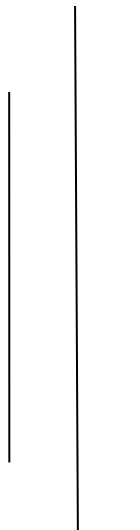




**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)
TAHUN 2018**



DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

Jl. Ahmad Yani, Pontianak

Telp. (0561) 760528 Fax. 736202, Email : dinkesptk@gmail.com

www.dinkeskotapontianak.net



KATA PENGANTAR

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Assalamu'alaikum wr wb,

Puji syukur kehadiran Allah SWT kita panjatkan, karena atas perkenan-Nya Dinas Kesehatan Kota dapat menyelesaikan penyusunan "**Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kota Pontianak Tahun 2018**" sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2018 ini memberikan gambaran hasil capaian Pengukuran Kinerja, Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja (IK), dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 beserta analisis capaian kinerja, kendala dan upaya pemecahan yang telah dilakukan serta rencana tindak lanjut.

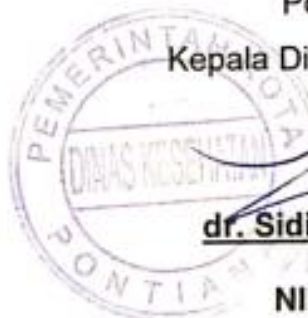
Dengan selesainya LAKIP Tahun 2018, kami mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan LAKIP Tahun 2018 ini. Kami menyadari bahwa LAKIP ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran senantiasa kami harapkan.

Akhirnya dengan selesainya penyusunan LAKIP Tahun 2018 ini, kami berharap semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan menjadi masukan khususnya bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak sendiri sebagai sarana evaluasi dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Pontianak.

Wassalamu'alaikum wr wb,

Pontianak, Februari 2019

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak




dr. Sidig Handanu Widoyono, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19660516 199603 1 003



RINGKASAN EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Kota Pontianak merupakan unsur pelaksana teknis Pemerintah Daerah yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah. Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Pontianak Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pontianak (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2016 Nomor 149). Salah satu Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Walikota Pontianak Nomor : 65 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah Pelaporan dan Evaluasi pelaksanaan tugas di Bidang Kesehatan.

Dalam melaksanakan pembangunan Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Pontianak Anggarannya berasal dari APBD Kota Pontianak (termasuk Anggaran APBN Dana Alokasi Khusus Fisik dan Non Fisik, Dana BPJS, dan Pendapatan Belanja BLUD) sebesar Rp. 251.412.899.895,11 yang terdiri dari Belanja Langsung sebesar Rp. 163.205.038.673,86 dan Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 88.207.861.221,25. Dari alokasi anggaran tersebut Realisasinya sebesar Rp. 236,595,904,016.21 (94.11%) dengan Realisasi Belanja Langsung sebesar Rp. 153,139,375,894.21 (93.83%) dan Realisasi Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 83,456,528,122 (94.61%).

Berdasarkan Review ke-3 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka misi yang telah ditetapkan adalah “Masyarakat Pontianak Sehat, Prima dalam Pelayanan, Mandiri, dan Berkeadilan Tahun 2019”, dengan Misinya yaitu Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dengan tujuannya adalah Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Dalam mencapai visi dan misi tersebut maka telah ditetapkan 28 (dua puluh delapan) program, dengan 8 (delapan) indikator Kinerja Utama. Dari hasil analisis Capaian Kinerja 8 (delapan) indikator Kinerja Utama seluruhnya masuk kategori “Sangat Berhasil”. Dengan capaian sasarnya sebesar 120,92%.

Pencapaian Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak, apabila kita lihat dari perbandingan Realisasi dengan Targetnya, maka 8 (delapan) Indikator Utama yang telah ditetapkan semuanya sudah mencapai Target yang telah ditentukan. Adapun Capaian Kinerja dari 8 (delapan) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah Angka Kematian Ibu (117,23%), Angka Kematian Bayi (177,43%), Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita (96,59%), Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak bawah Dua Tahun (128,91%), Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar (95,65%), Menurunnya Kesakitan Penderita DBD (137,58%), Menurunnya Kesakitan Penderita HIV (95,13%), dan Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi (123,08%).



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| RINGKASAN EKSEKUTIF..... | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR GAMBAR..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan..... | 2 |
| 1. Tugas Pokok dan Fungsi..... | 2 |
| 2. Struktur Organisasi..... | 3 |
| C. Faktor - Faktor Kunci Keberhasilan..... | 4 |
| 1. Sumber Daya Manusia..... | 4 |
| 2. Kondisi Sarana dan Prasarana..... | 6 |
| 3. Sumber Dana..... | 7 |
| 4. Permasalahan Utama Organisasi..... | 9 |
| D. Maksud dan Tujuan..... | 10 |
| E. Sistematika Penyajian..... | 10 |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA..... | 12 |
| A. Perencanaan Strategis..... | 12 |
| B. Perjanjian Kinerja..... | 18 |
| BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA..... | 23 |
| A. Capaian Kinerja Organisasi..... | 23 |
| 1. Membandingkan antara Target dan Realisasi..... | 30 |
| 2. Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja tahun 2017 dengan beberapa Tahun Terakhir..... | 38 |
| 3. Membandingkan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah Renstra / RPJMD..... | 42 |



| | |
|---|------------|
| 4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2017 dengan Standar Nasional..... | 45 |
| 5. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang telah dilakukan..... | 48 |
| 6. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... | 63 |
| 7. Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja..... | 75 |
| BAB IV PENUTUP..... | 106 |
| A. Kesimpulan..... | 106 |
| B. Saran..... | 107 |



DAFTAR TABEL

| | | |
|--------------|---|----|
| Tabel I.1. | Alokasi Dana APBD Kesehatan dan APBD Kota Pontianak Tahun 2014 -2018 | 8 |
| Tabel I.2. | Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018..... | 8 |
| Tabel II.1 | Keterkaitan (Interelasi) Visi, Misi, Tujuan, Dan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2015 – 2019 Dinas Kesehatan Kota Pontianak..... | 15 |
| Tabel II.2 | Strategi Dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Pontianak..... | 16 |
| Tabel III.1 | Capaian Indikator Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018..... | 28 |
| Tabel III.2 | Capaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan Indikator Kinerja Utama Tahun 2018..... | 31 |
| Tabel III.3 | Perbandingan Realisasi Serta Capaian Indikator Kinerja Sasaran di Tahun 2018 dengan Beberapa Tahun Sebelumnya..... | 38 |
| Tabel III.4 | Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Target Tahun 2018 dan Target Jangka Menengah Renstra/ RPJMD..... | 42 |
| Tabel III.5 | Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Standar Nasional..... | 46 |
| Tabel III.6 | Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak Serta Alternatif Solusi yang dilakukan di Tahun 2018..... | 48 |
| Tabel III.7 | Instrument Pemantauan Puskesmas Memberikan Pelayanan Sesuai Standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014..... | 59 |
| Tabel III.8 | Daftar Rumah Sakit Terakreditasi..... | 62 |
| Tabel III.9 | Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018..... | 63 |
| Tabel III.10 | Rekapitulasi Belanja Langsung APBD Program dan Kegiatan Yang Mendukung Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Kota Pontianak Tahun 2018..... | 65 |
| Tabel III.11 | Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Seksi Gizi Tahun 2018 | 68 |
| Tabel III.12 | Rekapitulasi Belanja Langsung Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2018..... | 71 |
| Tabel III.13 | Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (DBD) tahun 2018..... | 72 |



| | | |
|--------------|---|----|
| Tabel III.14 | Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (HIV) tahun 2018..... | 74 |
| Tabel III.15 | Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Standarisasi Pelayanan Kesehatan..... | 75 |
| Tabel III.16 | Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018..... | 76 |



DAFTAR GAMBAR

| | | |
|----------------|---|----|
| Gambar III.1. | Grafik Trend Kasus Kematian Ibu Maternal Kota Pontianak Tahun 2014 – 2018..... | 50 |
| Gambar III.2. | Grafik Jumlah Kasus Penyebab Kematian Ibu Maternal Kota Pontianak Tahun 2018..... | 51 |
| Gambar III.3. | Grafik Trend Kasus Kematian Bayi Kota Pontianak Tahun 2014 - 2018 | 53 |
| Gambar III.4. | Grafik Jumlah Kasus Penyebab Kematian Bayi Kota Pontianak Tahun 2018..... | 53 |
| Gambar III.5. | Trend Prevalensi Balita Kurang Gizi di Kota Pontianak Tahun 2014 - 2018..... | 55 |
| Gambar III.6. | Prevalensi Balita Kurang Gizi di Kota Pontianak Tahun 2018 Menurut Puskesmas..... | 56 |
| Gambar III.7. | Prevalensi Baduta Stunting Kota Pontianak Tahun 2018..... | 57 |
| Gambar III.8. | Prevalensi Baduta Stunting Menurut Wilayah Kelurahan Kota Pontianak Tahun 2018..... | 58 |
| Gambar III.9. | Trend DBD di Kota Pontianak Tahun 2014 - 2018..... | 60 |
| Gambar III.10. | Trend HIV di Kota Pontianak Tahun 2014 - 2018..... | 61 |



DAFTAR LAMPIRAN

1. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018
2. Penetapan Kinerja (TAPKIN) Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018
3. Pengukuran Kinerja (PK) Triwulan Ke IV Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018
4. Pencapaian Pengukuran Sasaran Triwulan Ke IV Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dinas Kesehatan Kota Pontianak terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Pontianak Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pontianak (Lembaran Daerah Kota Pontianak Tahun 2016 Nomor 149). Salah satu Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Walikota Pontianak Nomor : 65 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah Pelaporan dan Evaluasi pelaksanaan tugas di Bidang Kesehatan.

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yang telah diubah beberapa kali, terakhir Permendagri Nomor 9 Tahun 2015 bahwa Pembangunan Bidang Kesehatan termasuk urusan wajib Pemerintah Daerah Kota Pontianak. Sehingga Dinas Kesehatan Kota Pontianak mengemban amanah dalam pelaksanaan urusan wajib Bidang Kesehatan.

Dalam melaksanakan urusan wajib Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki kewajiban melaksanakan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Salah satu laporan yang wajib disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang berperan sebagai Pendorong terwujudnya *Good Governance* yang dalam arti luas berfungsi sebagai Media pertanggungjawaban kepada Publik dalam mendukung terwujudnya “Masyarakat Pontianak Sehat, Prima dalam Pelayanan, Mandiri dan Berkeadilan Tahun 2019”.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas kinerja yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada Tahun 2018. Adapun kebijakan yang melandasi pembuatan Laporan Kinerja ini adalah :



- a. Undang - Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
- b. PP Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
- c. Perpres No.29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- d. Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- e. Inpres Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi.
- f. Peraturan Menteri 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.

B. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Walikota melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas perbantuan di Bidang Kesehatan. Pada pasal 8 Peraturan Walikota di maksud Dinas Kesehatan Kota Pontianak mempunyai fungsi :

1. Perumusan Kebijakan di Bidang Kesehatan;
2. Pelaksanaan Kebijakan di Bidang Kesehatan;
3. Pelaksanaan Evaluasi dan Pelaporan di Bidang Kesehatan;
4. Pelaksanaan Administrasi Dinas Kesehatan dan;
5. Pelaksanaan Fungsi lain yang diberikan oleh Walikota Pontianak yang berkaitan dengan Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan;

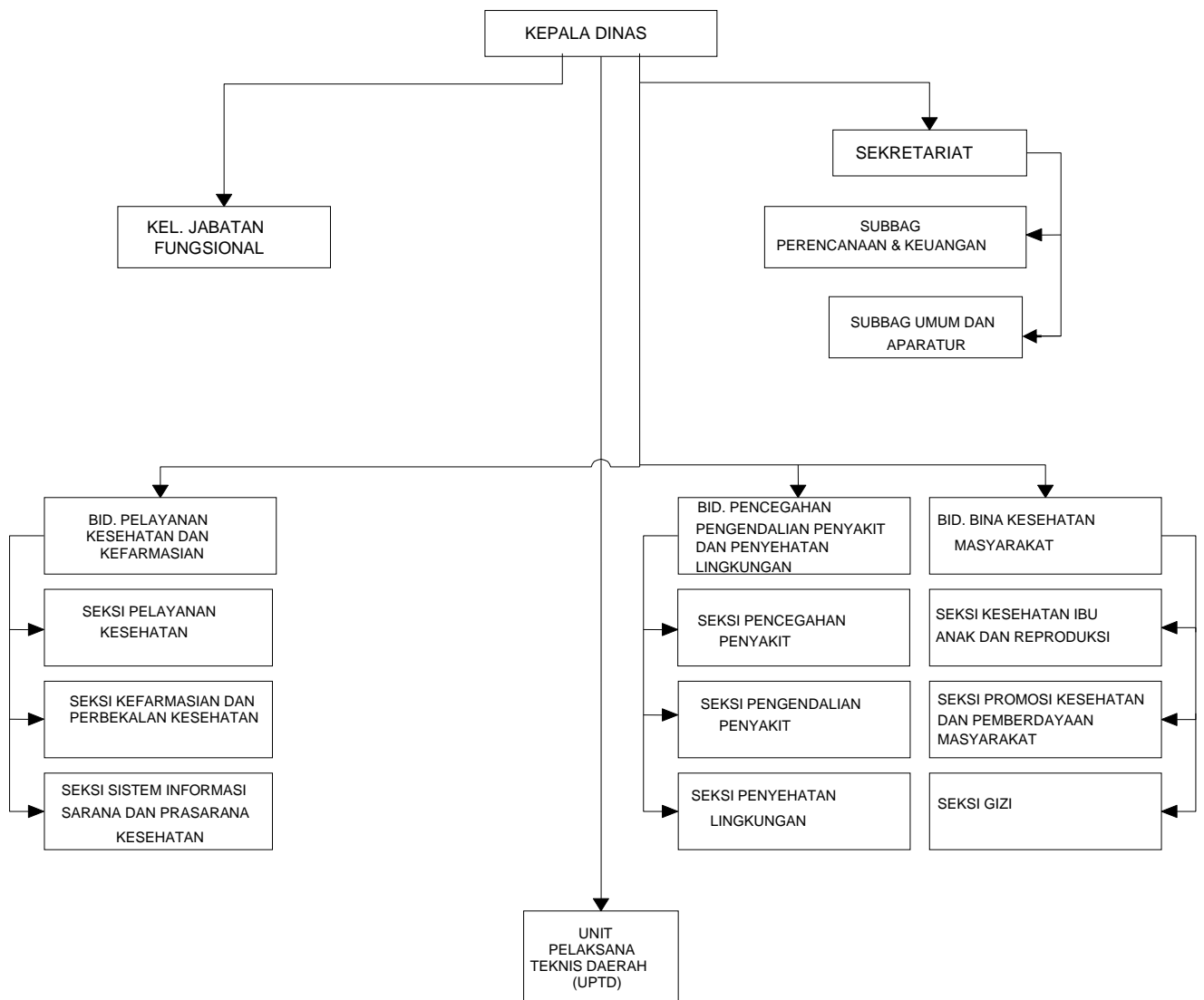


2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Pontianak sesuai dengan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kedudukan Struktur Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak Bab IV pasal 6 bahwa Dinas Kesehatan Kota Pontianak terdiri dari 1 Sekretariat dan 3 Bidang adalah sebagai berikut:

1. Sekretariat, membawahi 2 Subbag yaitu:
 - a. Subbag Umum dan Aparatur
 - b. Subbag Perencanaan dan Keuangan
2. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kefarmasian, membawahi 3 seksi yaitu :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan
 - b. Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
 - c. Seksi Sistem Informasi, Sarana dan Prasarana Kesehatan
3. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit, dan Penyehatan Lingkungan membawahi 3 seksi yaitu :
 - a. Seksi Pencegahan Penyakit
 - b. Seksi Pengendalian Penyakit
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
4. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, membawahi 3 seksi yaitu:
 - a. Seksi Kesehatan Ibu, Anak, dan Reproduksi
 - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Gizi

Bagan Struktur Organisasi Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah sebagai berikut:



C. Faktor-Faktor Kunci Keberhasilan

Faktor penentu keberhasilan dalam mencapai Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada Tahun 2015-2019 antara lain :

1. Sumber Daya Manusia

Tersedianya Sumber Daya manusia yang cukup dan berkualitas, sampai dengan 31 Desember 2018 ini, jumlah seluruh pegawai dilingkungan Dinas Kesehatan sebanyak 896 orang dengan rincian sesuai dengan tempat tugas adalah sebagai berikut:

| | | |
|---------------------------------|---|-----------|
| Dinkes Kota Pontianak | : | 92 orang |
| 23 Puskesmas | : | 584 orang |
| Balai Kesehatan Mata Masyarakat | : | 16 orang |
| Pusat Lab. Kesehatan | : | 9 orang |



| | |
|--------|-------------|
| RSUD | : 195 orang |
| Jumlah | 896 orang |

Dari pegawai yang ada tersebut 36 orang merupakan Pejabat Struktural dengan perincian sebagai berikut :

| | |
|----------------------------|------------------|
| Pejabat Eselon II B | : 1 orang |
| Pejabat Eselon III A | : 0 orang |
| Pejabat Eselon III B | : 6 orang |
| Pejabat Eselon IV A | : 21 orang |
| <u>Pejabat Eselon IV B</u> | <u>: 8 orang</u> |
| Jumlah | 36 orang |

Sesuai dengan Peraturan Walikota Pontianak Nomor 81 Tahun 2016 tentang Pembentukan Unit Pelaksanaan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki 6 (enam) Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kecamatan yang membawahi 17 Unit Pelaksana Kegiatan (UPK) Puskesmas. Dalam menjalankan fungsinya UPTD Puskesmas di pimpin oleh 1 (satu) pejabat fungsional yang diberi tugas tambahan sebagai Kepala UPTD, sedangkan Kasubbag Tata Usahanya adalah pejabat Struktural Esselon IV b.

Disamping itu UPTD dan UPK Puskesmas dibawah Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka sesuai Peraturan Walikota Nomor 83 tahun 2016, tentang Pembentukan UPTD RSUD pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak, maka RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie, berkedudukan mulai Tanggal 1 Januari Tahun 2018 dan berada dibawah Pembinaan Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Ada 2 (dua) lagi UPTD dibawah Dinas Kesehatan Kota Pontianak yaitu sesuai Peraturan Walikota nomor 12 Tahun 2003 tentang pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Pusat Pelayanan Kesehatan Mata dan Gigi pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Pada tahun 2018 berdasarkan SK Walikota Tanggal 1 Februari 2018 No 22 tahun 2018 berubah menjadi Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), untuk Pelayanan kesehatan Gigi dilakukan di UPTD/UPK yang Ada di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan Peraturan Walikota nomor 24 tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi



dan Tata Kerja UPTD Pusat Laboratorium dan Informasi Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Sehingga seluruh UPTD dan UPK pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak berjumlah 26 buah.

2. Kondisi Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana kesehatan yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan akan menentukan keberhasilan organisasi. Sarana pendukung Pelayanan Kesehatan yang mempunyai peranan cukup penting adalah tersedianya bangunan (gedung) yang memenuhi syarat dan sesuai dengan kebutuhan. Sampai dengan tanggal 31 Desember 2018, Dinas Kesehatan memiliki bangunan gedung antara lain :

- Rumah Dinas tenaga Medis dan Paramedis Puskesmas : 18 buah
- Rumah Dinas Rumah Sakit : 10 buah
- Gedung Rumah Sakit Umum Daerah : 1 buah
- Gedung Puskesmas : 23 buah
- Gedung Puskesmas Pembantu : 9 buah
- Gedung Pengelola Farmasi : 1 buah
- Gedung Laboratorium Kesehatan : 1 buah
- Gedung BKMM : 1 buah
- Posyandu Permanen : 49 buah
- PMI : 1 buah
- Gedung Poskesdes : 4 buah

Luas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak beserta UPTD-nya adalah seluruh wilayah Kota Pontianak, sehingga diperlukan sarana penunjang berupa kendaraan Dinas. Sampai dengan tanggal 31 Desember 2018 Kendaraan Dinas yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah sebagai berikut :

- Kendaraan Puskesmas Keliling : 5 buah
- Ambulance : 22 buah
- Mobil Jenazah : 1 buah
- Pickup : 3 buah



- Minibus : 4 buah
- Kendaraan Roda Dua : 104 buah

3. Sumber Dana

Tersedianya Dukungan Dana yang Memadai untuk pembiayaan kesehatan merupakan input penting dalam pembangunan kesehatan. Pada tahun 2018 dukungan dana dari APBD Kota Pontianak terhadap kesehatan berjumlah Rp. 251.412.899.895,11 yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung. Dari total dana tersebut total belanja tidak langsung Rp. 88.207.861.221,25 lebih rendah dibandingkan belanja langsung sebesar Rp. 163.205.038.673,86

Apabila kita bandingkan persentase belanja langsung bidang kesehatan dibanding dengan APBD Kota Pontianak Tahun 2018, belanja langsung untuk sektor kesehatan Rp. 163.205.038.673,86 meningkat dibandingkan dengan Tahun 2017 Rp 156.412.189.710,38. Hal ini karena Pada tahun 2018 RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak telah menjadi UPTD dibawah Dinas Kesehatan Kota Pontianak, hal tersebut sesuai dengan Peraturan Walikota nomor 83 Tahun 2016. Adapun Total Anggaran pembiayaan kesehatan untuk RSUD Kota Pontianak adalah sebesar Rp.38,831,544,060.00 dengan Realisasinya sebesar Rp. 37,095,086,650.13. Dan dari Dana BLUD Total anggaran sebesar Rp. 42,785,123,543.77 dengan realisasinya sebesar Rp. 42,695,290,470.00

Sehingga total Biaya Langsung RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak sebesar Rp. 81,616,667,603.77

Untuk lebih lengkap dapat dilihat pada Tabel I.1 Alokasi Dana APBD Kesehatan dan APBD Kota Pontianak Tahun 2012 - 2018.

