



1/1/2020

LAKIP

(Laporan Akuntabilitas
Kinerja Instansi
Pemerintah)

**DINAS KESEHATAN
KAB. BONE**

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penilaian dan pelaporan kinerja pemerintah daerah menjadi salah satu kunci untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efisien dan efektif. Upaya ini juga selaras dengan tujuan perbaikan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. Untuk itu, pelaksanaan otonomi daerah perlu mendapatkan dorongan yang lebih besar dari berbagai elemen masyarakat, termasuk dalam pengembangan akuntabilitas melalui penyusunan dan pelaporan kinerja pemerintah daerah.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan LKj dilakukan dengan berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, di mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan

Proses penyusunan LKj dilakukan pada setiap akhir tahun anggaran bagi setiap instansi untuk mengukur pencapaian target kinerja yang sudah ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja. Pengukuran pencapaian target kinerja ini dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja setiap instansi pemerintah, yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan. LKj menjadi dokumen laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung-jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Disinilah esensi dari prinsip akuntabilitas sebagai pijakan bagi instansi pemerintah ditegakkan dan diwujudkan.

Mengacu kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2018, LKj tingkat OPD disampaikan kepada Gubernur/Bupati/Walikota selambat-lambatnya dua bulan setelah tahun anggaran berakhir.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

LKj Dinas Kesehatan merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah daerah selama kurun waktu 1 (satu) tahun dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi. Penyusunan LKj juga menjadi alat kendali untuk mendorong peningkatan kinerja setiap unit organisasi.

Selain itu, LKj menjadi salah satu alat untuk mendapatkan masukan stakeholders demi perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Identifikasi keberhasilan, permasalahan dan solusi yang tertuang dalam LKj, menjadi sumber untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang. Dengan pendekatan ini, LKj sebagai proses evaluasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perbaikan yang berkelanjutan di pemerintah untuk meningkatkan kinerja pemerintahan melalui perbaikan pelayanan publik.

C. GAMBARAN UMUM ORGANISASI

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 03 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, untuk penyelenggaraan tugas pokoknya, mempunyai tugas menyelenggarakan Kewenangan Daerah dalam bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah.

1. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Tugas Pokok

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan, Tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang Kesehatan.

b. Fungsi

Berdasarkan Keputusan Bupati Bone Nomor : 61 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, untuk



penyelenggaraan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan Kabupaten Bone;
- b. Pemberian perijinan dan pelaksanaan pelayanan umum;
- c. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis dan jaringannya di bidang kesehatan;
- d. Pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas Kesehatan.

Dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi, berikut ini Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat;
 1. Sub Bagian Program
 2. Sub Bagian Keuangan
 3. Sub Bagian Umum, dan Kepegawaian
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 1. Seksi Kefarmasian
 2. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT
 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- g. UPTD;



h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Fungsi :

- (1) Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten.
- (2) Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
 - d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
 - e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan

(1) Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas pokok melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah. Untuk melaksanakan tugas Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- b. koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- c. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah; dan
- d. pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.



(2) Sub Bagian Program

Sub Bagian Program dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Program yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana sub bagian Program, Informasi dan Humas sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. mempersiapkan penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- c. mengkoordinasikan penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah;
- d. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dari semua sumber anggaran;
- e. melaksanakan penyusunan rencana strategis dan program kesehatan, penyusunan rencana kerja (RENJA), penyusunan rencana kerja anggaran (RKA) serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan;
- f. melaksanakan penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan dokumen Profil Kesehatan Kabupaten, Perjanjian Kinerja (PK) Dinas Kesehatan, penyusunan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati, penyusunan dokumen pengelolaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
- g. mengkoordinasikan kebutuhan, pelaksanaan, pengadaan dan perbaikan/rehabilitasi/pemeliharaan sarana prasarana, alat kesehatan, alat transportasi dan lainnya;
- h. mengkoordinasikan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Sustainable Development Goals (SDG's) Bidang Kesehatan;
- i. mengembangkan sistem informasi kesehatan Dinas Kesehatan;
- j. menyediakan informasi dan data kepada pihak internal dan eksternal;
- k. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- l. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya; dan



m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris terkait tugasnya.

(3) Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Keuangan yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Sub Bagian Keuangan dengan rencana strategis dinas;
- b. mempersiapkan penyelenggaraan urusan keuangan yang menjadi tanggung jawab dinas;
- c. mengkoordinasikan penyelenggaraan urusan keuangan yang menjadi tanggung jawab dinas;
- d. melaksanakan pengelolaan, pengadministrasian dan pembukuan keuangan dinas termasuk menyusun laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan dinas;
- e. menyiapkan bahan untuk penghapusan barang serta melakukan inventarisasi barang yang dikelola maupun dikuasai dinas;
- f. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- g. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya; dan
- h. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris terkait tugasnya.

(4) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. mempersiapkan penatalaksanaan hukum terutama hukum kesehatan, kepegawaian, administrasi umum, urusan surat-menyurat dan segala urusan sekretariat dinas lainnya;
- c. mengkoordinasikan penatalaksanaan hukum terutama hukum kesehatan, kepegawaian, administrasi umum, urusan surat-menyurat dan segala urusan kesekretariatan dinas lainnya;



- d. mengidentifikasi kebutuhan, pengadaan dan distribusi barang habis pakai sekretariat dinas;
- e. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- f. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya; dan
- g. melakukan tugas lain yang diberikan oleh Sekretariat tugasnya.

(5) Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang Pencegahan Pengendalian Penyakit yang mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugas pokok Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

(6) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang mempunyai tugas:



- a. menyusun rencana Seksi Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Penyakit Menular sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang pencegahan penyakit, pengamatan penyakit menular serta penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit penyakit menular;
- e. melakukan pembinaan tentang pencegahan penyakit, pengamatan penyakit menular serta monitoring dan Pengendalian Terhadap Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) dan penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular lainnya;
- f. melaksanakan koordinasi program pencegahan penyakit dan pengamatan penyakit dalam rangka penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit menular;
- g. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- h. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- i. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

(7) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dipimpin oleh Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sesuai dengan rencana strategis dinas;



- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. melakukan pembinaan tentang kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- f. melaksanakan pengendalian dan penanggulangan penyakit tidak menular dan kasus kesehatan jiwa;
- g. melakukan koordinasi program pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- h. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- i. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

(8) Seksi Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh Kepala Seksi Suveillance dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi dipimpin oleh Kepala Seksi Suveillance dan Imunisasi yang mempunyai tugas :

- a. menyusun rencana Seksi Surveilans dan Imunisasi sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan Surveilans dan Imunisasi;



- e. menyiapkan kecukupan persediaan vaksin dan bahan bundling untuk puskesmas dan unit pelayanan kesehatan swasta yang melakukan imunisasi;
- f. mengkoordinasikan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi terhadap calon jamaah haji serta pengamatan terhadap jamaah haji sepulang dari tanah suci;
- g. melakukan surveilans/pengamatan terhadap penyakit menular, tidak menular dan masalah kesehatan lainnya secara sistematis dan kontinyu;
- h. melakukan koordinasi kegiatan Surveilans dan Imunisasi;
- i. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- j. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- k. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

(9) Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional. Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
- d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.



- e. Melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait tugas dan fungsinya.

(10) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer termasuk yang berada di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Pulau-Pulau Terluar (DTPK);
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan primer yang berada di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Pulau-Pulau Terluar (DTPK);
- d. melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi terkait Perencanaan Tingkat Puskesmas, Penilaian Kinerja Puskesmas dan dokumen Puskesmas lainnya;
- e. mengkoordinasi semua kegiatan dan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer pada lintas program, lintas sektor, baik milik pemerintah maupun swasta;
- f. melaksanakan dan mengendalikan proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer baik milik pemerintah maupun milik swasta;
- g. mengkoordinasikan pelaksanaan pembiayaan jaminan kesehatan;
- h. mengkoordinasikan identifikasi kebutuhan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer;
- i. memfasilitasi dan melaksanakan pemberian rekomendasi, registrasi, akreditasi dan ijin operasional FKTP dan penyedia layanan kesehatan tradisional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- j. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;



- k. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- l. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.

(11) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pelayanan Kesehatan sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- d. menyusun petunjuk teknis upaya pelayanan kesehatan bagan dan alur pelayanan kesehatan dan alur rujukan;
- e. melaksanakan koordinasi, bimbingan, monitoring, dan evaluasi pada pemberi pelayanan kesehatan rujukan baik milik pemerintah maupun swasta;
- f. mengkoordinasi semua kegiatan dan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan pada lintas program, lintas sektor, baik milik pemerintah maupun swasta;
- g. mengkoordinasikan proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan baik milik pemerintah maupun milik swasta;
- h. memfasilitasi pemberian rekomendasi, registrasi, akreditasi dan ijin operasional fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- i. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- j. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;



- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan terkait tugasnya.

(12) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- d. mengidentifikasi semua fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
- e. mengkoordinasi semua kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dengan lintas program dan lintas sektor;
- f. melaksanakan pemberian rekomendasi, registrasi dan ijin operasional penyedia layanan kesehatan tradisional sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- g. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- h. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan terkait tugasnya.

(13) Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang kesehatan Masyarakat yang mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan,



pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Untuk melaksanakan tugas pokok Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait tugas dan fungsinya.

(14) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dipimpin oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- d. melaksanakan pembinaan serta evaluasi tentang upaya-upaya peningkatan kesehatan ibu-anak dan reproduksi usia subur termasuk keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan usia lanjut serta upaya peningkatan



- gizi masyarakat melalui rumah sakit, puskesmas dan jaringannya serta unit pelayanan kesehatan swasta, perorangan dan peran serta masyarakat;
- e. menyusun konsep rencana kebutuhan bahan pangan, peralatan dan sarana obat gizi serta operasional kegiatan program gizi;
 - f. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dan lintas program untuk mengadakan pemantauan dan evaluasi, pengkajian dan pengembangan terhadap pelaksanaan program kesehatan ibu-anak dan kesehatan reproduksi usia subur termasuk keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan usia lanjut dan gizi masyarakat;
 - g. melakukan pembinaan dan fasilitasi standar pelayanan kebidanan (asuhan persalinan normal) dan standar pelayanan kontrasepsi, penanganan komplikasi maternal dan neonatal, pencegahan kehamilan yang tak diinginkan dan asuhan pasca keguguran, puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) dan rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif) serta peningkatan gizi masyarakat;
 - h. melakukan pembinaan dan fasilitasi pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas dan kesehatan kelompok usia lanjut di masyarakat;
 - i. menginventarisasi dan melakukan pengolahan data serta permasalahan di bidang program kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi usia subur termasuk keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, gizi dan kesehatan usia lanjut;
 - j. melakukan pembinaan dan fasilitasi Pemantauan Status Gizi (PSG) masyarakat, pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, pencegahan dan penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi, pencegahan dan penanggulangan kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
 - k. memantapkan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk (SKD-KLB) dengan melakukan kajian epidemiologi gizi secara rutin untuk mengidentifikasi ada tidaknya potensi/ancaman kejadian luar biasa gizi buruk;
 - l. melakukan pembinaan dan fasilitasi pelayanan gizi institusi;
 - m. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;



- n. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- o. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat terkait tugasnya.

(15) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- e. melakukan kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat secara sistematis dan kontinyu termasuk di sarana kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melakukan koordinasi kegiatan-kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- g. membina, memantau dan mengkoordinir penganggaran, pengelolaan dan pembiayaan operasional kesehatan di Puskesmas yang bersumber dari APBD, APBN maupun sumber pembiayaan lainnya;
- h. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- i. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat terkait tugasnya.



(16) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga dipimpin oleh Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- e. melakukan bimbingan dan pembinaan tentang Kesehatan Lingkungan terutama Industri Rumah Tangga Pangan, Tempat-Tempat Umum, HSP (Higiene Sanitasi Pangan), Radiasi, Limbah, Tempat Pengolahan Makanan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- f. melakukan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga secara sistematis dan kontinyu;
- g. melakukan koordinasi kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga termasuk dengan lintas sektor;
- h. mengkoordinir pelaksanaan program kesehatan berbasis wilayah mulai dari desa, kecamatan dan kabupaten sehat.
- i. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- j. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat terkait tugasnya.

(17) Bidang Sumber Daya Kesehatan



Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait tugas dan fungsinya.

(18) Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian dipimpin oleh Kepala Seksi Kefarmasian yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana Seksi Kefarmasian sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian;
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian;
- d. melaksanakan pembinaan, pengawasan, pemantauan, dan peredaran obat-obatan, obat-obat tradisional, makanan dan minuman serta kosmetika yang beredar;
- e. menyiapkan dan menyusun program pembinaan, pengendalian dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat-obatan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya bersama sektor terkait termasuk efek sampingnya;



- f. melaksanakan pembinaan, registrasi, pemberian ijin dan/atau rekomendasi, P-IRT, Apotik, dan Toko Obat;
- g. mengadakan bimbingan dan penyuluhan tentang penggunaan penyimpanan dan pemusnahan obat dengan cara yang benar;
- h. menyiapkan bahan perencanaan, pelaksanaan, pengadaan dan evaluasi kebutuhan obat-obatan termasuk alat-obat kontrasepsi (alokon), bahan-bahan terkait kekurangan unsur gizi dan pemberian makanan tambahan serta perbekalan kesehatan ke puskesmas dan jaringannya;
- i. mengelola gudang farmasi kabupaten;
- j. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- k. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan terkait tugasnya.

(19) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dipimpin oleh Kepala Seksi Alat dan perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana kerja Seksi Alat Kesehatan dan PKRT sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT.
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT.
- d. penyusunan konsep kebijakan teknis pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;
- e. mengajukan kebutuhan pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;
- f. mendistribusikan hasil pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;
- g. melaksanakan pengawasan dan evaluasi kegiatan pengadaan Alat Kesehatan dan PKRT;



- h. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- i. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- j. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan terkait tugasnya.

(20) Seksi SDM Kesehatan

Seksi SDM Kesehatan dipimpin oleh Kepala Seksi SDM Kesehatan yang mempunyai tugas:

- a. menyusun rencana kerja Seksi SDM Kesehatan sesuai dengan rencana strategis dinas;
- b. menyiapkan perumusan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- c. melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- d. menyiapkan bahan untuk penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pendayagunaan tenaga kesehatan;
- e. melakukan fasilitasi kebutuhan sarana dan prasarana, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
- f. melakukan pemantauan dan evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
- g. melakukan koordinasi yang berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
- h. memfasilitasi dan/atau melaksanakan registrasi dan sertifikasi termasuk ijin praktek tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundangundangan yang berlaku;



- i. mengembangkan dan melaksanakan sistem penilaian kinerja untuk bahan pengembangan karier pegawai;
- j. melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya;
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sumber Daya Kesehatan terkait tugasnya.

(21) UPTD

UPTD adalah unit pelaksana teknis dinas yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang;

Kegiatan teknis operasional adalah tugas untuk melaksanakan kegiatan teknis yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan masyarakat;

Kegiatan teknis penunjang adalah melaksanakan kegiatan untuk mendukung pelaksanaan tugas dinas;

Pengaturan tentang UPTD mengenai nomenklatur, jumlah dan jenis, susunan organisasi, tugas dan fungsi ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Kelompok Jabatan Pelaksana melaksanakan tugas membantu kepala sub bagian dan/atau kepala seksi terkait bidang tugasnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan yang terkait dengan jabatan fungsional masing-masing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 1) Kelompok jabatan fungsional terbagi dalam berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- 2) Masing-masing jabatan fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1), dikoordinasikan oleh seorang tenaga fungsional yang jenjangnya paling tinggi pada satuan kerja dilingkungan Dinas Kesehatan.
- 3) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1), ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja
- 4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1), ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



- 1) Kepala Dinas melaksanakan tugasnya berdasarkan kebijaksanaan umum yang ditetapkan oleh Bupati sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Bilamana Kepala Dinas memandang perlu untuk mengadakan perubahan kebijaksanaan, maka hal tersebut diajukan kepada Bupati untuk mendapatkan keputusan.

Dalam melaksanakan tugas, Kepala Dinas, Sekretariat, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, UPT Dinas, Kelompok Jabatan Pelaksana dan Jabatan Fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi baik antara satuan organisasi dalam Dinas maupun dalam hubungan antara Perangkat Daerah lainnya

- 1) Setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Dinas wajib memenuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.
- 2) Setiap laporan yang diterima oleh pimpinan satuan organisasi dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagaimana mestinya sebagai bahan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.
- 3) Dalam melaksanakan tugasnya pimpinan satuan organisasi wajib mengadakan rapat koordinasi secara berkala.

Dalam hal Kepala Dinas berhalangan menjalankan tugasnya, maka Kepala Dinas dapat menunjuk Sekretaris untuk mewakili dan bila Sekretaris juga berhalangan maka dapat menunjuk salah satu Kepala Bidang dengan memperhatikan senioritas kepangkatan

D. ISU STRATEGIS

Isu Strategis yang dihadapi Dinas Kesehatan yang dituangkan dalam Renja tahun 2018 adalah :

1. Angka Balita Stunting
Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan anak lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya. **STUNTING** mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling awal



pertumbuhan dan perkembangan anak. Umumnya bagi seorang anak yang mengalami kurang gizi kronis, proporsi tubuh akan tampak normal, namun kenyataannya lebih pendek dari tinggi badan normal untuk anak-anak seusianya. Adapun penyebabnya disebabkan oleh :

- a. Gizi ibu dan praktik pemberian makan yang buruk
- b. Sanitasi yang buruk
- c. Dan penyebab lainnya

Tahun 2018 Kabupaten Bone merupakan peringkat ke 2 dalam masalah stunting, sehingga menjadi pekerjaan prioritas yang harus di selesaikan agar Stunting di Kabupaten Bone bisa diturunkan.

2. Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita

Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) menjadi fokus utama bagi Dinas Kesehatan. Berbagai program dan kegiatan yang mengacu pada target tersebut dilanjutkan kembali, dengan intensifikasi dan ekstensifikasi sumber daya, mengingat bahwa perlu keterpaduan berbagai kegiatan dan kesinambungan program dari tahun ke tahun.

3. Jumlah Puskesmas yang terakreditasi

Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal diperlukan adanya pengelolaan organisasi puskesmas secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, serta sumber daya yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien di puskesmas serta menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi sampai dengan tahun 2020 sebanyak 38 Puskesmas.

4. Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit yang menggambarkan kejadian pada kurun waktu tertentu. Adapun yang masih menjadi masalah di kabupaten Bone terkait dengan Penyakit



menular adalah TB, jumlah penemun TB melalui screening dan pemantauan minum obat secara teratur. Tantangan terbesar saat ini dalam upaya menurunkan angka kesakitan, angka kematian akibat penyakit adalah anomali transisi epidemiologi dimana terjadi peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Diabetes, Jantung Koroner, Stroke dan lainnya, tapi pada saat yang bersamaan kasus Penyakit Menular tetap tinggi bahkan cenderung meningkat. Belum lagi dengan penyakit yang memberikan penularan secara cepat dan massif (epidemi) seperti Avian Influenza dan Ebola.

Penyakit yang menjadi target utama MDGs yaitu TB, HIV/AIDS, DBD dan Malaria tetap menjadi prioritas dalam penyusunan dan pelaksanaan kegiatan di 2019. Sebagai kelanjutan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, penambahan anggaran dan jenis kegiatan termasuk pengintensifan pola surveilans menjadi titik pokok kegiatan. Beberapa indikator telah memperlihatkan hasil yang diharapkan seperti penemuan AFP yang <15, pada tahun 2017 capaiannya 3%. Begitupula dengan penemuan dan penanganan pasien DBD dan Diare. Di Kabupaten Bone sendiri penanganan untuk penderita DBD sudah tertangani dengan baik.

5. Jumlah Desa/Kelurahan ODF

Deklarasi Desa ODF (Open Defecation Free) menjadi penanda perubahan perilaku dan komitmen warga desa untuk tidak melakukan pencemaran lingkungan melalui kebiasaan buang air besar sembarangan. Salah satu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam mengatasi kebiasaan BABs adalah melakukan pemucuan di masyarakat.

6. Masyarakat Ber-PHBS

Perubahan perilaku masyarakat menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) akan menjadi salah satu fokus kegiatan di tahun 2020. Berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya akan tetap dilanjutkan karena pada dasarnya pencapaian kinerjanya telah on the track.

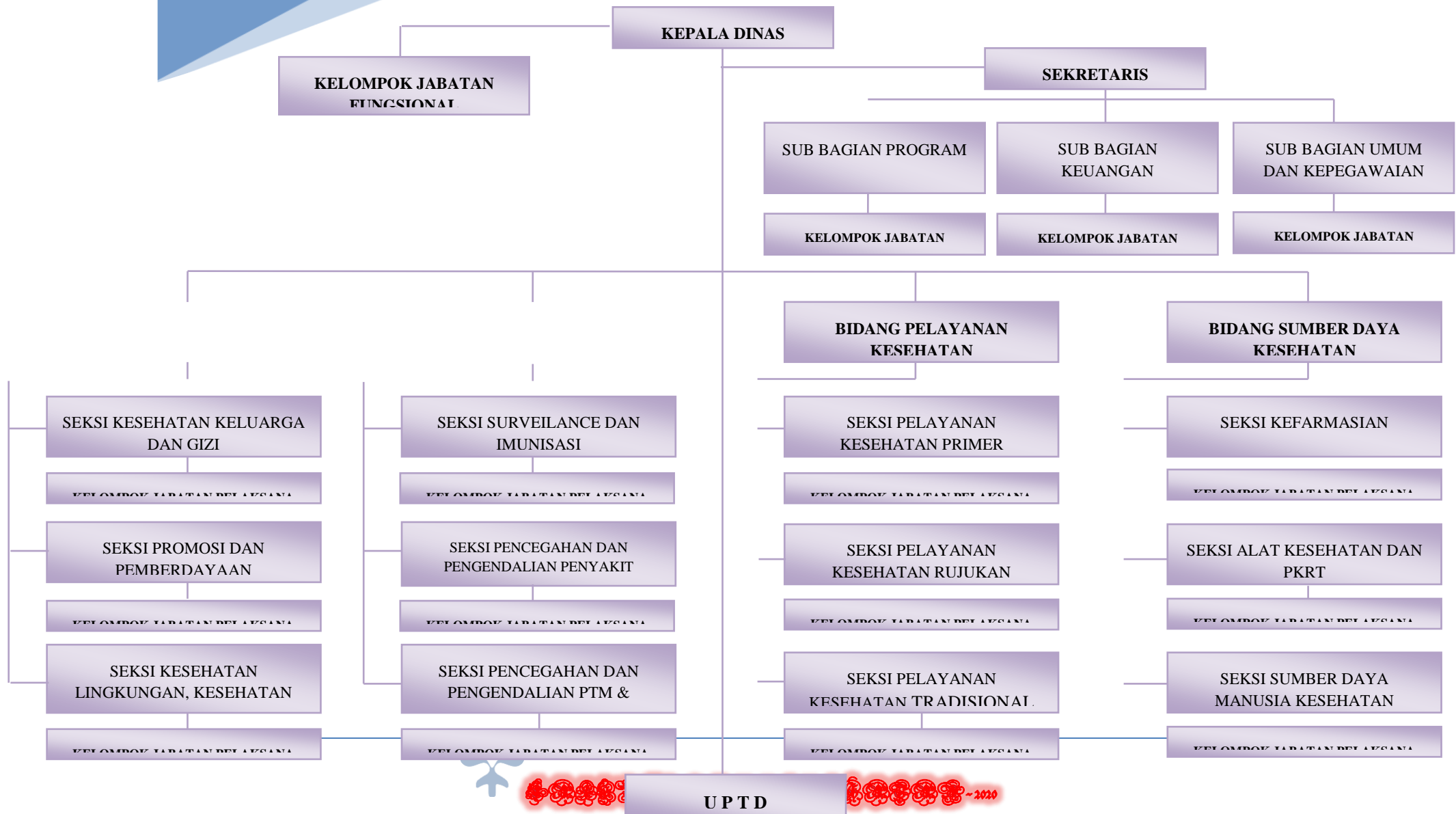
Peningkatan frekuensi promosi kesehatan kepada masyarakat akan digalakkan, termasuk dengan mengoptimalkan penggunaan media dan teknologi yang diharapkan dapat menjangkau sasaran kegiatan yang lebih luas, lebih banyak dan



lebih efektif. Dan sekarang telah di canangkannya Program Nasional yaitu Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) , dimana Germas ini Salah satu dukungan nyata lintas sektor untuk suksesnya GERMAS, diantaranya Program Infrastruktur Berbasis Masyarakat (IBM) Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat yang berfokus pada pembangunan akses air minum, sanitasi, dan pemukiman layak huni, yang merupakan infrastruktur dasar yang mendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan dalam hal keamanan pangan.



E. Struktur Organisasi



F. Komposisi SDM Organisasi

Sumber daya Kesehatan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan sumber daya kesehatan sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun secara kualitas. Sumber daya kesehatan yang diperlukan didalam pembangunan kesehatan antara lain tenaga, dana, sarana dan prasarana serta teknologi. Sesuai Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 yang termasuk tenaga kesehatan adalah tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga paramedis meliputi tenaga perawat dan bidan. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, tenaga teknis kefarmasian. Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan serta tenaga sanitasi. Tenaga Gizi meliputi tenaga nutrisisionis, dan dietisien. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okuterapis, dan terapi wicara. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografis, radioterapis, teknisi gigi, teknis elektromedis, analisis kesehatan refraksionis optisien, otorik prostetik, teknis transfusi dan perekam medis serta tenaga non kesehatan.

Berikut ini sumber daya manusia yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bone:



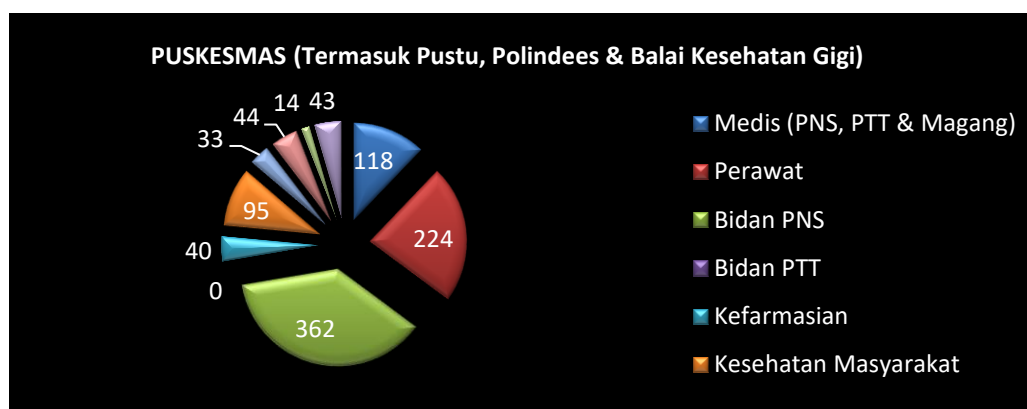
Tabel 1.1
Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
Kabupaten Bone Tahun 2020

No	Tenaga Kesehatan	PUSKESMAS (Termasuk Pustu, Polindees & Balai Kesehatan Gigi)	Institusi Diklat/ Diknakes	Sarana Kesehatan Lain	Dinas Kesehatan
1	2	3	5	6	7
1	Dokter (PNS, PTT & Magang)	118	0	0	4
2	Perawat	224	0	0	2
3	Bidan PNS	362	0	0	0
4	Bidan PTT	0	0	0	0
5	Kefarmasian	40	0	0	4
6	Kesehatan Masyarakat	95	0	0	36
7	Sanitarian	33	0	0	0
8	Nutrisi	44	0	0	1
9	Laboratorium	14	0	0	0
10	Non Kesehatan	43	0	0	12
T O T A L		938			59

Sumber : Sub bag Kepegawaian (Dinkes Bone)

Grafik 1.1

Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
Kabupaten Bone Tahun 2020



1. Tenaga Dokter

Tenaga medis terdiri dari dokter dan dokter gigi sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1966 tentang Tenaga Kesehatan. Total tenaga medis pada tahun 2020 adalah sebanyak 83 yang tersebar di 38 Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga medis di Puskesmas dan jaringannya masih memerlukan tenaga medis cukup banyak. Dokter umum masih dibutuhkan sejumlah 33 orang, dokter gigi masih dibutuhkan sejumlah 24 orang.

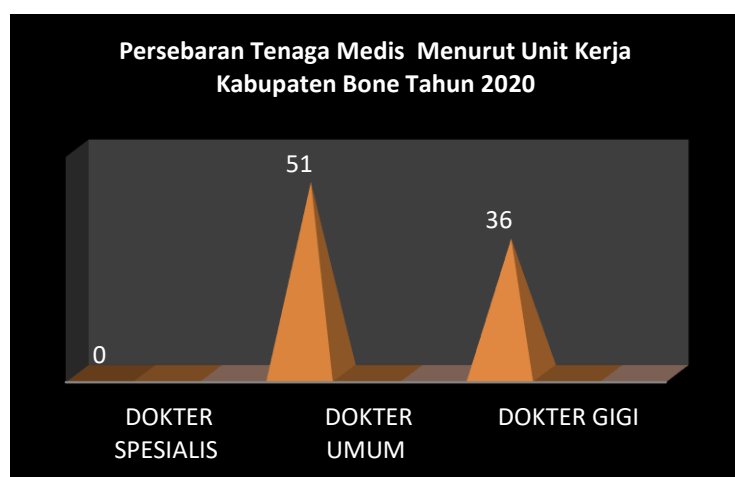
Tabel 1.2

Persebaran Tenaga Medis Menurut Unit Kerja
Kabupaten Bone Tahun 2020

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja		
		Puskesmas	Balai Kesehatan Gigi	DINKES
1	2	3	5	6
1	Dokter Spesialis	0	0	0
2	Dokter umum	51	0	3
3	Dokter gigi	36	0	1
T O T A L		87	0	4

Tabel 1.2

Persebaran Tenaga Medis Menurut Unit Kerja
Kabupaten Bone Tahun 2020



2. Tenaga Keperawatan

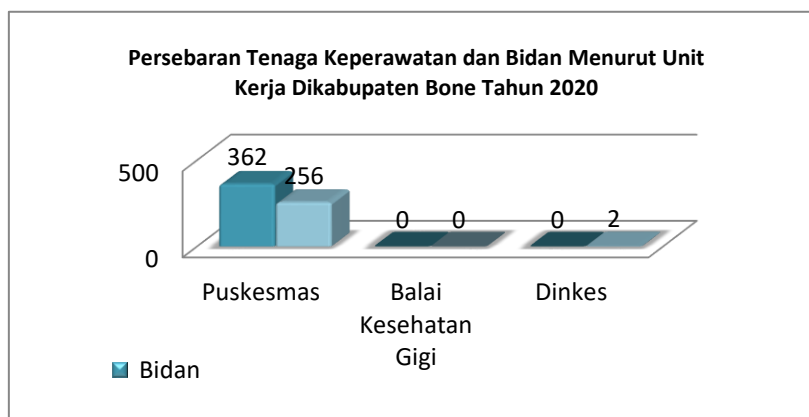
Tenaga Keperawatan terdiri dari tenaga perawat dan bidan. Total tenaga keperawatan adalah 618 orang dan jumlah tenaga perawat yang berada di Puskesmas sebanyak 616 orang (Perawat Umum 219 orang dan perawat gigi 37 orang), dan di Dinas Kesehatan sebanyak 2 orang. Tenaga Bidan yang bertugas di Puskesmas dan jaringannya sebanyak 362 orang. Tenaga Bidan PTT di Kabupaten Bone telah diangkat menjadi PNS pada tahun 2016 secara keseluruhan.

Tabel 1.3
Persebaran Tenaga Keperawatan dan Bidan Menurut Unit Kerja
Dikabupaten Bone Tahun 2020

No	Jenis Tenaga	Unit Kerja		
		Puskesmas	Balai Kesehatan Gigi	Dinkes
1	2	3	5	6
1	Bidan	362	0	0
2	Perawat	256	0	2
TOTAL		618	0	2

Sumber : Kasubag Kepegawaian 2020

Grafik 1.3
Persebaran Tenaga Keperawatan dan Bidan Menurut Unit Kerja
Dikabupaten Bone Tahun 2020



3. Sarana Kesehatan

Jumlah UPTD Puskesmas Kesehatan yang ada di Kabupaten Bone sampai dengan tahun 2020 adalah 38 UPTD Puskesmas. Puskesmas dengan status Akreditasi di tahun 2020 sebanyak 38 UPTD Puskesmas dalam hal ini 100%. Jumlah tempat tidur di puskesmas perawatan sebanyak 254 unit, masih terdapat 2 puskesmas perawatan yang jumlah tempat tidurnya dibawah standar, 17 puskesmas perawatan tempat tidurnya di atas standar. Jumlah puskesmas PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatus Emergency Dasar) sebanyak 4 unit. Sarana Kesehatan lainnya adalah UPTD Balai Kesehatan Gigi dan Mulut yang pada tahun 2017 telah hilangkan, dan UPTD Laboratorium kualitas air dan penyehatan lingkungan dengan kondisi bangunan baik. Adapun pembangunan dan rehabilitasi yang dilakukan pada tahun 2020 dapat dilihat pada table dibawah ini :

No.	Kegiatan	Lokasi	Tahun	Sumber dana
1	Rehabilitasi Puskesmas Watampone	Tanete Riattang Barat	2020	DAK Fisik
2	Rehabilitasi Puskesmas Salomekko	Salomekko	2020	DAK Fisik
3	Rehabilitasi Laboratorium Kesehatan Daerah	Tanete Riattang Barat	2020	DAK Fisik
4	Penambahan Gedung PKM Ulaweng	Ulaweng	2020	DAK Fisik
5	Penambahan Gedung PKM Tonra	Tonra	2020	DAK Fisik
6	Pengadaan IPAL Puskesmas	Ulaweng	2020	DAK Fisik
		Tellu Siattinge	2020	DAK Fisik
		Kahu	2020	DAK Fisik
		Taretta	2020	DAK Fisik
		Lamuru	2020	DAK Fisik
7	Pembangunan Puskemsas Kading	Kading	2020	Pajak Rokok
8	Pembangunan Gedung Rawat Jalan Bontocani	Bontocani	2020	Pajak Rokok
9	Pemasangan Paving PKM Ajangale	Ajangale	2020	Pajak Rokok



10	Rehabilitasi Pustu Jaling Kec. Awangpone	Awangpone	2020	Pajak Rokok
11	Rehabilitasi Pustu Kanco Kec. Cina	Cina	2020	Pajak Rokok
12	Rehabilitasi Pustu Tompo Bulu Kec. Libureng	Libureng	2020	Pajak Rokok
13	Rehabilitasi Pustu Tondong Kec. Tellu Limpoe	Tellu Limpoe	2020	Pajak Rokok

Untuk pengadaan alat Kesehatan di tahun 2020 di khususkan pada penanggulangan covid-19 dan prasarana puskesmas.

SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2 (sars-cov-2) yang lebih dikenal dengan nama virus corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti LANSIA (golongan usia lanjut), orang dewasa, ANAK-ANAK, dan BAYI, termasuk ibu hamil dan IBU MENYUSUI infeksi virus corona disebut COVID-19 (CORONA VIRUS DISEASE 2019) dan pertama kali ditemukan di kota wuhan, china pada akhir desember 2019. virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan. TINGKAT KEMATIAN AKIBAT VIRUS CORONA (COVID-19. Virus corona yang menyebabkan covid-19 bisa menyerang siapa saja. menurut data yang dirilis gugus tugas percepatan penanganan covid-19 republik indonesia, jumlah kasus terkonfirmasi positif hingga 22 februari 2021 adalah 1.278.653 orang dengan jumlah kematian 34.489 orang. tingkat kematian (CASE FATALITY RATE) akibat covid-19 adalah sekitar 2,7%. jika dilihat dari persentase angka kematian yang di bagi menurut golongan usia, maka kelompok usia 46-59 tahun memiliki persentase angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan golongan usia lainnya. sedangkan berdasarkan jenis kelamin, 56,5% penderita yang meninggal akibat covid-19 adalah laki-laki dan 43,5% sisanya adalah perempuan.

Adapun kasus yang pertama kali ditemukan di Kabuapten Bone pada bulan April tahun 2020 di kecamatan Tellu Siattinge, pasien merupakan santri yang baru kembali dari Pesantren Al-Fatah Temboro, Kab.Magetan, Jawa Timur. Kondisi ketiganya terpantau sehat secara fisik namun dinyatakan positif berdasarkan hasil uji SWAB. Sampai Senin 22 Februari 2021 pukul 20.00 Wita, Total Konfirmasi COVID-19 di Kabupaten Bone sebanyak 1230 kasus,



dengan rincian sembuh 1130 orang, meninggal 34 orang, dan dirawat 66 orang. (*Jubir COVID-19 Kabupaten Bone*).

**DAFTAR PELAKSANAAN KEGIATAN PENGADAAN PERCEPATAN
PENAGGULANGAN COVID-19 PADA SKPD TA. 2020**

NO	KEGIATAN
1	Belanja Bahan Obat-Obatan dan BMHP (15.01)
-	Pengadaan Paracetamol 500
-	Pengadaan Multivitamin
-	Pengadaan Desinfektan dan Handsanitaizer
-	Pengadaan Masker Medis
-	Pengadaan Baju APD
-	Pengadaan Surgical Glove Steril dan Gynecological Glove)
-	Pengadaan Rapid Test
-	Pengadaan Rapid Test
-	Pengadaan VTM (Virus Transfer Media)
-	Pengadaan APD Set (Part 1)
-	Pengadaan APD Set (Part 2)
2	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan
-	Pengadaan Thermometer Infrared
-	Pengadaan Pulse Oximeter Fox -3 dan Sphygmomanometer
-	Pengadaan Stethoscope
	B Medical System RCW4 Vaccine Carrier
3	Pengadaan Alkes
-	Pengadaan Backpack Sprayer

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bone sampai dengan tahun 2020 yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone adalah sesuai tabel berikut :



Tabel. 1.4

Jumlah Pelayanan Sarana Kesehatan
Di Kabupaten Bone Tahun 2020

No	Fasilitas Kesehatan	Pemilikan/Pengelolaan		
		Pemerintah Kab	Swasta	Jumlah
1	2	3	4	5
1	Rumah Sakit Umum			
	Tipe A			
	Tipe B	1		1
	Tipe C	1	1	2
	Tipe D	1		1
2	Rumah Sakit Bersalin	0	0	0
3	Puskesmas Perawatan	17	0	17
	Akreditasi	17		17
	Belun Akreditasi	0		0
4	Puskesmas Non Perawatan	21	0	21
	Akreditasi	21		21
	Belum Akreditasi	0		0
5	Puskesmas Keliling	52	0	52
	Baik			
	Rusak Ringan			
	Rusak Berat			
6	Puskesmas Pembantu (Pustu)	74	0	74
7	Rumah Bersalin	0	0	0
8	Balai Pengobatan/Klinik	0	9	9
9	Praktik Dokter Bersama	0	0	0
10	Posyandu	0	1.002	1.002
11	Apotek	1	83	83
12	Toko Obat	0	17	17
13	Gudang Farmasi Kesehatan	1	0	1
14	Industri Obat Tradisional	0	0	0
15	Industri Kecil Obat Tradisional	0	0	0
16	Klinik Pratama	11	4	15
17	Klinik Utama	0	5	5

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

G. Inovasi Dalam Reformasi Sistem AKIP dan Pengelolaan Kinerja

1. Berkurangnya angka kematian ibu, bayi dan balita

Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) menjadi fokus utama bagi Dinas Kesehatan. Berbagai



program dan kegiatan yang mengacu pada target tersebut dilanjutkan kembali, dengan intensifikasi dan ekstensifikasi sumber daya, mengingat bahwa perlu keterpaduan berbagai kegiatan dan kesinambungan program dari tahun ke tahun.

2. *Berkurangnya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit*

Tantangan terbesar saat ini dalam upaya menurunkan angka kesakitan, angka kematian akibat penyakit adalah anomali transisi epidemiologi dimana terjadi peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Diabetes, Jantung Koroner, Stroke dan lainnya, tapi pada saat yang bersamaan kasus Penyakit Menular tetap tinggi bahkan cenderung meningkat. Belum lagi dengan penyakit yang memberikan penularan secara cepat dan massif (epidemi) seperti Avian Influenza dan Ebola.

Penyakit yang menjadi target utama MDGs yaitu TB, HIV/AIDS, DBD dan Malaria tetap menjadi prioritas dalam penyusunan dan pelaksanaan kegiatan di 2017 sampai dengan 2019. Sebagai kelanjutan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, penambahan anggaran dan jenis kegiatan termasuk pengintensifan pola surveilans menjadi titik pokok kegiatan. Begitupula dengan penemuan dan penanganan pasien DBD dan Diare. Di Kabupaten Bone sendiri penanganan untuk penderita DBD sudah tertangani dengan baik.

3. *Tersedianya jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan marginal*

Amanat konstitusi untuk penyediaan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat telah semakin terwujud dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Bone baik di tingkat kesehatan dasar maupun di tingkat rujukan yang telah sesuai harapan. Karenanya, program dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya tetap akan dilanjutkan

4. *Meningkatnya kesadaran masyarakat dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*

Perubahan perilaku masyarakat menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) akan menjadi salah satu fokus kegiatan pada tahun tahun sebelumnya sampai



dengan sekarang. Berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya akan tetap dilanjutkan karena pada dasarnya pencapaian kinerjanya telah on the track.

Peningkatan frekuensi promosi kesehatan kepada masyarakat akan digalakkan, termasuk dengan mengoptimalkan penggunaan media dan teknologi yang diharapkan dapat menjangkau sasaran kegiatan yang lebih luas, lebih banyak dan lebih efektif. Dan sekarang telah di canangkannya Program Nasional yaitu Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) , dimana Germas ini Salah satu dukungan nyata lintas sektor untuk suksesnya GERMAS, diantaranya Program Infrastruktur Berbasis Masyarakat (IBM) Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat yang berfokus pada pembangunan akses air minum, sanitasi, dan pemukiman layak huni, yang merupakan infrastruktur dasar yang mendukung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan dalam hal keamanan pangan.

5. *Tersedianya sarana prasarana kesehatan yang merata*

Salah satu kendala utama dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah keterbatasan jumlah dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan, termasuk pula didalamnya adalah kurang meratanya sarana dan prasarana tersebut.

Pembangunan sarana dan prasarana seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes, Posyandu dan Polindes, bahkan pembangunan Rumah Sakit baru adalah kegiatan-kegiatan yang tetap akan dilanjutkan pada tahun 2020. Kegiatan rehabilitasi ringan, sedang maupun berat bagi sarana dan prasarana kesehatan juga menjadi prioritas pada TA 2020, meskipun pada dasarnya anggaran yang tersedia, baik dari APBD maupun APBN masih juga belum memadai, sehingga kegiatan rehabilitasi, pembangunan di lakukan secara bertahap.

6. *Tersebar nya tenaga medis terlatih dan responsif gender*

Peningkatan kualitas layanan kesehatan melalui distribusi tenaga medis terlatih dan responsif gender merupakan kegiatan utama disetiap tahun. Permasalahan kesehatan yang timbul akibat kurangnya tenaga medis terutama di daerah dengan kondisi geografis yang sulit dan jauh dari ibukota kabupaten, seperti tingginya angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB) akan berusaha dieliminir dengan



penambahan pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya. Mengingat wilayah Kabupaten Bone sangat luas, sehingga dibutuhkan tenaga medis yang mampu menjangkau wilayah terpencil, sehingga persebaran kesehatan di Kabupaten Bone merata.

7. *Terjalinnnya hubungan sinergis antar penyedia layanan kesehatan*

Keterpaduan dan keselarasan berbagai stakeholder adalah syarat utama dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Koordinasi dan kerjasama lintas sektor dan lintas bidang menjadi syarat utama keberhasilan program.

Dinas Kesehatan akan terus Melanjutkan kerjasama positif yang telah terjalin baik selama ini antar penyedia kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta. Bahkan akan diupayakan terobosan-terobosan baru untuk membuka kerjasama baru dan lebih luas dengan penyedia jasa kesehatan swasta seperti klinik dan praktek bersama.



BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis Dinas Kesehatan

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang baik maka memerlukan perencanaan yang baik pula. Sebagai langkah awal melanjutkan tongkat estafet pembangunan Kabupaten Bone bidang kesehatan secara berkelanjutan, Dinas kesehatan Kabupaten Bone menuangkannya dalam rencana strategis (RENSTRA) di tahun 2018 - 2023. Rencana Strategis bidang kesehatan ini adalah upaya dalam mengatasi permasalahan Kabupaten Bone, Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2018 - 2023 disamping memuat *visi dan misi* Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, Rencana Strategis tersebut juga mencantumkan hasil-hasil yang ingin dicapai yang tercermin dalam sasaran dan indikator-indikatornya. Staretegi dan kebijakan yang dirumuskan adalah merupakan upaya untuk tercapainya hasil-hasil yang ingin dicapai dalam lima tahun kedepan. Rencana strategis ini telah disesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah (RPJMD) Kabupaten Bone tahun 2018 - 2023. Pada tahun 2017 terjadi perubahan Struktur Organisasi di Lingkup Dinas Kesehatan, dengan bertambahnya 3 seksi di 3 Bidang yaitu P2, Bidang Yankes dan Farmasi.

1. Tujuan dan Sasaran

Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran Strategis merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi kepala daerah yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sampai 5 (lima) tahun. Tujuan bidang kesehatan di Kabupaten Bone sesuai misi Kepala Daerah adalah :

1.1 Telaah Visi dan Misi Kepala Daerah

1.1.2.Visi



Visi merupakan cara pandang kedepan dengan memperhatikan faktor-faktor kekuatan, kelemahan dan peluang guna menghadapi ancaman yang menantang dimasa depan.

“Masyarakat Bone Yang Mandiri, Berdaya Saing dan Sejahtera”

Masyarakat Bone yang Mandiri, dapat dimaknakan sebagai kemampuan nyata Pemerintah daerah dan masyarakatnya dalam mengatur dan mengurus kepentingan daerah/rumah tangganya sendiri menurut prakarsa dan aspirasi masyarakatnya, termasuk didalamnya upaya yang sungguh-sungguh secara bertahap mampu mengurangi ketergantungan dengan daerah-daerah yang lain yang saling menguntungkan.

Masyarakat Bone Yang Berdaya Saing, dapat diartikan sebagai terwujudnya masyarakat Kabupaten Bone untuk memanfaatkan keunggulan inovasi, komperatif dan kompetitif yang berbasis sumber daya lokal dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan sehingg mampu bersaing secara regional, nasionla, bahkan internasional.

Masyarakat Bone yang Sejahtera, mengandung makna semakin meningkatnya kualitas kehidupan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang berkelanjutan dalam aspek ekonomi, pendidikan, kesehatan, politik, sosial budaya, lingkungan hidup yang dilingkupi dengan suasana kehidupan yang religius, aman dan kondusif serta didukung infrastruktur dan data kelola pemerintah yang baik.

B. Tujuan dan Indikator Kinerja

Tujuan:

- Meningkatkan ketersediaan, mutu dan tata kelola sumber daya kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Bone
- Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan Kesehatan
- Meningkatkan status kesehatan ibu, anak dan lansia



- Meningkatkan status gizi masyarakat
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular serta penanggulangan wabah
- Meningkatnya kesehatan lingkungan. Tempat tempat umum, kesehatan makanan dan keamanan pangan.

Sasaran :

- Pengelolaan sarana, prasarana dan administrasi perkantoran dan meningkatnya kualitas sumberdaya Manusia Kesehatan
- Meningkatnya kinerja pelayanan Puskesmas
- Ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas.
- Meningkatnya pelayanan kesehatan pada penduduk miskin
- Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembangunan Kesehatan
- Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi anak remaja dan lansia
- Mengatasi masalah gizi di masyarakat terutama kelompok rentan terutama bayi, balita dan ibu hamil
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular serta penanggulangan wabah
- Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan, Tempat -tempat umum, kesehatan makanan dan keamanan pangan



Tabel 2.1
Tujuan dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan 2018 - 2023

TUJUAN	INDIKATOR	SATUAN	KONDISI AWAL	TARGET AKHIR RENSTRA
Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	Persen	0,80	0,70
	Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	Persen	56	100
	Persentase Balita Stunting (%)	Persen	7,52	7,27
	Angka Kematian Bayi	Persen	6,69	6,44
	Angka Kematian Ibu	Persen	6,91	6,66
	Angka Kematian Balita	Persen	67,3	63,00
	Indeks Keluarga Sehat	Persen	0,141	0,166
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	Persen	100	100
	Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)	Persen	<1	<1
	Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	Persen	<0,05	<0,05
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	Persen	78,95	100
	Indeks Kepuasan Pasien		Baik	Baik
Meningkatkan akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SKIP oleh APIP		C	B

C. Program Untuk Pencapaian Sasaran

Berdasarkan tujuan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RENSTRA, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program. Adapun program-program untuk mendukung masing-masing sasaran tahun 2020 sebagai berikut :



Tabel 2.2
Program Untuk Pencapaian Sasaran Tahun 2020

SASARAN		PROGRAM PENDUKUNG
Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	1	Program perbaikan gizi masyarakat
	2	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
	3	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
	4	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
	5	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
	6	Program Pengembangan Lingkungan Sehat
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Program kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
	2	Program Pelayanan Penduduk Miskin
	3	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
	4	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
	5	Program Pengawasan Obat dan Makanan
	6	Program Pengawasan dan pengendalian Kesehatan Makanan
	7	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
	8	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
	9	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
	10	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
	11	Program Peningkatan Kapasitas Aparatur
	12	Program Peningkatan Kapasitas Aparatur
	13	Program Pengadaan Peningkatan dan perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Pustu dan Jaringannya
	14	Program Pengadaan Peningkatan dan perbaikan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa, RS Paru, RS Mata
	15	Program Pemeliharaan sarana dan prasarana RS/ RS Jiwa/RS Paru/RS Mata
Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
	2	Program Peningkatan Disiplin Aparatur
	3	Program peningkatan Pengembanagan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan keuangan

D. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020



Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen pernyataan/kesepakatan antara atasan dan bawahan untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan satu instansi. Dokumen ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja dan target kinerja beserta program dan anggaran. Penyusunan PK 2021 dilakukan dengan mengacu kepada RENSTRA, RENCANA KERJA (RENJA) 2021, IKU dan APBD. Dinas Kesehatan telah menetapkan PK sebagai berikut

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2020

SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN 2020
Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Prosentase Balita Gizi Buruk	Persen	0,76%
	Cakupan Desa / Kelurahan Sehat	Persen	100%
	Persentase Balita Stunting	Persen	7,42%
	Angka Kematian Bayi	Persen	6,59
	Angka Kematian Balita	Persen	6,81
	Angka Kematian Ibu	Persen	66,0
	Indeks Keluarga Sehat	Persen	0,151
	Cakupan Penemuan dan Penanggulangan Penderita Penyakit DBD	Persen	100
	Angka Kejadian Malaria (Per 1000 penduduk)		<1
	Prevalensi HIV/ AIDS (per 1000 penduduk)		< 0,05
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Prosentase Fasilitas kesehatan terakreditasi	Persen	78,95
	Indeks Kepuasan Pasien		Baik
Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SAKIP oleh APIP		B

Lampiran Perjanjian Kinerja setelah Perubahan (Rekofusing Anggaran)



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Andi Awal Suradi, S. Farm. Apt**

Jabatan : Kelapa Seksi Alkes dan PKRT

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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

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


Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Awal Suradi, S.Farm, Apt
Pangkat : Penata Tk. I
NIP. 19840129 201001 1 026



PERJANJIAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Fatmawati Podang, SKM**

Jabatan : Kepala Tata Usaha Laboratorium Kesehatan

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Fatmawati Podang, SKM
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19651231 199703 1 003



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146


PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program/ Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
-	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan	7.500.000	DAU
	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
-	Penyuluhan menciptakan Lingkungan Sehat	39.400.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		46.900.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi Kesling dan Kesjaor


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Bustang, SKM. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19640827 198603 1 017



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatkan akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SKIP oleh APIP	C


PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		
-	Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional	14.725.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		14.725.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kabid Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Hadirah, S.Sos
 Pangkat : Penata
 NIP. 19710627 199803 2 003



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,151


PROGRAM DINAS KESEHATAN


No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan		
-	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	6.644.062.000	DAK, DAK Non Fisik, Dana Bagi Hasil Pajak Rokok, DID dan DAU
-		0	DAU
TOTAL ANGGARAN		6.644.062.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Seksi Kefarmasian


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Hasniah, S.Si, Apt
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19730621 200502 2 001



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Hasniah, S.Si, Apt**

Jabatan : **Kepala Seksi Kefarmasian**

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : **Kepala Dinas Kesehatan**

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

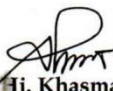
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggungjawab kami.

