



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) TA. 2018

DINAS KESEHATAN KOTA SIBOLGA



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke khadirat Allah SWT karena rahmat dan hidayah-Nya, Dinas Kesehatan Kota Sibolga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2018.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2018 ini disusun dalam upaya menyelaraskan dengan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Sibolga 2016-2021 dalam masa pemerintahan Walikota terpilih.dengan Visi, dan Misi Kepala Daerah yang dicapai melalui Pelaksanaan Program dan Kegiatan setiap tahunnya.

Sasaran dengan Indikator Kinerja yang ditetapkan secara langsung maupun tidak langsung dapat mengidentifikasikan sejauh mana keberhasilan pencapaian sasaran melalui pelaksanaan berbagai program dan kegiatan Tahun Anggaran 2018 sebagai upaya pemecahan berbagai masalah kesehatan dengan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas, efektif, efisien dan berkesinambungan serta dapat meningkatkan akuntabilitas publik melalui pencapaian target kinerja Dinas Kesehatan Kota Sibolga.

Akhir kata, semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Sibolga ini dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas tahun yang lalu sekaligus merupakan bahan perencanaan untuk pembangunan Kesehatan Kota Sibolga pada tahun berikutnya. Sehingga pelaksanaan tugas yang jadi wewenang Dinas Kesehatan Kota Sibolga dapat dicapai secara optimal, berhasil guna dan berdaya guna dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kota Sibolga.

Sibolga, Januari 2019
Plt. DINAS KESEHATAN
KOTA SIBOLGA

Drs. FIRMANSYAH HULU, Apt, MKes
PEMBINA TK. I
NIP. 19660228 199903 1 001



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Gambaran Singkat Organisasi	2
C. Dasar Hukum	22
D. Sistematika Penyusunan	24
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	26
A. Perencanaan.....	26
1. Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah	26
2. Tujuan, Sasaran, Strategi Dan Arah Kebijakan	27
3. Kebijakan	30
B. Sasaran	dan
Indikator	31
C. Perjanjian Kinerja Sasaran dan Indikator	38
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	54
A. Capaian kinerja Organisasi.....	54
1. Capaian Kinerja Tahun 2017 dengan Tahun 2018	56
2. Target dan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018	66
B. Analisis dan Evaluasi Capaian Kinerja Dinas Kesehatan	78
1. Analisis dan Evaluasi Capaian Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan	78
2. Analisis Kinerja Terhadap Indikator Derajat Kesehatan.....	132
C. Akuntabilitas Keuangan	133
D. Analisis dan Efisiensi, Efektivitas Kegiatan	142
E. Upaya Pemecahan Masalah / Solusi	149
BAB VI PENUTUP	152



IKTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018 ini merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan Perencanaan Strategis (Renstra), yang berisi informasi tentang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan, termasuk hambatan yang dihadapi dan pemecahan masalahnya.

Dengan berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Dinas Kesehatan Kota Sibolga tahun 2016 – 2021 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2016 - 2021, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini disusun dengan penyajian materi laporan yang ditekankan pada Pengukuran Pencapaian Sasaran (PPS) dan Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK).

Sesuai Renstra yang telah disusun untuk tahun 2016-2021 terdapat 2 Tujuan Utama dengan 15 Layanan (12 Layanan Dasar, 3 Layanan dasar tambaha), dan 100 Indikator (52 indikator, 48 indikator tambahan).

Dari hasil evaluasi kinerja secara mandiri (self assesment), dari 15 layanan dasar secara gambaran umum dikategorikan berhasil mencapai nilai rata-rata 86% yang dikategorikan **MEMUASKAN**, walaupun demikian masih ada beberapa indikator dari sasaran yang pencapaiannya indikatornya masih kategori cukup (<50-60%) dan perlu dilakukan upaya perbaikan/penyempurnaan dalam bentuk kegiatan untuk mencapai sasaran tersebut.

UPAYA PEMECAHAN MASALAH/SOLUSI

Permasalahan yang timbul dalam Pelaksanaan Program dan Kegiatan :

- a. Kurangnya pencapaian target Retribusi Pendapatan Pelayanan Kesehatan
- b. Timbulnya piutang atas klaim pembayaran non kapitasi dari Pihak BPJS dikarenakan Lambatnya verifikasi dari pihak BPJS
- c. Masih terbatasnya ketersediaan dukungan dana untuk pelaksanaan program dan kegiatan untuk pencapaian target SPM bidang Kesehatan



(Penanggulangan Penyakit Kusta, Pemeriksaan produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat; Pemeriksaan Test Narkoba bagi anak sekolah dll)

- d. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, tenaga Kesehatan dan tenaga teknis lainnya,
- e. Penggerakan/pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum efektif;
- f. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku dalam penggunaan Jamban dan Tangki septi tank sehat
- g. Belum optimalnya dukungan lintas sektor,
- h. Meningkatnya persentase penyakit menular, penyakit tidak menular yang mempengaruhi status kesehatan,
- i. Masih terbatasnya kemampuan SDM Kesehatan dalam penggunaan teknologi yang memudahkan bagi pemberian pelayanan bidang kesehatan;
- j. Sistem pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan Kota Sibolga masih belum terkoordinasi dengan baik dari Sakes pemerintah maupun dari praktek nakes swasta;
- k. Belum adanya Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga

Solusi atas Permasalahan yang timbul dalam Pelaksanaan Program dan Kegiatan :

- a. Melakukan Percepatan Pengesahan draf Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- b. Menerbitkan regulasi tentang batas waktu verifikasi berkas dan pencairan atas permohonan pembayaran klaim Non Kapitasi;
- c. Peningkatan Pengalokasian dukungan anggaran untuk Program/kegiatan yang bertujuan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan,
- d. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas ketenagaan Kesehatan dan tenaga teknis lainnya dengan cara:



