kelurahan < 24 jam dengan capaian indikator kinerja sebesar 100%, target 100% dan realisasi 100%.

Kejadian luar biasa adalah peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan. Kejadian luar biasa yang menimbulkan kesakitan dan kematian

dari tahun ke tahun masih sering terjadi di Kabupaten Gianyar, hal ini dapat diketahui dari laporan puskesmas yang masuk. Diantara KLB yang sering terjadi adalah keracunan, Demam Berdarah dan Diare yang terjadi sejak tahun 2003 sampai tahun 2017.

Tahun 2016 desa/ kelurahan yang terserang KLB sebanyak 36 desa (9,23%) dari 390 desa, dan 36 desa (100%) ditangani oleh petugas kesehatan sebelum 24 jam, Sedangkan tahun 2017 yang terserang KLB meningkat sebanyak 38 desa (9,74%) dari 390 desa, dan 38 desa (100%) ditangani oleh petugas kesehatan sebelum 24 jam, angka ini sesuai dengan target nasional yaitu 100%. Cakupan Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) tahun 2017 sama bila dibandingkan dengan target Renstra dan target nasional sebesar 100%.

Jenis KLB yang terjadi di Kabupaten Malang selama 8(delapan) tahun yaitu tahun 2008 – 2017 antara lain : Keracunan (makanan dan gas amoniak), Diare, DBD, Chikungunya, dan Bencana alam (tanah longsor, banjir, angin puting beliung).

Dari laporan puskesmas dapat diketahui ada 3 (tiga) jenis KLB yang terjadi: a) KLB Penyakit, b) KLB Keracunan Makanan dan Minuman, c) KLB Bencana.

Untuk mengantisipasi dan untuk menurunkan angka kejadian KLB di Kabupaten Gianyar telah ditempuh beberapa cara antara lain :

- a) Untuk menanggulangi bencana telah dibentuk Tim Penanggulangan Bencana baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat kecamatan / puskesmas, dan juga di tiap puskesmas telah memiliki peta rawan bencana

- b) Meningkatkan pembinaan kepada petugas Surveilans untuk segera lapor apabila ada KLB dalam waktu 1 x 24 jam, tiap tribulan dibuatkan umpan balik ke masing-masing puskesmas
- c) Meningkatkan laporan dengan membuat umpan balik.

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan kegiatan Peningkatan surveilans Epidemiologi dan penanggulangan wabah. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat.

5) Angka kepuasan pelayanan kesehatan di UPT Kesmas

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dicapai melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dengan indikator kinerja utama Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan capaian indikator kinerja sebesar 92,79% (target 85% dan realisasi 778,87%).

Pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat sasaran Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan capaian kinerja > 85%.

Angka indeks ini diperoleh dari hasil survei yang dilaksanakan di 13 puskesmas di wilayah Kabupaten Gianyar yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) wilayah survey.

Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) menggunakan alat bantu berupa kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat pengguna layanan sebagai responden secara langsung, pertanyaan kuesioner meliputi 9 (sembilan) unsur yang mengacu pada Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 16 tahun 2014 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. IKM merupakan salah satu alat ukur untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap suatu layanan. Angka indeks yang didapatkan merupakan angka persepsi masyarakat terhadap layanan dari pemerintah yang mengukur tingkat kualitas pelayanan. Kategori jawaban terdiri dari empat tingkat dari tingkat kurang baik diberi nilai 1 (satu) sampai dengan tingkat sangat baik dan diberi nilai 4 (empat).

Ada beberapa hal yang menyebabkan keberhasilan indikator ini antara lain : Prosedur pelayanan, Persyaratan pelayanan, Waktu pelayanan, Biaya pelayanan, Produk spesifikasi jenis pelayanan, Kompetensi petugas pelayanan, Perilaku pelaksana, Maklumat pelayanan, Penanganan pengaduan, Saran dan masukan.

Capaian indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas tahun 2017 turun dibanding tahun 2016, hal ini disebabkan:(1) adanya perbedaan indikator yang digunakan untuk survey, tahun 2016 menggunakan 14 indikator sesuai Permen PAN Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004) dan tahun 2017 menggunakan 9 indikator sesuai Permen PAN dan RB Nomor 16 tahun 2014, (2). Lokasi survey tahun 2016 per korwil dan tahun 2017 survey dilaksanakan di 13 puskesmas.