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Hasniah, S.Si, Apt
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19730621 200502 2 001



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	0,32
		Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	100
		Persentase Balita Stunting (%)	7,47
		Angka Kematian Bayi	6,56
		Angka Kematian Ibu	67
		Angka Kematian Balita	6,56
		Indeks Keluarga Sehat	0,146

PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
	- Pembinaan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Program Gizi	21.740.000	DAU
	- Supervisi, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	750.000.000	DAK Non Fisik
2	Program Penyeimbangan Lingkungan Sehat		
	- Penyelenggaraan Kabupaten Sehat	100.000.000	DAU
3	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia		
	- Monitoring, Evaluasi dan Pengembangan Pembinaan Lansia	5.000.000	DAU
4	Program peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		
	- Pely Secara Berkala Bagi Bumil dan Melahirkan	1.734.066.000	DAK Non Fisik
TOTAL ANGGARAN		2.610.806.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kabid Kesehatan Masyarakat


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


dr. H. Eko Nugroho, M.Adm.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19750819 200502 1 001



PERJANJIAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **dr. H. Eko Nugroho, M. Adm. Kes**

Jabatan : Kelapa Bidang Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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

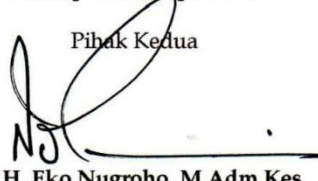
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


dr. H. Eko Nugroho, M. Adm. Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19750819 200502 1 001



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	0,32
		Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	100
		Persentase Balita Stunting (%)	7,47
		Angka Kematian Bayi	6,56
		Angka Kematian Ibu	67
		Angka Kematian Balita	6,56
		Indeks Keluarga Sehat	0,146

PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		
	- Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) Tingkat Kabupaten	9.470.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		9.470.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi Kesga dan Gizi


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Hj. Kartini Abbas, S.ST. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19690505 198903 2 001



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Bustang, SKM, M.Kes**

Jabatan : Kelapa Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*


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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19600920 198712 2 001


Bustang, SKM, M.Kes
Pangkat : Pembina
NIP. 19640827 198603 1 017



PERJANJIAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Hadira, S.Sos**

Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Hadirah, S.Sos
 Pangkat : Penata
 NIP. 19710627 199803 2 003



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Hj. Kartini Abbas, S.ST. M.Si**

Jabatan : Kelapa Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*


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

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Hj. Kartini Abbas, S.ST. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19690505 198903 2 001



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100
		Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)	< 1
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	< 0,05


PROGRAM DINAS KESEHATAN

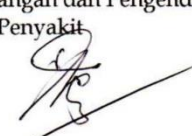
No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		
-	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	15.642.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		15.642.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kabid Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Komaruddin, S.Sos. M.Kes
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19680907 198803 1 006



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Komaruddin, S.Sos. M.Kes**

Jabatan : Kepala Seksi Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Komaruddin, S.Sos. M.Kes
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19680907 198803 1 006



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Pasien	Baik

PROGRAM DINAS KESEHATAN

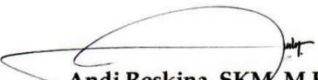
No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
-	Upaya Pely. Perawatan Kesehatan Masyarakat	6.252.000	DAU
	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		
-	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	2.028.674.000	DAK Non Fisik
-	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	18.123.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		2.053.049.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kabid Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Reskina, SKM. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19630817 198610 2 003



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Andi Reskina, SKM. M.Kes**

Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Reskina, SKM. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19630817 198610 2 003



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146

PROGRAM DINAS KESEHATAN


No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat		
-	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	65.000.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		65.000.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Seksi Promkes & Pemberdayaan Masyarakat


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Makkulasse, S.Sos. M.Si
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. 19650810 199103 1 030



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Andi Makkulasse, S.Sos. M.Si**

Jabatan : Kepala Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*


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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Makkulasse, S.Sos. M.Si
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. 19650810 199103 1 030



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146

PROGRAM DINAS KESEHATAN

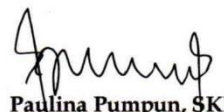
No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Pencegahan dan Penganggulangan Penyakit Tidak Menular		
-	Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	22.750.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		22.750.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi P2PTM


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Paulina Pumpun, SKM
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19690209 199403 2 006



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Paulina Pumpun, SKM**

Jabatan : Kelapa Seksi Pencegahan dan Penggulangan Penyakit Tidak Menular
dan Kes. Jiwa

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua

dr. Hj. Khasma, M.Kes
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19600920 198712 2 001

Paulina Pumpun, SKM
Pangkat : Penata Tk. I
NIP. 19690209 199403 2 006



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Pasien	Baik

PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
-	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Pusat-Pusat Rujukan dan Instalasi Medis	32.475.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		32.475.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi Yankes dan Rujukan


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Fatmawati, SKM
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19731205 200112 2 002



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Andi Fatmawati, SKM**

Jabatan : Kelapa Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Fatmawati, SKM
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19731205 200112 2 002



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Pasien	Baik

PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan		
-	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.000.000	DAU
2	Program Pengawasan Obat dan Makanan		
-	Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masy di Bidang Obat dan Makanan	5.000.000	DAU
3	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan		
-	Pengawasan Keamanan dan Kes Makanan Hasil Industri	10.000.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		23.500.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kabid SDK


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Drs. Fajar, M.Kes, Apt
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. 19690909 199703 1 016



PERJANJIAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Drs. Fajar, M.Kes, Apt**
 Jabatan : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**
 Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*


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

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Drs. Fajar, M.Kes, Apt
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. 19690909 199703 1 016



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	100
		Indeks Kepuasan Pasien	Baik


PROGRAM DINAS KESEHATAN


No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		
-	Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	43.500.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		43.500.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi SDMK


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Firman, SKM, M.Adm. Kes
 Pangkat : Penata
 NIP. 19790531 200212 1 007



PERJANJIAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Andi Firman, SKM. M. Adm. Kes**

Jabatan : Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Firman, SKM. M. Adm. Kes
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19790531 200212 1 007



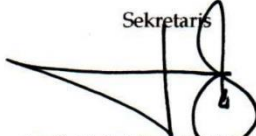
4	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan		
-	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisan Realisasi Kinerja SKPD	13.750.000	DAU
-	Penyusunan Rencana Kerja Tahunan	26.381.900	DAU
5	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
-	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	3.347.977.000	DAK Non Fisik
-	Penyediaan Biaya Operasional dan pemeliharaan	1.754.400.000	DAU
-	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	8.036.190.000	DAK Non Fisik
6	Program pel. Kes penduduk miskin		
-	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	0	DAU
7	Program Pengadaan Peningkatan Sapras PKM/Pustu dan Jaringannya		
-	Pembangunan PKM	4.620.650.000	DAK, DBH Pajak Rokok, DAU
8	Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sapras PKM/PUSTU dan Jaringannya		
-	Rehabilitasi Sedang/Berat PUSTU	65.800.000	DBH Pajak Rokok, DAU
-	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	95.550.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		23.214.285.430	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Abdul Rasyid, S.Sos. M.Si
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. 19640212 199203 1 015



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	100
3	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SAKIP oleh APIP	C

PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran		
-	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	230.440.000	DAU
-	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	281.222.400	DAU
-	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	14.025.000	DAU
-	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor	2.562.500	DAU
-	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Per Undang-Undangan	5.000.000	DAU
-	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam/Luar Daerah	275.000.000	DAU
-	Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	66.852.030	DAU
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur		
-	Pengadaan Kendaraan / Operasional	0	DAK
-	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	369.000.000	DAK, DAU
-	Mengadaan Mebelir	0	DAU
-	Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas /Operasional	219.200.000	DAU
-	Pemeliharaan Rutin / Berkala Peralatan Gedung Kantor	68.500.000	DAU
-	Rehabilitasi Sedang / Berat Gedung Kantor	3.704.284.600	DAK, DAU
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		
-	Bimtek Implementasi Peraturan Per Undang-Undangan	17.500.000	DAU



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Andi Abdul Rasyid, S.Sos. M.Si**

Jabatan : Sekretaris

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*


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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


(dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Abdul Rasyid, S.Sos. M.Si
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. 19640212 199203 1 015



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	100

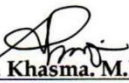
PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program/ Kegiatan	Anggaran	Keterangan
	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
-	Pembinaan Kesehatan Tradisional	18.745.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		18.745.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi Yankes Tradisional


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Nurhanah, SKM. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19750321 200012 2 004



PERJANJIAN KINERJA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Marsuki, SKM. M.Kes**

Jabatan : Kepala Seksi Surveillance dan Imunisasi

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Marsuki, SKM. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19641231 198503 1 075



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	100

PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program/ Kegiatan	Anggaran	Keterangan
	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
-	Pembinaan Kesehatan Tradisional	18.745.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		18.745.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi Yankes Tradisional


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Nurhanah, SKM. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19750321 200012 2 004



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **Nurhanah, SKM. M.Kes**

Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua

dr. Hj. Khasma, M.Kes
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19600920 198712 2 001

Nurhanah, SKM. M.Kes
Pangkat : Pembina
NIP. 19750321 200012 2 004



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Pasien	Baik

PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Kemitran Peningkatan Pelayanan Kesehatan		
-	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat	123.512.461.672	Pajak Rokok, DAU
TOTAL ANGGARAN		123.512.461.672	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001

Kabid Yankes


H. Rustang, SKM M.Kes
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19681231 199203 1 062



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **H. Rustang, SKM. M.Kes**
Jabatan : Kelapa Bidang Pelayanan Kesehatan
Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*

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

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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19600920 198712 2 001


H. Rustang, SKM M.Kes
Pangkat : Penata Tk. I
NIP. 19681231 199203 1 062



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,146
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100
		Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)	< 1
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	< 0,05


PROGRAM DINAS KESEHATAN


No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		
-	Penyemprotan / Fooging sarang Nyamuk	53.058.000	DAU
-	Pelayanan Pencegahan dan Penggulangan Penyakit Menular	15.642.000	DAU
-	Peningkatan Imunisasi	10.000.000	DAU
-	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	0	
	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular		
-	Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	22.750.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		101.450.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kabid Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit


dr. Hj. Khasma. M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


drg. Yusuf. M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19710501 200212 1 005



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : **drg. Yusuf, M.Kes**

Jabatan : Kelapa Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Selanjutnya di sebut *Pihak Pertama*

Nama : **dr. Hj. Khasma, M.Kes**

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selaku atasan pihak peratama, selanjutnya disebut *Pihak Kedua*


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


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

Watampone, 22 April 2020

Pihak Pertama

Pihak Kedua


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


drg. Yusuf, M.Kes
 Pangkat : Pembina
 NIP. 19710501 200212 1 005



Lampiran Perjanjian Kinerja



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi	100
		Indeks Kepuasan Pasien	Baik


PROGRAM DINAS KESEHATAN

No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
-	Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	51.000.000	DAU
2	Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sapras PKM/PUSTU dan Jaringannya		
-	Pengadaan Sapras PKM	16.671.542.000	DAK, DAU, DBH-CHT
TOTAL ANGGARAN		16.722.542.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kasi Alkes dan PKRT


dr. H. Khasma. M. Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Andi Awal Suradi, S.Farm, Apt
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19840129 201001 1 026



Lampiran Perjanjian Kinerja


PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONE

No.	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Cakupan Desa/Kelurahan Sehat	100

PROGRAM DINAS KESEHATAN


No	Program / Kegiatan	Anggaran	Keterangan
1	Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
-	Operasional Laboratorium Pemeriksaan Kualitas Air dan Lingkungan	40.000.000	DAU
TOTAL ANGGARAN		40.000.000	

Watampone, 22 April 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Tata Usaha Laboratorium


dr. Hj. Khasma, M.Kes
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP. 19600920 198712 2 001


Fatmawati Podang, SKM
 Pangkat : Penata Tk. I
 NIP. 19651231 199703 1 003



E. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil berbagai Program dan Kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi. Dinas Kesehatan telah menetapkan IKU sebagai berikut :

Tabel 2.4
IKU Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023

NO.	SASARAN	IKU	Formulasi		Sumber Data
	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase Balita Stunting	Jumlah Balita Stunting	x 100	
			Jumlah Balita yang diukur tinggi/panjang badan		
		Angka Kematian Bayi	Jumlah kematian bayi (dibawah 1 tahun)	x 1000	
			Jumlah kelahiran hidup		
		Angka Kematian Balita	Jumlah kematian Balita	x 1000	
			Jumlah kelahiran hidup		
		Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	x	
			Jumlah kelahiran hidup	100.000	
		Indeks Keluarga Sehat			
		Insiden Rate DBD per 100.000 penduduk	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP di satu wilayah dalam waktu 1 tahun	x 100	
			Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu satu tahun yang sama		
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	Jumlah pendrita HIV		
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Prosentase Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan yang terakreditasi	Jumlah fasilitas kesehatan dasar dan rujukan yang terakreditasi	x 100	Bidang Yankes dan SDK
			Jumlah seluruh Fasilitas kesehatan		
		Indeks Kepuasan Pelayanan Pasien			



F. RENCANA ANGGARAN TAHUN 2020

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2020 adalah sebesar **Rp. 316.111.414.135** yang digunakan untuk membiayai Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung. Secara rinci rencana anggaran Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.5

Rencana Belanja Dinas Kesehatan TA 2020

No.	Uraian	Rencana	%
1	Belanja Tidak Langsung	64.020.282.061	20,25%
2	Belanja Langsung	252.091.132.074	79,74%



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2019 ini disusun dengan mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pada bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

Laporan Kinerja adalah pewujudan pertanggung jawaban atas pencapaian visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Untuk itu, Evaluasi terhadap Kinerja melalui mekanisme pertanggungjawaban perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan Program/kegiatan berimplikasi terhadap kinerja atau pencapaian sasaran Dinas Kesehatan. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.



Untuk skala penilaian terhadap kinerja pemerintah, menggunakan pijakan Permendagri No. 86 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, dengan kriteria sebagai berikut:

A. Capaian Indikator Kinerja Utama

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN KINERJA
1	2	3	4
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	0.75
		Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	100
		Persentase Balita Stunting (%)	6.3
		Angka Kematian Bayi	4.24
		Angka Kematian Balita	6.3
		Angka Kematian Ibu	52.1
		Indeks Keluarga Sehat	0.20
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100
		Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)	0.01
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	0.01

Adapun capaian indikator kinerja tersebut diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Pencapaian indikator persentase Balita Gizi Buruk yaitu 0,75, pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik sekali dengan nilai persentase capaian yaitu 101.3%
- Pencapaian indikator persentase Desa / klurahan Sehat yaitu 100, pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik sekali dengan nilai persentase capaian yaitu 100%
- Pencapaian indikator persentase balita Stunting yaitu 6.3, pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik sekali dengan nilai persentase capaian yaitu 115,9, walaupun nilai 6,3 ini masih belum mencapai target nasional yaitu 14%.



- Pencapaian indikator Angka Kematian Bayi yaitu 4,24. Pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik dengan nilai persentase capaian yaitu 135.66. Target nasional untuk angka kematian bayi adalah 16/1.000 kelahiran hidup.
- Pencapaian indikator Angka Kematian balita yaitu 6,3. Pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik dengan nilai persentase capaian yaitu 137.73. Target nasional untuk angka kematian balita adalah 32/1000 kelahiran hidup, jumlah angka kematian balita tahun 2020 sebanyak 57 kasus (sama dengan jumlah kematian bayi).
- Pencapaian indikator Angka Kematian Ibu yaitu 52.1. Pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik dengan nilai persentase capaian yaitu 121.06. Jumlah kasus kematian ibu di taun 2020 sebanyak 7 kematian, berbeda dari tahun sebelumnya yaitu 8 kasus.
- Pencapaian indikator Indeks keluarga Sehat yaitu 0,20. Pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik dengan nilai persentase capaian yaitu 129,60, adanya peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 0,16 dan tahun ini Kab. Bone berada pada peringkat ke 14.
- Pencapaian indikator cakupan penemuan dan penanganan DBD dan Malaria dengan nilai capaian 100% , jumlah kasus DBD tahun 2020 sebanyak 100 kasus, meninggal 1 orang dan kasus malaria sebanyak 68 kasus.
- Pencapaian indikator Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk) tahun 2020 capaiannya adalah 0,01. Pencapaian ini termasuk dalam kategori capaian kinerja baik dengan nilai persentase capaian yaitu 180.

