

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Evaluasi terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sangat penting dan harus dilaksanakan oleh evaluator secara professional sesuai diamanahkan dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/135/M.PAN/9/2004 serta dijelaskan secara teknis melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 13 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Memperhatikan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 13 Tahun 2010 dan No.29 Tahun 2010 maka Dinas Kesehatan Kota Metro menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2016. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Metro merupakan perwujudan kewajiban Dinas Kesehatan Kota Metro dalam pelaksanaan tugas pokok fungsi, pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijakan serta untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan / kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan secara periodik setiap akhir anggaran

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam Pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satunya dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu

indikator status kesehatan selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya mendukung percepatan pembangunan nasional.

Dengan memperhatikan tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah Kota Metro, maka ditetapkan visi Kota Metro, yaitu :

**METRO KOTA PENDIDIKAN DAN WISATA KELUARGA BERBASIS EKONOMI
KERAKYATAN BERLANDASKAN PEMBANGUNAN PARTISIPATIF**

Dalam upaya menuju Visi tersebut, Kota Metro menetapkan misi yaitu:

1. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui sector pendidikan dan kesehatan.
2. Meningkatkan kesejahteraan rakyat berbasis ekonomi kerakyatan melalui sector perdagangan, jasa, pertanian dan pariwisata.
3. Meningkatkan kualitas infrastruktur Kota yang terintegrasi dan berkelanjutan
4. Mewujudkan pemerintah Kota Metro Good Governance melalui kualitas pelayanan publik.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan kesehatan teknis di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesga & Gizi
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- d. Penyelenggaraan Kesekretariatan Dinas;
- e. Penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, pengelolaan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas;

- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Metro terdiri dari :

- 1) Kepala Dinas
- 2) Sekretariat, yang terdiri dari :
 1. Sub Bagian Informasi dan program
 2. Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum
- 3) Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan pembiayaan kesehatan
 2. Seksi Farmasi, Makanan, Minuman, dan Alat Kesehatan
 3. Seksi Lisensi, Sertifikasi, dan Akreditasi dan SDK
- 4) Bidang Pengendalian Penyakit terdiri dari:
 1. Seksi Surveillance dan imunisasi
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 3. Seksi Penyakit tidak menular
- 5) Bidang kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 1. Seksi Kesehatan keluarga dan gizi
 2. Seksi Kesehatan lingkungan
 3. Seksi promosi kesehatan
- 6) UPT Dinas, terdiri dari :
 1. UPT Puskesmas Metro
 2. UPT Puskesmas Yosomulyo
 3. UPT Puskesmas Banjarsari
 4. UPT Puskesmas Karangrejo
 5. UPT Puskesmas Ganjar Agung
 6. UPT Puskesmas Mulyojati
 7. UPT Puskesmas Iringmulyo
 8. UPT Puskesmas Sumpersari Bantul
 9. UPT Puskesmas Yosodadi
 10. UPT Puskesmas Purwosari
 11. UPT Puskesmas Tejo Agung
- 7) Kelompok Jabatan Fungsional

Permasalahan Kesehatan (Strategic Issued)

1. Angka Kematian Ibu

Angka kematian Ibu di Kota Metro berfluktuasi dari tahun ke tahun. Angka Kematian Ibu yang paling rendah pernah terjadi di tahun 2015 yaitu 0, sedangkan tahun 2017 ada 3 kematian (107,7/100.000 KH)

2. Angka Kematian bayi

Angka kematian bayi di Kota Metro tahun 2017, neonatus ada 20 kematian, bayi ada 1 kasus kematian. cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2016 meskipun masih dibawah target nasional

3. Angka kematian balita

Angka kematian Balita di Kota Metro tahun 2017 ada 1 kematian , sama dengan tahun 2016 yaitu 1 kematian. Masih dibawah target yang ditentukan.

4. Penyakit TB Paru

Penemuan kasus TB cenderung Fluktuatif. Tahun 2017 angka Penemuan kasus TBParu di Kota Metro sebesar 85 kasus. Namun demikian penderita TB MDR (Multi Drug Resisten)mulai ditemukan di Kota Metro pada tahun 2017 dengan jumlah suspek 7 orang dan suspek yang diperiksa LAB 2 orang sedangkan yang terkonfirmasi TB MDR hanya 1 Orang penderita 1 orang. Dengan demikian permasalahan TB masih perlu di waspadai dan ditanggulangi oleh semua pihak.

5. Penyakit DBD

Kasus penyakit DBD di Kota Metro mengalami pasang surut. Tahun 2017 kasus DBD ada 83 kasus, mengalami penurunan dari tahun 2016 sebanyak 65 % , tetapi masih dibawah target nasional yaitu < 1 % pertahun

6. Penyakit HIV-AIDS

HIV-AIDS merupakan permasalahan kesehatan global. Di Kota Metro jumlah penderita HIV-AIDS mengalami kenaikan yang signifikan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Tahun 2017 ditemukan 4 kasus, sehingga komulatif jumlah penderita HIV mencapai 57 orang , yang meninggal 28 orang.

7. Status Gizi

Hasil cakupan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ada 268 bayi, Balita Bawah Garis Merah (BGM/D) di Kota Metro adalah 102 orang, sedangkan kasus gizi buruk untuk tahun 2017 ada 2

B *Dasar Hukum*

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pelaksana Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2016 dilandasi dasar hukum, sebagai berikut :

- 1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- 2) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah;
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan;
- 4) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Dati Way Kanan, Kabupaten Dati II Lampung Timur dan Kota Madya Dati II Metro (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3825), dan terakhir diubah dengan Perda No. 3 tahun 2003;
- 5) Undang-Undang Nomor 28 tahun 1999 Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari KKN;
- 6) Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- 7) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- 8) Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran 6 Negara Republik Indonesia Nomor 3874) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2001 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4150);
- 9) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2006 Tentang Pengesahan Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Anti Korupsi;
 - 10) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112);
 - 11) Instruksi Presiden RI Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 - 12) Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2006;
 - 13) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik;
 - 14) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 13 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2010;
 - 15) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 - 16) Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/135/M.PAN/2004 tentang Pedoman Umum Evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja instansi Pemerintah;
 - 17) Peraturan Pemerintah Nomor 108 tahun 2000 dan PP. No. 29 tentang Tata Cara pertanggungjawaban Kepala Daerah yang dinilai berdasarkan tolok ukur Renstra;
 - 18) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

- 19) Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 07 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Metro;
- 20) Keputusan Walikota Metro Nomor 19 tahun 2008, tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Metro Dinas Kesehatan

C *Maksud dan tujuan*

Maksud dari penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2017 adalah :

1. Dapat diketahuinya kegiatan yang telah dilaksanakan;
2. Dapat diketahuinya perkembangan kegiatan yang telah dilaksanakan berikut hasil pengolahan dan evaluasi;
3. Sebagai dasar untuk pelaksanaan kegiatan tahun berikutnya;
4. Tertibnya pengadministrasian hasil kegiatan;
5. Sebagai bukti laporan program dan hasil kegiatan kepada publik.

Tujuan dari penyusunan LAKIP adalah:

1. menilai pelaksanaan program dan kegiatan Unit Kerja;
2. meningkatkan akuntabilitas kinerja Unit Kerja;
3. meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan sumber daya; dan
4. memberikan informasi kinerja Unit Kerja.
5. memberikan penilaian terhadap penerapan Sistem AKIP;
6. memberikan saran perbaikan terhadap penerapan Sistem AKIP;
7. memberikan saran perbaikan guna peningkatan kinerja dan akuntabilitas Unit Kerja.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Untuk mencapai tujuan sebagaimana diungkapkan diatas, langkah selanjutnya menetapkan sasaran yang akan dicapai. Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai dalam jangka pendek yaitu dalam kegiatan operasional.

- Sasaran 1** : Terciptanya sistem dan manajemen kesehatan yang terintegrasi, efektif dan efisien
- Sasaran 2** : Tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat
- Sasaran 3** : Tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- Sasaran 4** : Terwujutnya pelayanan kesehatan masyarakat yang merata
- Sasaran 5** : Terwujutnya pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas dan berkeadilan
- Sasaran 6** : Tercapainya derajat kesehatan perorangan dan keluarga
- Sasaran 7** : Tercapainya derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan

Isu strategis kesehatan yang ada di RPJMD :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia, sarana dan prasarana serta manajemen pelayanan.
2. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit.
3. Peningkatan budaya hidup sehat masyarakat