Dari hasil pelaksanaan survei IKM yang dilaksanakan di 13 Puskesmas di wilayah Kabupaten Gianyar tahun 2017, berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dalam Kepmenpan, maka kinerja keseluruhan unit pelayanan masuk dalam kategori “BAIK” atau sebesar 73,79, namun belum optimal untuk mencapai angka maksimal yaitu 81,25 (target nasional).

Untuk bisa mewujudkan pelaksanaan pelayanan prima khususnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat di unit layanan puskesmas, diperlukan komitmen untuk melaksanakan transparansi dan akuntabilitas, baik oleh pengambilan keputusan (top manager), pimpinan unit pelaksana dan pelaksana pelayanan publik, untuk selalu berupaya memberikan pelayanan secara cepat, tepat, murah, terbuka, sederhana, dan mudah dilaksanakan serta tidak diskriminatif. Di sisi lain pengguna layanan (masyarakat) diharapkan ikut membantu dalam arti melengkapi syarat berkas-berkas layanan serta tidak bersifat apatis terhadap upaya-upaya peningkatan pelayanan. Secara umum dengan persepsi yang “BAIK” dari masyarakat, masih ada hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian.

Dalam rangka meminimalisir kegagalan dan sebagai langkah peningkatan capaian kinerja pada tahun yang akan datang, Dinas Kesehatan telah melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Asas penyelenggaraan pelayanan berpedoman dan memerhatikan amanat dari UU nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, dengan berprinsip pada peningkatan kualitas pelayanan, kepuasan masyarakat dan pengelolaan pengaduan dari masyarakat secara tepat;

2. Diperlukan penerjemahan teknis dalam penguatan regulasi di tingkatan pemerintah kabupaten untuk mendukung implementasi undang-undang tersebut;
3. Segera melakukan pengkajian, pemetaan dan penghitungan kembali terhadap fasilitas umum dan sumber daya manusia (SDM) yang menurut responden kurang memadai seperti jumlah dan kebersihan kamar mandi atau toilet, proporsionalitas dan kenyamanan ruang rawat inap dan ruang tunggu serta proporsionalitas SDM yang ideal berbanding jumlah pengguna layanan puskesmas, dan sebagainya;
4. Perlu upaya pemberian pelatihan dan pemahaman yang berkesinambungan bagi penyelenggara pelayanan dalam melaksanakan kewajibannya sebagai penyedia layanan yang berkualitas dengan mempedomani standar baku (SOP) dan Standar Pelayanan (SP) dan meningkatkan kedisiplinan serta rasa tanggung jawab petugas.
5. Perlunya penguatan pengelolaan pengaduan masyarakat secara serius dan tersistem serta konsisten, sehingga setiap pengaduan dapat diselesaikan dengan cepat dan tepat dalam rangka mendukung peningkatan kualitas layanan. Hal ini juga menjadi salah satu instrumen perbaikan layanan;
6. Meskipun persentasenya kecil, namun tetap penting untuk dipertimbangkan adalah penyediaan tempat bermain anak di setiap puskesmas, serta ;
7. Meskipun juga tidak muncul selama masa survey, namun juga penting untuk memastikan bahwa setiap puskesmas sudah memiliki ruang laktasi, sebagai bagian dari upaya pelayanan yang responsif gender;

8. Perlu mekanisme kontrol yang tersistem dalam rangka untuk memastikan konsistensi layanan kesehatan dengan mengukur secara berkala melalui survey kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh tim eksternal;
9. Masyarakat selaku faktor eksternal dapat dijadikan mitra kritis untuk mengawal pelaksanaan maklumat layanan. Menyediakan “ruang khusus” bagi masyarakat untuk dapat terlibat secara aktif dalam upaya-upaya perbaikan layanan.

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat.

- 6) Terwujudnya peningkatan peran serta masyarakat untuk hidup bersih dan sehat

Kemandirian masyarakat Kabupaten Gianyar dibidang Kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, swasta dan kerjasama lintas sektor dapat dicapai melalui peningkatan Desa yang Mandiri dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Indikator kinerja utama program ini yaitu Cakupan desa siaga aktif dengan capaian indikator kinerja sebesar 100% (target 100% (43 desa) dan realisasi 100% (43 desa) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat dengan capaian indicator kinerja sebesar 101,16% (target 86% dan realisasi 87%).

Pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat dari indikator sasaran

Peningkatan pemberdayaan/ penyuluhan kesehatan masyarakat dengan capaian kinerja 100% dan PHBS masyarakat dengan capaian kinerja 101,16%.

Salah satu pendukung yang membuat masyarakat mandiri untuk hidup sehat adalah desa siaga. Desa siaga aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang telah berfungsi dan berada pada tahap tumbuh, kembang dan paripurna dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk.