B. Capaian Kinerja Sasaran Strategis

Capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan indikator kinerja sasaran yang Secara rinci dari capaian masing-masing indikator kinerja sasaran tahun 2020 dapat diuraikan sebagai berikut:

- Sasaran Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan



1. Capaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2020

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	0,76	0.75	101.3
		Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	100	100	100
		Persentase Balita Stunting (%)	7.42	6.3	115.09
		Angka Kematian Bayi	6.59	4.24	135.66
		Angka Kematian Balita	6.81	6.3	137.73
		Angka Kematian Ibu	66.00	52.1	121.06
		Indeks Keluarga Sehat	0.151	0.20	129,60
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100	100	100
		Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)	< 1	0.01	100
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	0.05	0.01	180

Dari sasaran 1 diatas terdapat 10 indikator kinerja. Dari 10 seluruhnya telah memenuhi target yang nilai rata-rata persentase capaiannya sudah dikatakan telah memenuhi target. Tahun 2019 dan 2020 pendataan untuk pencatatan gizi menggunakan aplikasi e-PPGBM, dimana **Aplikasi** Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat atau yang disebut **e- PPGBM** merupakan bagian dari Gizi Terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan feedback secara langsung status gizi sasaran tersebut. Sehingga target tahun 2019 dan 2020 berubah dari target Renstra tahun 2019-2023.



2. Perbandingan dengan tahun sebelumnya

NO	SASARAN	INDIKATOR	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	0,33	0,82	0.75
		Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	100	100	100
		Persentase Balita Stunting (%)	7,52	5,40	6.3
		Angka Kematian Bayi	66,69	5,25	4.24
		Angka Kematian Balita		0,22	6.3
		Angka Kematian Ibu	59,5	61,05	52.1
		Indeks Keluarga Sehat	0,14	0,16	0.20
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100	100	100
		Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)		0,01	0.01
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)		0,06	0.01

Dari tabel diatas 10 indikator dari tahun ke tahun mengalami penurunan dan kenaikan, dapat kita lihat pada indikator angka kematian bayi dimana pada tahun 2018 angka persentase angka kematian bayi mencapai 66,69 (90 kasus) kemudian dan ditahun 2019 turun menjadi 0,52% atau sebanyak 69 dan tahun 2020 menjadi 4,24% dimana kematian bayi sebanyak 57 kasus. Angka kematian Balita ditahun 2020 tidak ada kasus. Kasus kematian ibu di tahun 2020 sebanyak 7 kasus, dimana penyebab kematian diantaranya Eklamsia, syock hipopolemik, reptur uteri.

DBD mulai dari tahun 2018 sampai dengan 2020 tetap konsisten dengan nilai 100%. Persentase Balita Gizi Buruk Angka Kematian Balita, Angka Kejadian Malaria sejak tahun 2018 sampai dengan 2020 mengalami penurunan, sehingga realisasi capainnya dianggap berhasil. Dikatakan berhasil karena adanya penurunan jumlah dari tahun



sebelumnya, dimana pada indikator tersebut menurunnya angka kasus gizi buruk, stunting, kematian bayi, ibu, balita, angka kejadian malaria dan pendrita HIV-AIDS.

3. Perbandingan dengan jangka menengah (Renstra)

NO	SASARAN	INDIKATOR	Akhir Renstra 2023	Realisasi 2020	PERSEN TASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6(5/4)
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	0,26	0.75	2.88
		Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	100	100	100
		Persentase Balita Stunting (%)	7,27	6.3	0.86
		Angka Kematian Bayi	6,44	4.24	0.65
		Angka Kematian Ibu	63,00	6.3	0.10
		Angka Kematian Balita	6,66	52.1	7.82
		Indeks Keluarga Sehat	0,166	0.20	1.20
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100	100	100
		Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)	< 1	0.01	0.01
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	< 0,05	0.01	0.20

Setelah dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 dengan Target Akhir tahun 2023 untuk indikator Persentase Balita Gizi Buruk masih ada 2,88% yang harus dicapai dalam 3 tahun kedepan. Persentase Desa/Kelurahan Sehat sudah mencapai 100% hal ini menjadi pekerjaan rumah, dimana prestasi ini tetap harus dipertahankan sampai dengan tahun selanjutnya. Persentase Balita Stunting masih harus bekerja extra untuk mendapatkan nilai target 2023 sebesar 7,27 atau masih ada 0,86% untuk mencapai target tersebut. Angka Kematian Bayi (0,65), Angka kematian Ibu (0,82) dan Angka



kematian Balita ditahun 2020 tidak ada kasus. Indeks Keluarga Sehat untuk mencapai target 0,166 ditahun 2023 masih membutuhkan sekitar 1,20%.

Untuk angka kejadian malaria realisasi tahun 2020 sebanyak 0,011 nilai ini dikatakan berhasil karena dibawah dari nilai target yaitu <1 dan diharapkan realisasi tersebut bisa berkurang ditahun sebelumnya. Dan prevalensi HIV/AIDS mengalami kenaikan dari harapan target yaitu 0,01 dengan angka kejadian 59 kasus.

4. Analisis Keberhasilan dan kegagalan

Persentase Balita Gizi Buruk

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	0,76	0.75	101.3

Data realisasi dari table diatas diperoleh dari :

• Persentase Balita Gizi Buruk :			
Jumlah Balita Gizi Buruk	395	X 100	0,75
Jumlah Balita	52929		
• Persentase Capaian :			
(0,76-(0,75-0,76))	X 100	101,3	
0,76			

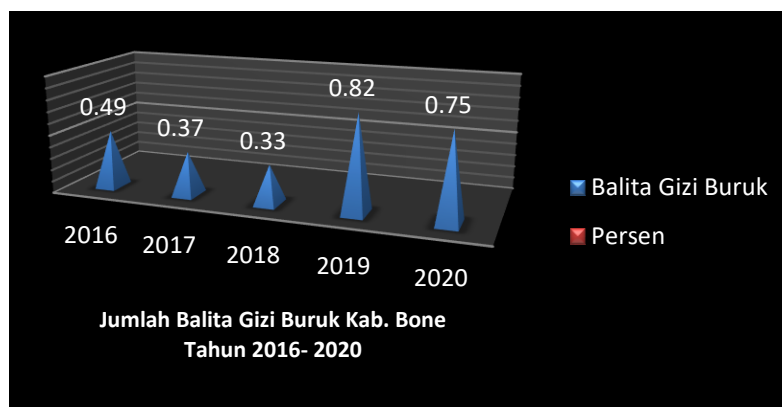
Persentase dari indicator diatas menunjukkan bahwa capain kinerja sudah memenuhi target bahkan melebihi dari target yang telah ditentukan yaitu 0,76.

Gizi buruk merupakan keadaan kekurangan gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Selain kekurangan energi dan zat gizi makro, terutamaprotein, penderita gizi buruk juga mengalami defisiensi zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Oleh karena itu dalam program penanganan gizi



buruk, multivitamin dan campuran beberapa mineral diberikan disamping makanan padat-gizi dan obat yang sesuai dengan indikasi medis untuk mengobati penyakit infeksi penderita. Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang banyak menderita gizi buruk. Banyak faktor yang menyebabkan anak kurang gizi;mulai dari kurang asupan gizi, ada penyakit infeksi, pengasuhan kurang memadai, kurang tersedia pangan di tingkat rumah tangga, higiene sanitasi kurang baik, kurang.

Jumlah Balita Gizi Buruk Kab. Bone Tahun 2016-2020



Dari grafik diatas terlihat adanya kenaikan jumlah kasus gizi buruk di tahun 2018 ke 2019 dan turun di tahun 2020. Hal ini disebabkan karena penggunaan sistem aplikasi online pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM). Dengan aplikasi ini, kebutuhan intervensi dalam penguatan surveilans gizi melalui kegiatan pemantauan status gizi (PSG) dapat dilakukan *by name by address*. Penggunaan e-PPGBM bertujuan agar tenaga pelaksana gizi dan pemangku kebijakan di daerah lebih mudah dalam mengamati permasalahan gizi di wilayah mereka untuk selanjutnya mengambil keputusan terhadap dan tindakan apa yang akan dilakukan, baik secara komunitas maupun individu.



Aplikasi e-PPGBM



Data tersebut diatas dapat dilihat pada table dibawah ini :

PEMANTAUAN STATUS GIZI BALITA PER PUSKESMAS DAN DESA KABUPATEN BONE TAHUN 2020																												
No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita Per Puskesmas	BB/U										BB/TB															
			Sangat Kurang	%	Kurang	%	Berat Badan Normal	%	Risiko Lebih	%	Stunting	%	Normal	%	Tinggi	%	Gizi Buruk	%	Gizi Kurang	%	Normal	%	Risiko Gizi Lebih	%	Gizi Lebih	%	Obesitas	%
1	BONTOCANI	1.263	4	0,32	121	9,58	1.110	87,99	27	2,14	245	19,40	1.007	79,73	8	0,63	6	0,48	46	3,64	1.126	89,15	66	5,23	13	1,03	5	0,40
2	KAHU	1.494	7	0,47	60	4,02	1.321	88,42	14	0,94	136	9,10	1.260	84,34	2	0,13	7	0,47	26	1,74	1.293	86,55	51	3,41	18	1,20	4	0,27
3	PALAKKA KAHU	1.881	-	-	5	0,27	1.840	97,82	3	0,16	12	0,64	1.834	97,50	-	-	-	-	1	0,05	1.838	97,71	9	0,48	-	-	-	-
4	KAJUARA	2.269	42	1,85	487	21,46	1.533	67,56	33	1,45	207	9,12	1.886	83,12	2	0,09	86	3,79	453	19,96	1.466	64,61	53	2,34	32	1,41	5	0,22
5	SALOMEKKO	1.267	-	-	15	1,18	1.098	86,66	20	1,58	34	2,68	1.077	85,00	20	1,58	-	-	-	-	1.102	86,98	22	1,74	7	0,55	1	0,08
6	TONRA	966	-	-	4	0,41	887	91,82	3	0,31	3	0,31	889	92,03	1	0,10	2	0,21	2	0,21	889	92,03	-	-	-	-	-	-
7	PATIMPENG	1.372	21	1,53	70	5,10	1.240	90,38	16	1,17	80	5,83	1.263	92,06	3	0,22	4	0,29	36	2,62	1.275	92,93	16	1,17	10	0,73	4	0,29
8	LIBURENG	1.273	113	8,88	181	14,22	905	71,09	39	3,06	301	23,64	846	66,46	44	3,46	104	8,17	101	7,93	991	77,85	26	2,04	3	0,24	3	0,24
9	TANA BATUE	655	7	1,07	42	6,41	448	68,40	11	1,68	107	16,34	400	61,07	-	-	4	0,61	11	1,68	440	67,18	39	5,95	9	1,37	4	0,61
10	MARE	1.389	2	0,14	15	1,08	1.310	94,31	18	1,30	35	2,52	1.283	92,37	24	1,73	12	0,86	14	1,01	1.278	92,01	33	2,38	8	0,58	-	-
11	SUMALING	396	5	1,26	11	2,78	255	64,39	11	2,78	124	31,31	152	38,38	3	0,76	5	1,26	24	6,06	162	40,91	30	7,58	31	7,83	8	2,02
12	SIBULUE	2.344	53	2,26	155	6,61	1.631	69,58	90	3,84	348	14,85	1.541	65,74	15	0,64	39	1,66	92	3,92	1.545	65,91	136	5,80	67	2,86	31	1,32
13	TUNRENG TELLUE	712	15	2,11	43	6,04	571	80,20	17	2,39	96	13,48	548	76,97	1	0,14	4	0,56	19	2,67	564	79,21	44	6,18	12	1,69	2	0,28
14	CINA	2.467	4	0,16	13	0,53	2.427	98,38	22	0,89	16	0,65	2.444	99,07	6	0,24	2	0,08	8	0,32	2.381	96,51	66	2,68	9	0,36	-	-
15	BAREBBO	1.134	3	0,26	23	2,03	932	82,19	11	0,97	27	2,38	941	82,98	-	-	-	-	10	0,88	928	81,83	26	2,29	2	0,18	2	0,18
16	KADING	962	5	0,52	51	5,30	840	87,32	14	1,46	77	8,00	825	85,76	7	0,73	3	0,31	24	2,49	842	87,53	32	3,33	7	0,73	1	0,10
17	PONRE	506	2	0,40	12	2,37	477	94,27	7	1,38	21	4,15	475	93,87	1	0,20	-	-	3	0,59	465	91,90	25	4,94	4	0,79	-	-
18	LONRONG	383	1	0,26	21	5,48	333	86,95	27	7,05	102	26,63	277	72,32	3	0,78	-	-	1	0,26	329	85,90	40	10,44	8	2,09	4	1,04
19	LAPPARIAJA	1.981	1	0,05	7	0,35	1.870	94,40	70	3,53	8	0,40	1.922	97,02	14	0,71	-	-	3	0,15	1.845	93,13	82	4,14	14	0,71	-	-
20	LAMURU	1.378	2	0,15	18	1,31	1.232	89,40	11	0,80	22	1,60	1.235	89,62	1	0,07	2	0,15	7	0,51	1.218	88,39	29	2,10	4	0,29	-	-
21	GAYA BARU	1.193	31	2,60	134	11,23	767	64,29	23	1,93	357	29,92	588	49,29	1	0,08	10	0,84	37	3,10	792	66,39	85	7,12	17	1,42	3	0,25
22	KOPPE	1.910	27	1,41	112	5,86	1.724	90,26	47	2,46	72	3,77	1.833	95,97	1	0,05	2	0,10	91	4,76	1.693	88,64	97	5,08	18	0,94	9	0,47
23	ULAWENG	1.659	8	0,48	31	1,87	1.459	87,94	54	3,25	56	3,38	1.486	89,57	7	0,42	29	1,75	22	1,33	1.380	83,18	97	5,85	17	1,02	7	0,42
24	PALAKKA	860	-	-	1	0,12	834	96,98	22	2,56	14	1,63	833	96,86	7	0,81	1	0,12	2	0,23	846	98,37	2	0,23	4	0,47	-	-
25	USA	1.058	-	-	6	0,57	1.041	98,39	-	-	5	0,47	1.042	98,49	-	-	-	-	4	0,38	1.043	98,58	-	-	-	-	-	-
26	AWARU	1.245	6	0,48	62	4,98	1.151	92,45	6	0,48	51	4,10	1.173	94,22	1	0,08	8	0,64	43	3,45	1.138	91,41	29	2,33	7	0,56	-	-
27	PACCING	1.166	5	0,43	58	4,97	1.021	87,56	8	0,69	73	6,26	1.019	87,39	-	-	7	0,60	20	1,72	1.020	87,48	36	3,09	5	0,43	4	0,34
28	LAMURUKUNG	1.023	2	0,20	77	7,53	910	88,95	1	0,10	140	13,69	843	82,40	6	0,59	11	1,08	24	2,35	950	92,86	5	0,49	-	-	-	-
29	TELLU SIATTINGE	1.280	-	-	9	0,70	1.157	90,39	32	2,50	30	2,34	1.140	89,06	23	1,80	-	-	6	0,47	1.138	88,91	50	3,91	3	0,23	1	0,08
30	TARETTA	1.249	2	0,16	7	0,56	1.093	87,51	127	10,17	80	6,41	1.033	82,71	96	7,69	7	0,56	23	1,84	1.173	93,92	15	1,20	4	0,32	1	0,08
31	AJANGALE	1.684	4	0,24	150	8,91	1.497	88,90	26	1,54	22	1,31	1.654	98,22	-	-	2	0,12	29	1,72	1.538	91,33	85	5,05	13	0,77	9	0,53
32	TIMURUNG	538	6	1,12	36	6,69	432	80,30	13	2,42	80	14,87	404	75,09	1	0,19	4	0,74	7	1,30	429	79,74	36	6,69	7	1,30	3	0,56
33	PATTIRO MAMPU	1.082	1	0,09	26	2,40	1.046	96,67	1	0,09	8	0,74	1.066	98,52	-	-	1	0,09	19	1,76	1.053	97,32	-	-	-	-	1	0,09
34	DUA BOCCOE	1.098	2	0,18	5	0,46	1.035	94,26	6	0,55	27	2,46	1.014	92,35	3	0,27	-	-	5	0,46	1.018	92,71	16	1,46	1	0,09	2	0,18
35	CENRANA	1.948	7	0,36	41	2,10	1.752	89,94	12	0,62	79	4,06	1.732	88,91	1	0,05	2	0,10	23	1,18	1.755	90,09	23	1,18	7	0,36	1	0,05
36	WATAMPONE	3.205	11	0,34	45	1,40	3.099	96,69	33	1,03	79	2,46	3.053	95,26	12	0,37	6	0,19	35	1,09	3.037	94,76	50	1,56	15	0,47	7	0,22
37	BIRU	2.103	12	0,57	69	3,28	1.957	93,06	33	1,57	92	4,37	1.975	93,91	4	0,19	7	0,33	38	1,81	1.943	92,39	52	2,47	14	0,67	17	0,81
38	BAJOE	2.536	18	0,71	30	1,18	1.933	76,22	40	1,58	70	2,76	1.906	75,16	20	0,79	18	0,71	3	0,12	1.984	78,23	2	0,08	1	0,04	3	0,12
KABUPATEN BONE		52.929	429	0,81	2.253	4,26	46.168	87,23	948	1,79	3.336	6,30	45.899	86,72	338	0,64	395	0,75	1.312	2,48	45.907	86,73	1.525	2,88	391	0,74	143	0,27

Watampone, Desember 2020

Mengesahkan
Kepala Seksi Desa dan Gizi
Dinas Kesehatan Kab. Bone

Hi. KARTINI ABRAS, S.ST, M.Kes
NIP. 19690505 198903 2 011

Sumber : Data KIA 2020

Persentase Desa / Kelurahan Sehat

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)	100	100	100

Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang



~ 2020

disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Sebelum penyelenggaraan Kabupaten Sehat kegiatan ini bermula dari Desa siaga kemudian menjadi Kabupaten Sehat sejak tahun 2017 sampai dengan sekarang.