Strategi mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, meliputi indikator kinerja dan target sesuai sasaran strategis dengan uraian sebagai berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (OUTCOME)	Target
1	2	3	4
1	Terciptanya sistem dan manajemen kesehatan yang terintegrasi, efektif dan efisien	Terlaksananya Perencanaan program Kesehatan	1 Dokumen
		Penyusunan Informasi Kesehatan Profil	1 Dokumen
		Penyusunan DHA (District Healt Account)	1 Dokumen
		SIK (Sistem Informasi Kesehatan) terintegrasi	11 Puskesmas, 1 website dinkes
		peyusunan profil sdk	10 buku
		Peningkatan pengetahuan zona intergritas bidang kesehatan	50 pegawai
2	Tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat	Terbinanya UKBM	SBH 50 org, UKBM uks 30 org, poskestren 32 org 22 Kel
		Meningkatnya pelaksanaan posyandu (Purnama & mandiri)	kader posyandu 885 org, posyandu lansia 176
		Prosentase RT berPHBS	65%
		Tersedianya meubelair posyandu	492 buah
4	Tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Peningkatan PHBS	70%
		Prosentase Peningkatan Strata Desa Siaga Aktif	100%
		Prosentase Institusi berPHBS	100%
		Prosentase tmpt kerja berPHBS	50%
		Prosentase TTU berPHBS	50%
5	Terwujudnya pelayanan kesehatan masyarakat yang merata	Pemakaian obat dan perbekalan kesehatan	1 tahun
		Terlaksanya Pemeriksaan haji	375 calon jemaah haji
		Masyarakat Miskin Kota Metro di Luar Quota PBI Pusat terjamin kesehatannya dalam JKN	8.812 jiwa
		meningkatkan pengetahuan tentang jkn	116 orang
		miningkatkan pelayanan kesehatan rawat inap	2 puskesmas

		sarana yang mendapat Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	65 sarana
		Organisasi kesehatan yang mendapatkan peningkatan pelayanan kesehatan	1 tahun
		Pengelolaan kapitasi JKN di Puskesmas untuk peningkatan pelayanan	1 tahun
		Pengelolaan BOK dinas Kesehatan dan Puskesmas	1 tahun
		Pengelolaan dana (Jampersal)	1 tahun
6	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan	Pelayanan SPGDT gawat darurat di tingkat kota	1 tahun
		Pelayanan Bagi Pasien Haji dan Luar Wilayah di Puskesmas	1 tahun
		Terpilinya Tenaga Kesehatan Teldan	3 nakes teldan
		Di ketahuinya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas	1 periode
		meningkatkan kemampuan spgdt	22 org
		penilaian puskesmas berprestasi	11 puskesmas
		survey untuk tenaga kesehatan, saryankes, laik sehat, P-IRT	100 sarana
		Puskesmas terakreditasi	9 puskesmas
		terlaksananya pelatihan keamanan pangan	40 org
		Puskesmas BLUD	7 puskes
		Tersedianya Posyandu	2 posyandu
		Tersedianyanya Sarpras puskesmas	12 paket
		TersedianyaSarpras Pustu	6 Paket
		Tersedianya Sarpas Posyandu	1 paket
		Rehabilitasi Posyandu	9 Posyandu
		Rehabilitasi Pustu	4 Paket
		Tersedianya Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan jejaring	Rehab 2 puskes, alkes 2 pkt, ambulan PSC, genset, pembangunan psc, alat psc
		Rehabilitasi Poskeskel	6 poskeskel
		Tersedianya Jasa Kalibrasi	1 tahun
		Tersedianya sarpras Poskeskel	1 paket

		Tersedianya Rehabilitasi/Perluasan Puskesmas	8 paket
		Nakes mengikuti pelatihan	25 nakes
7	Tercapainya derajat kesehatan perorangan dan keluarga	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD	71 SD
		Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar	100%
		Pelayanan Kesehatan pada usia produktif sesuai standar	100%
		Cakupan pemberian makanan pendamping balita, bumil dan busui	90 balita, 20 bumil dan 20 busui
		balita gizi buruk mendapat perawatan	100%
		penanggulangan kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	15%
		Penurunan AKB	22/1000 kelahiran hidup
		pelayanan kesehatan balia sesuai standar	100%
		Cakupan Pelayanan Kesehatan usia lanjut sesuai standar	100%
		Penurunan AKI	306/100.000 kh
		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	3033 bumil
		Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	3033 bumil
		Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	3033 bumil
		Cakupan pelayanan Ibu Nifas	3033 bumil
		Pelayanan Kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%
		Pelayanan Kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%
		Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%
8	Tercapainya derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan	Persentase Kualitas air minum yang memenuhi syarat	82%
		Prosentase Puskesmas melaksanakan PTM Terpadu	11 Puskesmas
		Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	100%
		Pelayanan kesehatan penderita Diabetes melitus sesuai standar	100%
		upaya kesehatan jiwa	100%

		pada orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar	
		Kab/Kota melaksanakan kebijakan KTR	50%
		RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan	100%
		Jumlah Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan pemicuan STBM	22 kel
		Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	87%
		Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	78%
		Prosentase Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	22 kel
		Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian karena pneumonia terutama pada anak balita	60%
		Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	sertifikat kematian 150, outopsi verbal 150 org
		Pelayanan kesehatan orang dengan TB sesuai standar	100%
		Penderita DBD di tangani	100%
		Menurunnya angka kematian DBD	2%
		Menurunkan insiden Rate Diare	2,14%
		Cakupan Penemuan dan tatalaksana kasus diare	100%
		HIV AIDS mendapat perawatan	100%
		Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%
		penanggulangan penyakit berpotensi wabah kurang 24 jam	100 %

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A *Capaian Kinerja Organisasi*

Pengukuran kinerja yang mencakup penetapan indikator dan capaian kinerjanya digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam Perencanaan Strategik dan indikator kinerja. Rincian pengukuran kinerja berisi indikator kinerja, target realisasinya, dan pencapaian target masing-masing kegiatan dan sasaran yang disajikan dalam bentuk formulir Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK), dilanjutkan dengan formulir Pengukuran Pencapaian sasaran (PPS). Penetapan indikator kinerja didasarkan pada kelompok: masukan (*inputs*), proses (*process*), keluaran (*outputs*) dan hasil (*outcomes*). Sedangkan satuan pengukuran masing-masing indikator ditetapkan dalam bentuk: orang, rupiah, buah, hari dan sebagainya.

1. Target dan Realisasi Kinerja

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (OUTCOME)	Target	Realisasi
1	2	3	4	
1	Terciptanya sistem dan manajemen kesehatan yang terintegrasi, efektif dan efisien	Terlaksananya Perencanaan program Kesehatan	1 Dokumen	1 Dokumen
		Penyusunan Informasi Kesehatan Profil	1 Dokumen	1 Dokumen
		Penyusunan DHA (District Healt Account)	1 Dokumen	1 Dokumen
		SIK (Sistem Informasi Kesehatan) terintegrasi	11 Puskesmas, 1 website dinkes	11 Puskesmas, 1 website dinkes
		peyusunan profil sdk	10 buku	10 buku
		Peningkatan pengetahuan zona intergritas bidang kesehatan	50 pegawai	50 pegawai
2	Tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat	Terbinanya UKBM	SBH 50 org, UKBM uks 30 org, poskestren 32 org 22 Kel	SBH 50 org, UKBM uks 30 org, poskestren 32 org 22 Kel
		Meningkatnya pelaksanaan posyandu (Purnama & mandiri)	kader posyandu 885 org, posyandu lansia 176	kader posyandu 885 org, posyandu lansia 176
		Prosentase RT berPHBS	65%	55,21%
		Tersedianya meubelair posyandu	492 buah	492 buah
4	Tercapainya derajat kesehatan masyarakat melalui kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Peningkatan PHBS	70%	55,21%
		Prosentase Peningkatan Strata Desa Siaga Aktif	100%	100%
		Prosentase Institusi berPHBS	100%	97,93%
		Prosentase tmpt kerja berPHBS	50%	73,72%
		Prosentase TTU berPHBS	50%	83,97%
5	Terwujudnya pelayanan kesehatan masyarakat yang merata	Pemakaian obat dan perbekalan kesehatan	1 tahun	1 tahun
		Terlaksananya Pemeriksaan haji	375 calon jemaah haji	375 calon jemaah haji
		Masyarakat Miskin Kota Metro di Luar Quota PBI Pusat terjamin kesehatannya dalam JKN	8.812 jiwa	10.077 jiwa
		meningkatnya pengetahuan tentang jkn	116 orang	116 orang
		miningkatnya pelayanan kesehatan rawat inap	2 puskesmas	2 puskesmas

		sarana yang mendapat Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	65 sarana	65 sarana
		Organisasi kesehatan yang mendapatkan peningkatan pelayanan kesehatan	1 tahun	1 tahun
		Pengelolaan kapitasi JKN di Puskesmas untuk peningkatan pelayanan	1 tahun	1 tahun
		Pengelolaan BOK dinas Kesehatan dan Puskesmas	1 tahun	1 tahun
		Pengelolaan dana (Jampersal)	1 tahun	1 tahun
6	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan	Pelayanan SPGDT gawat darurat di tingkat kota	1 tahun	1 tahun
		Pelayanan Bagi Pasien Haji dan Luar Wilayah di Puskesmas	1 tahun	1 tahun
		Terpilinya Tenaga Kesehatan Teldan	3 nakes teldan	3 nakes teldan
		Di ketahuinya tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas	1 periode	1 periode
		meningkatnya kemampuan spgdt	22 org	22 org
		penilaian puskesmas berprestasi	11 puskesmas	11 puskesmas
		survey untuk tenaga kesehatan, saryankes, laik sehat, P-IRT	100 sarana	98 sarana
		Puskesmas terakreditasi	9 puskesmas	9 puskesmas
		terlaksananya pelatihan keamanan pangan	40 org	40 org
		Puskesmas BLUD	7 puskes	7 puskes
		Tersedianya Posyandu	2 posyandu	2 posyandu
		Tersedianya Sarpras puskesmas	12 paket	12 paket
		Tersedianya Sarpras Pustu	6 Paket	6 Paket
		Tersedianya Sarpas Posyandu	1 paket	1 paket
		Rehabilitasi Posyandu	9 Posyandu	9 Posyandu
		Rehabilitasi Pustu	4 Paket	4 Paket
		Tersedianya Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan jejaring	Rehab 2 puskes, alkes 2 pkt, ambulan PSC, genset, pembangunan psc, alat psc	Rehab 2 puskes, alkes 2 pkt, ambulan PSC, genset, pembangunan psc, alat psc
		Rehabilitasi Poskeskel	6 poskeskel	6 poskeskel
		Tersedianya Jasa Kalibrasi	1 tahun	1 tahun
		Tersedianya sarpras Poskeskel	1 paket	1 paket