Tabel I.1

Alokasi Dana APBD Kesehatan dan APBD Kota Pontianak Tahun 2014 - 2018

| Tahun | APBD Kota (dlm ribuan Rp) | APBD Kesehatan (dalam ribuan Rp) | | | APBD Dinas Kesehatan terhadap APBD Kota (%) |
|-------|------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|---|
| | | Belanja Tidak Langsung | Belanja Langsung | Jumlah | |
| 2014 | 1,440,319,544,163.07 | 45,177,799,000.00 | 59,410,198,952.00 | 104,587,997,952.00 | 7.26 |
| 2015 | 1,560,039,122,374.15 | 52,248,749,423.00 | 56,057,858,022.06 | 108,306,607,445.06 | 6.94 |
| 2016 | 1,493,677,920,136.00 | 55,035,992,803.00 | 70,574,940,843.00 | 125,610,933,646.00 | 8.41 |
| 2017 | 1,609,841,091,011.04 | 75,348,618,729.45 | 156,412,189,710.38 | 231,760,808,439.83 | 14.40 |
| 2018 | 1,706,848,339,420.18 | 88,207,861,221.25 | 163,205,038,673.86 | 251,412,899,895.11 | 14.73 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018

Untuk realisasi dana APBD Kota Pontianak tahun 2018 secara lengkap disajikan pada tabel berikut :

Tabel I.2

Alokasi dan Realisasi Dana Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018

| No | Belanja | Alokasi (Rp) | Realisasi (Rp) | % Realisasi | % Realisasi terhadap total anggaran |
|---------------|------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|
| 1 | Belanja Tidak Langsung | 88,207,861,221.25 | 83,456,528,122 | 94.61 | 33.20 |
| 2 | Belanja Langsung | 163,205,038,673.86 | 153,139,375,894.21 | 93.83 | 60.91 |
| Total Belanja | | 251,412,899,895.11 | 236,595,904,016.21 | 94.11 | 94.11 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018

Anggaran biaya yang dialokasikan untuk kegiatan kesehatan sesuai dengan yang dialokasikan oleh Pemerintah Kota Pontianak dan tertuang pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2018 sebesar Rp 251,412,899,895.11

Anggaran Belanja Langsung sebesar Rp. 163,205,038,673.86 artinya sebesar 9.56 % dari APBD Kota Pontianak, dan didistribusikan untuk 28 (Dua Puluh Delapan) Program Kesehatan yaitu:

1. Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Peningkatan Sarana Prasarana dan Perlengkapan Kantor
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4. Program Peningkatan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja



5. Program Peningkatan Disiplin dan Kinerja Aparatur
6. Program Peningkatan dan Pengembangan Sistem Pelaporan Keuangan
7. Program Peningkatan Pelayanan Prima
8. Program Pengembangan Data/Informasi
9. Program Pengembangan Sistem Informasi
10. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
11. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
12. Program Pengawasan Obat dan Makanan
13. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
14. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
15. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
16. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
17. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
18. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
19. Program Pengadaan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
20. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
21. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah
22. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
23. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
24. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
25. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Tempat – tempat Umum dan Makanan
26. Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
27. Program Upaya Kesehatan Perorangan dan Rujukan
28. Program Promosi dan Sistem Informasi Rumah Sakit

4. Permasalahan Utama Organisasi

Adapun permasalahan dibidang kesehatan Tahun 2018, sebagai berikut :

1. Masih adanya kasus Kematian Ibu dan Kematian Bayi
2. Persalinan yang tidak ditolong oleh Tenaga Kesehatan.
3. Prevalensi Balita Kekurangan Gizi (underweight)



4. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak bawah usia Dua Tahun (Baduta) dan Bayi dari usia 0 sampai Lima Tahun (Balita).
5. Balita Gizi Buruk di wilayah Kota Pontianak
6. Kasus DBD di wilayah Kota Pontianak

D. MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN LAKIP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018 ini merupakan upaya pemenuhan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh setiap instansi/lembaga pemerintah sesuai dengan Inpres RI Nomor : 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan No.53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun maksud Penyusunan LAKIP Dinas Kesehatan Kota Pontianak ini adalah bentuk Akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagai Pengguna Anggaran. Sedangkan tujuan penyusunan LAKIP adalah memberikan informasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak, selama satu tahun kepada pemberi mandat serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan pelaksanaan Program Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

E. SISTEMATIKA PENYAJIAN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

Penulisan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2018 berdasarkan Peraturan Walikota Pontianak Nomor : 19 Tahun 2011, Tanggal 17 Maret 2011 dengan susunan sebagai berikut :

1. Cover
2. Kata Pengantar
3. Ringkasan Eksekutif (Executive Summary)
4. BAB I : PENDAHULUAN
 - A. Latar Belakang
 - B. Tugas Pokok, Fungsi, dan Struktur Organisasi



- 1) Tugas Pokok dan Fungsi
- 2) Struktur Organisasi
- C. Faktor – Faktor Kunci Keberhasilan
 - 1) Sumber daya Manusia
 - 2) Kondisi Sarana dan Prasarana
 - 3) Sumber Dana
 - 4) Permasalahan Utama Organisasi
- D. Maksud dan Tujuan
- E. Sistematika Penyajian
5. BAB II : PERENCANAAN KINERJA
 - A. Perencanaan Strategis
 - B. Perencanaan Kinerja
6. BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA
 - A. Capaian Kinerja Organisasi
 1. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
 2. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup
 3. Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita
 4. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Bawah Dua Tahun
 5. Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar
 6. Menurunnya Kesakitan Penderita DBD per 100.000 Penduduk
 7. Menurunnya Kesakitan Penderita HIV per % Penduduk
 8. Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi.
 - B. Realisasi Anggaran
7. BAB IV : PENUTUP
 - A. Kesimpulan
 - B. Saran
8. LAMPIRAN :
 - 1). Rencana Kinerja Tahun 2018
 - 2). Perjanjian Kinerja Tahun 2018
 - 3). Pengukuran Kinerja Triwulan ke IV Tahun 2018
 - 4). Pencapaian Pengukuran Sasaran Triwulan ke IV Tahun 2018

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 - 2019 merupakan dokumen perencanaan untuk jangka waktu lima tahun yang bersifat teknis operasional dan berfungsi sebagai acuan operasional di dalam terwujudnya perencanaan pembangunan sebagaimana yang dikehendaki.

Dengan adanya rencana pembangunan untuk kurun waktu lima tahun kedepan ini diharapkan efektifitas dan efisiensi pembangunan kesehatan dapat tercapai khususnya terwujudnya kota sehat dan peningkatan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari visi Dinas Kesehatan Kota Pontianak, yaitu "Masyarakat Pontianak Sehat, Prima dalam Pelayanan, Mandiri, dan Berkeadilan Tahun 2019".

Manfaat dari keberadaan Rencana Strategis (Renstra) ini adalah terukurnya keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan pembangunan kesehatan oleh Dinas Kesehatan untuk lima tahun kedepan dengan melalui tolak ukur yang jelas. Tolak ukur tersebut diwujudkan dalam berbagai indikator pengukur keberhasilan untuk berbagai program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sehingga setelah lima tahun kedepan dan melalui evaluasi setiap tahun akan terlihat pencapaian keberhasilan/kegagalan berbagai program tersebut khususnya dalam pembangunan kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kota Pontianak dan Propinsi Kalimantan Barat pada umumnya.

1. Pernyataan dan Penjelasan Makna Visi

Visi adalah Pandangan Jauh Kedepan Kemana dan Bagaimana Instansi Pemerintah harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi merupakan suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan berisikan cita dan citra patut

diwujudkan oleh instansi Pemerintah. Penetapan Visi diperlukan untuk memadukan gerak langkah setiap unsur organisasi dan masyarakat untuk mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya yang ada, untuk menciptakan Kota Pontianak Sehat

sebagaimana yang dicita-citakan. Adapun Visi Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagai berikut :

**“MASYARAKAT PONTIANAK SEHAT, PRIMA DALAM PELAYANAN,
MANDIRI DAN BERKEADILAN TAHUN 2019”**

2. Pernyataan dan Penjelasan Makna Misi

Misi adalah suatu tugas dan tanggung jawab yang diemban atau dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah sesuai Visi yang ditetapkan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Dengan pernyataan misi tersebut, diharapkan seluruh Pegawai dan pihak yang berkepentingan dapat mengenal instansi pemerintah, dan mengetahui peran dan programnya serta hasil yang akan diperoleh diwaktu yang akan datang.

Sebagai Landasan operasional Visi, maka dirumuskan Misi – misi Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang akan mengarahkan tujuan dan sasaran, yaitu sebagai berikut :

“MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT”

Misi ini ditetapkan dalam rangka mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan Masyarakat di Kota Pontianak.

a. Tujuan

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis. Sedangkan sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata, spesifik dan terukur. Ukuran keberhasilan dari sasaran diwujudkan dengan tingkat pencapaian indikator kinerja sasaran yang ditetapkan.

Tujuan Umum Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) – 5 (lima) tahun. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama Bidang Kesehatan di Kota Pontianak. Adapun rumusan tujuan di dalam Perencanaan Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah :

1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar
 2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
- b. Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Pontianak

Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar didalam Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 – 2019 mempunyai Indikator Sasaran, yaitu:

1. Angka Kematian Ibu 60 per 100.000 Kelahiran Hidup pada Tahun 2019
2. Angka Kematian Bayi 10 per 1000 Kelahiran Hidup pada Tahun 2019
3. Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita < 12% pada Tahun 2019
4. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Bawah Dua Tahun < 28% pada Tahun 2019
5. Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar 100% pada Tahun 2019
6. Menurunnya Kesakitan Penderita DBD < 49 per 100.000 Penduduk pada Tahun 2019
7. Menurunnya Kesakitan Penderita HIV < 0,01 % Penduduk pada Tahun 2019

Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan di dalam Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015 - 2019 mempunyai indikator sasaran yaitu:

1. Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi 75% pada tahun 2019.

Tabel II.1.
KETERKAITAN (INTERELASI) VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN RENCANA
STRATEGIS TAHUN 2015 – 2019
DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

| Misi : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|----------------------|------------------------|------|------------|-------------|--------|
| No | TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR SASARAN | Satuan | TARGET KINERJA (Tahun) | | | | |
| | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 1 | Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar | Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup | Per 100.000 KH | 60,9 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | | | Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup | Per 1000 KH | 18 | 17 | 12 | 11 | 10 |
| 2 | | | Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita | % | 15 | 15 | 15 | 15 | < 12 |
| 3 | | | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Bawah Dua Tahun | % | 32 | 31 | 30 | 29 | < 28 |
| 4 | | | Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar | % | NA | NA | 90 | 100 | 100 |
| 5 | | | Menurunnya Kesakitan Penderita DBD | Per 100.000 Penduduk | < 49 | < 49 | < 49 | < 49 | < 49 |
| 6 | | | Menurunnya Kesakitan Penderita HIV | % Penduduk | NA | NA | < 0,0 2 | < 0,0 15 | < 0,01 |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | % | 5 | 15 | 30 | 50 | 75 |

3. Strategi Dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Pontianak

Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran sebagaimana tertuang di atas, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan strategi dan arah kebijakan. Strategi yang

dipilih dalam mencapai tujuan dan sasaran serta arah kebijakan dari setiap strategi tersebut sebagaimana dijabarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel II.2

STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK

| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
|---|---|---|--|
| Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar | Meningkatkan Kesehatan Masyarakat | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi |
| | | | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Bayi |
| | | | Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Anak |
| | | | Peningkatan Kualitas Penanganan Masalah Gizi Masyarakat dengan Memperkuat Puskesmas dan Posyandu |
| | | Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Pengembangan dan Rujukan |
| | | | Standarisasi Pelayanan Kesehatan |
| | | | Penguatan Kompetensi serta Mempermudah Akses Tenaga Kesehatan terhadap Pendidikan dan Pelatihan |
| | | Meningkatnya Akses, Kemandirian, dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan | Peningkatan Pelayanan Kefarmasian yang Bermutu |
| | | | Peningkatan Penggunaan Obat Rasional |
| | | | Penyusunan Standar dan Pedoman Pengawasan Obat dan Makanan |
| | | Mendorong Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Pontianak | Pemantapan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat |



| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
|--------|---|--|--|
| | | Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat | Kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) |
| | | Menurunnya Resiko Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular | Tidak Terjadinya KLB Penyakit Menular dan Terkendalinya Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular |
| | | Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lingkungan | Peningkatan Jumlah Kelurahan dengan Lingkungan Sehat dan Peningkatan Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) |
| | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | Meningkatkan Kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | Pembinaan Rumah Sakit |
| | | | Peningkatan Pencapaian Akreditasi RSUD Sultan Starif Mohamad Alkadrie |
| | | | Meningkatkan Tingkat Efisiensi Pelayanan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie sesuai Standar |
| | | | Meningkatkan Kualitas Pelayanan RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie sesuai Standar |

B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja Tahun 2018 telah mengacu pada Standar pelayanan Minimal (SPM) dan indikator kinerja utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan target yang telah ditetapkan pada Tahun 2018. Berdasarkan indikator sasaran tersebut disusun kegiatan yang diharapkan



dapat mendukung pencapaian target kinerja Tahun 2018. Berikut kegiatan Tahun 2018 yang merupakan kegiatan utama dalam mendukung sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2018, yaitu :

Sasaran 1: Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar

Dengan Indikator Sasaran, sebagai berikut :

- 1) Angka Kematian Ibu (AKI) dan
- 2) Angka Kematian Bayi (AKB).

Dengan Program, sebagai berikut :

a. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal
2. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Maternal dan Neonatal
3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Usia Produktif
4. Standarisasi Puskesmas dengan Fasilitas Persalinan

b. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Usia Sekolah
2. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar
3. Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah
4. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Balita dan Pra sekolah
5. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan

c. Program Bantuan Operasional Kesehatan

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan

3) Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita dan

4) Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek).

Dengan Program, sebagai berikut :

a. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

1. Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi



2. Kewaspadaan Gizi
 3. Penanggulangan Masalah Gizi dan Pengelolaan Konsumsi Gizi
 4. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Perbaikan Gizi Masyarakat
 5. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
- 5) Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar. Dengan Program, sebagai berikut :
- a. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
Dengan Kegiatan sebagai berikut :
 1. Penyediaan biaya Operasional dan pemeliharaan
 2. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
 3. Peningkatan pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
 4. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
 5. Pengadaan Peralatan dan Perbekalan Kesehatan
 - b. Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Pustu dan Jaringannya
Dengan Kegiatan sebagai berikut :
 1. Pembangunan Puskesmas dan Jaringannya
 2. Renovasi, Restorasi, dan Revitalisasi Puskesmas dan Jaringannya
 3. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas dan Jaringannya
 4. Monitoring dan Evaluasi Sarana Prasarana Kesehatan Puskesmas
 - c. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
Dengan Kegiatan sebagai berikut :
 1. Penyusunan Dokumen Standar Pelayanan Puskesmas
 2. Pendampingan Puskesmas Akreditasi
 3. Pelaksanaan Survei Akreditasi
 4. Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Dasar
 5. Pengawasan dan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Perorangan
 6. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
 - d. Program Pengembangan Data/ Informasi
Dengan Kegiatan sebagai berikut :
 1. Penyusunan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan
 2. Penyusunan Profil Kesehatan RSUD Kota Pontianak
 - e. Program Pengembangan Sistem Informasi



Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Pengelolaan dan Pengembangan SIK

f. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

2. Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

g. Program Pengawasan Obat dan Makanan

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Pengawasan dan Pembinaan Puskesmas

2. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan

3. Pengawasan, dan Pembinaan Instalasi Farmasi Se-kota Pontianak

4. Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kefarmasian

5. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya

h. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Jaminan Kesehatan Kota)

2. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan Jaminan Kesehatan

i. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Pengembangan Media Promosi, Informasi, dan Edukasi

2. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat

3. Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat

4. Pengembangan Promosi Kesehatan Masyarakat

5. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Pengembangan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

6. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan

6) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD dan

7) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV

Dengan Program, sebagai berikut :

a. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Dengan Kegiatan sebagai berikut :



1. Penyemprotan / Fogging Sarang Nyamuk
 2. Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
 3. Pelayanan pengendalian penyakit menular
 4. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
 5. Kemitraan Pelayanan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 6. Peningkatan Imunisasi
 7. Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji
- b. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Dengan Kegiatan sebagai berikut :
1. Pelayanan pengendalian penyakit tidak menular
 2. Pelayanan pencegahan penyakit tidak menular
 3. Pelayanan deteksi dini kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim
 4. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
- c. Program Pengembangan Lingkungan Sehat Dengan Kegiatan sebagai berikut :
1. Kemitraan pengembangan lingkungan sehat
 2. Pembinaan dan Pengawasan lingkungan sehat
 3. Pembinaan dan Pengawasan Tempat Fasilitas Umum
- d. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Tempat Umum dan Makanan Dengan Kegiatan sebagai berikut :
1. Pengawasan dan Pengendalian keamanan dan kesehatan makanan tempat pengolahan makanan

Sasaran 2 : Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

8) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi

Dengan Program sebagai berikut :

a. Program Upaya Kesehatan Perorangan dan Rujukan

Dengan Kegiatan sebagai berikut :

1. Pembinaan dan Standarisasi Pelayanan Kesehatan Perorangan
2. Penyusunan Standar Pelayanan Rumah Sakit



3. Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit (Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD).
- b. Program Promosi dan Sistem Informasi Rumah Sakit
Dengan Kegiatan sebagai berikut :
 1. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat
 2. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat
 3. Peningkatan Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit
 4. Pengelolaan website RSUD
- c. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
Dengan Kegiatan sebagai berikut :
 1. Pengembangan Rumah Sakit
 2. Pengadaan Alat-alat Rumah Sakit
 3. Pengadaan Meubelair Rumah Sakit
 4. Penyediaan barang cetakan dan Penggandaan Pelayanan Rumah Sakit
 5. Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit
 6. Pengadaan Bahan – bahan Logistik Pelayanan Keperawatan Rumah sakit
 7. Pengadaan Bahan Pakai Habis Medis Rumah Sakit
- d. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah sakit
Dengan Kegiatan sebagai berikut :
 1. Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Rumah Sakit
 2. Pemeliharaan Rutin / Berkala Lingkungan Rumah Sakit
 3. Pemeliharaan Rutin / Berkala Alat – alat Kesehatan Rumah Sakit
 4. Pemeliharaan Rutin / Berkala Instalasi Pengolahan Limbah dan Penunjang Peralatan Medis Rumah Sakit
 5. Pemeliharaan Rutin / Berkala Ambulance / Mobil Jenazah Rumah Sakit

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran Kinerja merupakan bagian penting dari pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen yang bersifat sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang diarahkan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagaimana yang telah ditetapkan dalam dokumen rencana strategis. Pengukuran kinerja diarahkan untuk mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, tepat waktu, dan konsisten yang berguna bagi pengambilan keputusan dalam rangka perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat, efisiensi dan efektivitas.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara membandingkan satuan target kinerja yang telah ditetapkan dari masing - masing indikator kinerja sasaran dengan realisasi target kinerja yang dicapai melalui pelaksanaan program/kegiatan serta penggunaan anggaran yang telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja dan dokumen pelaksanaan anggaran.

Pengukuran kinerja memuat tentang sasaran strategis, indikator kinerja sasaran (*outcome*), target kinerja, realisasi, persentase capaian target kinerja, program/kegiatan, dan persentase realisasi anggaran per program/kegiatan. Inti dari pengukuran kinerja adalah membandingkan antara capaian kinerja yang diukur dengan indikator kinerja atau ukuran kinerja sebagai alat ukurnya serta dengan menggunakan metode pengukuran yang telah ditetapkan.

Capaian kinerja yang ingin diketahui melalui pengukuran kinerja ini adalah adanya kesinambungan atau sinergi antara visi-misi-tujuan dan sasaran strategis dengan menggunakan indikator kinerja utama yang telah ditetapkan. Untuk mengetahui capaian kinerja tersebut, dokumen dan data kinerja yang digunakan sebagai dasar untuk melakukan pengukuran kinerja adalah :

- a. Dokumen review Ke-3 Rencana Strategis Pemerintah Kota Pontianak Tahun 2018;

- b. Dokumen Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 (**Lampiran I**);
- c. Dokumen Penetapan Kinerja (TAPKIN), sebagaimana termuat pada Penetapan Kinerja Tahun 2018 (**Lampiran II**);
- d. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) beserta laporan pelaksanaan kegiatan dan laporan realisasi penggunaan anggaran (Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2016 Tanggal 28 Desember 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pontianak Tahun Anggaran 2018 dan Peraturan Walikota Nomor 62 Tahun 2016 Tanggal 28 Desember 2016 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pontianak Tahun Anggaran 2018. (**Lampiran III**);

Dalam laporan akuntabilitas ini, pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak mencakup 7 (tujuh) unsur utama, yaitu :

1. Pengukuran kinerja sasaran, yang diarahkan pada pengukuran kinerja hasil (outcome), dengan cara membandingkan antara Target outcome yang ditetapkan dari masing-masing Indikator kinerja sasaran dengan Realisasi dari sasaran yang dicapai.
2. Pengukuran kinerja sasaran, yang diarahkan pada pengukuran kinerja hasil (outcome), dengan cara membandingkan antara Realisasi kinerja sasaran serta Capaian kinerja sasaran Tahun 2018 dengan beberapa tahun terakhir.
3. Pengukuran kinerja sasaran, yang diarahkan pada pengukuran kinerja hasil (outcome), dengan cara membandingkan Realisasi kinerja sasaran dan Target Tahun 2018 dengan Target Jangka Menengah Restra.
4. Pengukuran kinerja sasaran, yang diarahkan pada pengukuran kinerja hasil (outcome), dengan cara membandingkan Realisasi kinerja sasaran Tahun 2018 dengan Standar Nasional
5. Pengukuran kinerja sasaran, yang diarahkan pada pengukuran kinerja hasil (outcome), dengan cara menganalisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

6. Pengukuran kinerja sasaran, yang diarahkan pada pengukuran kinerja hasil (outcome), dengan cara menganalisis atas efisiensi penggunaan Sumber Daya.
7. Pengukuran kinerja kegiatan, yang diarahkan pada pengukuran kinerja keluaran (output), dengan cara menganalisis Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian Pernyataan kinerja.

Selanjutnya hasil pengukuran kinerja terhadap seluruh capaian target kinerja sasaran, kinerja kegiatan dan realisasi anggaran dilakukan dengan menggunakan Format Pengukuran Kinerja sebagaimana termuat pada **Lampiran III.**

Dengan pengukuran kinerja yang cermat dan menggunakan indikator kinerja yang tepat diharapkan maka pimpinan satuan kerja dapat mengetahui capaian kinerja yang telah dihasilkan dan mengetahui serta mampu mengidentifikasi faktor - faktor yang menjadi kunci keberhasilan atau kegagalan serta kelemahan - kelemahan dari pelaksanaan setiap program dan kegiatan dalam rangka mencapai sasaran strategis.

Analisis terhadap capaian kinerja sasaran dan kegiatan dalam laporan akuntabilitas kinerja ini menggunakan metode pengukuran sebagai berikut:

1) Metode Perbandingan Rencana dan Realisasi

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut:

- (a) Apabila semakin tinggi Realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah Realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

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

- (b) Apabila semakin tinggi Realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah Realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus:

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

Atau:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran dan kegiatan. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan rencana kinerja tahunan yang ditetapkan dapat diketahui dengan jelas. Selain itu, untuk memberikan penilaian yang lebih independen melalui indikator-indikator *outcomes* atau minimal *outputs* dari kegiatan yang terkait langsung dengan sasaran yang diinginkan.