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui “FORUM” atau dengan memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum tersebut disebut “FORUM KABUPATEN/KOTA SEHAT” atau sebutan lain yang serupa sampai tingkat kecamatan dan desa. Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Bone menargetkan raih penghargaan tertinggi kabupaten sehat, atau Swasti Saba Wistara, dan hal tersebut dapat diwujudkan pada tahun 2019. Hal ini dapat terwujud berkat kerjasama antara lintas sektor dan terutama peran serta masyarakat yang telah bersinergi dengan pemerintah. Terlebih kepada peran FKBS, FKKS dan Pokja Kelurahan/Desa dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat.



Sertifikat Penghargaan



Persentase Balita Stunting

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Stunting (%)	7.42	6.3	115.09

Dari table diatas persentase capaian Balita Stunting diperoleh dari :

• Persentase Balita Stunting :			
Jumlah Balita Stunting	3336	X 100	6,30
Jumlah Balita	52929		
• Persentase Capaian :			
(7,42-(6,3-7,42))	X 100	115,09	
7,42			

Tahun 2019 menjadi tahun Fokus penanganan Stunting di Kabupaten Bone. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kabupaten Bone persentase Stunting pada tahun 2017 dan 2018 sebanyak 37,3%. Pada tahun 2019 Bupati Bone telah menandatangani “komitmen upaya percepatan pencegahan dan penurunan stunting”. Sesuai dengan **Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting** pada Pilar 1 tentang Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara.





Penandatanganan Komitmen dan Visi Peimpinan Tertinggi Negara oleh Bupati Bone

Presentase Balita Stunting yaitu 7,42 % , dengan capaian 6,30 % **telah melebihi target** yang telah ditetapkan. Realisasi pada tahun 2020 melebihi 0,57% Tahun dari target 7,42 % dengan persentase sebesar 117,7%. Capaian ini dikategorikan **Sangat Baik**. Pada tahun 2020 Presentase Balita Stunting sebesar 6,30% , Presentase Balita Stunting diperoleh dari = elektronik – Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM).

Penurunan Persentase Balita Stunting terjadi karena belum optimalnya pelaksanaan 8 aksi konvergensi penurunan stunting baik dalam hal hal jenis intervensi program maupun jumlah desa/kelurahan yang diintervensi. 8 Aksi konvergensi yaitu :

Aksi #1 Melakukan identifikasi sebaran stunting, ketersediaan program, dan kendala dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi.

Aksi #2 Menyusun rencana kegiatan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi.

Aksi #3 Menyelenggarakan rembuk stunting tingkat kabupaten/kota.

Aksi #4 Memberikan kepastian hukum bagi desa untuk menjalankan peran dan kewenangan desa dalam intervensi gizi terintegrasi.

Aksi #5 Memastikan tersedianya dan berfungsinya kader yang membantu pemerintah desa dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di tingkat desa.

Aksi #6 Meningkatkan sistem pengelolaan data stunting dan cakupan intervensi di tingkat kabupaten/kota.



Aksi #7 Melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan publikasi angka stunting kabupaten/kota.

Aksi #8 Melakukan review kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir.

Solusi yang dilakukan adalah Upaya meningkatkan kualitas pelaksanaan 8 aksi konvergensi penurunan stunting serta menambah jumlah desa/kelurahan yang diintervensi sebanyak 50 Desa/Kelurahan pada Tahun 2021.

Akar permasalahan :



➤ Faktor Pendorong

- Terbentuknya Tim Koordinasi Pecepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Kabupaten Bone
- Adanya dukungan regulasi Daerah untuk upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bone
- Dukungan program dan anggaran penurunan stunting dari Kementerian terkait kepada Kabupaten Bone sebagai lokus intervensi pada Tahun 2019 dan Tahun 2020

➤ Faktor Penghambat dan Strategi Pemecahan Masalah

Faktor Penghambat dan Strategi Pemecahan Masalah



No.	Faktor Penghambat	Strategi Pemecahan Masalah
1.	Adanya Pandemi Covid-19 menyebabkan layanan kesehatan bagi Balita di Posyandu menjadi tidak maksimal	Melakukan kegiatan penjangkauan melalui kunjungan rumah sasaran Balita
2.	Sarana dan Prasarana Posyandu ditingkat Desa/Kelurahan masih kurang	Memobilisasi anggaran Desa/Kelurahan untuk pengadaan Sarana dan Prasarana Posyandu
3.	Masih kurangnya pemahaman ibu balita terkait Pemberian Makan Bagi Anak yang baik dan Benar	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, Kader Posyandu dan Ibu Balita tentang PMBA

Untuk mendukung pencapaian kinerja tersebut diatas maka telah dilakukan program sebagai berikut :

- Pencegahan dan Penurunan Stunting
- Perbaikan Gizi Masyarakat
- Program Gerakan masyarakat memberantas Stunting “Gammara’Na

Angka Kematian Bayi

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Bayi	6.59	4.24	135.66

Angka diatas diperoleh dari :

• Angka Kematian Bayi:			
Jumlah Kematian Bayi	57	X 1000	4.24
Jumlah Lahir Hidup	52929		
• Persentase Capaian :			
(6,59-(4,24-6,59))	X 100	135,66	
6,59			



Angka Kematian Bayi (AKBy)

Angka Kematian Bayi (AKBy) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Kegunaan: AKB digunakan untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat.

Angka kematian bayi di Kabupaten Bone 2018 sebanyak 14 kasus dan 2019 sebanyak 69 Kasus Angka dan 2020 sebanyak 57 kasus, ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

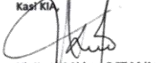
DATA KEMATIAN BAYI
JAN-DES 2020

NO	BULAN	Kematian Neonatal											Kematian Post Neonatal										TOT Kematian 0-11 bin
		Kematian (0-6 hr)	Kematian 7-28 hr)	TOT (0-28 hr)	Penyebab							ToT	(29hr-11 bin)	Penyebab							TOT		
					BBLR	Asfiksia	Tetanus Neonatum	Sepsi	Kelainan Bawaan	Lain-lain	Pneumoni a			Diare	Kelainan Sal.Cerna	Tetanus	Kel.Saraf	Malaria	Lain-lain				
1	Jan	2	0	2	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
2	Feb	3	2	5	2	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
3	Mar	5	1	6	1	3	0	0	0	2	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	
4	Apr	6	0	6	2	4	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
5	Mei	4	1	5	3	2	0	0	0	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	
6	Juni	3	0	3	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
7	Juli	4	0	4	0	3	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	
8	Agust	6	0	6	4	2	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	8	
9	Sep	6	0	6	5	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
10	Okt	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
11	Nov	2	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
12	Des	4	1	5	1	4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
	TOT	47	5	52	23	25	0	0	0	4	52	5	0	1	0	0	0	0	0	4	5	57	

Mengetahui,
Kabid Kesmas,

dr. H. Eko Nugroho, M. Adm. Kes
Nip 19750819 200502 1 001

Watampone, Januari 2021

Kasi KIA

H. Kartini Abbas, S. ST, M. Kes
Nip 19690505 198903 2 011

57
134

Grafik 3.2

Angka Kematian Bayi Kab. Bone Tahun 2017-2020



Kematian neonatal ini terjadi pada minggu pertama, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya; serta perilaku (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) ibu hamil dan keluarga serta masyarakat yang bersifat negatif bagi perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak. Dilihat dari grafik diatas menunjukkan kenaikan jumlah kematian bayi di tahun 2019 yaitu sebesar 69 kasus, hal ini berbeda di tahun 2017 dan 2018 yang jumlah kematian bayi hanya 17 dan 14 kasus. Tahun 2019 menjadi catatan penting bagi Dinas Kesehatan untuk mencari tahu penyebab alasan terjadinya peningkatan kematian bayi tersebut. Penyebab tingginya kematian bayi pada Tahun 2019 dan tahun sebelumnya masih dikarenakan :

- Belum optimalnya penanganan kegawatdaruratan neonatal di fasilitas kesehatan
- Pola perilaku serta pengasuh bayi baru lahir termasuk pemberian ASI eksklusif dan pemberi makanan tambahan bagi anak yang masih rendah
- Kondisi sanitasi lingkungan yang masih kurang sehat, termasuk BABs masih tinggi.

Angka Kematian Ibu

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Ibu	66,00	52.1	121.06



Data diatas diperoleh dari :

• Angka Kematian Ibu:			
Jumlah Kematian Ibu	7	X 100000	52,10
Jumlah Lhir Hidup	13434		
• Persentase Capaian :			
(66,00-(52,10-66,00))	X 100	121.06	
66,00			

Resiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi meliputi Hb<8 g%, tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada *primigravida*, infeksi berat / sepsis dan persalinan prematur.

Salah satu indikator meningkatnya derajat kesehatan masyarakat adalah masalah kebidanan yang teratasi. Meningkatnya cakupan kebidanan di Kabupaten Bone mampu menekan angka kematian Ibu, Anak dan Balita. Adapun target Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2020 adalah 66,0 dengan capaian 52,10 dengan persentase capaian 126,67 % meningkat dari tahun lalu dengan capaian 114,8 %. Melihat dari persentase capaian yang melebihi target cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dikatakan berhasil. Adapun jumlah kematian Ibu, Bayi dan balita di Kabupaten Bone dapat dilihat dari uraian dibawah ini :

Angka Kematian Ibu (AKI)

World Health Organization (WHO) memiliki beberapa istilah berbeda terkait dengan AKI. Istilah pertama adalah *maternal death* – atau kematian ibu, yang didefinisikan sebagai “kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan” (WHO, 2004). Konsep *maternal death* ini berbeda dengan konsep *maternal mortality ratio*, atau yang lebih dikenal sebagai Angka Kematian Ibu (AKI), jika mengacu pada definisi Badan Pusat Statistik (BPS).

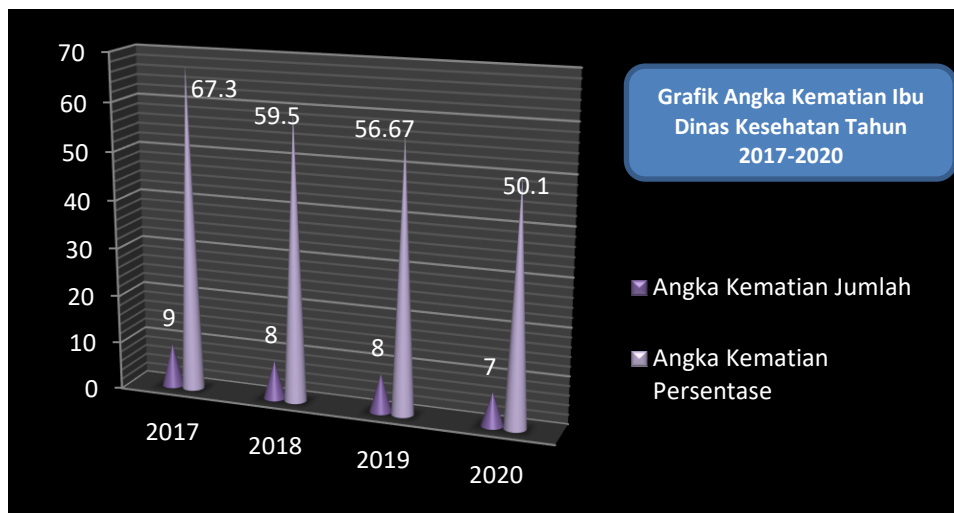


Baik BPS maupun WHO mendefinisikan *maternal mortality ratio*/AKI sebagai angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup

Pada Tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 7 Kasus (52.10%), 2019 Angka Kematian Ibu sebanyak 8 kasus (56,67%) 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup sebesar 59,5% dibandingkan tahun sebelumnya 2017 yaitu 67,30. Data diatas dapat dilihat pada tabel dan grafik dibawah :

Grafik 3.1

Angka kematian Ibu Kab. Bone Tahun 2017-2020



Dilihat dari grafik diatas menunjukkan AKI di Kabupaten Bone selama periode 4 tahun mengalami penurunan yang signifikan. Adapun penyebab kematian ibu di Kabupaten Bone tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 kasus, dan eklamsia sebanyak 2 kasus, dan shock hipopolemik sebanyak 1 kasus. Keberhasilan penurunan angka kematian Ibu (AKI) dipengaruhi karena secara rutin melaksanakan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat Kabupaten, mengaktifkan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal pada Puskesmas PONED, dan melakukan kerjasama lingkup program dan lintas Sektor dengan Dinas pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak Kab. Bone untuk kegiatan revitalisasi Gerakan Syang Ibu (GSI) di 27 Kecamatan di Kab. Bone



THE SAFE MOTHERHOOD INITIATIVE inilah yang kemudian digunakan sebagai basis Program Gerakan Sayang Ibu, atau yang biasa disebut sebagai Program GSI. Program Gerakan Sayang Ibu merupakan sebuah “gerakan” untuk mengembangkan kualitas perempuan – utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu – yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat. Tujuan utama dari Program GSI adalah peningkatan kesadaran masyarakat, yang kemudian berdampak pada keterlibatan mereka secara aktif dalam program-program penurunan AKI; seperti menghimpun dana bantuan persalinan melalui Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), pemetaan ibu hamil dan penugasan donor darah pendamping, serta penyediaan ambulan desa (Syafudin dalam Priyadi dkk, 2011). Berbeda dengan THE SAFE MOTHERHOOD INITIATIVE yang terkesan sangat struktural, program GSI justru menekankan keterlibatan masyarakat sipil dalam upaya-upaya untuk menurunkan AKI.

Angka Kematian Balita

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Balita	6.81	6.3	137.73

Angka kematian balita diperoleh dari :

• Angka Kematian Balita:			
Jumlah Kematian Balita	57	X 1000	6,3
Jumlah Lahir Hidup	13434		
• Persentase Capaian :			
(6,81-(6,3-6,81))	X 100	137.73	
6,81			



a. **Angka Kematian Balita** Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) Berdasarkan pengertiannya angka kematian balita sendiri memiliki arti bahwa suatu kejadian atau kematian anak yang berusia antara 0-4 tahun. Kematian yang terjadi pada balita sendiri sebenarnya memiliki banyak faktor penyebab, diantaranya :

1. Kurangnya gizi
2. Sanitasi yang tidak sehat
3. Penyakit menular
4. Kecelakaan dll

Angka Kematian Balita di Kabupaten Bone pada 3 tahun kebelakang mulai tahun 2017 sebanyak 17 kasus dan 2018 sebanyak 14 kasus dan 2019 sebanyak 69 kasus kematian yang disebabkan diare dan penyakit lainnya dan 2020 tidak ada kasus (57) nilai tersebut sama dengan jumlah kematian bayi.. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Grafik Kematian balita Tahun 2020



Meningkatnya cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani mengacu pada keberhasilan beberapa kegiatan yang bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektor. Keberhasilan ini juga dipengaruhi oleh pelaksanaan kegiatan yang dilakukan secara rutin seperti melaksanakan kegiatan Audit Maternal Perital (AMP) di tingkat Kabupaten, mengaktifkan pelayanan gawat akurat maternal dan neonatal pada Puskesmas PONED, melakukan kerjasama



lingkup program dan lintas Sektor dengan Dinas pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak Kab. Bone untuk kegiatan revitalisasi Gerakan Syang Ibu (GSI) di 27 Kecamatan di Kab. Bone. Adapun yang menjadi masalah yang dihadapi dilapangan masih rendahnya partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan balita di Posyandu, Cakupan D/S masih rendah yaitu sebesar 60%, belum optimalnya pelaksanaan SDIDTK di fasilitas pelayanan kesehatan dan Posyandu, belum optimalnya penanganan kegawatdaruratan neonatal di fasilitas kesehatan, pola perilaku sehat, pengasuh bayi baru lahir termasuk pemberian ASI eksklusif dan pemberi makanan tambahan bagi anak yang masih rendah, kondisi sanitasi lingkungan yang masih kurang sehat, termasuk BABs masih tinggi.

Indeks Keluarga Sehat

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,151	0,20	70.8

Yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut.