		Tersedianya Rehabilitasi/Perluasan Puskesmas	8 paket	8 paket
		Nakes mengikuti pelatihan	25 nakes	25 nakes
7	Tercapainya derajat kesehatan perorangan dan keluarga	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD	71 SD	71 SD
		Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar	100%	100%
		Pelayanan Kesehatan pada usia produktif sesuai standar	100%	100%
		Cakupan pemberian makanan pendamping balita, bumil dan busui	90 balita, 20 bumil dan 20 busui	90 balita, 20 bumil dan 20 busui
		balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%
		penanggulangan kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	15%	14%
		Penurunan AKB	22/1000 kelahiran hidup	7,5/1000 kelahiran hidup
		pelayanan kesehatan balia sesuai standar	100%	100%
		Cakupan Pelayanan Kesehatan usia lanjut sesuai standar	100%	100%
		Penurunan AKI	306/100.000 kh	107/100.000 kh
		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	3033 bumil	3033 bumil
		Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	3033 bumil	3033 bumil
		Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	3033 bumil	3033 bumil
		Cakupan pelayanan Ibu Nifas	3033 bumil	3033 bumil
		Pelayanan Kesehatan ibu hamil sesuai standar	100%	100%
		Pelayanan Kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100%
		Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%
8	Tercapainya derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan	Persentase Kualitas air minum yang memenuhi syarat	82%	85%
		Prosentase Puskesmas melaksanakan PTM Terpadu	11 Puskesmas	11 Puskesmas
		Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	100%	100%
		Pelayanan kesehatan penderita Diabetes melitus sesuai standar	100%	100%
		upaya kesehatan jiwa	100%	100%

		pada orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar		
		Kab/Kota melaksanakan kebijakan KTR	50%	54%
		RS yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai aturan	100%	100%
		Jumlah Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan pemicuan STBM	22 kel	22 kel
		Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	87%	90%
		Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	78%	83%
		Prosentase Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	22 kel	22 kel
		Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian karena pneumonia terutama pada anak balita	60%	39%
		Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	sertifikat kematian 150, outopsi verbal 150 org	sertifikat kematian 150, outopsi verbal 150 org
		Pelayanan kesehatan orang dengan TB sesuai standar	100%	100%
		Penderita DBD di tangani	100%	100%
		Menurunnya angka kematian DBD	2%	1,2%
		Menurunkan insiden Rate Diare	2,14%	0,1%
		Cakupan Penemuan dan tatalaksana kasus diare	100%	100%
		HIV AIDS mendapat perawatan	100%	100%
		Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	100%
		penanggulangan penyakit berpotensi wabah kurang 24 jam	100 %	100 %

2. Realisasi Kinerja selama 4 tahun

Capaian kinerja (*performance results*) selama empat tahun yaitu, 2014, 2015, 2016, 2017 dapat diikhtisarkan sebagai berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Pencapaian			
				2014	2015	2016	2017
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang merata	Prosentase pengelolaan obat Kota Metro	100%	100%	100%	90%	2017
		Prosentase Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (PBI) BPJS	26.670 jiwa	18.225 jiwa	19.225 jiwa	39.249 jiwa	40.650 jiwa
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan	Prosentase pelayanan gawat darurat yang diberikan di tingkat kota	100%	100%	100%	100%	100%
	yang berkualitas dan berkeadilan	Cakupan pelayanan bagi pasien haji dan luar wilayah di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan pelayanan kesehatan matra	100%	100%	100%	100%	100%
		Persentase puskesmas rawat inap yang mampu melaksanakan pelayanan obstetric neonatal emergency dasar (PONED)	100%	100%	100%	100%	100%
		Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olah raga	100%	100%	100%	100%	100%
		Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan program indra	100%	100%	100%	100%	100%
		cakupan pelayanan kesehatan remaja	100%	100%	100%	55,4%	100%
		Terpilihnya tenaga kesehatan teladan TK. Kota	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan sarana kesehatan melakukan IKM	100%	100%	100%	100%	100%
		Terpilihnya sarana kesehatan berprestasi	100%	100%	100%	100%	100%
		terseediannya hasil analisis pemetaan tenaga kesehatan	ada	100%	100%	100%	100%
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan	Cakupan penemuan DBD ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan kelurahan UCI (Universal child Immunization)	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan balita pneumonia yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan penderita TB paru yang ditangani	70%	100%	100%	33,8%	100%

		Cakupan penderita Diare paru yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan penderita HIV/AIDS yang ditangani sesuai SOP	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan kelurahan mengalami KLB dan dilakukan penyelidikan dari 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan penderita penyakit tidak menular ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan Peningkatan sarana dan prasarana Kesehatan masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan pelayanan Lansia	100%	100%	100%	83,4%	100%
4	Tercapainya derajat kesehatan masyarakat dan lingkungan	Prosentase Rumah sehat	90%	96%	97%	97%	97%
		Prosentase Institusi yang di bina	100%	100%	81,73 %	100%	100%
5	Terciptanya sistem dan manajemen kesehatan yang terintegrasi, efektif dan efisien	Cakupan monitoring, evaluasi dan pelaporan	100%	100%	100%	100%	100%
		Tersedianya informasi kesehatan(Profil)	ada	ada	ada	ada	ada
		Prosentase Pengelolaan SIK Kota Metro	100%	100%	100%	100%	100%
		Tersedianya informasi kesehatan (DHA)	ada	ada	ada	100%	100%
		Cakupan informasi data Dasar Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan Penilaian Angka Kredit Pejabat Fungsional	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tercapainya derajat Kesehatan perorangan dan keluarga	Cakupan trend kesehatan ibu dan anak	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
		Cakupan Terpantau Status GIZI	100%	100%	100%	92,9%	100%
		Cakupan pelayanan anak balita	100%	100%	100%	92,9%	100%
		Cakupan ibu hamil kunjungan K4	100%	100%	100	99,3%	100%
7	terwujudnya pelayanan kesehatan sesuai standar	cakupan pemeriksaan makanan dan minuman memenuhi syarat kesehatan	100%	100%	100%	98%	83%
		cakupan penggunaan obat rasional	100%	100%	100%	97%	97%
		Cakupan pengawasan sarana P-IRT	100%	100%	100%	100%	100%

		Prosentse Penerapan Puskesmas BLUD	100%	100%	100%	60%	60 %
8	mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat	Cakupan rumah tangga ber PHBS	65%	40,39 %	50%	52,28 %	55,21 %
		cakupan Desa/kelurahan siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100 %
		Cakupan pemberdayaan UKBM	70%	66%	68%	100%	

3. Realisasi Kinerja sesuai RPJMD

No	Indikator Kinerja Utama	Tahun 2017				OPD Penanggung Jawab
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	
1	Angka Kematian Ibu	Angka	<u>306</u> 100.000	<u>107</u> 100.000	Tercapai	Dinas Kesehatan
2	Angka Kematian Bayi	Angka	<u>24</u> 1000	<u>7,5</u> 1000	Tercapai	Dinas Kesehatan
3	Angka Kematian Balita	Angka	<u>25</u> 1000	<u>0,35</u> 1000	Tercapai	Dinas Kesehatan
4	Angka Harapan Hidup	Angka	71.05	71.05	Tercapai	Dinas Kesehatan
5	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4)	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
6	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
7	Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
8	Pelayanan Kesehatan Balita	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
9	Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan Dasar	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
10	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
11	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
12	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
13	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
14	Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) berat	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
15	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
16	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
17	Puskesmas berstatus terakreditasi	Jumlah	6	11	Tercapai	Dinas Kesehatan

B Realisasi kinerja dengan target Nasional

1 SPM terbaru

No	Indikator Kinerja Utama	Tahun 2017				OPD Penanggung Jawab
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4)	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
3	Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
4	Pelayanan Kesehatan Balita	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
5	Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan Dasar	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
10	Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) berat	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	%	96	100	Tercapai	Dinas Kesehatan

2. SPM LAMA

NO	JENIS PELAYANAN	Taget Nasional	2015	2016
1	2	3		
1	Prosentase ibu hamil yang melaksanakan kunjungan K-4	95	99,2	99,3
2	Prosentase Cakupan Komplikasi Kebidanan yang dapat ditangani	80	98,3	97,33
3	Prosentase pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	90	100	98,01
4	Prosentase Cakupan Pelayanan Nifas	90	100	97,94
5	Prosentase Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang di tangani	80	83,3	85,14
6	Prosentase Cakupan Kunjungan Bayi	90	98,8	99,57
7	Prosentase Kelurahan Universal Child Iminization (UCI)	100	100	100
8	Prosentase Cakupan Pelayanan anak Balita	90	74,1	92,08
9	Prosentase Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin	100	100	100
10	Prosentase balita gizi buruk mendapat perawat	100	100	100
11	Prosentase Penjaringan siswa SD dan setingkat	100	100	97,08
12	Prosentase Peserta KB aktif	70	67,7	90,63
13	Prosentase penemuan dan penanganan penderita penyakit a. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk <15 tahun	1	0	1/41 427
	b. Prosentase Penemuan penderita Pneumonia Balita	100	83,61	100
	c. Prosentase Penemuan Pasien bari TB Paru Positif	85	33,7	85
	d. Prosentase Penemuan DBD yang ditangani	100	100	100
	a. Prosentase Penemuan penderita Diare yang di tangani	100	100	100
14	Prosentase Pelayanan Kesehatan dasar Masyarakat Miskin	100	100	100
15	Prosentase Pelayanan Kesehatan Rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100
16	Prosentase Pelayanan Gawat darurat level 1 yang harus diberikan pelayanan Kesehatan di Kab/Kota	100	100	100
17	Prosentase kelurahan mengalami KLB dan dilakukan penyelidikan < 24 jam	100	100	100
18	Prosentase Kelurahan siaga aktif	100	100	100