Capaian kinerja indikator desa siaga aktif tahun 2017 sebesar 100%, sama dengan capaian tahun 2016 sebesar 100% dan target akhir Renstra serta target nasional sebesar 100%. Cakupan Jumlah desa siaga aktif di Kabupaten Gianyar tahun 2017 sebesar 70 desa.

Keluaran dari Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yaitu Desa Siaga yang telah menjadi Desa Siaga Aktif sampai dengan tahun 2017 sebanyak 70 desa, untuk pencapaian ini didukung melalui peningkatan skill Tim Kesehatan Desanya. Kegiatan yang dilakukan adalah penyebaran informasi kesehatan melalui seluruh posyandu yang ada (566 Posyandu) baik secara langsung atau melalui leaflet-leaflet kesehatan dan dialog interaktif secara berkala di Radio Gelora Pemerintah Kabupaten Gianyar juga di Radio Heatline di Tulikup Gianyar secara insidental.

Untuk tahun berikutnya peningkatan perilaku masyarakat yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah terjadinya resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, kepedulian perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan masyarakat serta mendorong partisipasi aktif

seluruh anggota masyarakat dalam gerakan peningkatan kesehatan masyarakat sangat perlu untuk diperhatikan, yang dilakukan melalui media elektronik (dialog interaktif kesehatan melalui radio).

Monitoring dan evaluasi serta bimbingan teknis terpadu merupakan kegiatan perjalanan lain oleh petugas propinsi bersama petugas Kabupaten Malang dan petugas Puskesmas. Tujuannya untuk mengetahui hasil pelaksanaan kegiatan, permasalahan dan hambatannya untuk dicarikan solusinya dalam meningkatkan kegiatan pengembangan desa siaga aktif selanjutnya.

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat

7) Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan

Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dapat dicapai melalui peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan pada UPT. Kesmas di Kabupaten Gianyar. Indikator kinerja utama program ini yaitu Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan dengan capaian indikator kinerja sebesar 100% (target 85% dan realisasi 85%).

Pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat dari indikator sasaran

Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan dengan capaian kinerja 100%

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Obat dan Perbekalan Kesehatan. Hal tersebut karena program/ kegiatan tersebut dapat memberikan dampak secara langsung kepada masyarakat.

- 8) Terwujudnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi di unit pelayanan kesehatan.

Kualitas tenaga kesehatan dapat ditingkatkan melalui penilaiain kompetensi yang dikemas dalam bentuk lomba tenaga kesehatan teladan mulai dari tingkat kabupaten, provinsi dan nasional. Indikator kinerja utama program ini yaitu Jumlah Nakes yang mengikuti Nakes teladan dengan capaian indikator kinerja sebesar 100% (target 40 Nakes dan realisasi 40 Nakes%).

Pada indikator kinerja utama ini capaian sudah sangat berhasil, hal ini bisa dilihat dari indikator sasaran Jumlah Nakes yang mengikuti Nakes teladan dengan capaian kinerja 100%

Dalam hal pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar tersebut, program/ kegiatan yang menunjukkan output paling mendukung bagi pencapaian kinerja organisasi adalah Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur Kegiatan Lomba Puskesmas Berprestasi dan Lomba Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Provinsi.

C. Analisis Penggunaan Sumber Daya Anggaran

Untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan dan untuk meningkatkan capaiankinerja, Dinas Kesehatan pada tahun 2017 didukung dari berbagai sumber pendanaan yaitu pendanaan bersumber dari APBD Kabupaten Gianyar (termasuk di dalamnya APBD Provinsi Bali dan DAK/ Dana Alokasi Khusus). Selengkapny sumber pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2017 disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.5
Alokasi Per Sasaran Pembangunan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Anggaran	% Anggaran
1	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar	11.539.106.829	21,79%
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin	10.425.677.500	19,69%
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota	14.670.224.872	27,71%
2	Terwujudnya perbaikan Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per-100.000 KH	2.341.608.301	4,00%
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000KH		
		Angka Kematian Balita (AKBA) per-1.000KH		
		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani		
		Cakupan Pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi dasar		