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan



3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

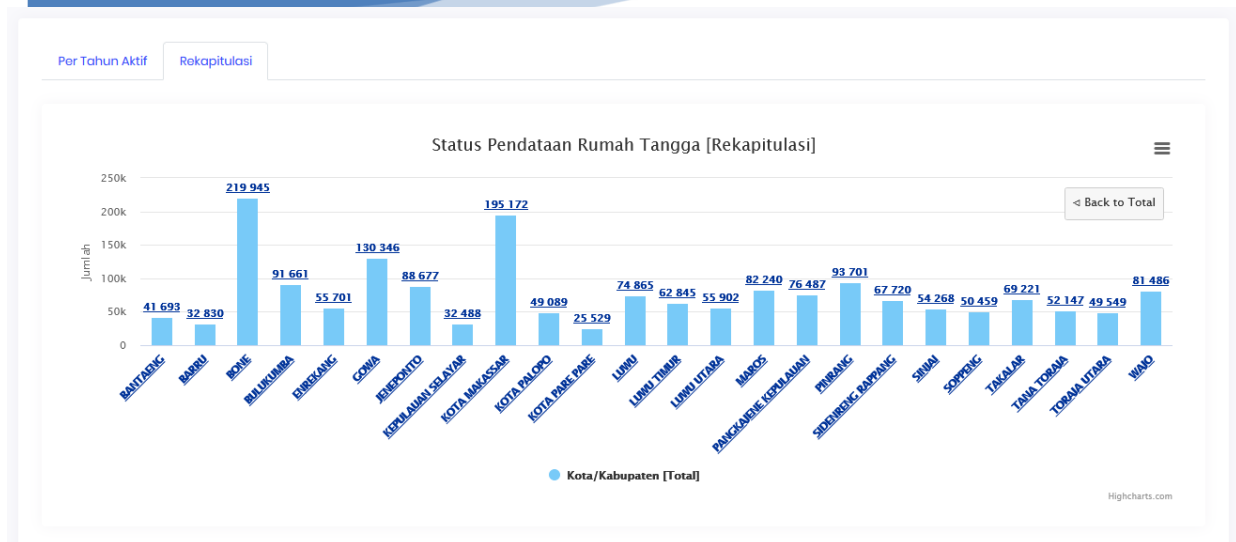
Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan.

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu:

1. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga.
2. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga.
3. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) dengan melaksanakan pendataan PIS-PK telah memenuhi target yaitu sebesar 0,16 (110). Hal tersebut dapat terwujud karena peran aktif tenaga kesehatan dalam melakukan pendataan door to door dan melakukan pemeriksaan kesehatan dasar pada setiap penduduk. Adapun kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan PIS-PK ini adalah masih ada PKM yang belum tuntas dalam pendataan PIS-PK dan ada PKM yang telah tuntas melakukan pendataan PIS-PK tetapi mengalami kendala aplikasi yang sulit untuk di akses terlebih di Puskesmas yang terpencil. Data IKS untuk tahun 2020 dapat dilihat dari Aplikasi <https://keluargasehat.kemkes.go.id/>, hal tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini :





Sumber : <https://sulsel-keluargasehat.kemkes.go.id/login>

Indeks Keluarga Sehat Kabupaten Bone tahun 2020 berada di nomor urut ke 15, ada kenaikan peringkat dari tahun 2019 yaitu nomor urut 20 dengan jumlah IKS adalah 0,16.

Cakupan Penemuan DBD

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSentase CAPAIAN (%)	KET.
1	2	3	4	5	6	7
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD	100	100	100	

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang dibawa oleh nyamuk. Demam berdarah DBD dulu disebut penyakit “BREAK-BONE” karena kadang menyebabkan nyeri sendi dan otot di mana tulang terasa retak. Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD di Kabupaten Bone pada tahun 2018 mencapai 100%, hal ini menggambarkan bahwa penderita yang didiagnosa menderita DBD baik itu positif maupun masih gejala ditangani langsung



oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas atau Rumah Sakit. Data diatas dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 3.6

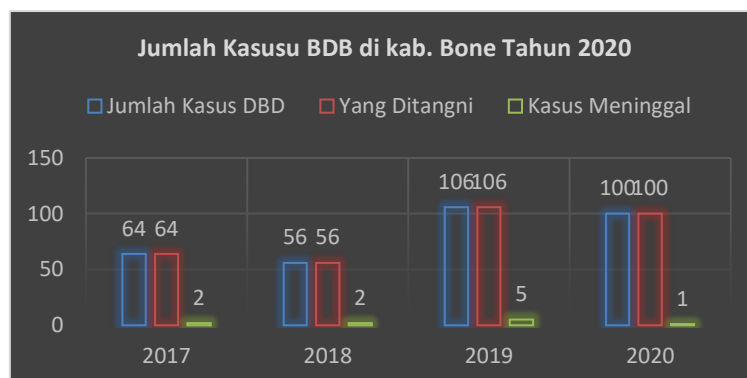
Jumlah Kasus DBD yang ditemukan dan Ditangani

Tahun 2017-2020

No.	Tahun	Jumlah Kasus	Yang Ditangani	Persen	Meninggal
1	2017	64	64	100	2
2	2018	56	56	100	2
3	2019	106	106	100	5
4	2020	100	100	100	1

Grafik 3.6

Jumlah Kasus DBD dan Ditangani Kab. Bone Tahun 2017-2020



Dalam penanggulangan dan penanganan DBD di Kabupaten Bone dilakukan dengan 3 cara yaitu:

- Dengan cara kimia.

Cara ini dapat dilakukan untuk nyamuk dewasa maupun larva. Untuk nyamuk dewasa saat ini dilakukan dengan cara pengasapan (thermal fogging) atau pengabutan (cold fogging = Ultra Low Volume). Pemberantasan nyamuk dewasa tidak menggunakan cara penyemprotan pada dinding (residual spraying) karena nyamuk *Ae. aegypti* tidak suka hinggap pada dinding, melainkan pada benda-benda



yang tergantung seperti kelambu dan pakaian yang tergantung. Untuk pemakaian di rumah tangga dipergunakan berbagai jenis insektisida yang disemprotkan di dalam kamar-kamar atau ruangan misalnya, golongan organophospat atau pyrethroidsynthetic. Untuk pemberantasan larva dapat digunakan abate 1% SG. Cara ini biasanya digunakan dengan menaburkan abate ke dalam bejana tempat penampungan air seperti bak mandi, tempayan, drum dapat mencegah adanya jentik selama 2-3 bulan.

b. Dengan cara fisik / lingkungan.

Pembersihan sarang nyamuk (PSN). Cara ini dilakukan dengan menghilangkan atau mengurangi tempat-tempat perindukan. Cara ini dikenal sebagai Pembersihan Sarang Nyamuk (PSN) yang pada dasarnya ialah pemberantasan jentik atau mencegah agar nyamuk tidak dapat berkembang biak. PSN ini dilakukan dengan :

- Menguras bak mandi dan tempat-tempat penampungan air lain sekurang-kurangnya seminggu sekali. Ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa perkembangan telur menjadi nyamuk selama 7-10 hari.
- Menutup rapat tempat penampungan air seperti tempayan, drum dan tempat air lain.
- Mengganti air pada vas bunga dan tempat minum burung sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- Membersihkan pekarangan dan halaman rumah dari barang-barang bekas seperti kaleng bekas dan botol pecah sehingga tidak menjadi sarang nyamuk.
- Menutup lubang-lubang pada bambu pagar dan lubang pohon dengan tanah.
- Membersihkan air yang tergenang di atap rumah.
- Menggunakan kelambu

c. Dengan cara biologis

- Memelihara ikan
- Menanam tanaman di halaman rumah yang tidak disukai nyamuk seperti sereh, lavender dan lainnya.

d. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik

Juru pemantau jentik atau Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Gerakan 1 rumah 1 jumantik adalah peran serta dan pemberdayaan



masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS, dimana setiap rumah itu ada satu juru pemantau jentik. Kemudian satu rumah itu harus ada *Agent of Change* untuk mengubah perilaku dan ada gerakan 3M+, mengubur, menguras, menutup, melipat baju-baju yang digantung yang menjadi tempat sarang nyamuk. Jumantik bertugas memantau jentik nyamuk yang ada di sekeliling tempat tinggal, terutama di tempat-tempat yang biasa menjadi sarang nyamuk seperti di bak mandi karena jarang dikuras, genangan air di sampah kaleng atau plastik kemasan air minum. Sarang nyamuk tersebut hendaknya diberantas dengan segera agar tidak menimbulkan DBD.



Foto fogging dilingkungan rumah warga

Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSEN TASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)	< 1	0,01	100

Malaria adalah salah satu penyakit yang banyak terjadi di Indonesia. Penyakit yang menular ini pada dasarnya dikarenakan oleh penyebaran parasit *PLASMODIUM*.



Penularan malaria ini pun disebabkan oleh gigitan nyamuk yang mengalami infeksi parasit. Sejak dimulai lebih dari 5 dasawarsa lalu, upaya pengendalian malaria di Indonesia telah membuahkan hasil. Keberhasilan tersebut ditandai dengan terus menurunnya angka kejadian malaria atau **ANNUAL PARASITE INCIDENCE (API)** secara nasional sampai hanya 0,85 per 1.000 pada 2015. Angka kejadian malaria tahun 2019 di Kabupaten Bone terdapat 91 (0,011) dan Tahun 2020 terdapat 68 kasus (0,008). Angka tersebut diambil dari :

$$\frac{\text{Jumlah Kasus Malaria (68)}}{\text{Jumlah Penduduk (812.719)}} \times 100$$

Pencegahan kejadian malaria di Kabupaten Bone sama dengan pencegahan DBD yaitu melakukan fogging di tempat yang dianggap rawan terjadi malaria. Selain dari pada fogging pencegahannya (Promotif) dilakukan penyuluhan ke masyarakat dan sekolah.

Indikator Kinerja 10 **Prevalensi HIV/ AIDS (per 1000 penduduk)**

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)	< 0,05	0,01	60

Penyakit infeksi HIV/ AIDS merupakan masalah kesehatan yang serius dewasa ini. Di Indonesia sudah merupakan ancaman dan dalam 10 tahun terakhir merupakan the emerging infectious disease. Virus HIV menular ke orang lain terutama melalui : hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, penggunaan obat - obat narkotika dengan jarum suntik yang sudah terinfeksi secara bergantian, penularan dari ibu kepada anaknya masa perinatal baik selama kehamilan, melahirkan maupun menyusui atau dapat juga menular lewat donor darah yang terinfeksi (CDC, 2003). Diagnosis infeksi HIV/AIDS ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan



petunjuk gejala klinis atau adanya perilaku beresiko tinggi. Untuk diagnosis HIV, yang lazim dipakai adalah ELISA, Western blot dan PCR.

Tahun 2019 didapatkan sebanyak 51 kasus penderita HIV/ AIDS, dari seluruh jumlah kasus diatas merupakan kasus import. Kebanyakan dari mereka adalah orang yang bekerja di luar Kabupaten Bone. Dan pada tahun 2020 terdapat 59 kasus. Hasil realisasi dati tabel diatas dapat dilihat dari :

$$\frac{\text{Jumlah Kasus HIV/ AIDS (59)}}{\text{Jumlah penduduk (812.719)}} \times 100$$

Dari semua penderita tersebut telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan berobat secara rutin di Puskesmas dan Rumah Sakit.

5. Perbandingan dengan Standar Nasional

Perbandingan dengan target nasional pada indicator dapat dilihat dari table berikut :

Indikator	Capaian	Target Nasional
Prosentase Balita Gizi Buruk	0.75	7,8%
Cakupan Desa / Kelurahan Sehat	100	100
Persentase Balita Stunting	6.3	14%
Angka Kematian Bayi	4.24	16/1.000 Kelahiran Hidup
Angka Kematian Balita	6.3	32/1.000 Kelahiran Hidup
Angka Kematian Ibu	52.1	183/100.000 Kelahiran Hidup
Indeks Keluarga Sehat	0.20	0,80
Cakupan Penemuan dan Penanggulangan Penderita Penyakit DBD	100	< 49/100.000 penduduk
Angka Kejadian Malaria (Per 1000 penduduk)	0.01	APV < 1/1000 penduduk
Prevalensi HIV/ AIDS (per 1000 penduduk)	0.01	0.05

Prevalensi gizi buruk di Indonesia



Anak yang kurang gizi ada dua kategori yakni gizi buruk dan gizi kurang yang angkanya di Indonesia pada tahun 2018 ada 3,9% dan 13,8%. Jadi yang kurang gizi masih 17,7% berdasarkan BB/U $<-3SD$ s/d $<-2SD$ (Risikesdas 2018).

Dari hasil perhitungan IKS tersebut diatas , adapun kategori kesehatan keluarga yang mengacu pada nilai indeks yang telah ditentukan. Diantaranya nilai indeks lebih dari 0,800 dikategorikan “keluarga sehat”, nilai indeks 0,500-0,800 dikategorikan “pra sehat”, dan nilai indeks kurang dari 0,500 dikategorikan “tidak sehat”.

Presiden telah menargetkan pada 2024, prevalensi stunting turun hingga 14%. Stranas Stunting memaparkan Lima Pilar, Lima Pilar tersebut adalah: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan tertinggi negara; 2) Kampanye nasional berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat; 4) Mendorong kebijakan ketahanan pangan dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Di samping itu, juga ditetapkan Kementerian/Lembaga penanggung jawab upaya percepatan pencegahan stunting, wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan stunting, serta menyiapkan strategi kampanye nasional stunting.

Sebagaimana diketahui bahwa target SDG's tahun 2021 adalah menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA) menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. AKABA adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Target Nasional untuk Angka kematian Ibu adalah 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan, bersalin, dan nifas.



Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menyatakan kasus demam berdarah dengue (DBD) pada 2017 menurun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Secara nasional target angka kesakitan atau kasus DBD di Indonesia yakni 49 per 100.000 penduduk.

Pemerintah menargetkan pada 2024 sebanyak 405 kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria. Periode 2020-2024 merupakan periode penting dan menentukan dalam upaya mencapai Indonesia Bebas Malaria Tahun 2030.

Sesuai Permendagri No.100 Tahun 2018 untuk bidang kesehatan dan PMK nomor 4/2019 ada 12 standar pelayanan dimana program HIV AIDS merupakan Standar Pelayanan Minimal/SPM nomor 12 yaitu pelayanan bagi orang yang berisiko terinfeksi HIV dimana kelompok sasaran adalah Ibu Hamil, Pasien TBC, Pasien IMS, Warga Bina Permasalahatan, WPS, LSL, Transgender/Waria dan Pengguna Napza Suntik. Upaya pencegahan dan pengendalian HIV -AIDS bertujuan untuk mewujudkan target Three Zero pada 2030, antara lain tidak ada lagi penularan infeksi baru HIV, tidak ada lagi kematian akibat AIDS, dan tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV/ AIDS (ODHA). Target global untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030, maka Indonesia telah menetapkan untuk mencapai 90-90 -90 dan three zero/3.0 HIV AIDS dan PIMS pada tahun 2020-2024.

6. Analisis atas Efisiensi Atas Sumber Daya

NO	SASARAN	INDIKATOR	Capaian Kinerja	Capaian Kinerja Anggaran	Efisiensi
1	2	3	4		5
1	Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan	Persentase Balita Gizi Buruk	104.2	68,6	35.6
		Persentase Desa / Kelurahan Sehat (%)			
		Persentase Balita Stunting (%)			
		Angka Kematian Bayi			
		Angka Kematian Ibu			
		Angka Kematian Balita			



		Indeks Keluarga Sehat			
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD			
		Angka Kejadian Malaria (per 100 penduduk)			
		Prevalensi HIV / AIDS (per 1000 penduduk)			

Dari tabel efesiensi anggaran di dapatkan penyerapan anggaran sebesar 19,4% dari capaian anggaran sebesar 96,0 dan capaian kinerja sebesar 73,1. Hal ini menunjukkan bahwa anggaran yang digunakan sebesar 96,0 dapat digunakan secara efisien dalam pelaksanaan kegiatan program pada Dinas Kesehatan.

7. Analisis Program / Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dari Sasaran Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan terdapat 10 indikator, 10 indikator ini didukung oleh program Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Peningkatan Pelayanan Kesehayat Anak Balita, Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Program Pengawasan Obat dan Makanan, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, Program kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia.

- Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan



1. Capaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2020

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi	100	100	100
		Indeks Kepuasan pasien	Baik	Baik	100

Dari 2 indikator sasaran diatas yaitu Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi, dengan target 100% dan realisasi 100% menunjukkan bahwa semua Puskesmas di Kabupaten Bone telah terakreditasi.

Untuk kegiatan re-Akreditasi yang telah direncanakan di tahun 2020 harus ditunda, karena adanya pandemic covid-19, sehingga kegiatan pendampingan persiapan re-Akreditasi dikurangi, dan kegiatan dilakukan secara virtual atau melalui via telepon.

2. Perbandingan dengan tahun sebelumnya

NO	SASARAN	INDIKATOR	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi	47,3	100	100
		Indeks Kepuasan pasien	Baik	Baik	Baik

Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi yang dimulai pada tahun 2018 bertambah menjadi 18 Puskesmas yang telah diakreditasi atau sebesar 47,3% dan tahun 2019 capaiannya menjadi 100% dimana pada tahun 2019 jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi sebanyak 38 Puskesmas. Indeks kepuasan pasien pada tahun 2019 dan 2020 sudah *Baik*. Secara umum mutu kualitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Bone yang berjumlah 38 Puskesmas ditinjau dari sisi prosedur pelayanan diketahui bahwa mutu pelayanan mencapai kategori Baik, hal ini dapat diukur dari penyebaran kuesioner yang diberikan kepada pasien ataupun keluarga pasien dan penyediaan



kotak saran dan kotak penilaian pelayanan. Artinya keinginan ataupun harapan masyarakat mengenai prosedur pelayanan telah mampu dijalankan dengan baik.