C Analisis Akuntabilitas Kinerja

1. Analisis Keberhasilan dan kegagalan

Sebagaimana yang telah diuraikan dalam tabel di atas, dari 85 indikator kinerja yang ditetapkan dalam Indikator kinerja Tahun 2017, terdapat 7 indikator kinerja (8,2%) yang mencapai target kinerja yang ditetapkan. Untuk target Nasional sesuai dengan standar pelayanan minimal dari 12 indikator, semua telah mencapai target dan RPJMD yaitu 18 Indikator telah mencapai target, hal ini dikarenakan:

1. Adanya dukungan dari pemerintah daerah dan pusat
2. Adanya program-program inovasi untuk menurunkan angka kematian terutama kematian balita
3. Adanya Kerjasama lintas program dan lintas sektoral
4. Adanya perencanaan yang baik dan selalu di monitoring dan evaluasi
5. Adanya partisipasi masyarakat terhadap program kesehatan .

Sedangkan Capaian untuk masing-masing sasaran yang belum mencapai target yang ditetapkan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Bidang kesehatan keluarga (Kesga) : Hasil cakupan ASI eksklusif masih di bawah target. Hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat yang kurang tentang pentingnya gizi bagi kesehatan.
Masih adanya angka kematian bayi, balita dan ibu, dikarenakan kurangnya ketrampilan tenaga kesehatan dalam penanganan bayi baru lahir, kurangnya kepedulian masyarakat terhadap bayi/anak, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik.
2. Bidang P2PL : terjadi penurunan penemuan kasus TB, belum menurunnya kasus DBD, Meningkatnya penyakit tidak menular, pemeriksaan deteksi dini kanker servik belum mencapai target. Hal ini perlu adanya partisipasi dari masyarakat agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

3. Bidang SDM & PM : Rumah tangga ber PHBS belum mencapai target dikarenakan masih banyak masyarakat yang merokok, perlu promosi kesehatan secara intensif
4. Bidang yankes : Penyakit tidak menular sudah menjadi salah satu dari 10 Penyakit terbesar di Puskesmas, pengadaan obat esensial belum mencapai target. hal ini disebabkan gaya hidup masyarakat yang kurang sehat, perlu adanya informasi tentang kesehatan.

Faktor faktor penyebab tidak tercapainya target, antara lain :

1. Indikator yang tidak dapat dicapai umumnya berkaitan dengan kelemahan pencatatan, terutama yang berhubungan dengan pihak swasta; RS swasta, RB, BP, bidan praktek swasta yang melakukan kegiatan seperti imunisasi, pemeriksaan K1-K4, persalinan, dsb yang tidak dilaporkan/terekam ke Dinas Kesehatan.
2. Indikator yang tidak dapat dicapai juga berupa perilaku yang sulit diintervensi, atau walaupun bisa diintervensi tingkat perubahannya sangat lambat, seperti; ASI eksklusif, perilaku merokok, ataupun perilaku 3 M dalam pemberantasan jentik demam berdarah.
3. Beberapa indikator yang tidak dapat dicapai adalah indikator yang berhubungan dengan faktor di luar kesehatan seperti halnya rumah sehat, penyakit TB paru. Permasalahan tersebut sangat berkaitan dengan faktor sosial ekonomi yang sulit diintervensi oleh sektor kesehatan.
4. Kurangnya dana seperti untuk pemeriksaan laboratorium baik makanan maupun lingkungan, baik promotif maupun preventif.

Solusi yang akan dilaksanakan dalam menjalankan program yang belum memenuhi target, antara laian :

1. Mensosialisasikan peraturan pemerintah tentang pemakaian obat generik dan pentingnya ketersediaan obat sesuai kebutuhan
 2. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, seperti alat pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan lingkungan dll
 3. Peningkatan kegiatan pemantauan wilayah setempat.
-

4. Meningkatkan frekuensi penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya kesehatan
5. Meningkatkan cakupan balita yang naik berat badannya yaitu dengan pemberian makanan tambahan dan vitamin bagi balita (terutama balita gizi buruk)
6. Meningkatkan mutu pelayanan puskesmas melalui pendidikan, pelatihan teknis, pembinaan/bimtek dan supervisi ke Puskesmas
7. Melaksanakan pengkajian pada setiap kasus kematian
8. Membentuk jejaring rujukan
9. Meningkatkan kerjasama lintas program dan sektor
10. Memperbaiki system pencatatan, pelaporan
11. Melaksanakan penjangkauan baik pada ibu hamil maupun siswa sekolah
12. Pengawasan dan pembinaan program dalam rangka pemberdayaan masyarakat.

2. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kota Metro (termasuk Puskesmas dan Pustu) per 31 Desember 2017 berjumlah 315 orang yang dapat diklasifikasikan berdasarkan golongan, jabatan dan pendidikan sebagai berikut :

a) Berdasarkan Golongan

GOLONGAN	A	B	C	D	JUMLAH
I	-	-	2	1	3
II	3	2	26	30	61
III	62	69	53	56	240
IV	10	1	-	-	11
Total					315

b) Berdasarkan Jabatan

N O	JABATAN	JUMLAH
1	Struktural	95
2	Jabatan Fungsional	192
3	Tenaga Teknis Lainnya	1
4	Arsiparis	-
5	Staf Administrasi/Tata Usaha	27
	Jumlah	315

c) Berdasarkan Pendidikan

N O	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	S-3	-
2	S-2	12
3	S1/DIV	131
4	D III	126
5	D I	3
6	SLTA	39
7	SLTP	3
8	SD	2
	Jumlah	315

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, Kantor Dinas Kesehatan Kota Metro dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa aktiva tanah dan bangunan, inventaris, kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lainnya, yaitu :

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian tugas pokok dan fungsi, Kantor Dinas Kesehatan Kota Metro dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa aktiva tanah dan bangunan, inventaris, kendaraan dinas serta fasilitas perlengkapan lainnya, yaitu :

NO.	KELOMPOK BARANG	NILAI (RP.)
1	Tanah	7.279.137.970,-
2	Bangunan Tempat Kerja & tempat tinggal	18.726.450.941,-
3	Kendaraan	4.640.725.000,-
4	Inventaris Kantor	9.128.062.171,-
Jumlah		39.774.376.082,-

(data per 31 Desember 2017)

Penjelasan lebih lanjut mengenai kelompok barang sebagai berikut :

1. Tanah

Tanah yang dimiliki seluas 30.167 M² yang terdiri dari tanah sebagai berikut:

- Tanah Kosong : -
- Tanah Bangunan Kantor : 29.100 M²
- Tanah Rumah Dinas : 1.067 M²

2. Bangunan

Bangunan gedung kantor terdiri dari gedung Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Pustu seluas 5.187,75 M² yang tersebar di lima kecamatan yang ada di Kota Metro.

3. Rumah Dinas

Jumlah rumah dinas sebanyak 19 buah dengan rincian sebagai berikut :

<u>Lokasi</u>	<u>Buah</u>
Metro Pusat	9
Metro Utara	3
Metro Barat	1
Metro Timur	4
Metro Selatan	2

Dari 19 rumah dinas tersebut, semua rumah ditempati karyawan dan tidak ada rumah dinas dihuni oleh yang tidak berhak (Pensiunan/Janda/Pihak Ketiga).

4. Inventaris/Peralatan Kantor

Inventaris dan peralatan kantor yang dimiliki terdiri dari meubelair, peralatan komputer serta peralatan kantor lainnya yang diperoleh dari pengadaan anggaran rutin dan anggaran pembangunan.

5. Kendaraan Dinas

Kendaraan dinas yang dimiliki per 31 Desember 2017 sebanyak 174 buah yang terdiri dari, 4 unit Ambulance, 11 (Sebelas) unit pusling, 5 (lima) unit mobil operasional, 1 (satu) unit mobil pick up DBD, 1 (satu) unit mobil kepala dinas, 1 (satu) unit mobil sekretaris, 2 (satu) unit mobil Promkes, 1 (satu) unit mobil Farmasi dan 145 buah Sepeda Motor.

6. Fasilitas/Perlengkapan lainnya

Fasilitas/perlengkapan lainnya berupa :

1) Puskesmas

Puskesmas yang ada sebanyak 11 (sebelas) unit terdiri dari 2 (dua) puskesmas rawat inap dan 9 (sembilan) puskesmas non rawat inap.

2) Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu (pustu) ada 6 unit telah berjalan dengan baik dan lancar.