Untuk dapat mengetahui tingkat capaian kinerja, pengukuran kinerja tahun 2018 dilakukan melalui tahapan yang mencakup:

- a. Pengukuran kinerja kegiatan yang merupakan tingkat pencapaian target dari masing - masing kelompok indikator kegiatan. Pengukuran kinerja kegiatan ini menggunakan formulir Pengukuran Kinerja (PK), khususnya pada kolom 4 - 7.
- b. Pengukuran tingkat pencapaian sasaran strategis yang merupakan tingkat pencapaian target dari masing - masing indikator sasaran yang telah ditetapkan, sebagaimana dituangkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT), dimana tingkat pencapaian sasaran didasarkan pada data hasil pengukuran kinerja kegiatan dan indikator makro yang berhubungan dengan sasaran tersebut. Pengukuran pencapaian sasaran tersebut. Pengukuran pencapaian sasaran ini menggunakan formulir Pengukuran Kinerja (PK) khususnya pada kolom 1 - 3.

2) Metode Penyimpulan Capaian Kinerja Sasaran

Hasil pengukuran capaian kinerja disimpulkan baik untuk masing - masing indikator kinerjanya maupun untuk capaian pada tingkat sasaran. Penyimpulan dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran ordinal sebagai berikut:

| Interval | Kategori |
|------------------|-------------------|
| > 85 | = Sangat Berhasil |
| $70 < X \leq 85$ | = Berhasil |
| $55 < X \leq 70$ | = Cukup Berhasil |
| ≤ 55 | = Tidak Berhasil |

Untuk capaian masing - masing indikator kinerja sasaran disimpulkan berdasarkan "**Metode Rata - Rata Data Kelompok**". Penyimpulan capaian sasaran dengan "**Metode Rata - Rata Data Kelompok**" adalah penyimpulan pada tingkat sasaran yang dilakukan dengan mengalikan jumlah indikator untuk setiap kategori (sangat berhasil, berhasil, cukup berhasil dan tidak berhasil) yang ada di setiap kelompok sasaran dengan nilai mean (rata - rata) skala ordinal dari setiap kategori, dibagi dengan jumlah indikator yang ada di kelompok sasaran tersebut.

$$\text{Capaian Sasaran} = \frac{\text{Jumlah Indikator untuk Setiap Kategori} \times \text{Nilai Mean Setiap Kegiatan}}{\text{Jumlah Indikator}}$$

Nilai mean setiap kategori adalah sebagai berikut :

| Nilai Mean (x) | Kategori |
|----------------|-------------------|
| 92,5 | = Sangat Berhasil |
| 77,5 | = Berhasil |
| 62,5 | = Cukup Berhasil |
| 27,5 | = Tidak Berhasil |

Hasil perkalian tersebut disimpulkan kembali berdasarkan skala pengukuran ordinal dengan kategori **sangat berhasil, berhasil, cukup berhasil** dan **tidak berhasil**.

Evaluasi dan analisa capaian kinerja ditujukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kegagalan serta hambatan kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah - langkah pemecahan masalah yang diambil Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam rangka memenuhi target kinerja dari masing - masing indikator kinerja sasaran (*outcome*) dan indikator kinerja kegiatan (*output*) yang ingin dicapai dan dilaksanakan pada tahun anggaran 2018. Selain itu disajikan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan alokasi dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan program dan kegiatan sebagai input bagi proses pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja dengan menggunakan pendekatan diatas, tingkat Pencapaian indikator sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel. III.1
Capaian Indikator Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018

| No | Indikator Sasaran Strategis | Nilai Capaian | Skala Pengukuran Ordinal | | | |
|----|--|---|--------------------------|-------------|-------------|--------|
| | | | X > 85 | 70 < X ≤ 85 | 55 < X ≤ 70 | X ≤ 55 |
| | Sasaran Strategis : | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat | | | | |
| 1. | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar | | | | | |
| | 1) Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH | 117,23 | | | | |
| | 2) Angka Kematian Bayi per 1000 KH | 177,43 | | | | |
| | 3) Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita | 96,59 | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---------------|--|--|--|--|
| | 4) Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Anak Usia Dua Tahun | 128,91 | | | | |
| | 5) Persentase FKTP yang memenuhi persyaratan sesuai standar | 95,65 | | | | |
| | 6) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD | 137,58 | | | | |
| | 7) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV | 95,13 | | | | |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | | | | | |
| | 8) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | 123,08 | | | | |
| | Jumlah Keseluruhan Capaian | 121,45 | | | | |

Dari tabel diatas jumlah keseluruhan Indikator Sasaran sebanyak 2 (dua) Sasaran, yang terdiri dari 8 (delapan) Indikator Kinerja Utama dapat dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **121,45%**.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak merupakan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan atas pelaksanaan tugas-tugas umum pemerintahan dan pembangunan, dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran sesuai visi, misi yang telah ditetapkan sesuai kewenangan yang dimiliki.

Untuk setiap sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang ada diidentifikasi indikator kinerja yang akan dijadikan tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran. Berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan pendekatan di atas, tingkat pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak:

- 1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar**
- 2. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Adapun sasaran Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dasar meliputi beberapa indikator utama yaitu Menurunnya Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup, menurunnya Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada Anak Balita, menurunnya Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada Anak dibawah Dua Tahun, Persentase FKTP yang memenuhi persyaratan sesuai standar, menurunnya kesakitan penderita DBD, serta menurunnya kesakitan penderita HIV. Dan sasaran Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan rujukan meliputi indikator utama yaitu persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang terakreditasi.

Adapun Pengukuran Indikator Kinerja Utama pada sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak, dapat dilakukan dengan beberapa hal sebagai berikut:

1) Membandingkan antara Target dan Realisasi

Evaluasi dan Analisis terhadap Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 yaitu Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan yang tercermin dengan capaian Indikator dari Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (KH), Persentase Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita, dan Persentase Prevalensi Stunting (Pendek atau Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun, Persentase FKTP yang memenuhi persyaratan sesuai standar, menurunnya kesakitan penderita DBD, menurunnya kesakitan penderita HIV, dan persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi secara rinci dapat dilihat pada Tabel III.2 sebagai berikut:

Tabel. III.2
Capaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan
Indikator Kinerja Utama Tahun 2018

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi |
|-----|---|---|---------------------------|----------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar | a. Angka Kematian Ibu per 100.000 KH | 60 per 100.000 KH | 49,66 per 100.000 KH |
| | | b. Angka Kematian Bayi per 1000 KH | 11 per 1000 KH | 2,48 per 1000 KH |
| | | c. Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita | 15 % | 15,51 % |
| | | d. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak dibawah Dua Tahun | 29 % | 20,62 % |
| | | e. Persentase FKTP yang memenuhi persyaratan sesuai standar | 100 % | 95,65 % |
| | | f. Menurunnya kesakitan penderita DBD | < 49 per 100.000 Penduduk | 30,58 per 100.000 Penduduk |
| | | g. Menurunnya kesakitan penderita HIV | < 0,015 % Penduduk | 0,017 % Penduduk |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | h. Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | 50 % | 61,54 % |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Dari tabel III.2 pada Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak, untuk Indikator Kinerja Utama tercermin dengan pencapaian indikator berikut ini :

1) Angka Kematian Ibu per 100.000 KH

Pada Tahun 2018 Indikator Angka Kematian Ibu Realisasinya sebesar 49,66 per 100.000 KH, hal ini masih dibawah Target yaitu 60 per 100.000 KH, dapat disimpulkan bahwa Capaian Indikator Kinerja Utama Angka Kematian Ibu di Tahun 2018 dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **117,23%**. Pada Indikator ini realisasi dikatakan tercapai, karena realisasi lebih besar dibandingkan Target yang telah ditentukan.

Adapun Program yang mendukung Capaian Indikator Angka Kematian Ibu adalah:

- a. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut:
 - ✓ Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar.
 - ✓ Persentase Bayi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar.
 - ✓ Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK).
- b. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut:
 - ✓ Persentase Pelayanan Kesehatan Anak sesuai Standar
- c. Program Bantuan Operasional Kesehatan. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut:
 - ✓ Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Management Bantuan Operasional Kesehatan dengan baik.

2) Angka Kematian Bayi

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada Angka Kematian Bayi di Tahun 2018 sebesar 2,48 per 1000 KH, realisasi ini lebih rendah dibandingkan dengan Target sebesar 11 per 1000 KH. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Angka Kematian Bayi di Tahun 2018 dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **177,43%**, karena Realisasi tidak melebihi dari Target

Indikator. Adapun Program yang mendukung Capaian Indikator Utama Angka Kematian Bayi, adalah:

- a. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut :
 - ✓ Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar.
 - ✓ Persentase Bayi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar.
 - ✓ Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK).
 - b. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut :
 - ✓ Persentase Pelayanan Kesehatan Anak sesuai Standar
 - c. Program Bantuan Operasional Kesehatan. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut :
 - ✓ Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Management BOK dengan baik.
- 3) Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita

Indikator Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita Tahun 2018 realisasinya sebesar 15,51%, nilai realisasi ini lebih Tinggi sedikit dibandingkan dengan Target sebesar 15%. Hal ini dapat disimpulkan Capaian Indikator Kinerja Utama Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **96,59 %**.

Adapun Program yang masuk kedalam Indikator Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita adalah :

- a. Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut :
 - ✓ Persentase Balita Kurus yang mendapatkan pelayanan
 - ✓ Persentase Balita Sangat Kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar
 - ✓ Persentase Balita Bawah Garis Merah (BGM) yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar.

4) Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun.

Realisasi Indikator Utama Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak bawah Dua tahun di Tahun 2018 sebesar 20,62%, ini lebih kecil jika dibandingkan dengan Target sebesar 29%. Dapat disimpulkan, bahwa Capaian Indikator Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **128,91%**, dan Realisasi lebih kecil dari Target Indikatornya.

Adapun Program yang masuk kedalam Indikator Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak bawah dua tahun adalah:

a. Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Dengan Indikator Kinerja Program sebagai berikut :

- ✓ Persentase Balita Kurus yang mendapatkan pelayanan
- ✓ Persentase Balita Sangat Kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar
- ✓ Persentase Balita Bawah Garis Merah (BGM) yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar

5) Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar di Tahun 2018 sebesar 95,65%, realisasi ini lebih kecil dibandingkan Target sebesar 100 %. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar di Tahun 2018 dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **95,65%**. Indikator ini berbeda cara pengukuran capaian Indikator dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita, dan Prevalensi Stunting (Pendek atau Sangat Pendek) pada Anak Bawah Dua Tahun. Dimana Indikator dikatakan tercapai jika realisasinya melebihi atau sama dari target yang diharapkan.

Adapun Program yang mendukung Capaian Indikator Utama Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar, adalah :

- a. Program Upaya Kesehatan Masyarakat. Dengan Indikator Program yaitu :
 - ✓ Jumlah UPTD/UPK yang memberikan Pelayanan sesuai Standar.
- b. Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya. Dengan Indikator Program yaitu :
 - ✓ Persentase Sarana Bangunan UPTD/UPK dan Jaringannya yang memenuhi syarat.
- c. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan. Dengan Indikator Program yaitu :
 - ✓ Persentase Puskesmas yang Terakreditasi
- d. Program Pengembangan Data/Informasi. Dengan Indikator Program yaitu:
 - ✓ Persentase Kecukupan Data dan Informasi Kesehatan dan RSUD Kota Pontianak
- e. Program Pengembangan Sistem Informasi. Dengan Indikator Program yaitu:
 - ✓ Persentase Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas yang berfungsi dengan baik.
- f. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan. Dengan Indikator Program yaitu:
 - ✓ Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat, Vaksin, dan Perbekalan Kesehatan sesuai Standar
- g. Program Pengawasan Obat dan Makanan. Dengan Indikator Program yaitu:
 - ✓ Persentase Fasilitas Kesehatan di Bidang Kefarmasian sesuai Standar
- h. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Dengan Indikator Program yaitu:
 - ✓ Cakupan Masyarakat miskin dan kelompok tertentu yang mendapat Jaminan Kesehatan

i. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Dengan Indikator Program yaitu:

- ✓ Persentase RT yang melaksanakan PHBS
- ✓ Persentase Sekolah yang melaksanakan PHBS

6) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD

Capaian Indikator Menurunnya Kesakitan Penderita DBD Tahun 2018 realisasinya sebesar 30,58 per 100.000 Penduduk, nilai realisasi sasarannya lebih rendah dibandingkan dengan Target sebesar < 49 per 100.000 Penduduk. Hal ini dapat disimpulkan Capaian Indikator Kinerja Utama menurunnya Kesakitan Penderita DBD dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **137,58%**, dan Realisasi tidak melebihi dari Target Indikator. Pada Indikator ini menggunakan pengukuran capaian yang sama seperti Indikator Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita, dan Prevalensi stunting (Pendek atau sangat pendek) pada Anak usia Dua Tahun.

Adapun Program yang mendukung Capaian Indikator Utama Menurunnya Kesakitan Penderita DBD, adalah:

a. Program pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Dengan kegiatan yaitu:

- ✓ Pengadaan Alat Fogging dan Bahan-Bahan Fogging.
- ✓ Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk

7) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV

Capaian Indikator Menurunnya Kesakitan Penderita HIV Tahun 2018 realisasinya sebesar 0,017 Per % Penduduk, nilai realisasi ini sasarannya lebih rendah dibandingkan dengan Target sebesar < 0,015 Per % Penduduk. Hal ini dapat disimpulkan Capaian Indikator Kinerja Utama menurunnya Kesakitan Penderita HIV dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **95.13%**.

Adapun Program yang mendukung Capaian Indikator Utama Menurunnya Kesakitan Penderita DBD, adalah:

a. Program pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Dengan kegiatan yaitu:

- ✓ Kemitraan Pelayanan dan dan pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (KPA).

8) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi

Indikator Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi Tahun 2018 realisasinya sebesar 61,54 %, nilai realisasinya lebih besar dibandingkan dengan Target sebesar 50 %. Hal ini dapat disimpulkan Capaian Indikator Kinerja Utama Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi dikategorikan **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah **123,08%**, dan Realisasi melebihi dari Target Indikator. Dan pada Indikator ini menggunakan pengukuran capaian yang sama dengan Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar.

Adapun Program yang mendukung Capaian Indikator Utama Menurunnya Kesakitan Penderita HIV, adalah :

- a. Program Upaya Kesehatan Perorangan dan Rujukan. Dengan Indikator Program yaitu :
 - ✓ Persentase Rumah Sakit yang sudah melakukan simulasi Akreditasi Nasional
 - ✓ Tercapainya tingkat/ level Rumah Sakit Akreditasi RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie
 - ✓ Angka Hunian Rata-rata (BOR)
 - ✓ Jumlah Lama Hari Rawat (LOS)
 - ✓ Perputaran Pemanfaatan kembali tempat tidur (TOI)
 - ✓ Pengelolaan Keuangan BLUD Rumah Sakit
 - ✓ Angka Kematian Kasar (GDR)
 - ✓ Angka Kematian Bersih (NDR)
 - ✓ Persentase Kelengkapan Dokumen Mutu
- b. Program Promosi dan Sistem Informasi Rumah Sakit. Dengan Indikator Program yaitu :
 - ✓ Sistem Informasi Rumah Sakit sesuai Standar
- c. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
 - ✓ Persentase Sarana dan Prasarana RSUD sesuai Standar
- d. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

✓ Persentase Sarana dan Prasarana RSUD berfungsi dengan baik

2) Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2018 dengan beberapa Tahun terakhir

Evaluasi dan Analisis terhadap Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018, juga dapat dilihat dari perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2018 dengan beberapa Tahun terakhir yaitu Realisasi Indikator Kinerja Utama pada Tahun 2016 dan di Tahun 2017. Berikut Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Tahun sebelumnya, sebagai berikut:

Tabel III.3
Perbandingan Realisasi Serta Capaian Indikator Kinerja Sasaran di Tahun 2018 dengan Beberapa Tahun Sebelumnya

| No | Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2017 | Realisasi Tahun 2018 | Capaian Kinerja Tahun 2018 |
|-----|--|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 1. | Angka Kematian Ibu per 100.000 KH | 60 per 100.000 KH | 25,57 per 100.000 KH | 58,66 per 100.000 KH | 49,66 per 100.000 KH | 117,23% |
| 2. | Angka Kematian Bayi per 1000 KH | 11 per 1000 KH | 2,37 per 1000 KH | 3,02 per 1000 KH | 2,48 per 1000 KH | 177,43% |
| 3. | Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita | 15% | 9,87% | 8,59% | 15,51% | 96,59% |
| 4. | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak dibawah Dua Tahun | 29% | 17,61% | 21,71% | 20,62% | 128,91% |
| 5. | Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar | 100% | NA | 91,30% | 95,65% | 95,65% |
| 6. | Menurunnya kesakitan Penderita DBD | < 49 per 100.000 penduduk | 11,82 per 100.000 penduduk | 34,13 per 100.000 penduduk | 30,58 per 100.000 penduduk | 137,58% |
| 7. | Menurunnya kesakitan Penderita HIV | < 0,015 per % penduduk | 0,013 per % penduduk | 0,014 per % penduduk | 0,017 per % penduduk | 95,13% |
| 8. | Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | 50% | NA | 53,85% | 61,54% | 123,08% |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Evaluasi dan analisis capaian Indikator Kinerja Utama, pada masing-masing Indikator sebagai berikut:

1) Angka Kematian Ibu per 100.000 KH

Dari tabel diatas, terlihat bahwa Target pada Indikator Kinerja Utama pada sasaran Angka Kematian Ibu sebesar 60 per 100.000 KH, dimana Realisasi Indikatornya di Tahun 2016 sebesar 25,57 per 100.000 KH, dan meningkat di Tahun 2017 menjadi sebesar 58,66 per 100.000 KH, kemudian mengalami penurunan di Tahun 2018 menjadi sebesar 49,66 per 100.000 KH. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi Penurunan Capaian Indikator Angka Kematian Ibu di Tahun 2018 dibandingkan dengan Tahun 2017, namun masih dibawah Target yang ditentukan yaitu sebesar per 100.000 KH. Demikian pula, jika dilihat dari Capaian Target Indikator di Tahun 2017 sebesar 156,88% mengalami penurunan di Tahun 2018 menjadi sebesar 117,23%. Akan tetapi, Capaian Indikator Kinerja Utama Angka Kematian Ibu masih masuk pada kategori **“Sangat Berhasil”**.

2) Angka Kematian Bayi per 1000 KH

Dari tabel diatas, terlihat bahwa Target Indikator Angka Kematian Bayi Tahun 2018 sebesar 11 per 1000 KH, dan Realisasinya Indikatornya berturut-turut mengalami peningkatan yaitu di Tahun 2016 sebesar 2,73 per 1000 KH, di Tahun 2017 sebesar 3,02 per 1000 KH, dan di Tahun 2018 menjadi 2,48 per 1000 KH. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi Penurunan Capaian Indikator Angka Kematian Bayi di Tahun 2018 dibandingkan dengan Tahun 2017 dan di Tahun 2016. Namun, walaupun mengalami penurunan Capaian Indikator Kinerja Utama, masih dibawah Target yang ditentukan yaitu sebesar 11 per 1000 KH. Demikian pula, jika dilihat dari Capaian Target Indikator di Tahun 2017 sebesar 174,83% dan meningkat di Tahun 2018 menjadi sebesar 177,43%. Akan tetapi, Capaian Indikator Kinerja Utama Angka Kematian Bayi masih masuk pada kategori **“Sangat Berhasil”**.

3) Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita

Realisasi Indikator Kinerja Utama Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita Tahun 2018 sebesar 15,51%. Hal ini jika

dibandingkan dengan Realisasi Tahun 2017 sebesar 8,59%, dan Tahun 2016 sebesar 9,8%. Apabila dilihat persentase Capaian Kinerja Tahun 2017 sebesar 142,73% dan menurun di Tahun 2018 menjadi sebesar 96,59%. Beberapa hal yang berkontribusi pada Penurunan kinerja ini antara lain:

- kurang teridentifikasi nya balita yang tidak pernah ditimbang oleh puskesmas dan kader posyandu dan balita tersebut menjadi sampel survey PSG; hal ini dimungkinkan karena di beberapa puskesmas kader kurang aktif merujuk balita Bawah Garis Merah ke puskesmas sehingga saat menjadi sampel survey, balita – balita tersebut sudah terlanjur dalam keadaan kurang gizi (Underweight). Semakin turun nya partisipasi masyarakat untuk membawa anaknya pemantauan tumbuh kembang ke posyandu juga menjadi salah satu hal yang berkontribusi
- balita sering sakit sehingga susah makan. Penyakit yang sering diderita antara lain demam, batuk, pilek, diare
- belum banyak ibu yang mengetahui Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak yang benar, sehingga praktek pemberian makan pada balita kurang baik
- Semakin banyak balita yang tidak diasuh sendiri oleh ibu atau keluarga inti dikarenakan orang tua harus bekerja; pengasuhan dialihkan ke keluarga lain atau tempat penitipan anak dan tidak diketahui apakah pengasuhan seperti ini menjamin balita terpantau pertumbuhannya seperti tampak dari perubahan Berat Badan Dapat disimpulkan bahwa walaupun terdapat penurunan kinerja tetapi Capaian Indikator Kinerja Utama Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita masih masuk pada kategori “**Sangat Berhasil**”.

4) Prevalensi Stunting (Pendek atau Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun (Baduta)

Target pada Indikator Kinerja Utama pada sasaran Prevalensi Stunting (Pendek atau Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun (Baduta) adalah 29%. Realisasinya di Tahun 2017 adalah sebesar 21,71%,

dan di Tahun 2018 menjadi 20,62%. Realisasi dimaksud, masih di bawah Target dengan kategori **Sangat Berhasil**. Dengan Pencapaian Indikator Sasaran adalah 128,91%. Dan jika dilihat dari Capaian Kinerja Tahun 2017 yaitu sebesar 127,63% terjadi peningkatan di Tahun 2018 menjadi sebesar 128,91%.

5) Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar

Realisasi Indikator Kinerja Utama Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar tahun 2018 sebesar 95,65%, Hal ini jika dibandingkan dengan Realisasi Tahun 2017 sebesar 91,30%, Dengan persentase Capaian Kinerja Tahun 2017 sebesar 101,44%, dapat disimpulkan bahwa Capaian Indikator Kinerja Utama Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar masuk pada kategori "***Sangat Berhasil***".

6) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD

Indikator Kinerja Utama Menurunnya Kesakitan Penderita DBD Realisasinya di tahun 2018 sebesar 30,58 per 100.000 Penduduk. Jika dibandingkan dengan Realisasi Tahun 2017 sebesar 34,13 per 100.000 Penduduk, dan Tahun 2016 sebesar 11,82 per 100.000 Penduduk, maka telah terjadi penurunan Realisasi dari tahun sebelumnya, yang artinya terjadi peningkatan pencapaian dimana realisasi di tahun 2017 sebesar 130,33%, dan menurun di Tahun 2018 menjadi sebesar 137,58%. Sehingga termasuk kategori "***Sangat Berhasil***".

7) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV

Realisasi Indikator Kinerja Utama Menurunnya Kesakitan Penderita HIV Tahun 2018 sebesar 0,017 % Penduduk. Hal ini jika dibandingkan dengan Realisasi Tahun 2017 sebesar 0,014 % Penduduk, dan Tahun 2016 sebesar 0,013 % Penduduk, nampak bahwa realisasi capaian indikator 3 tahun mengalami Peningkatan, namun Indikator Kesakitan Penderita HIV sudah di atas Target tahun 2018 yaitu > 0.015 . Apabila dilihat persentase Capaian Kinerja Tahun 2017 sebesar 126,31% dan mengalami penurunan di Tahun 2018 menjadi sebesar 95.13%. Namun, walaupun terjadi penurunan

capaian, Indikator Menurunnya Kesakitan Penderita HIV masih masuk pada kategori **“Sangat Berhasil”**.

8) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi

Realisasi Indikator Kinerja Utama Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi Tahun 2018 sebesar 61,54%. Perbandingan Indikator ini dengan tahun 2017 sebesar 53,8%, pada persentase Capaian Kinerja Tahun 2017 sebesar 179,50%, dan mengalami penurunan capaian Kinerja tahun 2018 sebesar 123,08% Namun disimpulkan bahwa Capaian Indikator Kinerja Utama Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi berada pada kategori **“Sangat Berhasil”**.

3. Membandingkan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah Renstra/ RPJMD

Capaian Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak, apabila dibandingkan dengan Target Tahun 2018 dan Tahun 2019 sudah masuk pada kategori berhasil. Lebih jelasnya Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target baik dengan Tahun 2018 maupun tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel III.4 yaitu:

Tabel. III.4
Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Target Tahun 2018 dan Target Jangka Menengah Renstra/ RPJMD

| No | Indikator Kinerja Utama | Target 2018 | Realisasi 2018 | Target 2019 |
|-----|---|----------------------|-------------------------|----------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Angka Kematian Ibu | 60 per 100.000 KH | 49,66 per 100.000 KH | 60 per 100.000 KH |
| 2. | Angka Kematian Bayi | 11 per 1000 KH | 2,48 per 1000 KH | 10 per 1000 KH |
| 3. | Prevalensi Kekurangan Gizi (Undeweight) pada Anak Balita | 15% | 15,5 1% | < 12% |
| 4. | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun | 29% | 20,62% | < 28% |
| 5. | Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar | 100% | 95,65% | 100% |

| | | | | |
|----|---|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 6. | Menurunnya Penderita DBD | kesakitan < 49 per 100.000 Penduduk | 30,58 per 100.000 Penduduk | < 49 per 100.000 Penduduk |
| 7 | Menurunnya Penderita HIV | kesakitan < 0,015 per % Penduduk | 0,017 per % Penduduk | < 0,01 per % Penduduk |
| 8 | Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | 50% | 61,54% | 75% |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Berikut ini Analisis Capaian Kinerja masing – masing Indikator :

1) Angka Kematian Ibu per 100.000 KH

Pada Indikator ini, Target di Tahun 2018 sebesar 60 per 100.000 KH, Target tersebut sama dengan di Tahun 2019 yaitu sebesar 60 per 100.000 KH. Realisasi Indikator Kinerja di Tahun 2018 sebesar 49,66 per 100.000 KH. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Angka Kematian Ibu tahun 2018 “**Sangat Berhasil**”. Sedangkan jika Realisasinya di tahun 2018 sebesar 49,66 per 100.000 KH dibandingkan target di tahun 2019 sebesar 60 per 100.000 KH, maka juga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Angka kematian Ibu Tahun 2019 telah tercapai.

2) Angka Kematian Bayi per 1000 KH

Pada Indikator ini, Target di Tahun 2018 sebesar 11 per 1000 KH, di mana Realisasinya di Tahun 2018 sebesar 2,48 per 1000 KH. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Angka Kematian Bayi Tahun 2018 “**Sangat Berhasil**”. Sedangkan jika Realisasinya di Tahun 2018 sebesar 2,48 per 1000 KH di bandingkan dengan Target di Tahun 2019 sebesar 10 per 1000 KH, maka juga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Angka Kematian Bayi Tahun 2019 juga sudah tercapai.

3) Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita

Dari data di atas terlihat bahwa Target pada Tahun 2018 sebesar 15%, untuk Realisasi Indikator Kinerjanya sebesar 15,51%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita Tahun 2018 “**Sangat Berhasil**” dengan pencapaian 96,59%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target periode akhir RPJMD tahun 2019 sebesar 12 % maka dapat disimpulkan bahwa Indikator

Kinerja Utama pada Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita belum tercapai target RPJMD Tahun 2019.

4) Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun.

Untuk indikator ini, target di Tahun 2018 yaitu sebesar 29%, dengan Realisasi Indikator Kinerjanya sebesar 20,62%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun di Tahun 2018 “**Sangat Berhasil**” dengan pencapaian sebesar 128,91% . Sedangkan jika realisasinya di Tahun 2018 sebesar 20,62% di bandingkan dengan Target RPJMD di Tahun 2019 sebesar < 28%, maka dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun sudah mencapai target RPJMD tahun 2019.

5) Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar

Dari data di atas terlihat bahwa Target pada Tahun 2018 sebesar 100%, untuk Realisasi Indikator Kinerjanya sebesar 95,65%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar Tahun 2018 “**Sangat Berhasil**”. Sedangkan jika Realisasinya di Tahun 2018 sebesar 95,65% di bandingkan dengan Target di Tahun 2019 sebesar 100%, maka dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Persentase FKTP di tahun 2019 hampir tercapai.

6) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD

Pada Indikator ini, Target di Tahun 2018 sebesar < 49 per 100.000 Penduduk, Target tersebut sama dengan di Tahun 2019 yaitu sebesar < 49 per 100.000 Penduduk. Realisasi Indikator Kinerja di Tahun 2018 sebesar 30,58 per 100.000 Penduduk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018 “**Sangat berhasil**” dengan pencapaian sebesar 137,58. Sedangkan jika Realisasinya di Tahun 2018 sebesar 30,58 per 100.000 Penduduk di bandingkan dengan Target di Tahun 2019 sebesar sebesar < 49 per 100.000 Penduduk, maka juga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Menurunnya Kesakitan Penderita DBD di Tahun 2019 sudah tercapai.

7) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV

Pada Indikator ini, Target di Tahun 2018 sebesar < 0,015 per % Penduduk, di mana Realisasinya sebesar 0,017 per % Penduduk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Menurunnya Kesakitan Penderita HIV Tahun 2018 “**Sangat Berhasil**” dengan pencapaian sebesar 95,13%. Sedangkan jika Realisasinya di Tahun 2018 sebesar 0,017 per % Penduduk di dibandingkan dengan Target di Tahun 2019 sebesar < 0,01 per % Penduduk, maka juga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Menurunnya Kesakitan Penderita HIV Tahun 2019 belum tercapai.

8) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi

Untuk indikator ini, Target di Tahun 2018 yaitu sebesar 50%, dengan Realisasi Indikator Kinerjanya sebesar 61,54%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama pada Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi Tahun 2018 “**Sangat Berhasil**”. Dengan Pencapaian sebesar 123,08%, Sedangkan jika Realisasinya di Tahun 2018 sebesar 61,54% di dibandingkan dengan Target di Tahun 2019 sebesar 75%, maka Capaian Indikatornya masih belum tercapai. Hal ini disebabkan karena masih ada Rumah Sakit di Kota Pontianak yang belum Terakreditasi.

4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Standar Nasional

Evaluasi capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Pontianak, juga dapat terlihat dari hasil perbandingan antara Realisasi Kinerja dengan Standar nasional. Tabel III.5 menyajikan Perbandingan Realisasi Capaian Indikator Kineja Utama dengan Indikator Nasional:

Tabel. III.5
Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Standar Nasional

| No | Indikator Kinerja Utama | Target 2018 | Realisasi 2018 | Standar Nasional |
|-----|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Angka Kematian Ibu per 100.000 KH | 60 per 100.000 KH | 49,66 per 100.000 KH | 102 per 100.000 KH |
| 2 | Angka Kematian Bayi per 1000 KH | 11 per 1000 KH | 2,48 per 1000 KH | 23 per 1000 KH |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|----------------------------|---------------------------|---|
| 3 | Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita | 15% | 15,51% | 17% | (Sumber: Juklak Surveilans Gizi Kemenkes) |
| 4 | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun | 29% | 20,62% | 28% | (Sumber: Juklak Surveilans Gizi Kemenkes) |
| 5. | Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar | 100% | 95,65% | NA | |
| 6. | Menurunnya kesakitan Penderita DBD | < 49 per 100.000 Penduduk | 30,58 per 100.000 Penduduk | < 49 per 100.000 Penduduk | |
| 7. | Menurunnya kesakitan Penderita HIV | < 0,015 per % Penduduk | 0,017 per % Penduduk | < 1 per % Penduduk | |
| 8. | Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | 50% | 61,54% | NA | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Dari tabel III.5 terlihat bahwa, analisis Capaian Kinerja masing-masing Indikator dengan perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional, yaitu sebagai berikut :

1) Angka Kematian Ibu per 100.000 KH

Pada Indikator Kinerja Utama Angka Kematian Ibu, Realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebesar 49,66 per 100.000 KH, sedangkan Standar Nasional sebesar 102 per 100.000 KH. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih dibawah Standar Nasional, artinya Capaian ini sudah lebih baik dibanding Target Nasional.

2) Angka Kematian bayi per 1000 KH

Realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada Indikator Kinerja Utama Angka Kematian Bayi, sebesar 2,48 per 1000 KH, sedangkan Standar Nasional sebesar 23 per 1000 KH. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih dibawah Standar Nasional, artinya Capaian ini sudah lebih baik dibanding Target Nasional.

3) Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita

Indikator Kinerja Utama Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita, realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota

Pontianak sebesar 15,51%, sedangkan Standar Nasional sebesar 17%. Hal ini juga dapat disimpulkan bahwa capaian 2018 berada dibawah Standar Nasional, artinya capaian ini sudah lebih baik dari Target Nasional.

4) Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun

Realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada Indikator Kinerja Utama Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun sebesar 20,62%, sedangkan Standar Nasional sebesar 28%. Sehingga dapat disimpulkan realisasi berada dibawah Standar Nasional, artinya capaian ini lebih baik dibanding Target Nasional.

5) Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar

Pada Indikator Kinerja Utama Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar, Realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebesar 95,65%, namun belum bisa dibandingkan dengan Standar Nasional. Namun jika dibandingkan dengan Target di Tahun 2018 sebesar 100%. Maka Hal ini dapat disimpulkan bahwa Capaian ini sudah lebih baik dibanding dengan Target Tahun 2018.

6) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD

Realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada Indikator Kinerja Utama Menurunnya Kesakitan Penderita DBD, sebesar 30,58 per 100.000 Penduduk, sedangkan Standar Nasional sebesar < 49 per 100.000 Penduduk. Hal ini dapat disimpulkan bahwa Realisasi Capaian masih dibawah Standar Nasional, artinya Capaian ini sudah lebih baik dibanding Target Nasional.

7) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV

Pada Indikator Kinerja Utama Menurunnya Kesakitan Penderita HIV, Realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebesar 0,017 per % Penduduk, sedangkan Standar Nasional sebesar < 0,1 per % Penduduk. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih dibawah Standar Nasional, artinya Capaian ini sudah lebih baik dibanding Target Nasional.

8) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi

Realisasi yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada Indikator Kinerja Utama Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi, sebesar 61,54%, namun Realisasi Capaian belum bisa dibandingkan dengan Standar Nasional. Jika dibandingkan dengan Target di Tahun 2018 sebesar 50%. Maka Hal ini dapat disimpulkan bahwa Capaian ini sudah lebih baik dibanding dengan Target Tahun 2018.

5. Analisa Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang telah dilakukan.

Pada Tabel III.6 menyajikan Analisis Penyebab dan Solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi Penurunan Capaian ataupun mengoptimalkan Capaian.

Tabel. III.6
Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak Serta Alternatif Solusi yang dilakukan di Tahun 2018

| No | Indikator Kinerja Utama | Peningkatan/ Penurunan | Penyebab | Solusi yang dilakukan |
|-----|-----------------------------------|------------------------|--|--|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Angka Kematian Ibu per 100.000 KH | Peningkatan | Menurunnya Kasus Kematian Ibu Tahun 2018 menjadi 6 (enam) kasus, sedangkan Tahun 2017 yaitu 7 (tujuh) kasus. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak. 2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Kualitas Pelayanan Bidan Praktek swasta dan Rumah Sakit. 3. Pendekatan Keluarga untuk memantau Faktor Resiko 4. Mengoptimalkan Kegiatan Audit Maternal, sehingga mampu menganalisis penyebab Kematian Ibu, dan upaya pencegahan agar tidak terjadi kejadian serupa. |
| 2 | Angka Kematian Bayi per 1000 KH | Peningkatan | Menurunnya Kasus Kematian Bayi Tahun 2018 sebanyak 30 (tiga puluh) kasus. Dan di Tahun 2017 sebanyak 36 (tiga puluh enam) kasus. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak. 2. Melaksanakan Kegiatan Audit Maternal 3. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Kualitas Pelayanan Bidan Praktek swasta dan Rumah Sakit. |

| | | | | |
|----|---|-------------|--|--|
| | | | | 4. Pendekatan Keluarga untuk memantau Faktor Resiko |
| 3 | Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita | Peningkatan | <ul style="list-style-type: none"> ✓ kurang teridentifikasi nya balita yang tidak pernah ditimbang oleh puskesmas dan kader posyandu. ✓ belum banyak ibu yang mengetahui Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak yang benar, sehingga praktek pemberian makan pada balita kurang baik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan oleh Kader Kadarzi 2. Pemantauan Status Gizi (PSG) di Puskesmas. 3. Pendekatan Keluarga untuk memantau Status Gizi Balita sehingga apabila terdapat masalah segera dapat di intervensi. |
| 4 | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun | Peningkatan | Upaya Perbaikan Gizi yang terus dilakukan | 1. Penguatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui Sosialisasi dan Koordinasi Lintas Sektor |
| 5. | Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar | Peningkatan | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indikator baru ada di Tahun 2018 ✓ Buku Pedoman Kemenkes diterima Awal Tahun 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan dan peningkatan SDM, Sarana Prasarana, Alat Kesehatan, dan penyediaan yang memadai untuk Operasional Puskesmas dan pelayanan Puskesmas. 2. Pengisian formulir Instrument FKTP memenuhi persyaratan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 |
| 6. | Menurunnya Kesakitan Penderita DBD | Peningkatan | ✓ Upaya pengendalian DBD yang dilakukan terus menerus | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan PSN – PJB secara kontinyu. 2. Sosialisasi Gerakan 1 (satu) Rumah 1 (satu) Jumantik (G1R1J). |
| 7. | Menurunnya Kesakitan Penderita HIV | Peningkatan | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Upaya sosialisasi Pencegahan HIV secara kontinyu. ✓ Bekerjasama dengan KPA Kota Pontianak | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sosialisasi pencegahan HIV melalui jejaring kerja (PKBI, Yayasan Pontianak Plus, RBM, WPA, PE Remaja, MahaDwipa, Wisma Rahayu, Wes Borneo Eaction, KDS Sahabat, Wisma Siri, Aisyah). 2. Sosialisasi melalui peringatan Hari AIDS Sedunia yang dimotori |

| | | | |
|---|--------------------|---|---|
| <p>8. Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi</p> | <p>Peningkatan</p> | <p>Indikator baru ada di Tahun 2018</p> | <p>oleh KPA Kota Pontianak.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertemuan Pembinaan Rumah Sakit, fasilitasi pertemuan untuk mendorong dan memonitor proses akreditasi yang sudah berjalan di RS. 2. Kunjungan lapangan ke Rumah Sakit untuk mengetahui kondisi lapangan dan progres akreditasi yang sudah dijalankan. |
|---|--------------------|---|---|

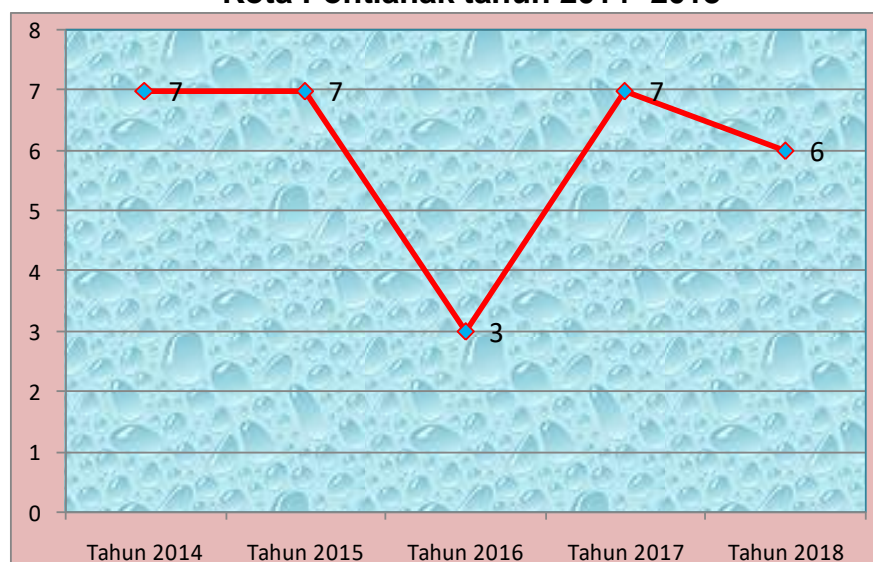
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Dari Tabel III.6, dapat disampaikan Analisis Penyebab dan Solusi mengatasi masalah yang diuraikan sebagai berikut :

1) Angka Kematian Ibu per 100.000 KH

Capaian Indikator Kinerja pada Angka Kematian Ibu per 100.000 KH di Tahun 2018 sebesar 49,66% mengalami Penurunan jika di bandingkan dengan capaian di Tahun 2017 yaitu sebesar 58,66%. Hal ini di sebabkan karena Jumlah Kasus Kematian di Tahun 2017 sebanyak 7 Kasus, mengalami penurunan jumlah kasus kematian di Tahun 2018 sebanyak 6 Kasus. Berikut Grafik Kasus Kematian Ibu empat (4) tahun terakhir, sebagai berikut :

Gambar III.1.
Grafik Trend Kasus kematian Ibu Maternal
Kota Pontianak tahun 2014- 2018

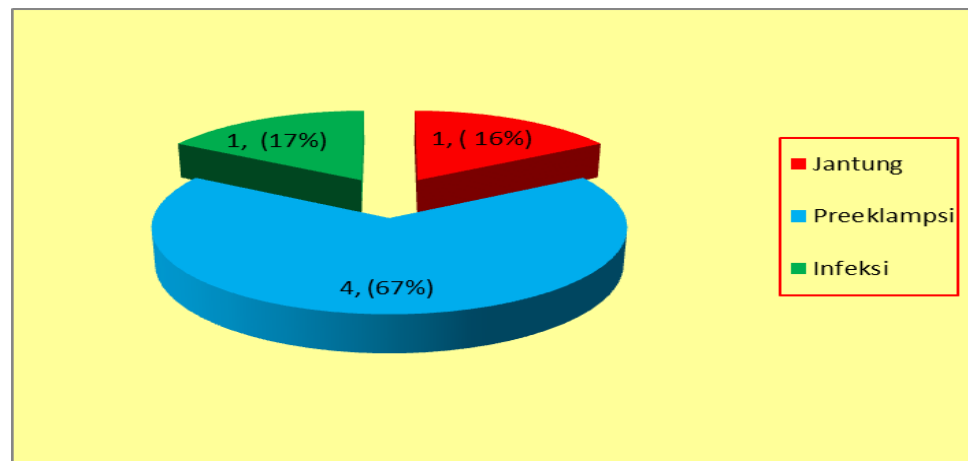


Sumber : Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa kematian ibu maternal tahun 2018 terjadi penurunan 1 (satu) kasus dibanding tahun 2017, dengan penyebab kematian adalah Infeksi, Preeklampsia, jantung. Adapun semua kejadian kematian semua terjadi di Rumah Sakit.

Berikut Grafik presentasi Jumlah Kasus penyebab kematian Ibu sebagaimana pada Gambar III.2

Gambar III.2.
Grafik Jumlah kasus Penyebab
Kematian Ibu Maternal Kota Pontianak di Tahun 2018



Sumber : Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah melakukan beberapa Alternatif solusi untuk mengatasi jumlah kasus Kematian Ibu di Tahun 2018, diantaranya dengan melakukan beberapa kegiatan, yaitu sebagai berikut :

a. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak

Kegiatan dilakukan dengan cara meningkatkan peran serta dan dukungan Masyarakat maupun Lintas Sektor melalui Pesan-pesan Kesehatan Ibu Anak (KIA) pada Rumah Sakit, Bidan Praktek Mandiri, dan Pelayanan Kesehatan Swasta lainnya.

b. Melaksanakan Kegiatan Audit Maternal Prenatal

Kegiatan ini dilakukan dengan cara melakukan Pembelajaran dan bedah kasus terhadap kematian Ibu yang pernah terjadi, selanjutnya di buat kesepakatan dan tindak lanjut terhadap penyebab – penyebab kematian yang bisa diatasi, serta melakukan deteksi dini penyakit – penyakit penyerta yang ada pada Ibu Hamil agar tidak terjadi kasus kematian Ibu.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak, juga melakukan beberapa Strategi pada Program KIA dan Reproduksi, terkait penurunan Jumlah Kasus Kematian Ibu, yaitu sebagai berikut :

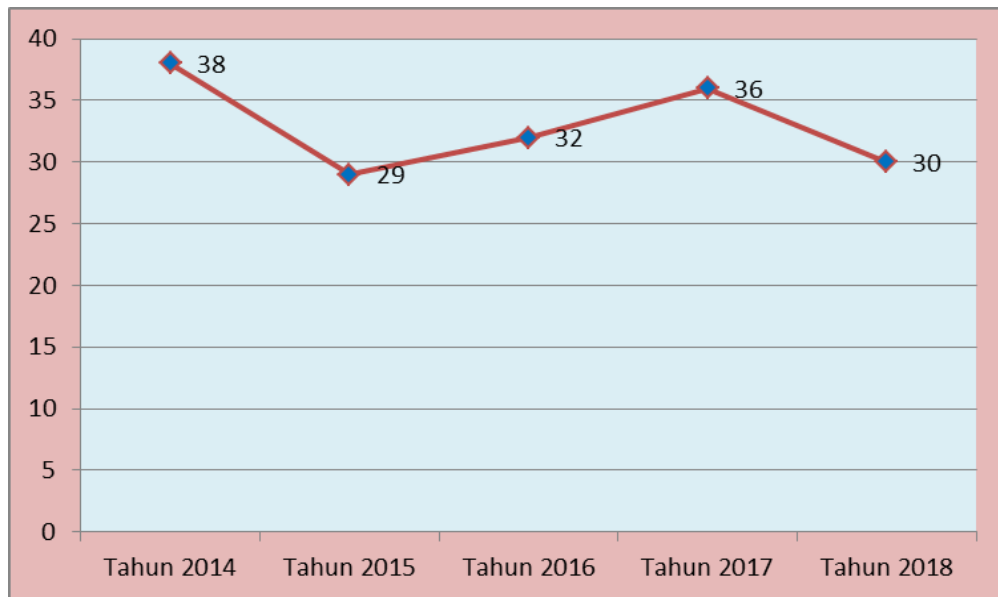
- a. Pemanfaatan Buku KIA dan Kelas Ibu dan Kelas Ibu Balita sebagai sarana pendidikan ibu hamil di dalam gedung Puskesmas maupun di kelompok masyarakat.
 - b. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektoral.
 - c. Pemberdayaan masyarakat dalam mencapai keberhasilan P4K
 - d. Pemberdayaan semua petugas dalam deteksi dini kasus resiko tinggi obstetric.
 - e. Peningkatan kualitas SDM
 - f. Optimalisasi Implementasi P4K melalui posyandu, RW siaga, dan Bidan Praktek Mandiri (BPM)
 - g. Optimalisasi peran serta masyarakat melalui kemitraan dengan LS/LP, LPM, NGO termasuk ormas perempuan, Yankes swasta & pemerintah.
 - h. Monitoring, evaluasi dan Pembinaan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Angka Kematian Bayi per 1000 KH

Capaian Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi per 1000 KH di Tahun 2018 sebesar 2,48%, mengalami penurunan di Tahun 2017 dengan capaian sebesar 3,02%. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan jumlah kasus yang semula di Tahun 2017 sebesar 36 kasus, di Tahun 2018 kasus menjadi 30 kasus.