3. Perbandingan dengan jangka menengah (Renstra)

NO	SASARAN	INDIKATOR	Akhir Renstra 2023	Realisasi 2020	PERSEN TASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6(5/4)
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi	100	100	100
		Indeks Kepuasan pasien	Baik	Baik	100

Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi pada akhir Renstra tahun 2023 diharapkan pencapaiannya tetap pada 100%, di tahun 2020 capaian akreditasi sudah memenuhi target yaitu semua puskesmas telah terakreditasi. Untuk pendampingan akreditasi di tahun 2020 tidak dilakukan dikarenakan adanya pandemic sebagaimana telah dijelaskan diatas. Indeks kepuasan pasien diharapkan pada akhir tahun 2023 capaiannya baik, bahkan diharapkan menjadi lebih baik.

4. Analisis Keberhasilan dan kegagalan

Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi	100	100	100
		Indeks Kepuasan pasien	Baik	Baik	100

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan



Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan (*Kemenkes RI, 2015*). Puskesmas yang sudah terakreditasi akan memberikan dampak pada peningkatan keunggulan yang kompetitif, meningkatnya kepercayaan masyarakat akan fasilitas pelayanan kesehatan, menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar bagi pasien dan masyarakat, meningkatnya pendidikan terhadap staf puskesmas untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, meningkatnya pengelolaan resiko pada pelayanan pasien dan terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat serta meningkatnya kerjasama tim antar fasilitas kesehatan dasar/primer, meningkatnya kesinambungan dalam pelayanan, kepatuhan dalam dokumentasi dan konsistensi dalam melaksanakan tugas, serta dapat meningkatkan keamanan dalam bekerja.

Puskesmas merupakan unit layanan kesehatan primer yang lebih mengutamakan upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan daripada pengobatan dan rehabilitasi penyakit. Penyelenggaraan Puskesmas diatur dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014. Di Puskesmas sendiri memiliki program-program utama yang lebih fokus pada kesehatan perseorangan dan masyarakat di daerah yakni berupa program seperti pos pelayanan terpadu (posyandu), Puskesmas keliling serta pelatihan kader yang bertujuan untuk pencegahan dan menanggulangi masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi sampai dengan tahun 2020 sebanyak 38 Puskesmas (100%). Adapun hasil akreditasi Puskesmas dapat dilihat dari tabel dibawah ini :



No.	Status Akreditasi	Puskesmas	Tahun
1	Paripurna	Ajangale	2018
		Watampone	2019
2	Utama	Kajuara	2017
		Mare	2017
		Lamurukung	2018
		Patimpeng	2017
		Lappariaja	2018
		Gaya Baru	2019
		Tellu Siattinge	2019
		Ulaweng	2019
		Taretta	2019
		Dua Boccoe	2019
		Kading	2019
		Bajoe	2019
3.	Madya	Barebbo	2017
		Palakka	2017
		Cenrana	2017
		Palakka Kahu	2018
		Libureng	2018
		Ponre	2017
		Bontocani	2017
		Kahu	2017
		Sibulue	2017
		Lamuru	2018

No.	Status Akreditasi	Puskesmas	Tahun
	Madya	Sumaling	2018
		Salomekko	2018
		Usa	2018
		Tonra	2018
		Awaru	2018
		Tana Batu	2018
		Lonrong	2018
		Packing	2018
		Biru	2018
		Cina	2018
		Tunreng Tellu	2019
		Koppe	2019
4	Dasar	Pattiro Mampu	2018
		Timurung	2018
5	Re-Akreditasi	Kajuara	2020
		Palakka	2020
		Cenrana	2020
		Mare	2020
		Barebbo	2020
		Lamurukung	2020
		Sibulue	2020
		Ponre	2020
		Patimpeng	2020
		Kahu	2020

Keberhasilan dalam pelaksanaan akreditasi Puskesmas di Kabupaten Bone tidak lepas dari dukungan oleh beberapa faktor diantaranya Penguatan dukungan lintas program, lintas bidang dan stakeholder dalam proses akreditasi, Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dalam melaksanakan akreditasi Puskesmas serta Adanya regulasi yang mengatur Puskesmas wajib terakreditasi. Selain itu dengan menjaga



komitmen yang ada di puskesmas melalui reakreditasi dan mewujudkan seluruh Puskesmas dapat terakreditasi sehingga akan berdampak dalam pemberian layanan yang terbaik. Selain itu Dinas Kesehatan juga berperan penting sebagai pendamping dalam melakukan persiapan akreditasi, dalam hal ini seksi Pelayanan Kesehatan Primer yang dibawah oleh Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan primer, salah satunya adalah dalam mendampingi / bimbingan teknis kepada Puskesmas yang akan melakukan akreditasi maupun re-akreditasi.

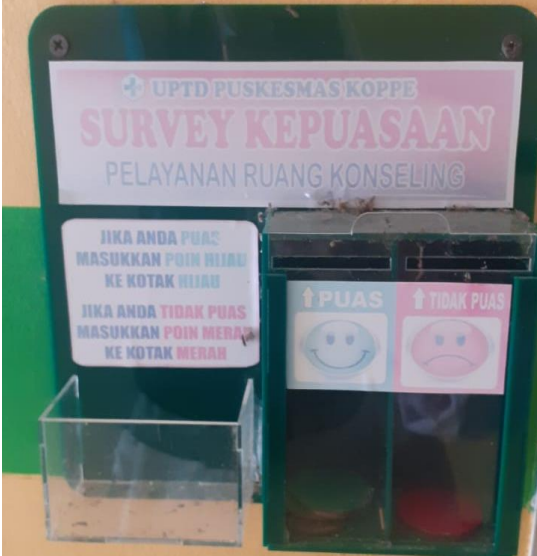
Indeks Kepuasan Pasien

Salah satu upaya pembangunan dalam bidang kesehatan adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kepuasan pelayanan jasa kesehatan tercapai jika apa yang didapatkan pasien melebihi harapannya.

Metode yang digunakan oleh Puskesmas antara lain melalui kotak saran yang diletakkan di masing-masing pos pelayanan, baik itu di poli, apotek, ruang imunisasi, laboratorium dan ditempat pelayanan lainnya. Dimana pasien diminta untuk memberikan penilaian terhadap pelayanan yang telah diterima sejak masuk sampai pulang, apakah mereka puas atau tidak puas terhadap layanan yang diterima. Hasil penilaian yang telah diberikan oleh pasien kemudian direkap setiap bulannya, apabila ada keluhan yang didapatkan akan di catat dibuku besar sebagai bahan masukan atau evaluasi. Selain menggunakan Kotak saran telah disediakan pula aplikasi dari P-care (BPJS) dimana para peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) kali ini bisa dengan mudah memberikan penilaian terhadap performa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) salah satunya melalui Kesan Pesan Peserta Setelah Layanan (KESSAN). KESSAN merupakan suatu mekanisme evaluasi pemenuhan kewajiban FKTP sesuai ketentuan program Jaminan Kesehatan yang temaktub dalam Perjanjian Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan berdasarkan kesan pengalaman peserta



setelah menerima layanan dari FKTP tempat dirinya terdaftar Analisis atas Efesiensi Atas Sumber Daya.



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

KESAN PESAN SETELAH PELAYANAN DI FKTP

YTH. PESERTA JKN-KIS
Untuk memastikan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas /Dokter Praktek/Klinik pratama yang melayani Peserta JKN-KIS, maka kami sangat berterima kasih apabila Bapak/Ibu /Sdr/i berkenan mengisi Formulir KESSAN ini.

Terima kasih atas partisipasi anda
Salam, BPJS Kesehatan

I. Data Diri Anda

1. No. Kartu JKN :
2. Jenis Kelamin :
3. No. HP :
4. Nama Puskesmas/Dokter Praktek /Klinik Pratama :
5. Tanggal Berkunjung :

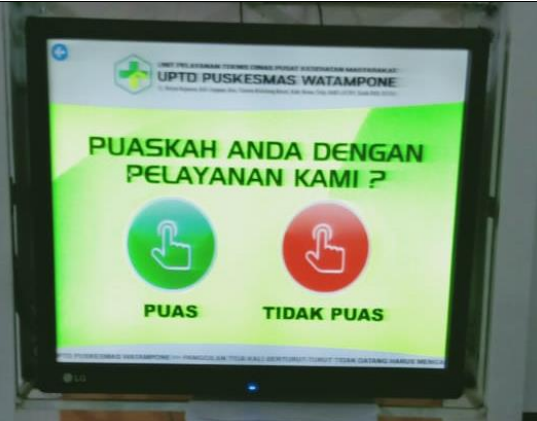
Beri penilaian Anda untuk setiap pertanyaan dengan memberi tanda "X" pada kolom YA/TIDAK. Jawaban yang dipilih merupakan pendapat Anda sesuai dengan kondisi yang Anda temukan pada Puskesmas/ Dokter Praktek/Klinik Pratama yang Anda Kunjungi.

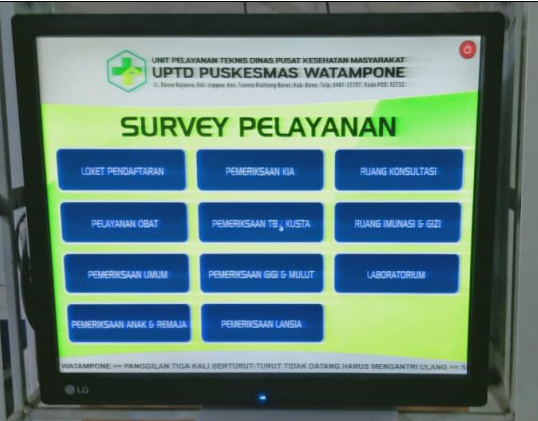
NO	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah hari dan Jam Praktek Pelayanan sesuai dengan yang tercantum pada papan nama?		
2	Apakah ada Petugas Administrasi yang melayani Anda?		
3	Apakah anda mendapatkan informasi hak dan kewajiban sebagai peserta JKN-KIS?		
4	Apakah sarana prasarana ruang tunggu Fasilitas Kesehatan ini dapat membuat anda merasa nyaman?		
5	Apakah waktu menunggu untuk pelayanan kesehatan kurang dari 30 menit?		
6	Apakah Dokter memberikan pelayanan kesehatan dengan baik(memeriksa anda, menjelaskan kondisi kesehatan anda)?		
7	Apakah Fasilitas Kesehatan membedakan pelayanan (jam pelayanan, ruang tunggu, petugas yang melayani) antara pasien JKN-KIS dengan pasien umum? (ket : (perbedaan dengan JKN-KIS lebih tidak nyaman)		
8	Apakah anda dikenakan biaya pada saat Pelayanan?		

II. Hal apa menurut anda yang masih perlu dilakukan perbaikan terkait dengan pelayanan
.....

Kotak saran/ Puas – Tidak Puas

Aplikasi KESSAN (BPJS)





Mesin Survey

Mesin Survey



NO	SASARAN	INDIKATOR	Capaian Kinerja	Capaian Kinerja Anggaran	Efesiensi
1	2	3	4		5
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi	100	80,4	19,5
		Indeks Kepuasan pasien			

Alokasi anggaran yang dialokasikan pada program-program pendukung prioritas yang langsung mendukung sasaran Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan indikator Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi dan Indeks Kepuasan Pasien Nilai Efisiensi Anggaran didapatkan 19,5. Penyerapan anggaran dari indikator di atas mencapai 80,4% dari capaian kinerja sebesar 100, hal dikarenakan karena adanya pandemic covid-19.

6. Analisis Program / Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dari Sasaran Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan terdapat 2 indikator, 2 indikator ini didukung oleh Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Pustu dan Jaringannya, dan Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/RS Jiwa, RS Paru-Paru / RS Mata.



- Sasaran Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan

Tingkat Akuntabilitas Kinerja (Hasil Evaluasi SAKIP) dan Indeks
Reformasi Birokrasi Kab. Bone

Kategori				Skor Capaian
AA	(Sangat Memuaskan/ Istimewa)	dengan nilai	>90 - 100	95
A	(Memuaskan)	dengan nilai	>80 - 90	85
BB	(Sangat Baik)	dengan nilai	>70 - 80	75
B	(Baik)	dengan nilai	>60 - 70	65
CC	(Cukup Memadai)	dengan nilai	>50 - 60	55
C	(Kurang)	dengan nilai	>30 - 50	40
D	(Sangat Kurang)	dengan nilai	0 - 30	15

Sumber : Bagian Organisasi Kab. Bone

1. Capaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2020

N O	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SAKIP oleh APIP	C	B	128%

Hasil laporan Evaluasi Sakip pada tahun 2019 Dinas Kesehatan mendapatkan nilai B (128), hal ini melebihi dari target yang di tetapkan, dengan target C capaiannya di tahun 2020 meningkat menjadi B. Tujuan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi



Pemerintah untuk mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya.

2. Perbandingan dengan tahun sebelumnya

NO	SASARAN	INDIKATOR	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SKIP oleh APIP	<i>Belum dinilai</i>	C	B

Melihat dari table diatas, adanya kenaikan nilai Perikat SAKIP oleh APIP dari C menjadi B.

3. Perbandingan dengan jangka menengah (Renstra)

NO	SASARAN	INDIKATOR	Akhir Renstra 2023	Realisasi 2019	PERSENT ASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SAKIP oleh APIP	BB	B	86%

Hasil penilaian Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sakip) tahun 2020 oleh APIP Dinas Kesehatan mendapatkan nilai B atau telah mencapai 86%, untuk tahun 2023 Dinas Kesehatan menargetkan menjadi BB, untuk mancapai target tersebut Kabupaten Bone menggelar Coaching Clinic implementasi penguatan Sakip.



Predikat Evaluasi SKIP oleh APIP

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SAKIP oleh APIP	C	B	100

Sasaran Meningkatkan akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan dengan Indikator Predikat Evaluasi SAKIP oleh APIP untuk Dinas Kesehatan mendapatkan nilai B, hal ini bisa teralisasi karena dukungan dari semua Bidang atas kinerja yang telah dilakukan selama tahun 2020. Hal ini dapat di tingkatkan lagi untuk mencapai target akhir Renstra 2023 yaitu BB.

4. Analisis atas Efisiensi Atas Sumber Daya

NO	SASARAN	INDIKATOR	Capaian Kinerja	Capaian Kinerja Anggaran	Efisiensi
1	2	3	4		5
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan	Predikat Evaluasi SKIP oleh APIP	B	100	63

Nilai yang didapatkan Dinas Kesehatan pada Predikat Evaluasi SAKIP oleh APIP tahun 2020 adalah B (67,37). Dan nilai efisiensi anggaran pada indikator ini 63, dimana penyerapan anggaran dan capaian kinerja baik.



5. Analisis Program / Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dari Sasaran Meningkatnya akuntabilitas kinerja Urusan Kesehatan terdapat 1 indikator, indikator ini didukung oleh Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dan Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan.



BAB IV

PENUTUP

Dalam manajemen pembangunan berbasis kinerja dan perbaikan pelayanan publik, setiap organisasi pemerintah melakukan pengukuran dan pelaporan atas kinerja institusi dengan menggunakan indikator yang jelas dan terukur. Bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah, LKj menjadi bagian dari upaya pertanggungjawaban dan mendorong akuntabilitas publik. Sementara bagi publik sendiri, LKj akan menjadi ukuran akan penilaian dan juga keterlibatan publik untuk menilai kualitas kinerja pelayanan dan mendorong tata kelola pemerintahan yang baik.

LKj bagi Dinas Kesehatan juga menjadi punya makna strategis, sebagai bagian dari penerjemahan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Pengukuran-pengukuran kinerja telah dilakukan, dan dikuatkan dengan data pendukung yang mengurai bukan hanya pencapaian tahun pelaporan 2018, namun juga melihat tren pencapaiannya dari tahun ke tahun, dan kontribusinya untuk pencapaian target akhir RENSTRA. Secara umum, nampak bahwa kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2018 adalah sangat baik, karena terdapat 8 indikator memenuhi kriteria sangat tinggi dan 6 indikator memenuhi kriteria tinggi.

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran dan IKU yang sudah diuraikan dalam bab III, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan pencapaian kinerja sebagai prioritas dalam pembangunan daerah. Upaya ini telah mencakup perumusan dan penetapan kinerja tahunan dan juga menengah sebagai bagian dari kebijakan strategis maupun tahunan daerah, khususnya dalam RENSTRA dan RENCANA KERJA (RENJA) 2020, yang mencakup juga penentuan program/kegiatan dan alokasi anggarannya. Juga mencakup bukan hanya sekedar pelaksanaan program/kegiatan yang rutin dilakukan, namun juga pengembangan inovasi dalam berbagai bentuk.

Namun demikian, beberapa tantangan perlu menjadi fokus bagi perbaikan kinerja Dinas Kesehatan ke depan. Bagi instansi di lingkungan Dinas Kesehatan sendiri, ini bisa berarti perlunya peningkatan efektivitas dan pencapaian kinerja sehingga beberapa tantangan ini bisa dijawab.

Sebagai bagian dari perbaikan kinerja pemerintah daerah yang menjadi tujuan dari penyusunan LKj, hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan oleh instansi



di lingkungan Dinas Kesehatan untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan di tahun yang akan datang. Beberapa permasalahan dan solusi yang sudah dirumuskan akan menjadi tidak punya makna jika hanya berhenti menjadi laporan saja, namun harus ada rencana dan upaya konkret untuk menerapkannya dalam siklus perencanaan dan pelaksanaannya. Hal ini akan menjadikan LKj benar-benar menjadi bagian dari sistem monitoring dan evaluasi untuk pijakan peningkatan kinerja pemerintahan dan perbaikan layanan publik yang semakin baik.