3) Posyandu

Posyandu yang ada s/d tahun 2017 adalah sebanyak 157 posyandu

Dari data Sumber daya manusia kesehatan masih sangat kurang yaitu tenaga medis (Dokter, dokter gigi), Tenaga perawat, Apoteker dan tenaga administrasi, yang mana setiap tenaga fungsional di Puskesmas harus memegang jabatan lain seperti bendahara atau program lain yang masih berkaitan dengan jabatan fungsionalnya. Untuk tenaga administrasi, akutansi di Puskesmas belum tersedia sedangkan dalam era BPJS ini diperlukan tenaga komputer dan akutansi untuk melaksanakan administrasi berbasis komputer.

Sedangkan data sumberdaya yang lain sesuai yang tertera di atas secara perlahan dapat dipenuhi baik melalui dana Pusat maupun dana daerah. Karena sumberdaya ini menunjang keberhasilan program yang akan dilaksanakan, walaupun belum semua bisa terpenuhi mengingat dana pengadaan dari APBD masih kecil.

3. Analisis program

I. Bidang Pelayanan kesehatan

A. Program Pelayanan Kesehatan

Cakupan program dan beberapa program cakupan yang belum terpenuhi, antara lain :

1. Kunjungan Rawat Inap

Puskesmas SS Bantul dan Banjarsari sudah memenuhi target rawat inap 1,5% tapi masih ada permasalahan :

- Tenaga kesehatan untuk rawat inap masih kurang

2. Kesehatan Gigi dan Mulut

Permasalahan :

- Beberapa alat gigi rusak dan belum maksimal
- Beberapa puskesmas belum memiliki dokter gigi

3. Perawat Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)

Puskesmas di Kota Metro belum semua optimal melaksanakan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), Permasalahan :

- Belum terjalin kerja sama yang baik antar lintas program dan lintas sektor di Puskesmas.

4. Laboratorium

Semua Puskesmas sudah melaksanakan pemeriksaan laboratorium dasar tetapi belum melakukan pemeriksaan laboratorium secara optimal, sehingga kunjungan / pemeriksaan laboratorium belum tercapai sesuai target.

Permasalahan :

- Belum ada refreshing ilmu bagi tenaga kesehatan laboratorium puskesmas
- Beberapa alat laboratorium rusak dan tidak berfungsi
- Ada alat laboratorium tetapi reagensinya jumlah masih kurang

5. Program Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Khusus

Laporan Rumah Sakit belum terevaluasi dengan baik,

Permasalahan :

- Keterbatasan pengetahuan SDM di dinas Kesehatan, sehingga perlu konsultasi dan refreshing ilmu tentang manajemen rumah sakit.

6. Manajemen Puskesmas

Permasalahan :

- Hasil monitoring ke puskesmas, manajemen puskesmas belum terlaksana secara optimal
- Sistem informasi kesehatan melalui e puskesmas belum berjalan semua

Solusi

1. Perlu adanya pembinaan yang lebih optimal ke puskesmas secara terpadu khususnya oleh bidang pelayanan kesehatan
2. Pimpinan perlu menyatukan dan menyamakan visi misi di bidang pelayanan kesehatan sehingga mutu saryankes di Kota Metro lebih baik
3. Perlu adanya kerjasama lintas bidang Untuk mewujudkan pelayanan prima di puskesmas, puskesmas harus terakreditasi
4. Adanya reward dan punishment untuk Tenaga kesehatan di puskesmas dan jejaringnya
5. Perlu konsultasi dan refreshing ilmu untuk rumah sakit

6. Perlu kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
7. Agar ada penambahan tenaga dokter/dokter gigi di puskesmas

B. Program SDM Kes, Lisensi, Sertifikasi, & Akreditasi

a) Inventarisasi Saryankes, Tenaga Kesehatan, Laik Sehat, Salon Kecantikan & P-IRT

Permasalahan :

1. Pada saat survei sarana belum siap baik peralatan, bangunan, SDM dll
2. Sulit menyesuaikan jadwal survei Tim survei sehingga melebihi batas waktu SOP
3. Setelah survei dan berita acara dibuat tetapi untuk tanda tangan tim dan paraf hierarki tidak ada di tempat atau ada kegiatan lain sehingga menghambat terbitnya berita acara

Solusi :

1. Saat pengajuan berkas permohonan izin dapat diterima apabila syarat administrasi, peralatan, bangunan, SDM dll sudah lengkap
2. Koordinasi tim survei
3. Tim survei segera menandatangani berita acara yang sudah dibuat

b) Penyuluhan Keamanan Pangan

Permasalahan :

1. Tidak adanya sosialisai kepada pemilik P-IRT bahwa penyuluhan kemanan pangan adalah syarat wajib apabila akan mengajuna izin P-IRT
2. Jumlah peserta yang bisa dianggarkan hanya 50 orang per tahun sedangkan yang belum pelatihan keamanan pangan masih banyak

Solusi :

1. Dianggarkan dana untuk sosialisai P-IRT kepada masyarakat
2. Dana untuk pelatihan keamanan pangan ditambah

c) BLUD Puskesmas

Permasalahan :

1. Penilaian BLUD Puskesmas yang belum dilaksanakan di tahun 2017 karena Puskesmas yang sudah BLUD belum melaksanakan PPK-BLUD dengan maksimal

Solusi :

1. Perlu dilaksanakan kaji banding BLUD ke Puskesmas yang sudah melaksanakan BLUD dengan baik

d) Akreditasi

Permasalahan :

1. Kurangnya SDM Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas sehingga dalam pembuatan dokumen akreditasi terhambat karena harus mengerjakan tugas yang lain

Solusi :

1. Menambah SDM Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas

e) Penilaian Angka Kredit Pejabat Fungsioanal

Permasalahan :

1. Keterbatasan pengetahuan tim penilai tentang juknis penilaian angka kredit
2. Keterbatasan pengetahuan pejabat fungsional tentang tata cara pengisian angka kredit

Solusi :

1. Perlu diadakannya pelatihan untuk tim penilai angka kredit tentang juknis penilaian angka kredit
2. Perlu diadakannya sosialisasi untuk pejabat fungsional untuk menyamakan persepsi tentang cara pengisian angka kredit

C. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Permasalahan :

1. Penyerapan anggaran pada kegiatan pengadaan obat Jaminan Kesehatan Nasional Dana Alokasi Khusus Tahun Anggaran 2017 sebesar Rp. 1.437.096.242,- atau sebesar 77 %.

Obat,dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan salah satu komponen esensial dalam pelayanan kesehatan dan hampir semua pelayanan kesehatan menggunakan obat sebagai intervensinya baik itu di pelayanan

kesehatan dasar (Puskesmas) maupun rujukan, dalam hal pengalokasian dana untuk pengadaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai untuk puskesmas se Kota Metro di gunakan untuk Obat dan bahan Medis habis pakai, dan untuk obat dilakukan secara E Katalog untuk obat – obatan yang masuk daftar E katalog, obat – obatan yang tidak masuk dalam daftar E Katalog dan bahan Medis habis pakai dilakukan pengadaan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012 dan perubahannya.

Permasalahan pengadaan obat dengan sistem E katalog sudah menjadi isu nasional, kendala – kendalanya adalah :

1. Keterlambatan up date obat E Katalog oleh LKPP dan baru bisa di akses pada bulan april 2017
2. Tidak semua obat yang di perlukan masuk di e katalog
3. Belum jelasnya pengenaan sanksi oleh LKPP kepada penyedia yang wan prestasi
4. Penyedia barang/jasa tidak menanggapi pesanan sedangkan kebutuhan terhadap barang/jasa tersebut mendesak dan tidak dapat ditunda lagi;
5. Penyedia barang/jasa tidak mampu menyediakan barang baik sebagian maupun keseluruhan dalam jangka waktu yang ditentukan dalam rencana pelaksanaan pengadaan barang/jasa karena kelangkaan ketersediaan barang (*stock*);
6. Penyedia barang/jasa tidak mampu melayani pemesanan barang/jasa karena keterbatasan jangkauan layanan penyedia barang/jasa;
7. Penyedia barang/jasa tidak dapat menyediakan barang/jasa sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan setelah Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)/Pejabat yang ditetapkan oleh Pimpinan Institusi menyetujui pesanan barang/jasa.

Saran / Tindak Lanjut

1. Mengirimkan surat ke LKPP untuk penyedia yang wanprestasi agar dapat di kenakan sanksi
2. Melakukan pengadaan obat pada awal tahun agar apabila ada kekosongan obat tidak terlalu lama

3. Perencanaan Dana Alokasi Khusus menggunakan Metode kombinasi , metode konsumsi, ABC – VEN (persentasi penggunaan obat Vital,Esensial, Non esensial) , apabila obat Vital dan Esensial tidak dapat di penuhi melalui dana DAK maka digunakan dana kapitasi ,dan apabila dapat di penuhi melalui dana DAK maka dana kapitasi di gunakan untuk memenuhi obat Non esensial dan non FORNAS (formularium nasional)
4. Untuk dana yang tidak terserap di DAK 2017 agar dapat di alokasikan untuk pengadaan Obat pada tahun berikutnya.