1. Meningkatkan pendidikan dan pelatihan tentang pelayanan kesehatan.
2. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan secara kuantitas melalui rekrutmen pegawai;
- e. Penggerakan/pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum efektif dengan cara Peningkatan fungsi posyandu, Posbindu, kelurahan siaga;
- f. Peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku dalam penggunaan Jamban dan Tangki septi tank sehat dengan cara :
 1. Peningkatkan Penyuluhan dan Pemicuan Stop BABS pada masyarakat,
 2. Menerbitkan regulasi jamban dan tangki septi tank sehat yang sesuai dengan standar di dalam syarat pengurusan IMB
- g. Belum optimalnya dukungan lintas sektor dengan cara melaksanakan Penetapan kerjasama lintas sektor
- h. Penurunan persentase kasus Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dilakukan dengan cara penyebarluasan informasi terkait Pola hidup GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat), 10 indikator PHBS dengan tujuan masyarakat dapat mandiri menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari - hari
- i. Melaksanakan Pelatihan keterampilan dan refresh kemampuan petugas kesehatan terkait penggunaan teknologi atau pengrekrutan tenaga IT,
- j. Belum terselenggaranya pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan Kota Sibolga dengan baik dari Sarkes pemerintah maupun dari praktek nakes swasta dengan cara:
 1. Pelaksanaan Magang bagi tenaga kesehatan khusus menangani pencatatan dan pelaporan di Instansi terkait dalam rangka penyusunan pelaporan
 2. Pendidikan dan pelatihan dalam pencatatan dan penyusunan laporan
- k. Belum adanya Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga dengan cara melaksanakan Pendidikan



LKjIP Dinas Kesehatan Kota Sibolga 2018

=====

dan Pelatihan petugas Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di
Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga

Sibolga, Januari 2019
Plt. DINAS KESEHATAN
KOTA SIBOLGA

Drs. FIRMANSYAH HULU, Apt, MKes
PEMBINA TK. I
NIP. 19660228 199903 1 001



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu dilaksanakan pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pemenuhan hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945. Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan menuju masyarakat mandiri untuk hidup sehat.

Berbagai upaya pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan mendapatkan tantangan baik secara lokal, nasional maupun global sebagai akibat dari perubahan sosial ekonomi serta perubahan lingkungan strategis. Berbagai masalah dan tantangan dalam pembangunan kesehatan telah berkembang semakin berat dan kompleks dan kadang-kadang tidak terduga. Semakin dirasakan bahwa pembangunan kesehatan tidak dapat mencapai tujuannya bila hanya diselenggarakan oleh sektor kesehatan saja. Keikutsertaan pihak lain (*stakeholders*) secara lintas sektor termasuk swasta dan masyarakat serta seluruh potensi bangsa sangat menentukan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Sibolga sebagai instansi Pemerintah wajib memberikan informasi kepada masyarakat tentang hasil-hasil penyelenggaraan pembangunan yang dilaksanakan dalam kurun waktu 1 tahun yaitu sejak Januari sampai dengan Desember 2018. Dalam pelaksanaan pembangunan menggunakan Rencana Strategik Pembangunan sebagai acuan kerja Dinas Kesehatan beserta jajarannya.

Sebagai unsur pelaksana Pemerintah Kota melalui Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah dan Peraturan Wali Kota Sibolga Nomor 5 Tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi serta Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Sibolga dengan demikian Dinas Kesehatan Kota Sibolga mempunyai tugas membantu Wali Kota melaksanakan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan Tugas Pembantuan di Bidang Kesehatan. Dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia serta disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan yang ditemukan dalam masyarakat maka Dinas Kesehatan Kota Sibolga meningkatkan percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat, melalui program dan kegiatan, akan diuraikan dalam laporan akuntabilitas kinerja ini. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini berpedoman



pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Dalam melaksanakan tanggung-jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan UUD 1945 pasal 34 dan sasaran pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Sibolga 2016 - 2021 maka telah dilaksanakan berbagai upaya pembangunan kesehatan.

Sesuai dengan Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) Nomor: XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme serta Undang-undang (UU) Nomor 28 Tahun 1999 tentang hal yang sama telah diterbitkan *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kota Sibolga Tahun 2018*

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Instruksi Presiden tersebut mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggara negara untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi, serta peranannya dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan kepadanya berdasarkan perencanaan strategis yang ditetapkan.