Kematian Bayi di Kota Pontianak Tahun 2018 berjumlah 30 kasus menurun 6 (enam) kasus dari tahun 2017 berjumlah 36 (tiga puluh enam) kasus yang terdiri dari 29 (duapuluh Sembilan) kasus Neonatal umur 0 sampai 28 hari, dan 1(kasus) kematian bayi.

Berikut Grafik Jumlah Kasus Kematian 4 (Empat) tahun terakhir, sebagai berikut :

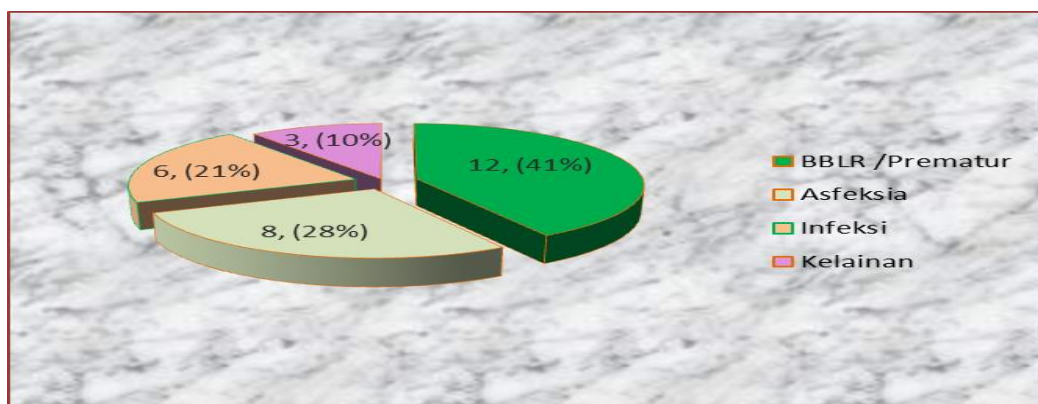
Gambar III.3. Grafik Trend kasus kematian Bayi Kota Pontianak tahun 2014 - 2018



Sumber : Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Penyebab terbanyak kematian bayi tahun 2018 adalah disebabkan oleh berat badan lahir Rendah (BBLR) dan Prematur sebesar 41 %, Asfeksia 28 %, 21% Infeksi dan kelainan bawaan sebesar 10 %. berikut adalah Proporsi penyebab kematian bayi di Kota Pontianak tahun 2018:

**Gambar III.4
Grafik Jumlah Kasus Penyebab Kematian Bayi Kota Pontianak tahun 2018**



Sumber : Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Adapun alternatif solusi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak terkait penanggulangan Kematian Bayi adalah dengan melakukan beberapa kegiatan, sebagai berikut :

- a. Memberikan penyuluhan dan edukasi kepada Ibu hamil di Puskesmas
Kegiatan ini dilakukan pada ibu Hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, dan Bidan akan memberikan edukasi tentang makanan yang dimakan maupun pantangannya selama masa kehamilan. Dan hal-hal yang dilakukan selama masa kehamilan, seperti: pemeriksaan rutin selama masa kehamilan, dan sebagainya.
- b. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak
Kegiatan dilakukan dengan cara meningkatkan peran serta dan dukungan Masyarakat maupun Lintas Sektor melalui Pesan-pesan Kesehatan Ibu Anak (KIA) pada Rumah Sakit, Bidan Praktek Mandiri, dan Pelayanan Kesehatan Swasta lainnya.

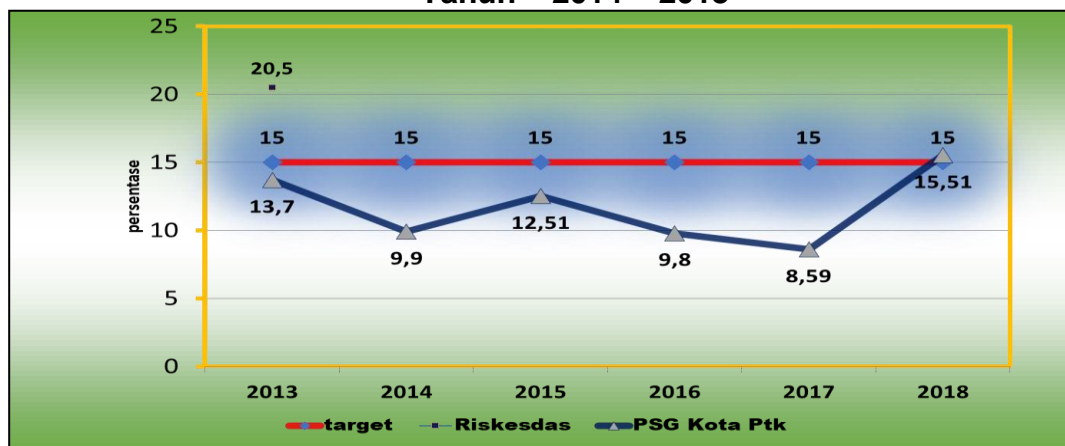
3) Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita

Indikator Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita ditentukan berdasarkan jumlah status gizi balita buruk dan kurang atau KEP Total (indikator BB/U). Realisasi Indikator Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita pada Tahun 2018 diperoleh sebesar 15,51%, mengalami peningkatan dibanding Tahun 2017 sebesar 8,59%. Dan Realisasi Indikator Kinerja tersebut berada diatas target yaitu sebesar 15%. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi pada penurunan capaian kinerja ini antara lain:

- kurang teridentifikasinya balita yang tidak pernah ditimbang oleh puskesmas dan kader posyandu dan balita tersebut menjadi sampel survey PSG; hal ini dimungkinkan karena di beberapa puskesmas kader kurang aktif merujuk balita Bawah Garis Merah ke puskesmas sehingga saat menjadi sampel survey, balita – balita tersebut sudah terlanjur dalam keadaan kurang gizi (Underweight).
- Semakin turunnya partisipasi masyarakat untuk membawa anaknya pemantauan tumbuh kembang ke posyandu juga menjadi salah satu hal yang berkontribusi
- balita sering sakit sehingga susah makan. Penyakit yang sering diderita antara lain demam, batuk, pilek, diare

- belum banyak ibu yang mengetahui Pemberian Makan bagi Bayi dan Anak yang benar, sehingga praktek pemberian makan pada balita kurang baik
- Semakin banyak balita yang tidak diasuh sendiri oleh ibu atau keluarga inti dikarenakan orang tua harus bekerja; pengasuhan dialihkan ke keluarga lain atau tempat penitipan anak dan tidak diketahui apakah pengasuhan seperti ini menjamin balita terpantau pertumbuhannya seperti tampak dari perubahan Berat Badan Untuk mengetahui perkembangan prevalensi balita Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita di Kota Pontianak dapat dilihat pada gambar III.5 sebagai berikut :

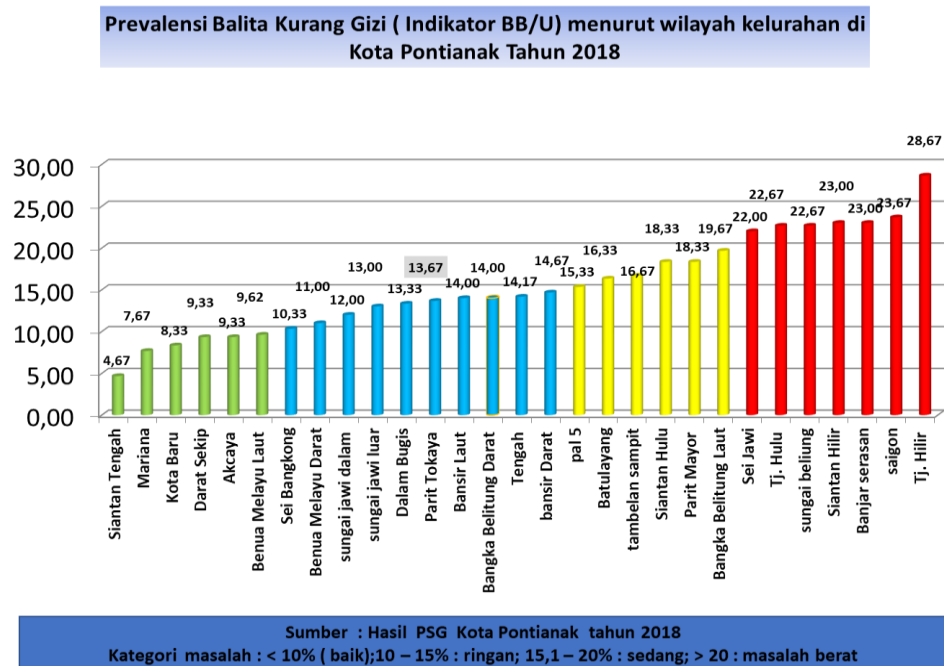
Gambar III.5
Trend Prevalensi Balita Kurang Gizi di Kota Pontianak
Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Penilaian status gizi balita di lakukan melalui Survey PSG. Hasil survey menunjukkan bahwa masalah kurang gizi di Kota Pontianak masih berada pada masalah ringan (range 10 – 15%) dan jika dilihat di tingkat Kelurahan, terdapat 2 kelurahan yang masuk dalam kategori masalah gizi berat (> 20%) yaitu Kelurahan Saigon dan Tanjung Hilir. Distribusi kekurangan gizi per puskesmas seperti pada gambar III.6 di bawah ini :

Gambar III.6
Prevalensi Balita Kurang Gizi di Kota Pontianak Tahun 2018
Menurut Puskesmas



Sumber : Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

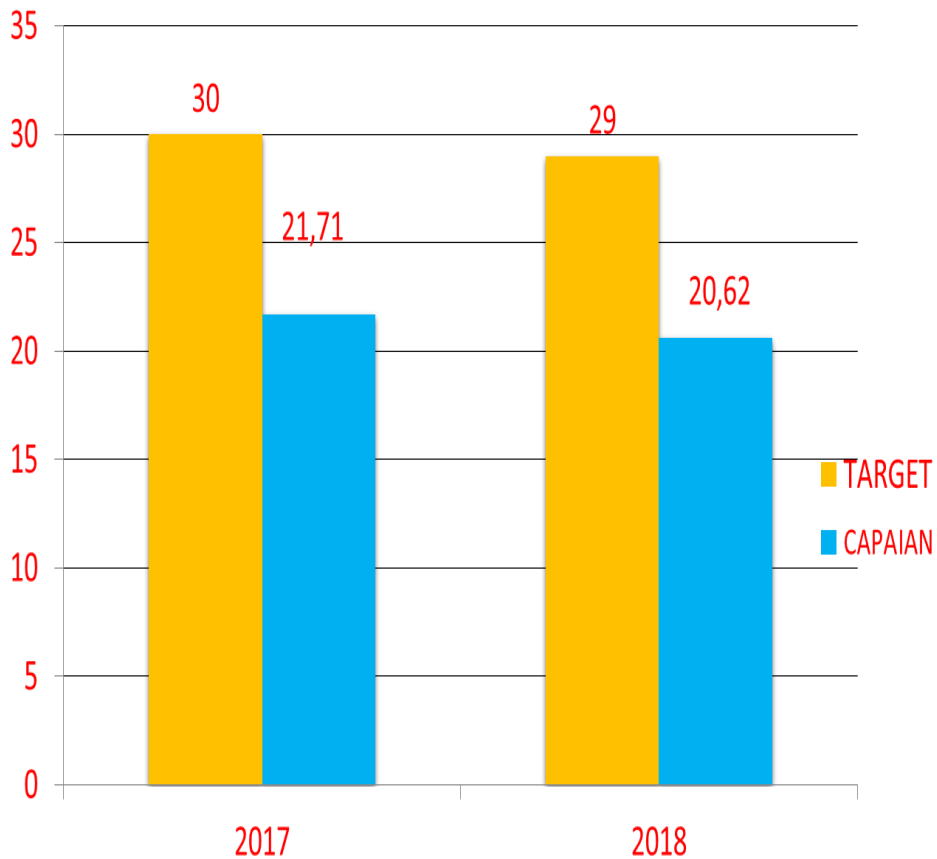
4) Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada anak di bawah Dua Tahun.

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada anak di bawah Dua Tahun di Tahun 2018 sebesar 20,62%, dan masih berada di bawah Target Dinas Kesehatan sebesar 29%. Adapun upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk dapat menurunkan prevalensi Stunting di Kota Pontianak adalah;

- Melalui pelaksanaan program 1000 hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam bentuk penyuluhan kelompok di tingkat puskesmas
- Kampanye 1000 HPK kepada komunitas keluarga dan suku
- Penandatanganan kesepakatan bersama diantara Perangkat Daerah, organisasi profesi kesehatan dan organisasi kemasyarakatan untuk penurunan stunting

Adapun Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada anak di bawah Dua Tahun beserta Target Indikator Kinerjanya dapat dilihat pada Grafik berikut:

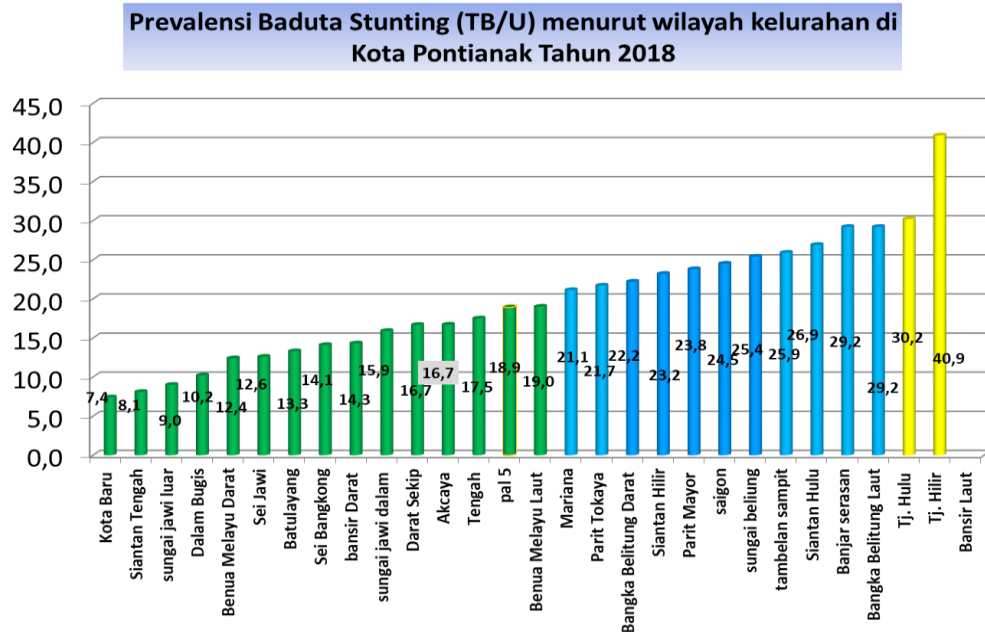
Gambar III.7
Prevalensi Baduta Stunting Kota Pontianak tahun 2018



Sumber : Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Apabila di lihat berdasarkan Kelurahan maka beberapa Kelurahan masih mengalami masalah stunting sedang dengan prevalensi di atas 30% (batasan masalah kesehatan masyarakat WHO) yakni kelurahan Tanjung Hilir dan Bansir Laut. Data selengkapnya dapat dilihat pada gambar III.8 sebagai berikut :

Gambar III. 8
Prevalensi Baduta Stunting menurut wilayah Kelurahan Kota Pontianak Tahun 2018



Sumber : Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

5) Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar

Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar ditentukan apabila 7 (tujuh) Parameter besar dari FKTP terpenuhi, diantaranya lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, perijinan dan penyelenggaraan). Realisasi Indikator Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar di Tahun 2018 sebesar 95,65%, indikator ini baru ada di Tahun 2018 serta buku Pedoman dari Kementerian Kesehatan yang baru di terima Awal Tahun 2018. Adapun solusi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk meningkatkan capaian, antara lain :

1. Pemenuhan dan peningkatan SDM, Sarana Prasarana, Alat Kesehatan dan penyediaan yang memadai untuk Operasional Puskesmas dan pelayanan Puskesmas.
2. Pengisian Formulir Instrument FKTP memenuhi persyaratan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014.

Berikut Tabel. III. 7 sebagai berikut :



Tabel. III.7

Instrument Pemantauan Puskesmas Memberikan Pelayanan Sesuai Standar
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014

| A. PUSKESMAS YANG MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR | | | | | |
|--|----------------------------|---|------------------------------------|----------------|--------------|
| No | NOMOR REGISTRASI PUSKESMAS | NAMA PUSKESMAS | NILAI ABSOLUT PARAMETER/ PEMBILANG | ITEM/ PENYEBUT | PERSENTASE % |
| 1 | P6171031204 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota (Kp. Bali) | 79 | 88 | 89.77 |
| 2 | P6171020205 | UPK Puskesmas Tambelan Sampit | 67 | 88 | 76.14 |
| 3 | P6171010201 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan (Gg. Sehat) | 91 | 91 | 100.00 |
| 4 | P6171040204 | UPK Puskesmas Khatulistiwa | 87 | 88 | 98.86 |
| 5 | P6171011201 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara | 72 | 88 | 81.82 |
| 6 | P6171030202 | UPK Puskesmas Kom Yos Sudarso | 85 | 88 | 96.59 |
| 7 | P6171040101 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Utara (Siantan Hilir) | 72 | 91 | 79.12 |
| 8 | P6171020101 | UPK Puskesmas Kampung Dalam | 70 | 91 | 76.92 |
| 9 | P6171020202 | UPK Puskesmas Parit Mayor | 76 | 88 | 86.36 |
| 10 | P6171031204 | UPK Puskesmas Aliyang | 91 | 91 | 100.00 |
| 11 | P6171010203 | UPK Puskesmas Parit Haji Husin II | 85 | 88 | 96.59 |
| 12 | P6171020203 | UPK Puskesmas Tanjung Hulu | 83 | 88 | 94.32 |
| 13 | P6171040205 | UPK Puskesmas Telaga Biru | 82 | 88 | 93.18 |
| 14 | P6171040203 | UPK Puskesmas Siantan Tengah | 78 | 88 | 88.64 |
| 15 | P6171030203 | UPK Puskesmas Pal V | 83 | 88 | 94.32 |
| 16 | P6171030204 | UPK Puskesmas Perumnas II | 63 | 88 | 71.59 |
| 17 | P6171030201 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat (Perumnas I) | 76 | 88 | 86.36 |
| 18 | P6171020106 | UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur (Saigon) | 64 | 91 | 70.33 |
| 19 | P6171010202 | UPK Puskesmas Purnama | 66 | 88 | 75.00 |
| 20 | P6171020204 | UPK Puskesmas Banjar Serasan | 62 | 88 | 70.45 |
| 21 | P6171031102 | UPK Puskesmas Karya Mulia | 68 | 88 | 77.27 |
| 22 | P6171040202 | UPK Puskesmas Siantan Hulu | 69 | 88 | 78.41 |
| B. PUSKESMAS YANG BELUM MEMBERIKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR | | | | | |
| No | NOMOR REGISTRASI PUSKESMAS | NAMA PUSKESMAS | NILAI PARAMETER (%) | | |
| 1 | P6171031203 | UPK Puskesmas Pal Tiga | 60 | 88 | 68.18 |

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kota Pontianak, 2018

Kekurangan Puskesmas belum mencapai Pelayanan sesuai standar dari 7 Parameter (Lokasi, bangunan, Prasarana, Peralatan, Ketenagaan, Perijinan dan Penyelenggaraan), paling dominan disebabkan masih kurangnya pemenuhan Alat Kesehatan yang belum sesuai standar, masih saling pinjam antar ruangan dan diikuti oleh prasarana serta bangunan.

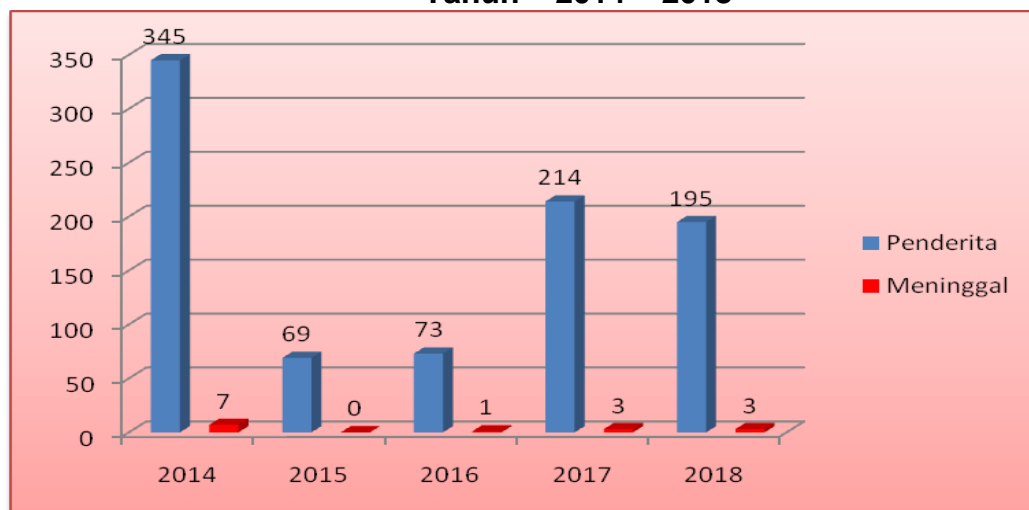
Rencana Tindak lanjut dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak akan secara bertahap memenuhi kekurangan peralatan dan prasarana Puskesmas dengan skala Prioritas menggunakan dana APBN atau APBD sesuai dengan kemampuan daerah.

6) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada Menurunnya kesakitan Penderita DBD di Tahun 2018 sebesar 30,58 per 100.000 Penduduk dan masih berada di bawah Target Dinas Kesehatan sebesar < 49 per 100.000 Penduduk. Adapun upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk dapat menurunkan kesakitan Penderita DBD di Kota Pontianak melalui pengendalian DBD yang dilakukan secara terus menerus, bentuk kegiatan yaitu :

1. Pelaksanaan PSN-PJB secara kontinyu
2. Sosialisasi Gerakan 1 (satu) Rumah 1(satu) Jumentik (G1R1J)

Gambar III. 9
Trend DBD di Kota Pontianak
Tahun 2014 – 2018



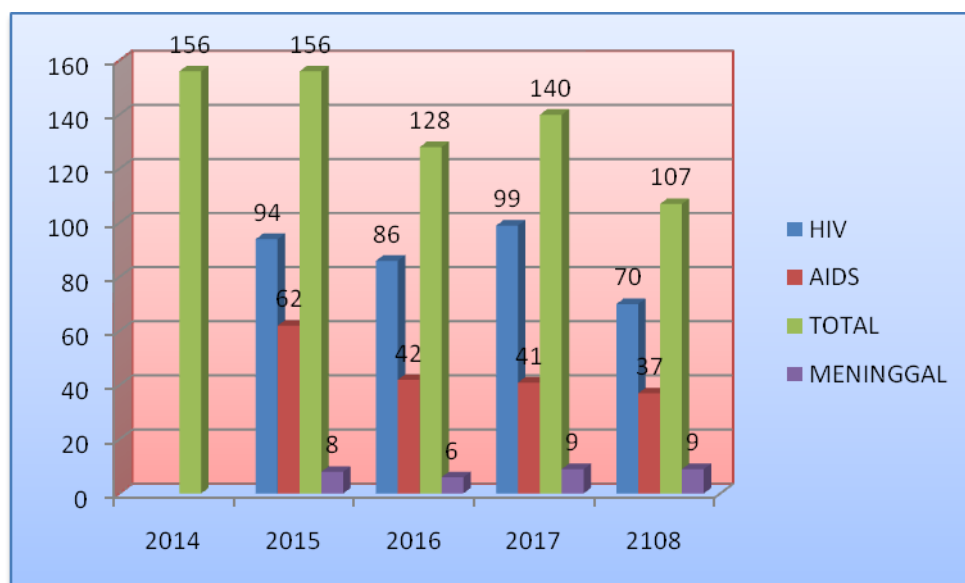
Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kota Pontianak, 2018

7) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV

Realisasi Indikator Kinerja Utama pada Menurunnya kesakitan Penderita HIV di Tahun 2018 sebesar 0,017 per % Penduduk dan masih berada di bawah Target Dinas Kesehatan sebesar < 0,015 per % Penduduk, hal ini disebabkan karena upaya sosialisasi Pencegahan HIV yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak secara terus menerus untuk dapat menurunkan kesakitan Penderita HIV di Kota Pontianak. Adapun solusi yang dilakukan Dinas Kesehatan antara lain :

1. Pelaksanaan sosialisasi Pencegahan HIV melalui jejaring kerja (PKBI, Yayasan Pontianak Plus, RBM, WPA, PE Remaja, MahaDwipa, Wisma Rahayu, Wes Borneo Eaction, KDS Sahabat, Wisma siri, Aisyah).
2. Sosialisasi melalui Peringatan Hari AIDS Sedunia yang dimotori oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pontianak.

Gambar III. 10
Trend HIV di Kota Pontianak
Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kota Pontianak, 2018

8) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi

Indikator Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi memiliki Realisasi di Tahun 2018 sebesar 61,54%. Dan sudah melebihi

Target sebesar 50%. Solusi yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk meningkatkan Capaian indikator, antara lain :

1. Pertemuan pembinaan Rumah Sakit, fasilitasi pertemuan untuk mendorong dan memonitor proses Akreditasi yang sudah berjalan di Rumah Sakit.
2. Kunjungan lapangan ke Rumah Sakit untuk mengetahui kondisi lapangan dan progres akreditasi yang sudah dijalankan.

Akreditasi RS di Kota Pontianak berjalan cukup baik didukung oleh komitmen manajemen RS dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan. Pembinaan yang dilakukan kepada 13 RS pada tahun 2018 terus mendorong upaya percepatan akreditasi RS untuk mempercepat proses peningkatan mutu dan pelayanan rujukan di Kota Pontianak dengan capaian kinerja Akreditasi RS tahun 2018 adalah 123,08%. Adapun untuk RS yang belum terakreditasi terus didorong oleh Dinas Kesehatan dengan upaya kegiatan kunjungan lapangan maupun pertemuan dengan RS yang ada di Kota Pontianak. Berikut Tabel Daftar Rumah Sakit Terakreditasi sebagai berikut :

Tabel. III.8
Daftar Rumah Sakit Terakreditasi

| Daftar Rumah Sakit Terakreditasi | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|----------------|------------------|-------------|------------------|-------------------|--------|----------------|-----------|
| | Nama Rumah Sakit | Kab / Kota | Provinsi | Tanggal SK | Tanggal Berakhir | Status | Rating | Tanggal Update | Profil RS |
| | | Pontianak | | | | | | | |
| 1 | RS Umum Daerah Dr. Soedarmo Pontianak | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 10 Nov 2015 | 09 Nov 2018 | Tingkat Paripurna | ★★★★★ | 01-07-2016 | Tampil |
| 2 | RS Umum St. Antonius Pontianak | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 14 Nov 2017 | 13 Nov 2020 | Tingkat Paripurna | ★★★★★ | 08-02-2018 | Tampil |
| 3 | RS Mitra Medika Pontianak | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 12 Dec 2017 | 11 Dec 2020 | Tingkat Paripurna | ★★★★★ | 19-01-2018 | Tampil |
| 4 | RS Bhayangkara Anton Sudjarwo Pontianak | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 12 Dec 2017 | 11 Dec 2020 | Tingkat Paripurna | ★★★★★ | 07-01-2018 | Tampil |
| 5 | RS Islam Yarsi Pontianak | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 21 Dec 2017 | 20 Dec 2020 | Tingkat Paripurna | ★★★★★ | 19-01-2018 | Tampil |
| 6 | RS Tk.II Kartika Husada Kes.Dam XII Tanjungpura | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 22 Aug 2017 | 21 Aug 2020 | Tingkat Utama | ★★★★★ | 03-10-2017 | Tampil |
| 7 | RS Umum Khairitas Bhakti | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 12 Dec 2017 | 11 Dec 2020 | Tingkat Madya | ★★★★★ | 03-01-2018 | Tampil |
| 8 | RS Umum Daerah Sultan Syarif Mohammad Alkadri | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 21 Nov 2016 | 20 Nov 2019 | Tingkat Dasar | ★★★★★ | 19-12-2016 | Tampil |
| 9 | RS Bersalin Habasa Pontianak | Kota Pontianak | KALIMANTAN BARAT | 18 Dec 2017 | 17 Dec 2020 | Tingkat Dasar | ★★★★★ | 19-01-2018 | Tampil |

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Dari 13 Rumah Sakit Kota Pontianak yang ada terdapat 8 Rumah sakit yang terakreditasi dengan pencapaian Realisasi 61,54%, Hal ini sudah

Sangat berhasil dibandingkan target sekarang 50%. Adapun Rumah Sakit Yang belum terakreditasi adalah RS. Jeumpa, RS. Jiwa, RS. Universitas Tanjungpura, RS Anugrah Bunda Khatulistiwa, dan RS. Promedika. Yang direncanakan akan diakreditasi tahun 2019 adalah RS. Jeumpa, RS. Jiwa, dan RS. Universitas Tanjungpura.

6. Analisis atas efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel III.9 menyajikan Analisis Efisiensi Anggaran yang mendukung Pencapaian Indikator Kinerja Utama.

Tabel. III.9
Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya
Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018

| No | Indikator Kinerja Utama | Realisasi Tahun 2018 | Efisiensi Anggaran/ SDM |
|-----|---|-------------------------|----------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Angka Kematian Ibu per 100.000 KH | 49,66 per 100.000 KH | Rp. 35,099,748.00 |
| 2 | Angka Kematian Bayi per 1000 KH | 2,48 per 1000 KH | Rp. 35,099,748.00 |
| 3 | Prevalensi Kekurang Gizi (Underweight) pada Anak Balita | 15,51% | Rp. 7,443,452.50 |
| 4 | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun | 20,62% | Rp. 7,443,452.50 |
| 5. | Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar | 95,65% | Rp.278,282,830.00 |
| 6. | Menurunnya Kesakitan Penderita DBD | 30,58% | Rp.111,950,900.00 |
| 7. | Menurunnya Kesakitan Penderita HIV | 0,017% | Rp. 7,611,000.00 |
| 8. | Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | 61,54% | Rp. 8,190,200.00 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

Dari tabel III.9 diuraikan Analisis efisiensi Penggunaan Sumber Daya untuk masing – masing Indikator adalah sebagai berikut :

1) Angka Kematian Ibu per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi per 1000 KH

Untuk meningkatkan pencapaian Indikator Kinerja pada Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sudah dilakukan beberapa upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah dan sudah diintegrasikan, artinya setiap upaya yang dilakukan mengatasi masalah Kematian Ibu dan secara tidak langsung usaha untuk mengatasi Kematian Bayi. Hal ini merupakan salah satu upaya efisiensi Penggunaan Anggaran. Program dan Kegiatannya dijadikan satu yaitu digunakan untuk menurunkan Kematian Ibu dan Kematian Bayi.

Pemerintah Kota Pontianak mengalokasikan dana APBD, untuk Kegiatan KIA tahun 2018 sebesar Rp. 2,147,520,398.00 yang terdiri dari dana alokasi Khusus DAK berupa jaminan persalinan. Dari alokasi dana DAK Rp. 1,459,531,000.00 dan realisasinya sebesar Rp. 1,337,403,903.00 (91,63%). Realisasi ini karena dana DAK Non Fisik Jampersal tidak 100% dapat dicairkan.

Untuk dana APBD Tahun 2018 sebesar Rp. 687,989,398.00 dan terealisasi sebesar Rp. 652,889,650.00 (94,9%) dan sisa yang tidak terealisasi atau adanya efisiensi anggaran sebesar Rp. 35,099,748.00 Selain Dana APBD dan DAK non Fisik Jaminan Persalinan Seksi KIA dan Kespro juga Sebagai Pengelola Dana manajemen BOK. Adapun dana tersebut diperuntukan sebagai pelaksana kegiatan sosialisasi dan dukungan manajemen BOK tingkat Dinas mulai dari perencanaan sampai evaluasi kegiatan BOK. Dari dana yang dialokasikan sebesar Rp. 625,174,000.00 hanya terealisasi sebesar Rp. 423,667,440.00 atau sebesar 67,77%. Walaupun dana APBD yang diserap hanya 94,9% manajemen BOK sebesar 67,77%, tetapi seluruh kegiatan yang dilaksanakan sudah terlaksana dengan baik. Akan tetapi Dinas Kesehatan Kota Pontianak juga masih membutuhkan peningkatan SDM khususnya pada Bidang Kesehatan Masyarakat yaitu berupa pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berikut Tabel III.10 sebagai berikut:

Tabel III.10
Rekapitulasi Belanja Langsung APBD Program dan Kegiatan yang
Mendukung Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi
Kota Pontianak Tahun 2018

| PROGRAM | KEGIATAN | | | | | % PENCAPAIAN TARGET | |
|---|--|--|---------------|------------------|------------------|---------------------|--------|
| | URAIAN | INDIKATOR | SATUAN | TARGET | REALISASI | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 25. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak | 1. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal | Input | Rp | 1,962,689,598.00 | 1,817,613,603.00 | 92.61% | |
| | | Output | | | | | |
| | | Persentase Ibu Hamil mendapat Pelayanan Ibu Hamil | % | 98.00 | 97.77 | 99.77% | |
| | | Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani | % | 99.00 | 102.90 | 103.94% | |
| | | Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap | % | 96.00 | 96.55 | 100.57% | |
| | | Persentase Bayi Baru Lahir mendapat kan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | % | 97.00 | 96.55 | 99.54% | |
| | | Persentase Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani | % | 96.00 | 98.45 | 102.55% | |
| | | Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) | % | 95.00 | 100.00 | 105.26% | |
| | | Persentase Ibu Bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan | % | 97.00 | 97.77 | 100.79% | |
| | | Outcome | | | | | |
| | | Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai Standar | % | 98.00 | 97.77 | 99.77% | |
| | | Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | % | 97.00 | 96.55 | 99.54% | |
| | | Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik | % | <5 | 5.66 | 86.80% | |
| | | 2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Usia Sekolah | Input | Rp | 12,125,000.00 | 11,325,000.00 | 93.40% |
| | | | Output | | | | |
| Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja | % | | 95.00 | 100.00 | 105.26% | | |
| | | Persentase Anak Usia Pendidikan Menengah dan atas yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar | % | 80.00 | 77.04 | 96.30% | |



| | | | | | | |
|---|--|---|-----------|---------------|---------------|---------|
| | | Outcome | | | | |
| | | Presentase Pelayanan Kesehatan Anak sesuai Standar | % | 85.00 | 87.79 | 103.28% |
| | 3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Usia Produktif | Input | Rp | 38,977,000.00 | 38,927,000.00 | 99.87% |
| | | Output | | | | |
| | | Jumlah Masyarakat yang mendapatkan Orientasi Kespro | orang | 150.00 | 255.00 | 170.00% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar | % | 98 | 97.77 | 99.77% |
| | | Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar | % | 97 | 96.55 | 99.54% |
| | | Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) | % | <5 | 5.66 | 86.80% |
| | 4. Standarisasi Puskesmas dengan Fasilitas Persalinan | Input | | 19,239,000.00 | 19,039,000.00 | 98.96% |
| | | Output | | | | |
| | | Jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan Pelayanan Persalinan sesuai Standar | Puskesmas | 4.00 | 4.00 | 100.00% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar | % | 98.00 | 97.77 | 99.77% |
| | | Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar | % | 97.00 | 96.55 | 99.54% |
| | | Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) | % | <5 | 5.66 | 86.80% |
| 26. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah | 1. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Balita dan Pra Sekolah | Input | jenis | 65,729,600.00 | 65,429,600.00 | 99.54% |
| | | Output | | | | |
| | | Jumlah Petugas yang mendapatkan Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Balita dan Pra Sekolah | orang | 106.00 | 106.00 | 100.00% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Presentase Pelayanan Kesehatan Anak sesuai Standar | % | 85.00 | 87.79 | 103.28% |



| | | | | | | |
|--|---|--|----|---------------|---------------|---------|
| | | Persentase Anak Usia 0-59 bulan mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar | % | 88.00 | 89.00 | 101.14% |
| | | Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS | % | 88.00 | 89.00 | 101.14% |
| | 2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Usia Sekolah | Input | Rp | 12,655,000.00 | 1,855,000.00 | 14.66% |
| | | Output | | | | |
| | | Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Remaja | % | 95.00 | 100.00 | 105.26% |
| | | Persentase Anak Usia Pendidikan Menengah dan atas yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar | % | 80.00 | 77.04 | 96.30% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Presentase Pelayanan Kesehatan Anak sesuai Standar | % | 85.00 | 87.79 | 103.28% |
| | 3. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar | Input | Rp | 36,105,200.00 | 36,104,350.00 | 100.00% |
| | | Output | | | | |
| | | Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar | % | 85.00 | 77.04 | 90.64% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Cakupan Pelayanan Anak Balita sesuai standar | % | 90.00 | 92.21 | 102.46% |
| | | Presentase Pelayanan Kesehatan Anak sesuai Standar | % | 85.00 | 87.79 | 103.28% |

Sumber : Seksi KIA Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

2) Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada Anak Balita dan Prevalensi Stunting (Pendek atau sangat pendek) Anak Usia Dua Tahun

Untuk mencapai indikator keberhasilan sebagaimana yang telah diuraikan pada bagian depan laporan ini, selain faktor pendukung maka aspek keuangan sangat berpengaruh untuk mencapai indikator keberhasilan dimaksud. Operasional kegiatan dapat dilaksanakan apabila didukung pembiayaan yang memadai. Sumber pembiayaan kegiatan dimaksud berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pontianak. Realisasi belanja langsung Seksi Gizi Pada Tahun Anggaran 2018 mencapai Rp. 1,652,502,247.50 atau sekitar 99.55% dari Pagu Rp 1,659,945,700.00 .

Terdapat efisiensi dari Anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan Seksi Gizi yaitu sebesar Rp. 7,443,452.50.

Adapun rekapitulasi penggunaan dana APBD Tahun 2018 untuk kegiatan yang meliputi indikator Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada Anak Balita dan Prevalensi Stunting (Pendek atau sangat pendek) Anak Usia Dua Tahun, dapat dilihat pada tabel III. 11 sebagai berikut :

Tabel III.11
Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Seksi Gizi
Tahun 2018

| PROGRAM | KEGIATAN | | | | | % PENCAPAIAN TARGET | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|----------------|---------------------|---------|
| | URAIAN | INDIKATOR | SATUAN | TARGET | REALISASI | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 27. Program Perbaikan Gizi Masyarakat | 1. Kewaspadaan Gizi | Input | Rp | 137,183,500.00 | 136,956,600.00 | 99.83% | |
| | | Output | | | | | |
| | | Persentase Kasus Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | % | 100.00 | 100.00 | 100.00% | |
| | | | Outcome | | | | |
| | | | Persentase Balita Kurus yang mendapat Pelayanan | % | 85 | 72.40 | 85.18% |
| | | | Persentase Balita Sangat Kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | | | Persentase Balita Bawah Garis Merah yang mendapat Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | 2. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Perbaikan Gizi Masyarakat | Input | | Rp | 38,100,900.00 | 36,280,100.00 | 95.22% |
| | | | Output | | | | |
| | | | | Jumlah Puskesmas yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | Puskesmas | 23.00 | 23.00 |
| | | | Outcome | | | | |
| | | | Persentase Balita Kurus yang mendapat Pelayanan | % | 85 | 72.40 | 85.18% |
| | | Persentase Balita Sangat Kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai | % | 100 | 100.00 | 100.00% | |



| | | | | | | |
|--|--|--|----|------------------|------------------|---------|
| | | Standar | | | | |
| | | Persentase Balita Bawah Garis Merah yang mendapat Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | 3. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Perbaikan Gizi Masyarakat | Input | Rp | 13,121,500.00 | 13,064,000.00 | 99.56% |
| | | Output | | | | |
| | | Persentase Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) | % | 25.00 | 54.09 | 216.36% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Persentase Balita Kurus yang mendapat Pelayanan | % | 85 | 72.40 | 85.18% |
| | | Persentase Balita Sangat Kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | | Persentase Balita Bawah Garis Merah yang mendapat Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | 4. Penanggulangan Masalah Gizi dan Pengelolaan Konsumsi Gizi | Input | Rp | 137,010,000.00 | 135,060,000.00 | 98.58% |
| | | Output | | | | |
| | | Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) | % | 77.00 | 70.58 | 91.66% |
| | | Persentase Bayi yang Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | % | 47.00 | 77.96 | 165.87% |
| | | Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif | % | 47.00 | 59.98 | 127.62% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Persentase Balita Kurus yang mendapat Pelayanan | % | 85 | 72.40 | 85.18% |
| | | Persentase Balita Sangat Kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | | Persentase Balita Bawah Garis Merah yang mendapat Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | 5. Peningkatan Mutu dan Kecakupan Gizi | Input | Rp | 1,334,529,800.00 | 1,331,141,547.50 | 99.75% |
| | | Output | | | | |



| | | | | | | |
|--|--|--|---|-------|--------|---------|
| | | Persentase Balita Kurus mendapat makanan tambahan | % | 85.00 | 72.40 | 85.18% |
| | | Persentase ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan | % | 97.00 | 97.47 | 100.48% |
| | | Persentase Ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan | % | 80.00 | 86.60 | 108.25% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Presentase Balita Kurus yang mendapat Pelayanan | % | 85 | 72.40 | 85.18% |
| | | Persentase Balita Sangat Kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |
| | | Persentase Balita Bawah Garis Merah yang mendapat Pelayanan sesuai Standar | % | 100 | 100.00 | 100.00% |

Sumber : Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

3) Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar

Untuk mencapai indikator keberhasilan sebagaimana yang telah diuraikan pada bagian depan laporan ini, selain faktor pendukung maka aspek keuangan sangat berpengaruh untuk mencapai indikator keberhasilan dimaksud. Operasional kegiatan dapat dilaksanakan apabila didukung pembiayaan yang memadai. Sumber pembiayaan kegiatan dimaksud berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pontianak. Realisasi belanja langsung Seksi Pelayanan Kesehatan Pada Tahun Anggaran 2018 mencapai Rp. 1,899,717,670.00 atau sekitar 87.22% dari Pagu Rp 2,178,000,500.00 Terdapat efisiensi dari Anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 278,282,830.00. Anggaran tersebut terdiri dari dana DAK Rp. 2,000,000,000.00 Dan Realisasinya sebesar Rp. 1,731,283,670.00 (86,56%). Untuk dana APBD tahun 2018 sebesar Rp. 178,000,000.00 Dan Realisasi sebesar Rp. 168,434,000.00 (94.62%). Akan tetapi Dinas Kesehatan juga membutuhkan peningkatan melalui pelatihan SDM. Adapun rekapitulasi penggunaan dana APBD Tahun 2018 untuk kegiatan yang meliputi indikator

Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai standar, dapat dilihat pada tabel III. 12 sebagai berikut:

Tabel III.12
Rekapitulasi Belanja Langsung Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Tahun 2018

| PROGRAM | KEGIATAN | | | | | % PENCAPAIAN TARGET | |
|---|--|---|---|---|------------------|---------------------|---------|
| | URAIAN | INDIKATOR | SATUAN | TARGET | REALISASI | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 30. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | 1. Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Dasar | Input | Rp | 128,311,200.00 | 120,121,000.00 | 93.62% | |
| | | Output | | | | | |
| | | Jumlah Puskesmas yang Mendapatkan Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Dasar | UPTD / UPK | 25.00 | 25.00 | 100.00% | |
| | | | Outcome | | | | |
| | | | Persentase Puskesmas yang Terakreditasi | % | 100.00 | 100 | 100.00% |
| | 2. Penyusunan Dokumen Standar Pelayanan Puskesmas | Input | Rp | 45,489,300.00 | 44,113,000.00 | 96.97% | |
| | | Output | | | | | |
| | | Jumlah Standar Pelayanan dan SOP Puskesmas yang di susun | SP dan SOP | 100.00 | 133.00 | 133.00% | |
| | | | | Outcome | | | |
| | | | | Persentase Puskesmas yang Terakreditasi | % | 100.00 | 100.00 |
| | 3. Pendampingan Puskesmas Akreditasi | Input | Rp | 2,004,200,000.00 | 1,735,483,670.00 | 86.59% | |
| | | Output | | | | | |
| Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Pendampingan Akreditasi | | Puskesmas | 11.00 | 11.00 | 100.00% | | |
| | | | Outcome | | | | |
| | | Persentase Puskesmas yang Terakreditasi | % | 100.00 | 100.00 | 100.00% | |