II. Bidang Kesehatan Masyarakat

A. Program Kesehatan Ibu

Tingginya kasus ibu hamil resiko tinggi, dikarenakan :

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap ibu hamil mengakibatkan kurangnya dukungan dan motivasi bagi kesehatan ibu hamil
2. Status kesehatan ibu kurang baik, adanya ibu hamil yang KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia

Masih adanya kematian ibu, dikarenakan :

1. Pengetahuan dan dukungan keluarga/masyarakat masih kurang, sehingga terjadi keterlambatan dalam mengetahui adanya resiko pada ibu hamil
2. Terlambat merujuk ke pelayanan tingkat lanjutan sehingga walaupun sudah mendapat pelayanan di tempat rujukan tetapi kondisi pasien sudah parah
3. Tingginya kasus ibu hamil resiko tinggi
4. Adanya ibu hamil yang pemeriksaan ANC (Ante Natal Care) di luar Kota Metro dan pertolongan persalinannya juga di luar Kota Metro
5. Belum maksimalnya pelayanan di RS tingkat lanjutan

Penyelesaian :

1. Pendataan ibu hamil dan mengoptimalkan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

2. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu sesuai standar serta menjangkau seluruh sasaran dengan memaksimalkan pelaksanaan ANC Terpadu
3. Mengintensifkan penjangkauan dan deteksi dini ibu hamil resti
4. Pendampingan ibu hamil resti baik oleh tenaga bidan maupun oleh kader juga oleh mahasiswa kebidanan
5. Mengintensifkan kelas ibu hamil pada tiap-tiap kelurahan, dan mengikut sertakan keluarga atau suami agar juga dapat turut berperan serta
6. Pemanfaatan buku KIA dan sosialisasi penggunaannya
7. Sosialisasi gizi bagi ibu hamil, pemberian Fe dan pemberian PMT pada bumil KEK
8. Pemantapan jejaring rujukan
9. Mengoptimalkan mutu pelayanan pada Puskesmas PONEK maupun RS PONEK
10. Melaksanakan pengkajian AMP (Audit Maternal Perinatal) pada setiap kasus kematian dan merekomendasikan ke pemberi pelayanan kesehatan
11. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu
12. Penyeliaan fasilitatif berjenjang

B. Program Kesehatan Anak

Masih adanya kematian bayi , hal ini dikarenakan hal-hal sbb :

1. Status kesehatan ibu kurang baik pada saat hamil adanya ibu hamil yang KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia
2. Belum adanya Ruangan NICU (Neonatal Intensif Care Unit) di RS rujukan
3. Pengetahuan dan dukungan keluarga/masyarakat masih kurang, sehingga terjadi keterlambatan dalam mengetahui adanya resiko
4. Terlambat merujuk ke pelayanan tingkat lanjutan sehingga walaupun sudah mendapat pelayanan di tempat rujukan tetapi kondisi pasien sudah parah

5. Sarana dan prasarana di RS rujukan kurang memadai Kurangnya ketersediaan peralatan untuk penanganan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
6. Pemberi pelayanan tidak patuh SOP (Standar Operasional Prosedur)

Penyelesaian :

1. Pemantapan jejaring rujukan
2. Mengoptimalkan mutu pelayanan pada Puskesmas PONEK maupun RS PONEK
3. Melaksanakan pengkajian AMP (Audit Maternal Perinatal) pada setiap kasus kematian dan merekomendasikan ke pemberi pelayanan kesehatan
4. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan anak
5. Penyeliaan fasilitatif berjenjang
6. Pemeriksaan SHK (Skrining Hipertiroid Kongenital)
7. Peningkatan kapasitas nakes dalam MTBS(Manajemen Terpadu Balita Sakit)/MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda)
8. Peningkatan Cakupan MTBS dengan berkolaborasi dengan Ruang BP
9. Peningkatan Cakupan MTBM dengan berkolaborasi dengan Bidan Praktek Mandiri
10. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu sesuai standar serta menjangkau seluruh sasaran dengan memaksimalkan pelaksanaan ANC Terpadu
11. Sosialisasi gizi bagi ibu hamil, pemberian Fe dan pemberian PMT pada bumil KEK

C. Program Gizi

Masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif, dikarenakan :

1. Masih ada pemberi pelayanan kesehatan yang tidak melakukan rawat gabung
2. Kurangnya Pengetahuan dan dukungan keluarga/masyarakat, sehingga motivasi kepada ibu menyusui kurang.
3. Banyaknya ibu pekerja yang tidak memberi susu perah kepada bayinya, sehingga bayi diberi susu formula

4. Kurangnya ruang menyusui di sarana-sarana umum
5. Kelompok ASI (KP-ASI) tidak maksimal

Penyelesaian :

1. Sosialisasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif
2. Penyediaan ruang menyusui di sarana-sarana umum
3. Mengoptimalkan kelompok ASI di setiap kelurahan
4. Perlunya RS/klinik menyiapkan rawat gabung
5. IMD (Inisiasi Menyusui Dini) segera dilakukan setelah bayi lahir

D. Program Kesehatan Remaja

UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) berjalan kurang maksimal, dikarenakan :

1. Kurangnya koordinasi Lintas Sektor terkait
2. Masih kurangnya sarana dan prasarana di sekolah-sekolah

Penyelesaian :

1. Koordinasi lintas sektor baik tingkat kecamatan maupun tingkat kota
2. Mengusulkan sarana dan prasarana

E. Program Lansia

Program posyandu Lansia berjalan kurang maksimal , dikarenakan :

1. Tidak semua posyandu Lansia mempunyai sarana dan prasarana, seperti gedung posyandu

Penyelesaian :

1. Mengusulkan sarana dan prasarana agar kegiatan posyandu dapat berjalan dengan baik.

F. Program Promkes Dan Pemberdayaan Masyarakat

PERMASALAHAN

1. Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS belum mencapai target 70%. Cakupan Rumah Tangga Sehat atau Rumah Tangga ber PHBS di Kota Metro pada tahun 2017 yaitu sebesar 58,56 % memang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 52,28 %; namun hasil pencapaian cakupan tersebut masih dibawah target program Rumah Tangga ber PHBS yang telah ditetapkan secara Nasional yaitu sebesar 70 %. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka peningkatan cakupan PHBS di tatanan Rumah tangga yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Metro antara lain dengan Penyuluhan Masyarakat,

menyelenggarakan Pelatihan Kader PHBS, walaupun tidak dilanjutkan dengan Pendataan Rumah; akan tetapi Puskesmas melalui dana BOK sudah melakukan pendataan dan Pembinaan Rumah Tangga sebagai upaya peningkatan cakupan PHBS. Bila dilihat capaian pada sepuluh indikator tunggal PHBS di tatanan Rumah Tangga, Perilaku Merokok di dalam Rumah masih yang terendah. Disadari bahwa untuk memberikan pengertian dalam merubah perilaku kepada masyarakat yang perokok memang cukup sulit, mengingat banyak faktor yang melatarbelakangi kebiasaan merokok di masyarakat. Karena itu harus melakukan upaya yang lebih giat dan serius lagi dalam menumbuhkan kesadaran tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Upaya yang masih sangat efektif untuk meningkatkan cakupan tidak merokok di dalam rumah adalah penyuluhan kepada ibu-ibu rumah tangga karena bila ibu rumah tangga sudah faham akan bahaya rokok, mereka secara langsung akan melakukan kegiatan yang menghindari rumahnya dimasuki asap rokok. Selain itu upaya yang efektif masih akan dilakukan adalah memberikan pemahaman kepada Murid-murid sekolah tentang bahaya rokok, sebagai upaya preventif menekan perilaku merokok para remaja.

Pengelola Promosi Kesehatan Dinas kesehatan Kota Metro mengembangkan pembentukan Gardu Informasi Rokok (GIR) di tempat-tempat Strategis yang ada di sekitar pemukiman. GIR tersebut dimaksudkan sebagai sarana dan media informasi tentang bahaya rokok bagi kesehatan serta Peraturan-peraturan yang terkait tentang Rokok di Kota Metro.

2. Cakupan Strata Kelurahan Siaga Aktif

Cakupan Kelurahan Siaga Aktif di Kota Metro sejak tahun 2010 sudah 100 %, akan tetapi secara Strata yang diharapkan yaitu Strata Purnama dan Mandiri masing belum maksimal dan bersifat Fluktuatif Pada Tahun 2017 dari 22 kelurahan se Kota Metro, yang mencapai Strata Kelurahan Siaga Aktif Purnama-Mandiri hanya 4 Kelurahan (18%).

Penilaian Strata Kelurahan Siaga Aktif itu meliputi 8 (delapan) Indikator. Dari 8 Indikator penilaian Strata tersebut, indikator yang sangat sulit dipenuhi yaitu :

- Keaktifan Forum Kesehatan kelurahan
- Dukungan Dana dari masyarakat untuk mendukung kegiatan pengembangan Kelurahan siaga aktif
- Peran serta Masyarakat dan Ormas masih belum sesuai sebagaimana yang diharapkan.

Rencana Tindak Lanjut

Program /kegiatan yang direncana untuk dilaksanakan pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

1. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Penyebarluasan Informasi kesehatan melalui berbagai Media
 - Pembinaan Kader dan Kelompok Masyarakat dalam rangka PHBS dan Germas
 - Fasilitasi kegiatan dalam rangka Program Pemberdayaan Masyarakat
2. Revitalisasi Posyandu
 - Peningkatan kinerja kader melalui pemberian bantuan transport dan stimulan Sarana Prasarana Posyandu
3. Pembinaan dalam Rangka Kesatuan Gerak PKK KB Kesehatan
4. Pembinaan masyarakat dengan tujuan peningkatan Derajat Kesehatan masyarakat dan Kemandirian untuk Hidup Sehat.