B. GAMBARAN SINGKAT ORGANISASI

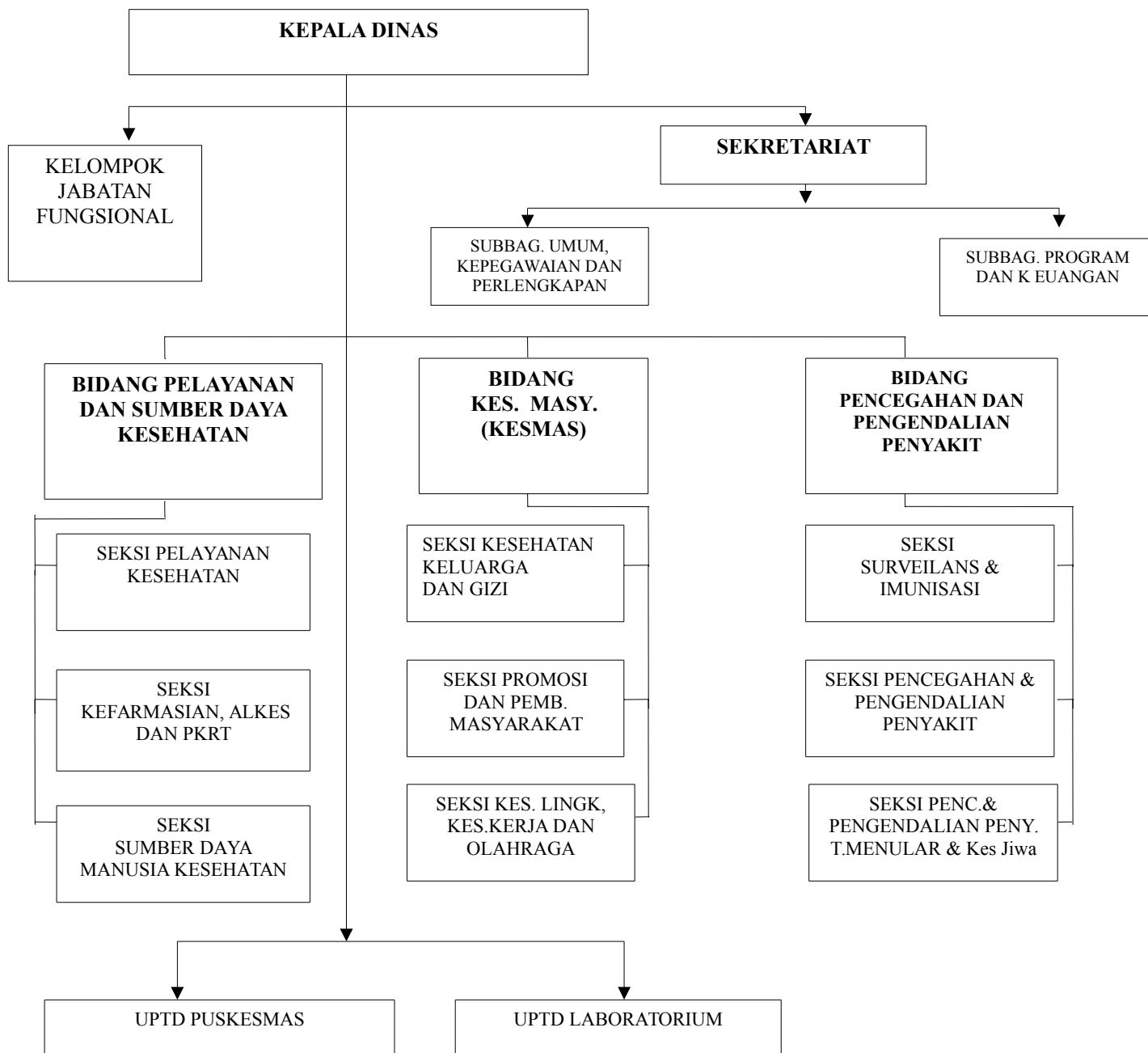
Mengacu Peraturan Walikota Sibolga Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi serta Tugas dan Fungsi Dinas kesehatan Kota Sibolga. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintah Daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Selanjutnya untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kota Sibolga mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan ;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas;
5. Pelaksanan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.



BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA SIBOLGA



Menurut Peraturan Walikota Sibolga Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Serta Fungsi Dinas Kesehatan Kota Sibolga :

- (1) Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan pelayanan teknis dan administratif serta mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga. Sekretariat dalam melaksanakan tugas sebagaimana maksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi :
 - a. Penyelenggaraan koordinasi, sinkronisasi dan integrasi pelaksanaan tugas dan fungsi dinas



- b. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan dan kepegawaian meliputi urusan persuratan, kearsipan, dokumentasi,kepuustakaan serta kepegawaian dilingkungan dinas
- c. Penyelenggaraan urusan perlengkapan meliputi pengelolaan barang milik daerah dan barang milik negara
- d. Penyelenggaraan urusan hubungan masyarakat meliputi urusan hubungan masyarakat dan keprotokolan dilingkungan dinas
- e. Penyelenggaraan urusan program dan anggaran meliputi penyusunan, evaluasi dan pelaporan program dan anggaran dilingkungan dinas
- f. Penyelenggaraan urusan keuangan meliputi urusan perbendaharaan, akuntansi dan vertifikasi dilingkungan dinas
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

1) Subbagian Umum, kepegawaian dan perlengkapan mempunyai tugas memberikan dukungan administrasi umum, melaksanakan penatausahaan dan penatalaksanaan kepegawaian,barang milik daerah dan barang milik negara dilingkungan dinas

Subbagian Umum, kepegawaian dan perlengkapan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Menyiapkan dan melaksanakan urusan tata usaha,tata laksana dan kearsipan
- b. Menyiapkan dan melaksanakan urusan kepegawaian
- c. Menyiapkan dan melaksanakan urusan rumah tangga
- d. Menyiapkan dan melaksanakan urusan hubungan masyarakat dan keprotokolan
- e. Menyiapkan dan melaksanakan urusan dokumentasi dan kepuustakaan
- f. Melaksanakan perencanaan,pengadaaan,pemeliharaan,pendistribusian,pelaporan barang milik daerah dan barang milik negara
- g. Menyiapkan bahan penyampaian laporan harta kekayaan penyelenggara negara (LHKPN) dan laporan harta kekayaan aparatur sipil negara (LHKASN)
- h. Mengoordinasikan penyiapan bahan reformasi birokrasi dan sistem pengendalian internal pemerintah (SPIP)
- i. Mengoordinasikan penyusunan standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP)
- j. Melaksanakan survei kepuasan masyarakat (SKM) atau pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas layanan



- k. Melaksanakan pengoordinasian dan penyusunan laporan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

- (2) Subbagian Program dan Keuangan mempunyai tugas menyiapkan dan mengoordinasikan penyusunan rencana kerja dan keuangan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan program dan keuangan serta melakukan penatausahaan dan penatalaksanaan keuangan dilingkungan dinas

Subbagian Program dan Keuangan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan rencana program dan anggaran
- b. Menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan
- c. Menyiapkan bahan penyusunan penetapan kinerja
- d. Menyiapkan bahan laporan kinerja dan laporan pelaksanaan tugas lainnya
- e. Menyusun profil hasil pembangunan kesehatan
- f. Melakukan pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dinas
- g. Melaksanakan urusan tata laksana keuangan
- h. Melaksanakan urusan perbendaharaan dan gaji
- i. Melaksanakan urusan vertifikasi dan akuntansi
- j. Melaksanakan urusan pelaporan keuangan
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasa

1. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan masyarakat.

Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga



- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga,gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat,kesehatan lingkungan,kesehatan kerja dan olahraga
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga,gizi masyarakat,promosi kesehatan,pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan,kesehatan kerja dan olahraga
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan

- (1) Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas menyiapkan,merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional bimbingan teknis,dan supervisi,serta pemantauan,evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut

- a. Menyiapkan dan melaksanakan urusan kesehatan keluarga dan gizi
- b. Melaksanakan pembinaan/pengendalian atas angka kematian ibu,bayi dan balita
- c. Melaksanakan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)
- d. Melaksanakan pemantauan dan pembinaan gizi
- e. Menyusun dan melaksanakan kebijakan teknis urusan kesehatan keluarga dan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- f. Melakukan pengumpulan,pengolahan dan analisis data cakupan kegiatan kesehatan ibu,anak,remaja,usia dan keluarga berencana
- g. Menyusun dan membuat laporan kesehatan ibu,anak,remaja dan usia lanjut serta keluarga berencana
- h. Menyusun dan melaksanakan kegiatan kesehatan ibu,anak,remaja dan usia lanjut serta keluarga berencana
- i. Melakukan pengumpulan,pengolahan dan analisis data cakupan pelayanan gizi masyarakat
- j. Menyusun dan membuat laporan gizi masyarakat
- k. Melakukan pendataan penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk
- l. Melaksanakan program pemberian makanan tambahan pada balita dan ibu hamil
- m. Menyusun dan melaksanakan kegiatan perbaikan gizi masyarakat
- n. Melaksanakan program pemberian kapsul vitamin A pada bayi,balita dan ibu nifas
- o. Melaksanakan program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil



- p. Melakukan program pemberian obat cacing pada anak sekolah
 - q. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi ; dan
 - r. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.
- (2) Seksi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta perumusan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat. Seksi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan promosi dan pemberdayaan masyarakat
 - b. Menyusun rencana dan program kerja seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat, sebagai pedoman pelaksanaan tugas
 - c. Menyusun kebijakan teknis penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - d. Menyiapkan peralatan dan bahan dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan
 - e. Mempersiapkan peralatan dan bahan dalam pelaksanaan posyandu
 - f. Menyusun dan melaksanakan kegiatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - g. Menyusun dan melaksanakan kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan
 - h. Menyusun dan melaksanakan kegiatan posyandu
 - i. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan pembinaan dan kemitraan kepada potensi masyarakat terkait pengorganisasian Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
 - j. Melakukan pembinaan terhadap kader dan tenaga penyuluh kesehatan (penyuluh kesehatan)
 - k. Merencanakan dan melaksanakan pembinaan pengembangan desa siaga
 - l. Merencanakan dan melaksanakan pembinaan pengobatan tradisional
 - m. Menyiapkan dan melaksanakan Kegiatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - n. Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan posyandu
 - o. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat dan
 - p. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan



- (3) Seksi Kesehatan Lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
- c. Menyusun kebijakan teknis dalam rangka penyelenggaraan pengawasan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air
- e. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan terhadap depot air minum
- f. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan sarana pengolahan dan pembuang air limbah, jamban keluarga dan lingkungan permukiman
- g. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan Tempat – Tempat Umum (TPU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), Tempat Pembuangan Sampah (TPS)
- h. Melakukan pembinaan dan pengawasan atau pengolahan, penyimpanan dan peredaran makanan dan minuman
- i. Melaksanakan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan untuk menghindari masalah kesehatan lingkungan
- j. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap bahan tambahan pangan dalam makanan dan minuman
- k. Menyiapkan bahan perumusan rekomendasi perizinan dan sertifikaksi penyuluhan keamanan pangan (PKP) serta sertifikasi penyuluhan Industri Rumah Tangga (P-IRT)
- l. Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan olahraga
- m. Melakukan pembinaan dan sosialisasi terhadap kesehatan kerja pegawai dilingkungan kerja
- n. Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan olahraga



- o. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga dan
- p. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

2.

Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan tugas :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan

- (1) Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi surveilans dan imunisasi sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan seksi surveilans dan imunisasi



- =====
- c. Menyusun kebijakan teknis dalam rangka penyelenggaraan kegiatan surveilans epidemiologi dan imunisasi, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - d. Menyiapkan dan melaksanakan pengamatan sistem surveilans terpadu, Sistem Kewaspadaan Dini (SKD), penyelidikan epidemiologi dan kesehatan haji
 - e. Menyelenggarakan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan terhadap pengendalian wabah dan bencana
 - f. Menyiapkan bahan dan melaksanakan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah dan bencana
 - g. Melakukan Pengumpulan, Pengolahan, penyajian data penyakit, serta analisis epidemiologi
 - h. Menyusun laporan mingguan, bulanan, triwulanan, dan tahunan penyakit yang dapat menimbulkan wabah /KLB
 - i. Menyusun kebutuhan vaksin dan melaksanakan penyimpanan dan pemeliharaan vaksin dan peralatannya
 - j. Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan imunisasi pada bayi, balita, Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil
 - k. Menyiapkan bahan dan melaksanakan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
 - l. Melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian data cakupan imunisasi dan BIAS
 - m. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan terhadap petugas imunisasi
 - n. Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan kesehatan matra
 - o. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan seleksi surveilans dan imunisasi dan
 - p. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.
- (2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular
- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, sebagai pedoman pelaksanaan tugas;