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

4) Menurunnya Kesakitan Penderita DBD

Untuk meningkatkan pencapaian Indikator Kinerja pada Kesakitan Penderita DBD sudah dilakukan beberapa upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah dan sudah diintegrasikan, artinya setiap upaya yang

dilakukan mengatasi masalah Kesakitan Penderita DBD. Hal ini merupakan salah satu upaya efisiensi Penggunaan Anggaran. Program dan Kegiatannya dijadikan satu yaitu digunakan untuk menurunkan Kesakitan Penderita DBD. Sumber pembiayaan kegiatan dimaksud berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pontianak. Realisasi belanja langsung Seksi Pengendalian Penyakit Pada Tahun Anggaran 2018 mencapai Rp. 1,249,421,500.00 atau sekitar 91.78% dari Pagu Rp 1,361,372,400.00. Terdapat efisiensi dari Anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 111,950,900.00

Seluruh kegiatan yang dilaksanakan sudah terlaksana dengan baik. Akan tetapi, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, juga masih membutuhkan peningkatan melalui pelatihan SDM khususnya pada Bidang Kesehatan Masyarakat. Berikut Tabel III.13 sebagai berikut :

Tabel III.13
Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (DBD) tahun 2018

| PROGRAM | KEGIATAN | | | | | % PENCAPAIAN TARGET |
|--|---|--|----------------------|----------------|----------------|---------------------|
| | URAIAN | INDIKATOR | SATUAN | TARGET | REALISASI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | 1. Pengadaan Alat Fogging dan Bahan-bahan Fogging | Input | Rp | 547,318,000.00 | 540,871,500.00 | 98.82% |
| | | Output | | | | |
| | | Angka Bebas Jentik | % | 90.00 | 73.80 | 82.00% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Terkendalinya Angka Kesakitan Penyakit Menular (DBD) | Per 100.000 penduduk | < 49 | 195.00 | 31.00% |
| | 2.Penyemperotan/Fogging Sarang Nyamuk | Input | Rp | 814,054,400.00 | 708,550,000.00 | 87.04% |
| | | Output | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--------|--------|---------|
| | | Cakupan Penderita DBD yang ditangani | % | 100.00 | 195.00 | 100.00% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Terkendalinya Angka Kesakitan Penyakit Menular (DBD) | Per 100.000 penduduk | < 49 | 195.00 | 31.00% |

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

5) Menurunnya Kesakitan Penderita HIV

Untuk meningkatkan pencapaian Indikator Kinerja pada Kesakitan Penderita HIV sudah dilakukan beberapa upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah dan sudah diintegrasikan, artinya setiap upaya yang dilakukan mengatasi masalah Kesakitan Penderita HIV. Hal ini merupakan salah satu upaya efisiensi Penggunaan Anggaran. Program dan Kegiatannya dijadikan satu yaitu digunakan untuk menurunkan Kesakitan Penderita HIV. Sumber pembiayaan kegiatan dimaksud berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pontianak. Realisasi belanja langsung Seksi Pengendalian Penyakit Pada Tahun Anggaran 2018 mencapai Rp. 410,164,311.00 atau sekitar 98.14% dari Pagu Rp 402,553,311.00. Terdapat efisiensi dari Anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 7,611,000.00

Seluruh kegiatan yang dilaksanakan sudah terlaksana dengan baik. Akan tetapi, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, juga masih membutuhkan peningkatan melalui pelatihan SDM khususnya pada Bidang Kesehatan Masyarakat. Berikut Tabel III.14 sebagai berikut:

Tabel III.14
Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (HIV) tahun 2018

| PROGRAM | KEGIATAN | | | | | % PENCAPAIAN TARGET |
|--|---|---|------------|----------------|----------------|---------------------|
| | URAIAN | INDIKATOR | SATUAN | TARGET | REALISASI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | 1. Kemitraan Pelayanan dan Pencegahan dan Penanggulangan penyakit Menular (KPA) | Input | Rp | 410,164,311.00 | 402,553,311.00 | 98.14% |
| | | Output | | | | |
| | | Persentase Orang Beresiko Terinfeksi HIV mendapatkan Pemeriksaan HIV sesuai Standar | % | 100.00 | 51.21 | 51.21% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Menurunnya Kesakitan Penderita HIV | % Penduduk | < 0,015 | 0.02 | 111.9% |

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

6) Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi

Untuk mencapai indikator keberhasilan sebagaimana yang telah diuraikan, selain faktor pendukung maka aspek keuangan sangat berpengaruh untuk mencapai indikator keberhasilan dimaksud. Operasional kegiatan dapat dilaksanakan apabila didukung pembiayaan yang memadai. Sumber pembiayaan kegiatan dimaksud berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pontianak. Realisasi belanja langsung Seksi Pelayanan Kesehatan Pada Tahun Anggaran 2018 mencapai Rp. 120,121,000.00 atau sekitar 93.62% dari Pagu Rp. 128,311,200.00 . Terdapat efisiensi dari Anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan yaitu sebesar Rp. 8,190,200.00. Adapun rekapitulasi penggunaan dana APBD Tahun 2018 untuk kegiatan yang meliputi indikator Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi, dapat dilihat pada tabel III. 15 sebagai berikut :

Tabel III.15
Rekapitulasi Belanja Langsung Program dan Kegiatan Standarisasi
Pelayanan Kesehatan

| PROGRAM | KEGIATAN | | | | | % PENCAPAIAN TARGET |
|--|--|---|------------|----------------|----------------|---------------------|
| | URAIAN | INDIKATOR | SATUAN | TARGET | REALISASI | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 30. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan | 3. Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Dasar | Input | Rp | 128,311,200.00 | 120,121,000.00 | 93.62% |
| | | Output | | | | |
| | | Jumlah Puskesmas yang Mendapatkan Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Dasar | UPTD / UPK | 25.00 | 25.00 | 100.00% |
| | | Outcome | | | | |
| | | Persentase Puskesmas yang Terakreditasi | % | 100.00 | 100 | 100.00% |

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2018

7. Analisis program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah untuk meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan. Dengan Indikator Kinerja Utama yaitu untuk meningkatkan Usia Harapan Hidup Masyarakat Kota Pontianak yang tercermin dari Capaian Angka Kematian Ibu per 100.000 KH, Angka Kematian Bayi per 1000 KH, Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada Anak Balita, dan Prevalensi Stunting (Pendek atau Sangat Pendek) pada Anak Usia Dua Tahun, Persentase FKTP yang memenuhi persyaratan sesuai standar, Menurunnya kesakitan Penderita DBD, Menurunnya kesakitan Penderita HIV, dan Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi.

Adapun analisis program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja, dapat dilihat pada tabel III.16 sebagai berikut:

Tabel. III. 16
Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2018

| No | Sasaran Strategis | Program/ Kegiatan | Target Tahun 2018 | Realisasi Tahun 2018 | Analisa Capaian Indikator Kinerja | Penjelasan Gagal/ Berhasil |
|----|---|--|-------------------|----------------------|-----------------------------------|--|
| 1. | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar : a. Angka Kematian Ibu per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi 1000 KH | <p>Program terdiri dari :</p> <p>1. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</p> <p>Indikator Program terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar ✓ Persentase Bayi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar ✓ Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <p>a. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Indikator Kegiatan, sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan Ibu hamil | 98% | 97,77% | 99,76% | <p>Realisaasi Indikator Program (97,77%) lebih kecil dari target (98%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (99,76%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Program (99,22%) lebih besar dari target (95%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (104,45%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Program (5,66%) lebih besar dari target (<5%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (113,40%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan (97,77%) lebih kecil dari target (98%). Analisa Capaian Indikator</p> |



| | | | | | | |
|--|--|---|-----|---------|---------|---|
| | | | | | | Kinerja sebesar (99,76%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | | ✓ Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani | 99% | 106,11% | 107,18% | Realisasi Indikator Kegiatan (106,11%) lebih besar dari target (99%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (107,18%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | | ✓ Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap | 96% | 99,22% | 103,36% | Realisasi Indikator Kegiatan (99,22%) lebih besar dari target (95%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (103,36%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | | ✓ Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 97% | 99,22% | 102,29% | Realisasi Indikator Kegiatan (99,22%) lebih besar dari target (97%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (102,29%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | | ✓ Persentase Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani | 96% | 98,45% | 102,55% | Realisasi Indikator Kegiatan (98,45%) lebih besar dari target (96%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (102,55%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | | ✓ Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) | 95% | 100% | 105,26% | Realisasi Indikator Kegiatan (100%) lebih besar dari target (95%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (105,26%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |



| | |
|--|---|
| | <p>✓ Persentase Ibu Bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan</p> <p>97%</p> <p>99 %</p> <p>102,06%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan (99%) lebih besar dari target (97%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (102,06%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>b. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Maternal dan Neonatal</p> <p>Indikator Kegiatan, sebagai berikut:</p> <p>✓ Jumlah Petugas yang mendapatkan Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Maternal dan Neonatal</p> <p>104 Orang</p> <p>99 Orang</p> <p>96,15%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan 99 orang lebih kecil dari target sebanyak 104 orang. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (96,15%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Usia Produktif</p> <p>✓ Jumlah masyarakat yang mendapatkan Orientasi Kespro</p> <p>150 Org</p> <p>255 Org</p> <p>113,33%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 255 orang lebih besar dari target sebanyak 150 orang. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (113,33%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>d. Standarisasi Puskesmas dengan Fasilitas Persalinan</p> <p>✓ Jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan Pelayanan Persalinan sesuai Standar</p> <p>4 Puskesmas</p> <p>4 Puskesmas</p> <p>100%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 4 Puskesmas sama dengan target sebanyak 4 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah.</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <p>✓ Persentase Pelayanan Kesehatan Anak sesuai Standar</p> <p>85%</p> <p>87,79%</p> <p>103,28%</p> <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (87,79%) lebih besar dari target (85%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar 103,28%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <p>a. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja usia Sekolah</p> <p>Indikator Kegiatan, sebagai berikut:</p> |



| | | | | | |
|--|---|-----|-----------|---------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Kegiatan Kesehatan Remaja | 95% | 100% | 105,26% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (100%) lebih besar dari target (95%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (105,26%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Anak Usia Pendidikan Menengah dan Atas yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar | 80% | 83,41% | 104,26% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (83,41%) lebih besar dari target (80%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (104,26%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | <p>b. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan dasar. Indikator Kegiatan, sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar | 85% | 117,96% | 138,78% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (117,96%) lebih besar dari target (85%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (138,78%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | <p>c. Pelayanan Kesehatan Balita dan Pra Sekolah. Indikator Kegiatan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Anak Usia 0 – 59 bulan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar | 88% | 89% | 101,14 | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (89%) lebih besar dari target (88%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (101,14%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Balita mempunyai buku KIA/ KMS | 88% | 88,94,00% | 101,07% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (88,94%) lebih besar dari target (88%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (101,07%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |



| | | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------------|---------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cakupan Pelayanan Anak Balita sesuai Standar | 90% | 92,21% | 102,45% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (92,21%) lebih besar dari target (90%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (102,45%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <p>d. Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Balita dan Pra Sekolah. Indikator Kegiatan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Petugas yang mendapatkan Pelatihan dan Bimbingan Teknis Peningkatan Pelayanan Balita dan Pra Sekolah | 106 Org | 106 Org | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 106 Orang sama dengan target 106 orang. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <p>e. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan. Indikator Kegiatan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas dan BPM yang dilakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 23 Puskesmas dan 38 BPM | 23 Puskesmas dan 38 BPM | 100% | Realisasi Indikator Program sebanyak 23 Puskesmas dan 38 BPM sama dengan target 23 Puskesmas dan 38 BPM . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <p>3. Program Bantuan Operasional Kesehatan Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Puskesmas yang melaksanakan Management BOK dengan baik | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Program sebanyak (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <p>a. Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Indikator Kegiatan, sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) | 23 Puskesmas | 23 Puskesmas | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |



| | | | | | |
|--|---|-----|--------|--------|---|
| | <p>Program terdiri dari :</p> <p>1. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Balita Kurus yang mendapat pelayanan ✓ Persentase Balita sangat kurus yang mendapatkan Pelayanan sesuai Standar ✓ Persentase Balita Bawah Garis Merah yang mendapat Pelayanan sesuai Standar <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <p>a. Peningkatan Mutu dan Kecukupan Gizi</p> <p>Indikator Kegiatan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Balita Kurus mendapat makanan tambahan ✓ Persentase Ibu Hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 Tablet selama masa kehamilan. | 85% | 72,43% | 85,21% | <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (72,43%) lebih kecil dari target (85%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (85,21%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (72,43%) lebih kecil dari target (85%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (85,21%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (97,48%) lebih besar dari target (97%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100,49%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> |
|--|---|-----|--------|--------|---|



| | | | | | | |
|--|---|---|------|--------|---------|---|
| | ✓ | Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan makanan tambahan | 80% | 86,61% | 108,26% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (86,61%) lebih besar dari target (80%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (108,26%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | ✓ | Persentase Kasus Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | ✓ | Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) | 77% | 70,58% | 91,66% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (70,58%) lebih kecil dari target (77%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (91,66%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | ✓ | Persentase Bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) | 47% | 75,79% | 161,26% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (75,79%) lebih besar dari target (47%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (161,26%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | ✓ | Persentase Bayi usia Kurang dari 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif | 47% | 59,98% | 127,62% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (59,98%) lebih besar dari target (47%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (127,62%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | ✓ | Persentase Remaja Putri mendapat tablet tambah darah (Fe) | 25% | 54,09% | 216,37% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (54,09%) lebih besar dari target (25%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (216,37%). |



| | | | | | |
|--|--|--------------|--------------|------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang dilakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 23 Puskesmas | 23 Puskesmas | 100% | Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <p>Program terdiri dari :</p> <p>1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah UPTD/ UPK yang memberikan pelayanan sesuai standar | 25 Puskesmas | 25 Puskesmas | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan. Indikator Kegiatan sebagai berikut : ✓ Jumlah UPTD/ UPK yang mendapatkan Biaya Operasional | 25 Puskesmas | 25 Puskesmas | 100% | Realisasi Indikator Program sebanyak 25 Puskesmas sma dengan target 25 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Indikator kegiatan sebagai berikut : ✓ Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai standar. | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Program sebanyak 25 Puskesmas sama dengan target 25 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan. Indikator kegiatan sebagai berikut : ✓ Jumlah event atau kegiatan yang didampingi 118 | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). |



| | | | | | | |
|--|--|--|--------------|--------------|--------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelayanan Posko 118 per hari (jumlah jam) | 24 Jam | 24 Jam | 100% | <p>Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 24 Jam sama dengan target 24 Jam. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoring, evaluasi, dan pelaporan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 23 Puskesmas | 23 Puskesmas | 100 % | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengadaan peralatan dan Perbekalan kesehatan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah jenis alat kesehatan yang diadakan | 20 Jenis | 23 jenis | 115% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 23 Jenis lebih besar dari target 20 Jenis. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (115%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> |
| | | <p>2. Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/ Pustu dan jaringannya.</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase sarana bangunan UPTD/UPK dan jaringannya yang memenuhi syarat. | 34% | 31,43% | 92,44% | <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (31,43%) lebih kecil dari target (34%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (92,44%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> |
| | | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembangunan Puskesmas dan Jaringannya. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang dibangun | 4 Unit | 4 Unit | 100% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 4 unit sama dengan target 4 unit. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> |



| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|---------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Renovasi, Restorasi, Revitalisasi Puskesmas dan Jaringan nya. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas dan jaringan nya yang dilakukan Renovasi, Restorasi, dan Revitalisasi Puskesmas dan jaringan nya. | 4 Unit | 3 Unit | 75% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 3 unit lebih kecil dari target 4 unit. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (75%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Berhasil" |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rehabilitasi dan pemeliharaan Puskesmas dan jaringan nya. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas dan Jaringan nya yang dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas dan Jaringan nya | 5 Unit | 5 Unit | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 5 unit sama dengan target 5 unit. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoring dan evaluasi sarana prasarana kesehatan Puskesmas. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas dan Jaringan nya yang dilakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 35 Unit | 26 Unit | 74,29% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 26 unit lebih kecil dengan target 35 unit. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (74,29%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Berhasil" |
| | <p>3. Program standarisasi pelayanan kesehatan</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Puskesmas yang Terakreditasi | 74% | 100% | 135,14% | Realisasi Indikator Program sebanyak (100%) lebih besar dari target (74%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (135,14%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyusunan Dokumen Standar Pelayanan Puskesmas. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Standar Pelayanan dan SOP Puskesmas yang di susun | 100 SP dan SOP | 105 SP dan SOP | 105% | Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 105 SP dan SOP lebih besar dari target 100 SP dan SOP. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (105%). Indikator Kinerja |



| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pendampingan Puskesmas Akreditasi. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Pendampingan Akreditasi ✓ Pelaksanaan Survei Akreditasi. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang di Survey Akreditasi ✓ Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Dasar. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang Mendapatkan Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kesehatan Dasar ✓ Pengawasan dan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Perorangan yang mendapatkan Pengawasan dan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Perorangan ✓ Monitoring, Evaluasi dan pelaporan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | <p>11 Puskesmas</p> <p>11 Puskesmas</p> <p>25 UPTD/ UPK</p> <p>400 Fasyankes</p> <p>25 UPTD/ UPK</p> | <p>11 Puskesmas</p> <p>11 Puskesmas</p> <p>25 UPTD/ UPK</p> <p>376 Fasyankes</p> <p>25 UPTD/ UPK</p> | <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>94%</p> <p>100,00%</p> | <p>masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 11 Puskesmas dan sama dengan target 11 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 11 Puskesmas dan sama dengan target 11 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 25 UPTD/ UPK sama dengan target 25 UPTD/ UPK. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 376 Fasyankes lebih kecil dari target 400 Fasyankes. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (94%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 25 UPTD/ UPK sama dengan target 25 UPTD/ UPK. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|------|------|---------|--|
| | | <p>4. Program pengembangan Data/ Informasi Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Kecukupan Data dan Informasi Kesehatan dan RSUD Kota Pontianak <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyusunan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Dokumen Profil Dinas Kesehatan ✓ Penyusunan Profil Kesehatan RSUD Kota Pontianak. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Dokumen Profil RSUD Kota Pontianak | 100% | 100% | 100,00% | <p>masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 1 Dokumen sama dengan target 1 Dokumen. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 1 Dokumen sama dengan target 1 Dokumen. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | | <p>5. Program pengembangan Sistem Informasi Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas yang berfungsi dengan baik <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengelolaan dan Pengembangan SIK. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase UPTD / UPK Puskesmas yang Melaksanakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) | 100% | 96% | 96% | <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (96%) lebih kecil sedikit dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (96%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak (96%) lebih kecil sedikit dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (96%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>6. Program obat dan perbekalan kesehatan Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat, Vaksin dan Perbekalan Kesehatan sesuai Standar <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Item Obat dan Perbekalan Kesehatan yang diadakan ✓ Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frekuensi Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan pada UPTD / UPK dalam satu tahun <p>7. Program pengawasan obat dan makanan Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentase Fasilitas Kesehatan di bidang Kefarmasian sesuai standar <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengawasan dan Pembinaan Puskesmas. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar | <p>90%</p> <p>105 Jenis</p> <p>288 Kali</p> <p>90%</p> <p>23 Puskesmas</p> | <p>91.30%</p> <p>137 Jenis</p> <p>282 Kali</p> <p>88.37%</p> <p>23 Puskesmas</p> | <p>101.45%</p> <p>130,48%</p> <p>97,92%</p> <p>98.19%</p> <p>100%</p> | <p>Realisasi Indikator Program sebanyak (88.64%) lebih kecil dari target (90%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (98,48%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 137 Jenis lebih besar dari target 105 Jenis. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (130,48%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan sebanyak 282 Kali lebih kecil dari target 288 Kali. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (97,92%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Program yaitu (88.37%) lebih kecil dari target (90%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (98.19%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|---|----------------------|----------------------|---------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang menggunakan Obat secara Rasional | 23 Puskesmas | 23 Puskesmas | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 23 Puskesmas | 23 Puskesmas | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengawasan dan Pembinaan Instalasi Farmasi se- Kota Pontianak. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Instalasi Farmasi yang dilakukan Pengawasan dan Pembinaan | 20 Instalasi Farmasi | 15 Instalasi Farmasi | 75% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 15 Instalasi Farmasi Lebih kecil dari target 20 Instalasi Farmasi. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (75%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Berhasil " |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengawasan dan Pembinaan Sarana Kefarmasian. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Apotik dan Toko Obat yang dilakukan Pengawasan dan Pembinaan | 140 Sarana Farmasi | 100 Sarana Farmasi | 71,43 % | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 100 Sarana Farmasi lebih kecil dari target 140 Sarana Farmasi. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (71,43%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Berhasil " |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah IRTP yang mendapatkan Sertifikat | 50 IRTP | 45 IRTP | 90% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 45 IRTP lebih kecil dari target 50 IRTP. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (90%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------------|-------------|---------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah IRTP yang dibina | 30 IRTP | 15 IRTP | 50% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 15 IRTP lebih kecil dari target 30 IRTP. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (50%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Tidak Berhasil” |
| | | <p>8. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cakupan Masyarakat Miskin dan Kelompok Tertentu yang mendapat Jaminan Kesehatan <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Jaminan Kesehatan Kota). Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Peserta PBI Kota Pontianak ✓ Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Jaminan Kesehatan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 100% | 105,72% | 105,72% | Realisasi Indikator Program yaitu (105,72%) lebih besar dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (105,72%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | | 15313 Jiwa | 16189 Jiwa | 105,72% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 16189 Jiwa lebih besar dari target 15313 Jiwa. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (105,72%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | | 25 UPTD/UPK | 24 UPTD/UPK | 96% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 24 UPTD/UPK lebih kecil dari target 25 UPTD/UPK. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (96%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | <p>9. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase RT yang melaksanakan PHBS. | 60% | 65,64% | 109,40% | Realisasi Indikator Program yaitu (65,64%) lebih besar dari target (60%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (109,40%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |



| | | | | | |
|--|---|-------------|-------------|---------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Sekolah yang melaksanakan PHBS | 70% | 71,54% | 102,20% | Realisasi Indikator Program yaitu (71,54%) lebih besar dari target (70%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (102,20%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengembangan Media Promosi, Informasi dan Edukasi. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Tema Pesan dalam Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat | 10 Tema | 10 Tema | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 10 Tema sama dengan target 10 Tema. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Jenis Media dalam Pengembangan Promosi, Informasi, dan Edukasi Kesehatan | 11 Media | 11 Media | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 11 Media sama dengan target 11 Media. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Event Promosi Kesehatan yang diikuti | 4 Kegiatan | 4 Kegiatan | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 4 Kegiatan sama dengan target 4 Kegiatan. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Penyuluhan Pola Hidup Sehat | 6 Kecamatan | 6 Kecamatan | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 6 Kecamatan sama dengan target 6 Kecamatan. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat. Indikator kegiatan sebagai berikut : | | | | |



| | | | | | |
|--|--|---------------------------|----------------------------|---------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Posyandu Purnama Mandiri | 65% | 59,31% | 91,52% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (59,31%) lebih kecil sedikit dari target (65%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (91,52%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemitraan Pengembangan Promosi Kesehatan Sekolah. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Sekolah yang melaksanakan Promosi Kesehatan | 70% | 100% | 142,86% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (100%) lebih besar dari target (70%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (142,86%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelatihan dan Bimbingan Teknis Pengembangan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan | 12 Organisasi | 12 Organisasi | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 12 Organisasi sama dengan target 2 Organisasi. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 23 Puskesmas | 23 Puskesmas | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |
| | <p>Program terdiri dari :</p> <p>1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terkendalinya Angka Kesakitan Penyakit Menular (DBD) | < 49 Per 100.000 penduduk | 30,58 Per 100.000 penduduk | 137,58% | Realisasi Indikator Program yaitu 30,58 Per 100.000 penduduk lebih kecil dari target < 49 Per 100.000 penduduk. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (137,58%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil" |



| | | | | | |
|--|--|--|--|---------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terkendalnya Angka kesakitan Penyakit Menular (Kusta) | < 1 Per 10.000 penduduk | 0,19 Per 10.000 penduduk | 180,99% | Realisasi Indikator Program yaitu 0,19 Per 10.000 penduduk lebih kecil dari target < 1 Per 10.000 penduduk. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (180,99%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terkendalnya Angka Kesakitan Penyakit Menular (AFP) | ≥ 2 Per 100.000 penduduk anak < 15 Tahun | 3 Per 100.000 penduduk anak < 15 Tahun | 100,00% | Realisasi Indikator Program yaitu 3 Per 100.000 penduduk anak < 15 Tahun lebih besar dari target ≥ 2 Per 100.000 penduduk anak < 15 Tahun. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Angka Kesembuhan Penderita TB | 85% | 90,29% | 106,22% | Realisasi Indikator Program yaitu (90,29%) lebih kecil dari target (85%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (106,22%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terkendalnya Angka Kesakitan Penyakit Menular (Diare) | < 214 per 1000 Penduduk | 13,39 per 1000 Penduduk | 193,72% | Realisasi Indikator Program yaitu 13,39 per 1000 Penduduk lebih kecil dari target < 214 per 1000 Penduduk. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (193,72%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Menurunnya Kesakitan Penderita HIV <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk. Indikator kegiatan sebagai berikut : | < 0,015 per % penduduk | 0,017 per % penduduk | 95,13% | Realisasi Indikator Program yaitu 0,017 per % penduduk lebih kecil dari target < 0,015 per % penduduk . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (95,13%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |



| | | | | | |
|--|---|------|--------|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cakupan Penderita DBD yang ditangani | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 100% sama dengan target 100% . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Angka Bebas Jentik | 90% | 80,02% | 88,91% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (80,02)% lebih kecil dari target (90%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (88,91%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelayanan pengendalian penyakit menular. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Penderita Kusta yg Release From Treatment | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase orang dengan TB mendapatkan Pelayanan TB sesuai Standar | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (100%) sama dengan target (100%) . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang dilakukan kurang dari 24 jam | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemitraan Pelayanan, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Indikator kegiatan sebagai berikut : | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---------|--------|---------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Orang Beresiko Terinfeksi HIV mendapatkan Pemeriksaan HIV sesuai Standar | 90% | 52,71% | 58,57% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (52,71%) lebih kecil dari target (90%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (58,57%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Cukup Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peningkatan imunisasi. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Anak Usia 0 - 11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap | 92,5% | 86,41% | 93,41% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (86,41%) lebih kecil dari target (92,5%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (93,41%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelayanan kesehatan jamaah Haji Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Jemaah haji yang terlindungi dari penyakit berpotensi wabah | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (100%) sama dengan target (100%) . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <p>2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terkendalinya Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi) | ≤ 33,1% | 17,27% | 146,02% | Realisasi Indikator Program yaitu (17,27%) lebih kecil dari target (≤ 33,1%) . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (146,02%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terkendalinya Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular (Diabetes Melitus) | ≤ 6,9% | 1,47% | 178,74% | Realisasi Indikator Program yaitu (1,47%) lebih besar dari target (≤ 6,9%) . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (178,74%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |



| | | | | | |
|--|---|------|--------|---------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Masyarakat yang mendapatkan Screening Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim | 7,5% | 1,90% | 25,33% | Realisasi Indikator Program yaitu (1,90%) lebih kecil dari target (7,5%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (25,33%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Tidak Berhasil” |
| | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelayanan pengendalian penyakit tidak menular. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Penderita Hipertensi mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar | 100% | 17,27% | 17,27% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (17,27%) lebih kecil dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (17,27%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Tidak Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Warga Negara Usia 15 - 59 Tahun mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar | 100% | 26,70% | 26,70% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (26,70%) lebih kecil dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (26,70%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Tidak Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase sekolah yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) | 70% | 86,41% | 123,45% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (86,41%) lebih besar dari target (70%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (123,45%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelayanan pencegahan penyakit tidak menular. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Penyandang Diabetes Melitus yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar | 100% | 21,26% | 21,26% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (21,26%) lebih kecil dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (21,26%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Tidak Berhasil” |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun Keatas mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar | 90% | 59,64% | 66,27% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (59,64%) lebih besar dari target (90%) . Analisa Capaian Indikator |

| | | | | | |
|--|--|--------------|--------------|--------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelayanan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada perempuan usia 30 - 50 Tahun ✓ Monitoring, evaluasi dan pelaporan pencegahan dan penanggulangan penyakit Tidak menular. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 100% | 100% | 100% | <p>Kinerja sebesar (66,27%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Cukup Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (100%) sama dengan target (100%) . Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Puskesmas yang dilakukannya Monitoring dan Evaluasi (Monev) | 23 Puskesmas | 23 Puskesmas | 100% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 23 Puskesmas sama dengan target 23 Puskesmas. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Kelurahan yang Open Defecation Free (ODF) | 48,27% | 37,93% | 78,58% | <p>Realisasi Indikator Program yaitu (37,93%) lebih kecil dari target (48,27%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (78,58%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Berhasil”</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Sarana Air Minum yang Memenuhi Standar <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kemitraan pengembangan lingkungan sehat. Indikator kegiatan sebagai berikut : ✓ Jumlah Kelurahan yang melaksanakan Pemicuan Pilar STBM | 100% | 100% | 100% | <p>Realisasi Indikator Program yaitu (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Kelurahan yang melaksanakan Pemicuan Pilar STBM | 22 Kelurahan | 22 Kelurahan | 100% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (22 Kelurahan) sama dengan target (22 Kelurahan). Analisa Capaian</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|-----------|-----------|--------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembinaan dan pengawasan lingkungan sehat. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Sarana Air Minum yang dilakukan Pengambilan Sampel dan Inspeksi Sanitasi | 60 Sarana | 60 Sarana | 100% | <p>Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 60 Sarana sama dengan target 60 Sarana. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | | <p>4. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Tempat Umum dan Makanan Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentase Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (Laik Sehat) | 35% | 29,98% | 85,64% | <p>Realisasi Indikator Program yaitu (29,98%) lebih kecil dari target (35%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (85,64%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentase Tempat fasilitas Umum yang memenuhi syarat kesehatan | 80% | 76,83% | 96,04% | <p>Realisasi Indikator Program yaitu (76,83%) lebih kecil dari target (80%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (96,04%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan tempat pengolahan makanan. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Tempat pengolahan makanan yang dibina | 314 TPM | 314 TPM | 100% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (314 TPM) sama dengan target (314 TPM). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pembinaan dan pengawasan tempat Fasilitas umum. Indikator kegiatan sebagai berikut : | | | | |



| | | | | | | |
|----|---|---|----------|-----------|---------|--|
| | | ✓ Jumlah Tempat Fasilitas Umum yang dibina | 138 TTU | 318 TTU | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (318 TTU) sama dengan target (138 TTU). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (60,87%). Indikator Kinerja masuk pada kategori " Sangat Berhasil " |
| 2. | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan b. Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi | <p>Program terdiri dari :</p> <p>1. Program Upaya Kesehatan Perorangan dan Rujukan</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <p>✓ Presentase Rumah Sakit yang sudah melakukan simulasi Akreditasi Nasional</p> <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <p>✓ Pembinaan dan Standarisasi Pelayanan Kesehatan Perorangan. Indikator kegiatan sebagai berikut :</p> <p>✓ Persentase RS yang dilakukan Pembinaan</p> <p>✓ Tercapainya tingkat / level Rumah Sakit Akreditasi RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie</p> <p>✓ Angka Hunian Rata-rata (BOR)</p> <p>✓ Jumlah Lama Hari Rawat (LOS)</p> | 100% | 61,54% | 61,54% | <p>Realisasi Indikator Program yaitu (61,54%) lebih kecil dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (61,54%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Cukup Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 13 RS sama dengan target 13 RS. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu level Dasar sama dengan target level Dasar. Analisa Capaian Indikator Kinerja yaitu Dasar.</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (76,57%) lebih besar dari target (75-80%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (102,10%). Indikator Kinerja masuk pada kategori "Sangat Berhasil"</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu</p> |
| | | | 13 RS | 13 RS | 100% | |
| | | | Dasar | Dasar | Dasar | |
| | | | 75-80% | 76,57% | 102,10% | |
| | | | 6-9 Hari | 5,09 Hari | 84,82% | |



| | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|-------------------------------|---------|--|
| | | | | | | (5,09 Hari) lebih kecil dari target (6-9Hari). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (84,82%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Berhasil” |
| | | ✓ Perputaran pemanfaatan kembali tempat tidur (TOI) | 1-3 Hari | 1,47 Hari | 146,54% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (1,47 Hari) antara target (1-3Hari). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (146,54%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | ✓ Pengelolaan Keuangan BLUD Rumah Sakit | 100% | 99,79% | 99,79% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (99,79%) lebih kecil dari target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (99,79%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | ✓ Angka Kematian Kasar (GDR) | <45 1000 kematian | 25,22 per 1000 kematian | 143,95% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (25,22 per 1000 kematian) slebih kecil dengan target (<45 per 1000 kematian). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (143,95%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | ✓ Angka Kematian Bersih (NDR) | ≤25 per 1000 kematian | 12,35 per 1000 kematian | 172,55% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (12,35 per 1000 kematian) sama dengan target (≤25 per 1000 kematian). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (172,55%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | ✓ Persentase Kelengkapan Dokumen Mutu | 100% | 100% | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyusunan Standar Pelayanan Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Standar Pelayanan yang tersedia ✓ Jumlah SOP yang di hasilkan ✓ Jumlah Survei Akreditasi yang dilakukan ✓ Jumlah Survei IKM yang dilakukan | <p>14 SP per tahun</p> <p>66 SOP per tahun</p> <p>1 kali per tahun</p> <p>2 kali per tahun</p> | <p>19 SP per tahun</p> <p>63 SOP per tahun</p> <p>1 kali per tahun</p> <p>2 kali per tahun</p> | <p>135,71%</p> <p>95,45%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> | <p>sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (19 SP per tahun) lebih besar dari target (14 SP per tahun). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (135,71%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (63 SOP per tahun) lebih kecil dari target (66 SOP per tahun). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (95,45%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (1 kali per tahun) sama dengan target (1 kali per tahun). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (2 kali per tahun) sama dengan target (2 kali per tahun). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | | <p>2. Program Promosi dan Sistem Informasi Rumah Sakit</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistem informasi RS sesuai standar | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>100%</p> | <p>Realisasi Indikator Program yaitu</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------|-----------|--------|---|
| | | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat yang Tersedia ✓ Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Petugas yang Mendapatkan Pelatihan Komunikasi Efektif ✓ Peningkatan Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah modul SIMRS yang tersedia / terupdate ✓ Pengelolaan Website RSUD. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Website yang berfungsi dengan baik | 7 Jenis | 7 Jenis | 100% | (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | | 30 Orang | 30 Orang | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (7 Jenis) sama dengan target (7 Jenis). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | | 13 modul | 13 modul | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (30 Orang) sama dengan target (30 Orang). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | | 1 website | 1 website | 100% | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (13 modul) sama dengan target (13 modul). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | | | | | Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (1 website) sama dengan target (1 website). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil” |
| | | 3. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Indikator Program terdiri dari : ✓ Persentase Sarana dan prasarana | 57,5% | 55,72% | 96,90% | Realisasi Indikator Program yaitu |



| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | <p>RSUD sesuai standar</p> <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengembangan Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Sarana Penunjang Rumah Sakit yang dibangun ✓ Pengadaan Alat-alat Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Jenis Peralatan Kesehatan Rumah Sakit yang diadakan ✓ Pengadaan Meubelair Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Jenis Mebelair Rumah Sakit yang diadakan ✓ Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan Pelayanan Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Jenis barang cetakan Rekam Medik yang diadakan ✓ Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Jenis perlengkapan | <p>4 Unit</p> <p>15 Jenis</p> <p>17 Jenis</p> <p>106 Jenis</p> <p>20 Jenis</p> | <p>7 Unit</p> <p>20 Jenis</p> <p>3</p> <p>152 Jenis</p> <p>20 Jenis</p> | <p>100%</p> <p>113,33%</p> <p>100%</p> <p>143,40%</p> <p>100%</p> | <p>(55,72%) lebih kecil dari target (57,5%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (96,90%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 7 Unit lebih besar dari target 4 Unit. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 20 Jenis lebih besar dari target 15 Jenis. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (113,33%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu 3 Jenis lebih kecil dari target 17 Jenis. Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (152 Jenis) sama dengan target (106 Jenis). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (143,40%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu</p> |
|--|--|--|---|---|---|

| | |
|--|---|
| | <p>rumah tangga Rumah Sakit yang diadakan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengadaan Bahan-bahan Logistik Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : ✓ Jumlah Jenis Pemenuhan Bahan Logistik Keperawatan Rumah Sakit yang diadakan <p>100 Jenis</p> <p>139 Jenis</p> <p>100%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (139 Jenis) lebih besar dari target (100 Jenis). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengadaan Bahan Pakai Habis Medis Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : ✓ Jumlah Jenis Pemenuhan Bahan Habis Pakai (BHP) Medis Rumah Sakit yang diadakan <p>4 Jenis</p> <p>4 Jenis</p> <p>100%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (4 Jenis) sama dengan target (4 Jenis). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>4. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit</p> <p>Indikator Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Persentase Sarana dan prasarana RSUD berfungsi dengan baik <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>Realisasi Indikator Program yaitu (100%) sama dengan target (100%). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <p>Kegiatan Program terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : ✓ Jumlah Sarana Bangun yang dipelihara <p>15 Sarana</p> <p>15 Sarana</p> <p>100%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (15 Sarana) sama dengan target (15 Sarana). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeliharaan Rutin/Berkala Lingkungan Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : ✓ Jumlah Sarana Lingkungan Rumah Sakit dilakukan Pemeliharaan <p>1 Sarana</p> <p>1 Sarana</p> <p>100%</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (1 Sarana) sama dengan target (1 Sarana). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator</p> |



| | | | | | |
|--|--|----------|----------|------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit yang diperbaiki ✓ Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah dan Penunjang Peralatan Medis Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL) dan Sarana Penunjang Rumah Sakit yang dipelihara ✓ Pemeliharaan Rutin/Berkala Ambulance/Mobil Jenazah Rumah Sakit. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Ambulance dan Mobil Jenazah Rumah Sakit dilakukan Pemeliharaan ✓ Kalibrasi Peralatan Kesehatan RS. Indikator kegiatan sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Peralatan Kesehatan Rumah Sakit yang dikalibrasi | 145 Alat | 145 Alat | 100% | <p>Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (145 Alat) sama dengan target (145 Alat). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Instalasi Pengolahan Limbah (IPAL) dan Sarana Penunjang Rumah Sakit yang dipelihara | 1 Unit | 1 Unit | 100% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (1 Unit) sama dengan target (1 Unit). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Ambulance dan Mobil Jenazah Rumah Sakit dilakukan Pemeliharaan | 3 Unit | 3 Unit | 100% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (3 Unit) sama dengan target (3 Unit). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jumlah Peralatan Kesehatan Rumah Sakit yang dikalibrasi | 241 Alat | 251 Alat | 100% | <p>Realisasi Indikator Kegiatan yaitu (251 Alat) lebih besar dari target (241 Alat). Analisa Capaian Indikator Kinerja sebesar (100%). Indikator Kinerja masuk pada kategori “Sangat Berhasil”</p> |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2017

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 dapat dilaksanakan sesuai dengan kebijakan, program, kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015-2019 untuk mencapai Visi Dinas Kesehatan Kota Pontianak yaitu “**“Pontianak Kota Sehat, Prima dalam Pelayanan, Mandiri dan Berkeadilan Tahun 2019”**”.

Sebagai bagian penutup dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa selama Tahun 2018 dari sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana kinerja seluruhnya dapat mencapai target. Dari 2 (dua) sasaran yang terdiri dari 8 (delapan) Indikator Kinerja Utama pencapaian kinerja seluruhnya masuk kategori “**Sangat Berhasil**”. Hal ini sekaligus menunjukkan adanya komitmen Dinas Kesehatan Kota Pontianak untuk mewujudkan Visi dan Misinya.

Adapun Capaian Indikator Kinerja utama Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- a. Angka Kematian ibu (AKI) target kinerjanya yaitu 60 per 100.000 KH, dengan Realisasi sebesar 49,66 per 100.000 KH, dan Capaian Kinerjanya sebesar 117,23% (Sangat Berhasil)
- b. Angka Kematian Bayi (AKB) target kinerjanya yaitu 11 per 1.000 KH, dengan Realisasi sebesar 2,48 per 1.000 KH, dan Capaian Kinerjanya sebesar 177,43% (Sangat Berhasil)
- c. Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita target kinerjanya yaitu 15%, dengan Realisasinya sebesar 15.51%, dan Capaian kinerjanya sebesar 96.59% (Sangat Berhasil)
- d. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat pendek) pada Anak bawah Dua tahun target kinerjanya yaitu 29% dengan Realisasinya sebesar 20.62%, dan Capaian kinerjanya sebesar 128.91% (Sangat Berhasil)

- e. Persentase FKTP yang memenuhi Persyaratan sesuai Standar Target kinerjanya yaitu 100%, dengan Realisasinya sebesar 95.65%, dan Capaian kinerjanya sebesar 95.65% (Sangat Berhasil)
- f. Menurunnya kesakitan Penderita DBD Target kinerjanya yaitu < 49 per 100.000 Penduduk, dengan Realisasinya sebesar 30.58 per 100.000 Penduduk, dan Capaian kinerjanya sebesar 137.58 % (Sangat Berhasil).
- g. Menurunnya kesakitan Penderita HIV Target kinerjanya yaitu < 0.015 per % Penduduk, dengan Realisasinya sebesar 0.017 per % Penduduk, dan Capaian kinerjanya sebesar 95.13% (Sangat Berhasil).
- h. Persentase Rumah Sakit di Kota Pontianak yang Terakreditasi Target kinerjanya yaitu 50%, dengan Realisasinya sebesar 61.54%, dan Capaian kinerjanya sebesar 123.08% (Sangat Berhasil).

Sedangkan Capaian realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan Alokasi APBD sebesar Rp. 251,412,899,895.11 maka Realisasinya sebesar Rp. 236,595,904,016.21 atau mencapai (94.10%). Adapun masalah yang masih ditemui dan perlu dioptimalkan Capaiannya adalah :

Tahun 2018 Jumlah Kematian Ibu mencapai 6 (enam) kasus, terjadi penurunan kasus dari tahun 2017 yang berjumlah 7 (tujuh) kasus, sedangkan jumlah kematian bayi dan Neonatal berjumlah 30 (tiga puluh) kasus terjadi penurunan kasus dari tahun sebelumnya yang berjumlah 36 (tigapuluh enam) kasus. Berikut beberapa masalah kesehatan yang ditemukan di Kota Pontianak dan pada pencapaian Program Kesehatan Ibu Anak dan Reproduksi tahun 2018 :

- a. Adanya penurunan jumlah Kasus kematian Ibu Maternal sebanyak 6 (enam) kasus di Tahun 2018.
- b. Adanya penurunan jumlah Kasus Kematian Bayi sebanyak 30 (tiga puluh) kasus terjadi di Tahun 2018.

B. Saran

Bertolak dari masih adanya Capaian Indikator Kinerja Utama, walaupun Capaiannya masuk dalam Kategori “Sangat Berhasil”, tapi jika dibandingkan dengan Tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu pada Angka Kematian Ibu

dan Angka Kematian Bayi. Ada beberapa saran yang perlu dilaksanakan, antara lain :

1. Mengatasi Penurunan Capaian Angka Kematian Ibu :
 - a. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Melaksanakan kegiatan Audit maternal Prenatal, sehingga mampu menganalisis penyebab Kematian Ibu, dan upaya pencegahan agar tidak terjadi kejadian serupa.
 - c. Pemanfaatan Buku KIA dan Kelas Ibu dan Kelas Ibu Balita sebagai sarana pendidikan Ibu Hamil di dalam gedung Puskesmas maupun di kelompok masyarakat.
 - d. Meningkatkan koordinasi lintas Program dan lintas Sektor
 - e. Pemberdayaan masyarakat dalam mencapai keberhasilan P4K
 - f. Pemberdayaan semua petugas dalam deteksi dini kasus resiko tinggi obstetric.
 - g. Peningkatan kualitas SDM
 - h. Optimalisasi Implementasi P4K melalui Posyandu, RW Siaga, dan Bidan Praktek Mandiri (BPM).
 - i. Optimalisasi peran serta masyarakat melalui Kemitraan dengan LS/LP, LPM, NGO termasuk Ormas perempuan, Yankes swasta, dan Pemerintah.
2. Mengatasi Penurunan Capaian Angka Kematian Bayi
 - a. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Melaksanakan kegiatan Audit Maternal, sehingga mampu menganalisis penyebab Kematian Bayi, dan upaya pencegahan agar tidak terjadi kejadian serupa.
 - c. Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Kualitas pelayanan Bidan Praktek Swasta, dan Rumah Sakit.
 - d. Pendekatan keluarga untuk memantau faktor resiko.
 - e. Memberikan penyuluhan dan edukasi kepada Ibu hamil Puskesmas.
 - f. Mengoptimalkan peran Jejaring Kesehatan Ibu dan Anak.