G. Program Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Olahraga

Permasalahan

1. Belum semua kelurahan melaksanakan Stop Babs (Stop Buang Air Besar Sembarangan)
2. Pencapaian cakupan tempat pengelolaan makanan (TPM) menurut status higiene sanitasi masih rendah
3. Masih kurangnya koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program terkait

4. Belum tersedia sarana dan prasarana penunjang program kesjaor
5. Program kesehatan kerja belum optimal
6. Program Kesehatan Olahraga belum dilaksanakan secara maksimal

Solusi

1. Meningkatkan pendekatan kepada masyarakat dengan proeses pemicuan guna menumbuhkan kesadaran masyarakat agar Stop Babs
2. Perlu Peningkatan Advokasi Pimpinan Daerah dan OPD terkait sehingga ODF (Open Deretion Free)/Stop Babs menjadi prioritas pembangunan di Kota Metro
3. Melakukan pembinaan dan pengawasan secara rutin terhadap pedagang berkaitan dengan higiene sanitasi pangan
4. Meningkatkan koordinasi Lintas Sektor dan Lintas program terkait
5. Mengajukan sarana dan prasarana yang di butuhkan
6. Pembinaan dan pengawasan ke Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja), Pabrik dll lebih ditingkatkan
7. Sosialisasi ke Sekolah-Sekolah pentingnya test kebugaran anak sekolah dan calon jemaah haji Kota Metro

III. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

A. Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit TB Paru

Hambatan / masalah :

1. Kurangnya Koordinasi Lintas sektor dengan fasyankes swasta dalam meningkatkan cakupan penemuan suspek TB.
2. Perlu ditingkatkan kualitas SDM (Petugas laboratorium) program TB untuk mendukung diagnosa TB yang berkualitas.
3. Rusaknya mesin TCM (test cepat Molekuler) sehingga menghambat diagnosis pasien TB terutama pasien TB Ro (Resisten Obat).
4. Perlu dilakukan refresing tentang tatalaksana TB yang terbaru kepada petugas TB (dokter, perawat, lab) yang ada di fasyankes.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Dinas kesehatan kota metro akan memfasilitasi untuk membuat MOU dengan fasyankes swasta untuk pelaporan pasien TB yang datang berobat di fasyankes tersebut (kebijakan mandatory notifikasi).
2. Akan dilaksanakan OJT untuk petugas lab yang ada di Puskesmas, RS dan Klinik untuk meningkatkan kompetensi dalam mendiagnosis pasien TB
3. Dinas kesehatan kota metro sudah berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan kementerian kesehatan untuk segera memperbaiki / mengganti mesin TCM yang Rusak tersebut.
4. Akan dilaksanakan kegiatan refreasing dan update ilmu terbaru tentang tatalaksana program TB untuk team TB yang ada di Fasyankes.

B. Program Pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/AIDS

Hambatan / masalah :

1. Masih adanya stigma negatif dan diskriminasi di masyarakat tentang ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) .
2. Kurangnya kerjasama lintas sektor dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS terutama untuk menjangkau komunitas-komunitas populasi kunci yang ada di kota metro.
3. Rendahnya partisipasi masyarakat untuk melakukan skreening HIV di Puskesmas yang ada di Kota Metro. (skreening Gratis)

Rencana Tindak lanjut :

1. Meningkatkan Sosialisasi tentang penyakit HIV/AIDS bekerjasama dengan KPA (Komisi Penanggulangan Aids) di Kota metro.
2. Meningkatkan kerjasama dengan Lintas sektor terkait dalam menjangkau populasi Kunci yang beresiko tertular HIV/AIDS (LSL, WPS dll)
3. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam mengedukasi dan memberikan pemahaman tentang pentingnya dilakukannya skreening / pemeriksaan HIV/AIDS

C. Program Pencegahan dan pengendalian penyakit DBD

Hambatan / masalah :

1. Peran serta masyarakat untuk melaksanakan PSN DBD (3 M Plus) secara rutin dan terus-menerus masih sangat rendah
2. Ada sebagian masyarakat yang masih menganggap bahwa fogging fokus (penyemprotan nyamuk DBD) adalah solusi terbaik dari pengendalian DBD.
3. Kurangnya mesin fogging (hanya ada 5 Puskesmas yang memiliki mesin fogging) sehingga menghambat pemutusan cepat rantai penularan penyakit DBD.

Rencana Tindak lanjut :

1. Meningkatkan sosialisasi dan membuat regulasi tentang kegiatan Jumat bersih yang disertai dengan gerakan PSN DBD dengan 3 M Plus.
2. Meningkatkan sosialisasi dan edukasi ke masyarakat bekerjasama dengan seksi promosi kesehatan tentang pentingnya gerakan 3 M Plus dan memberi penjelasan bahwa pengendalian DBD yang terbaik adalah gerakan PSN DBD.
3. Mengusulkan untuk pengadaan mesin fogging sehingga minimal masing-masing puskesmas memiliki satu buah mesin fogging.

D. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Permasalahan

1. Kurangnya cakupan target Pemeriksaan Kanker leher rahim melalui Pemeriksaan IVA yang dikarenakan kurang fahamnya masyarakat khususnya WUS /PUS yang ada di Kota Metro tentang Penyakit Kanker Leher Rahim dan Kanker payudara
2. Kurangnya SDM Bidan yang sudah terlatih dan bersertifikat yang dalam melayani Pemeriksaan deteksi dini Kanker Leher Rahim melalui pemeriksaan IVA
3. Masih banyaknya masyarakat yang takut dan malu untuk memeriksakan deteksi dini Kanker Leher Rahim melalui Pemeriksaan IVA

4. Kurangnya cakupan target tentang Kesehatan Jiwa dikarenakan masih memerlukan dukungan Lintas Sektor dan Lintas program
5. Kurangnya pemahaman Pengelola program terhadap pelaksanaan Kesehatan Jiwa di Wilayah Kerja untuk mendukung cakupan target

Solusi

1. Melaksanakan sosialisasi secara terus menerus dan berkesinambungan terhadap masyarakat tentang Penyakit Kanker Leher Rahim dengan melakukan Pemeriksaan deteksi Dini melalui Pemeriksaan IVA agar masyarakat tidak takut dan malu akan penyakit ini
2. Dikirimnya tenaga Bidan untuk mengikuti Pelatihan Pelaksanaan Tata Laksana Kanker yang dibiayai oleh Pemerintah Kota Metro
3. Melakukan koordinasi antar Lintas Sektor dan Lintas Program untuk menangani kasus Jiwa di Kota Metro
4. Adanya dukungan dana untuk melaksanakan kegiatan kegiatan tersebut

E. Implementasi Perda KTR (No.4 Tahun 2014)

Permasalahan

1. Belum dilaksanakan kegiatan Tindak Pidana Ringan sesuai dengan Perda KTR
2. Masih banyaknya yang merokok di kawasan yang dilarang sesuai aturan yang di Perda KTR
3. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk tidak merokok

Solusi

1. Adanya Advokasi kepada Steakholder dalam rangka Implementasi Perda KTR No.4 Tahun 2014
2. Adanya dukungan dari seluruh lapisan masyarakat untuk melaksanakan Perda KTR No.4 Tahun 2014

F. Program Surveilans dan Investigasi

Permasalahan

1. Kurangnya kemauan masyarakat untuk melaksanakan surveilans berbasis masyarakat.
2. Pencapaian target pengiriman sampel CBMS (Case Baset Measles Surveilans) belum tercapai
3. Lemahnya koordinasi Lintas Sektor terkait.

Pemecahan Masalah

1. Melaksanakan sosialisasi melalui Kader, Tokoh masyarakat, dan Karang Taruna.
2. Peningkatan kinerja tenaga Puskesmas dan sosialisasi kepada masyarakat tentang perlunya pemeriksaan lanjutan dilakukan pada anak yang menderita tersangka Campak.
3. Meningkatkan koordinasi Lintas Sektor dengan mengikut sertakan dalam kegiatan program.

G. Program Imunisasi Balita dan Anak Sekolah

Permasalahan

1. Pelaporan dari tempat pelayanan imunisasi masih sering terlambat

Pemecahan masalah

1. Meningkatkan koordinasi ke seluruh tempat pelayanan imunisasi

H. Program Kesehatan Jemaah Haji

Permasalahan

1. Data manives jemaah sering terlambat dari kemenag
2. Banyaknya jemaah yang bukan penduduk Kota Metro (numpang alamat)
3. Alamat Jemaah tidak lengkap

4. Sulit menyampaikan informasi ke jemaah yang tidak terdaftar dalam KBIH

Pemecahan masalah

1. Terus berkoordinasi dengan Kemenag
2. Kemenag lebih selektif dengan alamat jemaah
3. Disampaikan surat edaran kepada KBIH dan lintas sektor terkait
4. Dikembalikan ke kemenag untuk disampaikan ke jemaah

D Realisasi Anggaran

Laporan Realiasi Pelaksanaan Anggaran Rutin, Pembangunan dan Penerimaan Dinas Kesehatan Kota Metro untuk tahun anggaran 2015 meliputi pokok-pokok sebagai berikut :

- 1) Realisasi Anggaran Belanja Rutin
- 2) Realisasi Anggaran Belanja Pembangunan
- 3) Realisasi Pendapatan Asli Daerah (PAD)

Adapun rincian untuk masing-masing diuraikan di bawah ini :