		Persentase cakupan pelayanan nifas		
		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani		
		Persentase usia subur yang menjadi Akseptor KB		
		Persentase kunjungan Ibu hamil K4		
		Cakupan Kunjungan Bayi		
		Cakupan Pelayanan Anak balita		
		Cakupan penjangkauan siswa SD dan setingkat		
		Persentase Balita Gizi Buruk		
		Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin		
		Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan		
3	Terwujudnya peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan	Persentase rumah sehat	310.231.600	0,58%
		Persentase Tempat Umum Sehat		
4	Terwujudnya peningkatan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit	Angka Kematian Demam Berdarah	10.936.288.519	20,65%
		Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +		
		Persentase Desa / Kelurahan Universal Chaild Immunization (UCI)		
		Persentase Desa / Kelurahan Universal Chaild Immunization (UCI)		
		Persentase penderita DBD yang ditangani		
		Cakupan desa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan		

		penyelidikan epidemiologi < 24 Jam		
5	Terwujudnya Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	Angka kepuasan pelayanan kesehatan di UPT Kesmas (tidak diukur karena target dalam rensta th ke-2 masih 0, dan tidak di perjanjikan)	18.503.900	0,03%
6	Terwujudnya peningkatan peran serta masyarakat untuk hidup bersih dan sehat	Persentase Cakupan Desa Siaga Aktif. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Sehat	541.948.190	1,02%
7	Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan	Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan.	2.126.405.610	4,01%
8	Terwujudnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi di unit pelayanan kesehatan.	Jumlah SDM Kesehatan dan Puskesmas yang mengikuti lomba tenaga kesehatan teladan.	27.405.000	0,05%

Tabel 3.6
Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Alokasi	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Cakupan Pelayanan Kesehatan dasar	15%	12,59%	83,93%	458.676.705	343.177.680	74,82%
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin	100%	100%	100%			
		Cakupan Pelayanan Gawat	100%	100%	100%			

		Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota						
2	Terwujudnya perbaikan Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per-100.000 KH	75/100.000 KH	115/100.000 KH	65,23	1.421.002.000	338.501.800	23,82%
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000KH	11,14 / 1.000KH	12.97 / 1.000 KH	91,29%			
		Angka Kematian Balita (AKBA) per-1.000KH	11,86/1.000 KH	16.43 / 1.000 KH	72.06%			
		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100%	107,83%	100%			
		Cakupan Pertolongan persalinan oleh Nakes yang memiliki kompetensi dasar	94,90%	94,60%	99,63%			
		Persentase cakupan pelayanan nifas	95,53%	93,23%	97,59%			
		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	87,84%	85,03%	96,80%			
		Persentase usia	80%	93,86%	93,86%			

		subur yang menjadi Akseptor KB						
		Persentase kunjungan Ibu hamil K4	95%	95,77%	95,77%			
		Cakupan Kunjungan Bayi	90%	100%	100%			
		Cakupan Pelayanan Anak balita	90%	100%	100%			
		Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	100%	100%	100%			
		Persentase Balita Gizi Buruk	0,41%	100%	100%			
		Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	100%	100%			
		Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%			
3	Terwujudnya peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian pencemaran lingkungan	Persentase rumah sehat	92,73%	93,72%	100%	134.094.000	119.102.000	88,82%

		Persentase Tempat Umum Sehat	91,58 %	90,1 %	98,38 %			
4	Terwujudnya peningkatan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan penyakit - penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit	Angka Kematian Demam Berdarah	<1%	0,34 %	100 %	3.436.459.375	3.203.460.580	93,21
		Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +	95,2%	79,44 %	83,45 %			
		Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	100 %	100 %			
		Persentase Desa / Kelurahan	100%	100 %	100 %			

		Universal Child Immunization (UCI)						
		Persentase penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%			
		Cakupan desa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 Jam	100%	100%	100%			
5	Terwujudnya Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	Angka kepuasan pelayanan kesehatan di UPT Kesmas (tidak diukur karena target dalam renstra th ke-2 masih 0, dan tidak di perjanjikan)	80%	79,06%	98,83	19.500.000	19.499.000	100
6	Terwujudnya peningkatan	Persentase Cakupan	100%	100%	100%	287.900	274.978.000	95,51%

	atan peran serta masyarakat untuk hidup bersih dan sehat	n Desa Siaga Aktif.						
		Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Sehat	80%	87%	100%			
7	Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan	Cakupan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu dan sesuai kebutuhan.	85%	85%	100%	2.076.051.112	1.930.853.672	93,01%
8	Terwujudnya peningkatan kualitas tenaga kesehatan sesuai kompetensi di unit pelayanan kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan dan Puskesmas yang mengikuti lomba tenaga kesehatan teladan.	52	52	100%	14.660.000	14.660.000	100%