- =====
- b. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - c. Menyusun kebijakan teknis dalam rangka menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular,sesuaidengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku;
 - d. Menyiapkan dan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular bersumber binatang,vektor dan penyakit menular langsung;
 - e. Menyiapkan dan melaksanakan program pemberantasan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang dan vektor;
 - f. Melaksanakan kegiatanpengumpulan,pengolahan dan analisis data peenderita penakiy menular;
 - g. Melaksanakan kordinsi lintas program dan lintas sektoral dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit bersumber binatang, vektor dan penyakit menular;
 - h. Melaksanakan fumigasi rutin dan fogging focus dlam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD;
 - i. Menyapkan dan melaksanakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk untuk penanggulangan dbd dan malaria;
 - j. Melaksanakan pendapatan, pengawasan atas tersangka gigitan hewan dan penyakit menular dan penanggulangannya;
 - k. Melaksanakan pemberian vaksin terhadap penderita gigitan hewan;
 - l. Menyusun laporan bulanan,triwulan dan tahunan penyakit menular;
 - m. Menyiapkan dan melaksanakan program pencegahan,penanggulangan Penyakit menular Seksual (PMS),HIV /AIDS dan penyalagunaan NAPZA;
 - n. Melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap terhadap tempat-tempat rawan penularan penyakit seksual dan penyalagunaan NAPZA;
 - o. Melaksankan bimbingan teknis terhadap pengolahan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular di puskesmas;
 - p. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular;dan
 - q. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.
- (3) Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa mempunyai tugas menyiapkan,merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional,



bimbingan teknis dan supervisi,serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,sebagai pedoman pelaksanaan tugas
- b. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- c. Menyusun kebijakan teknis dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku
- d. Menyiapkan dan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- e. Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan posbindu bagi lansia
- f. Melaksanakan dan mensosialisasikan tentang gerakan masyarakat sehat (germas)
- g. Menyiapkan dan melaksanakan penyuluhan penyakit tidak menular
- h. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektoral dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- i. Menyiapkan dan melaksanakan program kesehatan jiwa
- j. Melaksanakan bimbingan teknis terhadap pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa di puskesmas
- k. Melaksanakan penanganan terhadap penderita gangguan jiwa
- l. Melaksanakan pengumpulan,pengolahan dan analisis data penderita penyakit tidak menular dan penderita gangguan jiwa
- m. Menyusun laporan bulanan, triwulan dan tahunan penyakit tidak menular
- n. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program dan kegiatan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan
- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

3. Bidang Pelayanan Dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer



dan pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan

Bidang pelayanan Dan Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan.

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.

Seksi Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi pelayanan kesehatan, sebagai pedoman pelaksanaan tugas,
- b. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan seksi pelayanan kesehatan,



- =====
- c. Menyusun kebijakan teknis dalam rangka penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan,sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku,
 - d. Merencanakan,melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dasar / primer,
 - e. Menyusun dan melaksanakan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP),
 - f. Melaksanakan bimbingan teknis terhadap pengelola SP2TP di puskesmas,
 - g. Melaksanakan pengawasan dan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sesuai peraturan perundang – undangan ,
 - h. Melakukan pengawasan dan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan swasta,
 - i. Menyiapkan bahan dan pemberian rekomendasi untuk izin pelayanan kesehatan swasta dan pelayanan kesehatan alternatif,
 - j. Menyiapkan dan melaksanakan upaya kesehatan rujukan/spesialistik,
 - k. Menyiapkan dan melaksanakan upaya kesehatan tradisional,
 - l. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap program dan kegiatan seksi pelayanan kesehatan, dan
 - m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.
- (2) Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas menyiapkan, merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional,bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga
- Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga, sebagai pedoman pelaksanaan tugas,
 - b. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan seksi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga,
 - c. Menyusun kebijakan teknis dalam rangka penyelenggaraan kegiatan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga,sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku,
 - d. Mengembangkan sistem informasi dan manajemen pelayanan kefarmasian,peralatan kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga,



- e. Menyusun rencana kebutuhan obat dan peralatan kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan,
- f. Melaksanakan pendistribusian dan pengelolaan obat dan peralatan kesehatan
- g. Melaksanakan pengawasan terhadap penyalahgunaan narkotika,psikotropika serta bahan berbahaya,
- h. Melaksanakan pengawasan terhadap obat – obatan dan kosmetik,
- i. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelola perbekalan kesehatan rumah tangga,
- j. Melaksanakan bimbingan teknis terhadap petugas pengelola obat di puskesmas,
- k. Melakukan pembinaan dan bimbingan teknis pelayanan kefarmasian, produsendan distributor obat, obat tradisional,kosmetika,dan perbekalan kesehatan,
- l. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, narkotika,psikotropika,bahan berbahaya,makanan dan minuman, perbekalan rumah tangga,bahan laboratorium dan alat kesehatan,
- m. Melaksanakan sosialisasi, pembinaan pemberdayaan dan pengendalian penerapan standar farmasi sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan,
- n. Menyusun laporan penggunaan obat dan sisa stock obat,
- o. Melakukan pengawasan dan pembinaan sarana pelayanan kesehatan,toko obat,apotik dan penjual obat dan kosmetik,
- p. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap program dan kegiatan seksi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan
- q. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

- (3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan,merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional,bimbingan teknis dan supervisi,serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang sumber daya manusia kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana dan program kerja seksi sumber daya manusia kesehatan,sebagai pedoman pelaksanaan tugas,
- b. Menyiapkan dan melaksanakan tugas urusan seksi sumber daya manusia kesehatan,
- c. Menyiapkan bahan penyusunan pedoman pelaksanaan dan teknis penyelenggaraan pengembangan sumber daya manusia dan organisasi profesi, penyelenggaraan

- registrasi,akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan serta sarana kesehatan,dan pengobatan tradisional,
- d. Menyiapkan bahan dan menyelenggarakan perizinan praktik tenaga kesehatan serta sarana kesehatan, dan pengobatan tradisional,
 - e. Menyiapkan bahan penerbitan izin praktek profesi tenaga kesehatan,
 - f. Menyiapkan dan melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan,
 - g. Menyiapkan dan melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan (akreditasi puskesmas),
 - h. Menyiapkan dan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda),
 - i. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap program dan kegiatan seksi sumber daya manusia kesehatan, dan
 - j. Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan.

4. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

a. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas di Kota Sibolga :

- ❖ UPTD Puskesmas Pintu Angin
- ❖ UPTD Puskesmas Sambas
- ❖ UPTD Puskesmas Pelabuhan Sambas
- ❖ UPTD Puskesmas Aek Habil
- ❖ UPTD Puskesmas Aek Parombunan.

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.



Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas maka Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas mempunyai fungsi antara lain:

- (1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya,
- (2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

b. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Laboratorium

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Laboratorium, dipimpin oleh kepala UPTD Laboratorium dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Kepala UPTD Laboratorium mempunyai tugas melaksanakan sebagian pelayanan kesehatan di bagian laboratorium, melakukan analisa kualitas air, udara dan tanah, makanan/minuman dan bahan tambahan dan pelayanan laboratorium kesehatan sederhana.

Kedudukan, Susunan Organisasi Serta Fungsi Dinas Kesehatan Kota Sibolga diatas telah terintegrasi dalam pelaksanaan Tugas, Pokok, Fungsi Dinas Kesehatan Kota Sibolga dengan tujuan untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Pencapaian target tersebut tidak terlepas dari keberadaan jumlah, kualifikasi pendidikan pegawai, berikut dibawah ini digambarkan keberadaan Pegawai dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga.

1. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional

- A. Kelompok Jabatan Fungsional melaksanakan tugas pelayanan kepada individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimiliki sesuai pendidikan formal dan ditambah dengan pelatihan yang telah diikuti berdasarkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- B. Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas maka Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai fungsi antara lain:
 - 1) Melaksanakan perencanaan, analisa, tindakan, evaluasi, penyuluhan, kepada individu, kelompok, dan masyarakat.
 - 2) Membuat laporan setiap kegiatan.

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dilaksanakan oleh Pegawai Negeri Sipil, baik yang menduduki Jabatan Struktural maupun Jabatan Fungsional dengan

kualifikasi pendidikan sesuai kebutuhan pekerjaan yang uraiannya dapat dilihat pada uraian dibawah ini termasuk data-data pangkat dan golongannya.

1.1 Jumlah ASN Struktural dan Fungsional Tahun 2018, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah ASN berdasarkan Struktural dan Fungsional Pada Dinas Kesehatan Tahun 2018

NO.	URAIAN	JUMLAH	PERSENTASE (%)
1.	Stuktural	26	8,45
2.	Fungsional	233	75,65
3.	Fungsional Umum	49	15,90
Jumlah		308	100

Sumber: Sub. Bagian Umum, Kepegawaian dan Perleng. Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat digambarkan bahwa jumlah Aparatur Sipil Negara (ASN) dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga terdapat 308 orang, dari jumlah Pegawai tersebut terdapat jabatan struktural sebanyak 26 orang (8,45%) dan fungsional sebanyak terdapat 233 orang (75,65%) dan Fungsional Umum sebanyak 49 orang (15,90%).

1.2. Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan Pada Dinas Kesehatan Tahun 2018, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.2 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan Pada Dinas Kesehatan Tahun 2018

No.	Jenis Ketenagaan	JUMLAH	PERSENTASE (%)
1	S2 Kesehatan	4	0,80
2	Dokter Umum	12	2,40
3	Dokter Gigi	8	1,60
4	Apoteker	5	1,00
5	S1 Farmasi	1	0,20
6	S1 Keperawatan	19	3,80
7	S1 Kesehatan Masyarakat	49	9,80
8	S1 Gizi	3	0,60
9	S1 Ekonomi	1	0,20
10	S1 Hukum	1	0,20
11	D IV Gizi	1	0,20
12	D IV Bidan	4	0,80
13	DIII Antro	1	0,20



14	DIII Perpajakan	2	0,40
15	DIII Kebidanan	61	12,20
16	DIII Keperawatan	50	10,00
17	DIII Perawat Gigi	3	0,60
18	DIII Analis Kesehatan	13	2,60
19	DIII Sanitarian/Kesehatan Lingkungan	5	1,00
20	DIII Gizi	6	1,20
21	DIII Farmasi	2	0,40
22	DIII Kearsipan	1	0,20
23	DI Gizi	3	0,60
24	DI Kebidanan	10	2,00
25	SAA/SMF	5	1,00
26	SPRA/SPK	15	3,00
27	SPRG	1	0,20
28	Pembantu Paramedis/LCPK	2	0,40
29	SLTA/SMA	8	1,60
30	SLTP/SMP	2	0,40
31	SD	1	0,20
32	Dokter, Bidan PTT/Kontrak/THL	201	40,20
TOTAL		500	100

Sumber: Sub. Bagian Umum, Kepegawaian dan Perleng. Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat digambarkan bahwa jumlah keseluruhan ASN dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga sebanyak 500 orang. Jumlah tersebut telah meliputi jumlah Pegawai yang berstatus PNS dan THL. Jumlah Sumber daya manusia berdasarkan ketenagaan tahun 2018 dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tenaga ASN didominasi oleh DIII Kebidanan sebanyak 61 orang (12,20%) diikuti oleh DIII Keperawatan sebanyak 50 orang (10%) serta S-1 Kesehatan Masyarakat 49 orang (9,80%). Jumlah Tenaga Harian Lepas dengan jenjang pendidikan Dokter, Bidan PTT, Perawat, dll berjumlah 201 orang (40,20%).