1) Realisasi anggaran Belanja Rutin

Realisasi anggaran Belanja Rutin (1 Januari 2017 sampai dengan 31 Desember 2017) pada Dinas Kesehatan Kota Metro adalah sebesar Rp,35.289.281.204- yaitu 83,6 % dari dana yang tersedia dalam DPA yaitu sebesar Rp. 42.177.907.694,- dengan rincian sebagai berikut :

BELANJA RUTIN	ANGGARAN Rp.	REALISASI		SISA (Rp.)
		Rp.	%	
1. Belanja Pegawai :				
- Gaji dan Tunjangan	19.508.301.555	17.809.265.717	91,2	1.699.035.838
- Non Gaji & Tunjangan	5.057.939,174	4.308.902.089	85,2	749.037.085
Sub Total	24.566.240.729	22.118.167.806	90	2.448.072.923
2. Belanja Barang	16.973.006.665	12.676.618.217	74,6	4.296.388.448
3. Belanja Perjalanan	427.685.100	337.385.671	78,8	90.299.429
4. Belanja Pemeliharaan	66.675.200	58.209.510	87,3	8.465.690
5. Belanja sewa	144.300.000	98.900.000	68,5	45.400.000
Sub Total	17.611.666.965	13.171.113.398	74,7	4.440.553.567
TOTAL	42.177.907.694	35.289.281.204	83,6	6.888.626.490

Realisasi anggaran Belanja Rutin tahun anggaran 2017 sebagai berikut :

a. Belanja Pegawai terdiri dari :	
- Gaji	Rp. 14.160.461.196,-
- Beras	Rp. 731.804.100,-
- Lembur	Rp 212.287.600,-
- Non gaji	Rp 391.297.900,-
Jumlah	Rp.15.495.850.396,-
b. Belanja Barang terdiri dari :	
- Keperluan sehari-hari perkantoran	Rp. 169.213.350,-
- Langganan Daya dan Jasa	Rp. 122.657.546,-
- Belanja Barang Lain-lain/sewa	Rp .98.900.000,-
Jumlah	Rp . 390.770.896
c. Belanja Perjalanan Dinas Biasa	Rp 179.634.359
d. Belanja Pemeliharaan terdiri dari :	
- Pemeliharaan peralatan & perlengkapan kantor	Rp 20.535.000,-
- Pemeliharaan Kendaraan Dinas	Rp.169.989.600-
Jumlah	Rp. 190.524.600,-
Belanja Modal	Rp. 10.327.627.387,-

2) Realisasi Anggaran Belanja Pembangunan

Realisasi Anggaran Belanja Pembangunan Dinas Kesehatan Kota Metro untuk tahun anggaran 2017 (1 Januari 2017 sampai dengan 31 Desember 2017) sebesar Rp.45.616.908.591 atau 85,8 % dari dana yang tersedia dalam DPA sebesar Rp53.101.798.091- . Adapun rincian berdasarkan program adalah sebagai berikut :

PROGRAM	ANGGARAN Rp	REALISASI		SISA (Rp.)
		Rp	%	
a. Pelayanan Adminstrasi Perkantoran	943.368.000	929.811.555	98,5	13.556.445
b. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	841.010.000	630.053.600	98,6	10.956.400
c. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan keuangan	56.000.000	55.745.400	99,5	254.600
d. Obat dan sarana prasarana farmasi (DAK)	3.984.000.000	3.479.383.689	87,3	504.616.311
e. Upaya Kesehatan Masyarakat	3.562.405.000	3.365.218.918	94,4	197.186.082
f. Pengawasan obat dan makanan	55.000.000	54.833.650	99,6	166.350
g. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	447.000.000	443.265.200	99,1	3.734.800
h. Perbaikan Gizi masyarakat	105.862.269	90.016.000	83,0	8.336.269
i. Pengembangan Lingkungan sehat	55.882.000	52.487.200	93,9	3.394.800
j. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit menular	140.000.000	127.751.800	91	12.248.200
k. Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.226.326.000	1.098.010.957	89,5	128.315.043
l. Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana puskesmas/ Pustu dan Jaringannya	8.247.695.000	7.991.355.873	96,8	256.339.127
m. Pelayanan kesehatan anak Balita	30.000.000	30.000.000	100	0
n. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	60.000.000	58.490.034	97	1.509.966
o. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	30.000.000	26.149.700	87,1	3.850.300
p. Peningkatan Profesionalisme SDM Kesehatan	55.000.000	54.945.000	99,9	55.000
q. Perencanaan Pembiayaan Bidang Kesehatan	12.785.948.267	8.183.015.532	64,0	4.602.932.735
R. Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	975.000.000	937.108.766	96,1	37.891.234
JUMLAH	33.600.496.536	27.807.642.874	82,7	5.785.343.662

Sedangkan Realisasi Anggaran Pembangunan (1 Januari s.d 31 Desember 2017) dengan rincian per jenis mata anggaran kegiatan adalah sebagai berikut :

PROGRAM	ANGGARAN Rp	REALISASI		SISA (Rp.)
		Rp	%	
1. Belanja Pegawai				
- Gaji	19.508.301.555	17.809.265.717	91,2	1.699.035.838
- Non Gaji	5.057.939.174	4.308.902.089	85,2	749.037.085
2. Belanja Barang & Jasa	17.611.666.965	13.171.113.398	74,7	4.440.553.567
3. Belanja Modal	10.930.890.397	10.327.627.387	94,4	603.263.010
J U M L A H	53.108.798.091	45.616.908.591	85,8	7.491.889.500

Secara umum target kinerja di Dinas Kesehatan Metro termasuk kategori baik, namun penyerapan dana / realisasi anggaran yang dilaksanakan tidak dapat terserap 100 % . Hal ini disebabkan karena :

1. Kegiatan Dinas Kesehatan tidak bersifat rutinitas saja, namun ada beberapa kegiatan yang inovatif, yang pelaksanaannya disesuaikan dengan kebutuhan, situasi serta kondisi pada tahun yang bersangkutan. Perencanaan anggaran adalah untuk mengantisipasi kemungkinan terburuk dari kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Anggaran yang terserap di beberapa kegiatan disesuaikan dengan banyaknya kasus yang ada di lapangan. Semakin sedikit kasus yang ada maka prosentase penyerapan anggaran juga semakin kecil.
2. Adanya sumber anggaran lain yang mendukung pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan yaitu APBN (BOK, Jampersal), JKN
3. Adanya efisiensi anggaran, khususnya pada kegiatan yang melibatkan pihak ketiga melalui negosiasi harga barang / jasa.

Meskipun semua kegiatan di Dinas Kesehatan tidak dapat menyerap semua (100 %) dari anggaran yang disediakan, program yang dilaksanakan sudah sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan yaitu :

- a. Memasyarakatkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat (pola hidup dan lingkungan) ,surveilans serta monitoring kesehatan, melalui program pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan, program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

- b. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas melalui program upaya pelayanan kesehatan, program peningkatan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan alat kesehatan, program Upaya pelayanan Gizi dan Kesehatan keluarga,program regulasi dan pengembangan sumber daya kesehatan.

- c. Meningkatkan Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui program Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III PENUTUP

A Kesimpulan

Pelaksanaan Kebijakan, Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Metro pada tahun 2017 telah mengacu pada Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Metro Tahun 2016 – 2021 .

Untuk mewujudkan akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Metro atas penggunaan anggaran maka Dinas Kesehatan telah melakukan Pengukuran kinerja dan menganalisis hasil pengukuran kinerja sesuai dengan amanah Permenpan Nomor 053 Tahun 2014.

Berdasarkan uraian pencapaian kinerja yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa nilai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Metro, adalah :

4. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Depkes RI untuk tahun 2017 disimpulkan sebagai berikut : Dari 12 indikator SPM yang harus dicapai dalam tahun 2017 telah mencapai target 100%
5. Berdasarkan Penetapan Kinerja (PK), adalah: Dari 85 indikator kinerja yang sudah ditetapkan pada tahun 2017 terdapat 7 indikator kinerja yang belum mencapai target (8,2%)
6. Berdasarkan RPJMD, ada 17 indikator dan sudah tercapai untuk tahun 2017, umur harapan hidup untuk target 2017 belum ada(BPS baru mengeluarkan tahun 2016)

B Langkah yang akan dilaksanakan

Hasil kinerja tersebut di atas perlu diikuti keberhasilan dalam manfaat dan dampak, sehingga visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat terwujud. Beberapa program telah menunjukkan keberhasilannya sedangkan beberapa hambatan merupakan tantangan yang harus disusun solusi pemecahan dan langkah-langkah antisipatif untuk mencapai keberhasilan di masa yang akan datang. Dinas Kesehatan Kota Metro akan melakukan beberapa langkah untuk meningkatkan kinerjanya, antara lain :

1. Meningkatkan kinerja Dinas kesehatan sesuai dengan visi dan misi walikota.
2. pembinaan dan peningkatan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia, prasarana dan sarana
3. peningkatkan peran serta / partisipasi masyarakat di bidang kesehatan melalui promosi kesehatan
4. Perbaiki Sistem Informasi Kesehatan
5. Peningkatan regulasi Kesehatan
6. Penguatan Koordinasi lintas sektor
7. Melaksanakan monitoring dan Evaluasi secara berkala dan terukur
8. Memenuhi target SPM yang baru dengan target 100 %
9. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan akreditasi Puskesmas
10. Mebuat inovasi dalam program kesehatan dengan rencana aksi daerah pada bidang kesehatan