an.								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

D. Realisasi Anggaran

Jumlah alokasi anggaran belanja tidak langsung dan belanja langsung pembangunan kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten Gianyar yang dilaporkan tahun 2017 adalah sebesar Rp. 66.548.233.572,- dengan realisasi sebesar Rp.58.007.100.803,- (87,17%) yang terdiri dari belanja tidak langsung (Gaji) sebesar Rp.5.224.284.978,- dengan realisasi sebesar Rp. Rp.5.069.700.482,- (97,04%) dan belanja langsung (pembangunan yang terdiri dari belanja Pegawai, Barang dan Jasa, Modal) sebesar Rp. 61.323.948.594,- dengan realisasi sebesar Rp.52.937.400.321,- (86,32%). Alokasi anggaran di atas sudah termasuk biaya yang bersumber selain dari APBD Kabupaten Gianyar yaitu dari Dana Alokasi Khusus dari APBN dan dari Dana APBD Provinsi sudah masuk ke APBD Kabupaten Gianyar melalui dana transfer.

Realisasi Anggaran untuk Program Pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2017 yang bersumber dari APBD Kabupaten Gianyar sebagai berikut :

TABEL 3.8
ANGGARAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN
BERSUMBER dari APBD KABUPATEN GIANYAR
TAHUN 2017

NO	PROGRAM	PAGU DANA (RP)	REALISASI DANA (RP)	CAPAIAN (%)
I	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.671.894.495,-	1.461.222.766,-	87,40
II	Program Peningkatan Sarpras Aparatur	2.682.092.669,-	2.596.274.610,-	96,80
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	30.000.000,-	27.405.000,-	91,35
IV	Prog. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan	25.619.450,-	22.760.625,-	88,84
V	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.624.708.500,-	2.126.405.610,-	81,01
VI	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	2.159.383.700,-	1.828.712.351,-	84,69
VII	Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	717.923.250,-	519.347.250,-	72,34
VIII	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	84.677.650,-	83.955.250,-	99,15
IX	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	313.500.000,-	310.231.000,-	98,96
X	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	5.409.612.375,-	5.126.471.319,-	94,77
XI	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	919.311.500,-	699.548.952,-	76,09

XII	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarpras Puskesmas/ Pustu dan Jaringannya	8.188.758.000,-	6.777.803.776,-	82,77
XIII	Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	14.900.000.000,-	14.670.224.872,-	98,46
XIV	Program peningkatan pelayanan lansia	24.355.000,-	22.600.940,-	92,80
XV	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	1.158.197.000,-	428.940.700,-	37,04
XVI	Prog. Jaminan Kesehatan Masyarakat	14.234.183.868,-	10.425.677.500,-	73,24
XVII	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	6.179.731.137,-	5.809.817.200,-	94,01
	JUMLAH	61.323.948.594,-	52.937.400.321,-	86,32

Sedangkan untuk mendukung pencapaian sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2017, telah mendapat bantuan dana yang bersumber dari Dana Hibah, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

TABEL 3.9
ANGGARAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN
BERSUMBER DANA HIBAH TAHUN 2017

No	KEGIATAN BANTUAN	ANGGARAN (Rupiah)		
		PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	Belanja Hibah kepada Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Gianyar	1.000.000.000	976.675.241	97,66
2	Belanja Hibah kepada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. Gianyar	350.000.000	350.000.000	100,00
	Jumlah	1.350.000.000	1.326.675.241	98,27

E. Penghargaan atau Prestasi Di Bidang Kesehatan

Penghargaan atau Prestasi yang diterima oleh Kabupaten Gianyar di Bidang Kesehatan Tahun 2017 yaitu :

- 1) Juara I Puskesmas Pemberi Pelayanan KB Tingkat Nasional (Puskesmas Sukawati I)
- 2) Juara I Puskesmas Pelayanan Ramah Anak Tingkat Nasional (Puskesmas Blahbatuh II).
- 3) Juara II I Lomba Kelompok Asuhan Mandiri Toga dan Akupresur Tingkat Provinsi Bali (Desa Loddunduh).
- 4) Penganugrahan Piagam Penghargaan Pastika Parama kepada Pemkab. Gianyar yang telah menetapkan dan mengimplementasikan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok serta Kebijakan lain terkait pengendalian konsumsi hasil tembakau.
- 5) Juara II KSPAN Tingkat Provinsi Bali (SMA Negeri I Sukawati).
- 6) Juara I Lomba Kelompok Asuhan Mandiri Toga dan Akupresur Tingkat Provinsi Bali (Desa Loddunduh)
- 7) Juara III Tenaga Kesehatan Perawat Teladan Tingkat Provinsi Bali