1.3. Jumlah ASN dan Tenaga lainnya berdasarkan Pangkat dan Golongan Tahun 2018, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.3 Jumlah ASN Berdasarkan Pangkat dan Golongan Pada Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

NO.	GOLONGAN	PANGKAT	JUMLAH	(%)
1.	IV/b	Pembina TK. I	3	0,97
2.	IV/a	Pembina	8	2,60
3.	III/d	Penata TK. I	71	23,05
4.	III/c	Penata	60	19,48
5.	III/b	Peñata Muda TK. I	61	19,81
6.	III/a	Penata Muda	69	22,40

7.	II/d	Pengatur TK . I	6	1,95
8.	II/c	Pengatur	27	8,77
9.	II/b	Pengatur Muda TK. I	0	0
10.	II/a	Pengatur Muda	2	0,65
11.	I/d	Juru Tk. I	1	0,32
Jumlah			308	100

Sumber: Sub. Bagian Umum, Kepegawaian dan Perleng. Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa persentase ASN berdasarkan pangkat dan golongan serta tenaga lainnya, didominasi oleh golongan III/d sebanyak 71 orang (23,05%), diikuti oleh gol. III/a sebanyak 69 orang (22,40%) serta golongan III/b sebanyak 61 orang (19,81%) .

1.4. Kualifikasi Pendidikan ASN/CPNS Dinas Kesehatan Tahun 2018, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.4 Jumlah ASN berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Pada Dinas Kesehatan Tahun 2018

NO.	PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE (%)
1.	S2	4	1,30
2.	S1	107	34,74
3.	DIV	5	1,62
4.	DIII	144	46,75
5.	DI	13	4,22
6.	SLTA	32	10,40
7.	SLTP	2	0,65
8.	SD	1	0,32
Jumlah		308	100

Sumber: Sub. Bagian Umum, Kepegawaian dan Perleng. Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan Aparatur Sipil Negara (ASN) yang terbanyak pada lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga untuk DIII sebanyak 144 orang (46,75%) dan diikuti pendidikan S1 sebanyak 107 orang (34,74%) dan pendidikan terendah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 orang (0,32%).

2. Sarana dan Prasarana Yang Digunakan.

Peningkatan dan perbaikan prasarana kesehatan yang telah ada untuk optimalisasi pelayanan kesehatan dalam gedung dan luar gedung secara terus menerus dilakukan. Pendekatan pelayanan kesehatan dari sisi suplai dengan pembangunan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan pemberian pelayanan melalui Puskesmas keliling dilakukan dalam upaya memberi kemudahan kepada masyarakat mengakses pelayanan

kesehatan dasar. Pengadaan dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan akan selalu dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai upaya meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sarana dan Prasarana tersebut sebagaimana pada uraian di bawah ini:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Kota Sibolga Tahun 2018, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Kota Sibolga Tahun 2018

No.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas Non Perawatan	4
2.	Puskesmas Perawatan	1
3.	Rumah Sakit Umum (RSU)	2
4.	Puskesmas Pembantu	14
5.	Poskeskel	2
6.	Ambulance	7
7.	Puskesmas keliling roda empat	7
8.	Puskesmas keliling perahu bermotor	1
9.	UPT. Laboratorium kesehatan	1
10.	Kendaraan roda empat lainnya	6
11.	Posyandu balita	96
12.	Posyandu Lansia	76
13.	Instalasi Gudang Farmasi	1

Sumber: Sub. Bagian Umum, Kepegawaian dan Perleng. Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, tidak terdapat penambahan fasilitas pelayanan kesehatan akan tetapi untuk Tahun 2018 UPTD Laboratorium telah berpindah tempat yang selama ini berada satu lokasi dengan Dinas Kesehatan Kota Sibolga, akan tetapi setelah dilakukan pembangunan gedung UPTD Laboratorium Kesehatan yang sekarang berlokasi di Jalan Tongkol Sibolga, adapun tujuan dilakukannya pembangunan batu gedung Laboratorium tersebut untuk mempermudah akses masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara laboratorium.

- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta Kota Sibolga Tahun 2018, seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Swasta di Kota Sibolga Tahun 2018

No.	Jenis Fasilitas	Jumlah	Yang Memiliki Izin	Persentase (%)
-----	-----------------	--------	--------------------	----------------



1.	Rumah Sakit Swasta	1	1	100
2.	Praktek Dokter Spesialis	12	12	100
3.	Praktek Dokter Umum	32	24	75
4.	Praktek Dokter Gigi	10	8	80
5.	Praktek Bidan	38	21	55
6.	Apotik	9	9	100
7.	Toko Obat Berizin	10	8	80
8.	Tukang Gigi Swasta	7	7	100
9.	Optikal	3	3	100
10.	Klinik Laboratorium	1	1	100
11.	Klinik Rawat Jalan	3	3	100

Sumber: Bidang Pelayanan & Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, menggambarkan terdapatnya beberapa fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta di Kota Sibolga yang belum taat dalam pengurusan ijin, hal tersebut didominasi oleh praktek bidan hanya 24 yang memiliki ijin dari 38 (55%) praktek bidan yang terdapat di Kota Sibolga, yang kemudian diikuti oleh praktek dokter umum masih dalam kondisi 75% atau dengan kata lain terdapat 24 praktek dokter umum yang memiliki ijin dari 32 praktek dokter umum yang terdapat di Kota Sibolga.

C. DASAR HUKUM

Rencana Dasar Strategis disusun berdasarkan beberapa landasan sebagai berikut :

1. Landasan Idiil yaitu Pancasila
2. Landasan Konstitusi yaitu Undang-Undang Dasar 1945
3. Landasan Operasional yaitu:
 - a. Undang – undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara
 - b. Undang – undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan negara.
 - c. Undang – undang nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawaban Keuangan Negara
 - d. Undang - undang Negara Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
 - e. Undang – undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Daerah
 - f. Undang-undang Nomor: 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No.104, Tambahan Lembaran Negara Republik indonesia No. 4421);
 - g. Undang-undang Nomor: 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor: 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4437);



- h. Undang-undang Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia No. 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 5063);
- i. Undang-undang Nomor: 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- j. Undang – undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – undang No. 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang – undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah,
- k. Peraturan Pemerintah Nomor: 20 tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah;
- l. Peraturan Pemerintah Nomor: 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
- m. Peraturan Presiden Nomor: 47 Tahun 2009 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Negara Republik Indonesia;
- n. Peraturan Presiden Nomor: 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010–2014;
- o. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1575/MENKES/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 439/MENKES/PER/XI/2009;
- p. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 741/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- q. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 /MENKES/PER/X/2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- r. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2016 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- s. Peraturan menteri kesehatan RI no.49 tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- t. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah , Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.



- u. Keputusan Menteri Kesehatan RI no. HK02.02/MENKES/52/2015 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019,
- v. Peraturan Daerah Kota Sibolga No.1 Tahun 2017 Tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Sibolga (Lembaran Daerah Kota Sibolga tahun 2016 No.13)
- w. Peraturan Walikota Sibolga No.5 Tahun 2017 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi serta Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Sibolga.
- x. Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor: 10 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Sibolga Tahun 2005-2025;
- y. Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor: 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Sibolga Tahun 2016-2021;
- z. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Sibolga Nomor: 440.00.2.2/1405 /IV/2018 tanggal 23 April 2018 tentang Penetapan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2016-2021.

D. SISTEMATIKA PENYUSUNAN

Sistematika Penulisan Lakip ini adalah sebagai berikut :

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Gambaran Singkat Organisasi
- C. Dasar Hukum
- D. Sistematika Penyusunan

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

- A. Perencanaan
 - 1. Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah
 - 2. Tujuan, Sasaran, Strategi Dan Arah
 - 3. Kebijakan
 - 4. Sasaran dan Indikator
- B. Perjanjian Kinerja



BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- A. Kerangka Pengukuran Kinerja
- B. Analisis dan Evaluasi Kinerja
- C. Akuntabilitas Keuangan
- D. Analisis dan Efisiensi dan Efektifitas Kegiatan
- E. Capaian Kinerja Tahun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
- F. Capaian Kinerja Tahun Akumulasi
- G. Kendala dan Solusi

BAB IV PENUTUP

DAFTAR LAMPIRAN

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. PERENCANAAN

- 1. VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH**



Hakekatnya membentuk Visi organisasi adalah menggali gambaran bersama mengenai masa depan berupa komitmen murni tanpa adanya rasa terpaksa yang merupakan bagian dari perencanaan strategik yang merupakan suatu langkah penting dalam perjalanan organisasi .

Visi adalah sebuah interpretasi life yang bermakna bagaimana memprediksi masa depan sebagai hal yang krusial untuk menjamin kelestarian dan kesuksesan jangka panjang. Visi pembangunan Jangka Menengah Kota Sibolga Tahun 2016- 2021 adalah :

“Mewujudkan Sibolga yang Sejahtera, Maju dan Berdaya Saing”.

Untuk mencapai visi tersebut maka ditetapkan misi yang dapat memberikan arah dan petunjuk garis-garis besar cara pencapaian visi. Misi pembangunan Kota Sibolga tahun 2016 s/d 2021 adalah sebagai berikut :

- ❖ Misi Pertama :
Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*) dan bersih (*Clean Governance*)
- ❖ **Misi Kedua :**
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan secara merata dan terjangkau bagi masyarakat
- ❖ Misi Ketiga :
Meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pertumbuhan ekonomi yang lebih merata
- ❖ Misi Keempat :
Mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki integritas, handal dan berdaya saing.
- ❖ Misi Kelima :
Pengembangan infrastruktur perkotaan dan fasilitas publik serta penataan kawasan perkotaan.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Sibolga sesuai tugasnya yaitu membantu Walikota dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan yang mempunyai tujuan dalam misi kedua, yaitu :

1. Meningkatnya aksesibilitas layanan kesehatan kepada masyarakat
2. Meningkatnya kualitas layanan publik lainnya kepada masyarakat
3. Terwujudnya pemerataan akses layanan, mutu, dan relevansi dan tata kelola pendidikan
4. Meningkatkan kualitas hidup penduduk.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan Kebijakan di Bidang Kesehatan,

2. Pelaksanaan Kebijakan di Bidang Kesehatan
3. Pelaksanaan Evaluasi dan Pelaporan di Bidang Kesehatan
4. Pelaksanaan Administrasi Dinas;
5. Pelaksanaan Fungsi lain yang diberikan Oleh Walikota Terkait dengan Tugas dan Fungsinya.

Ditinjau dari sisi fungsi Dinas Kesehatan, secara umum tugas Dinas Kesehatan terkait dengan pencapaian visi dan seluruh misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah, namun secara khusus tugas dan fungsi Dinas Kesehatan berkontribusi langsung dalam mendukung pencapaian misi kedua yaitu : ***Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan secara merata dan terjangkau bagi masyarakat.***

2. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Gambaran masyarakat Indonesia yang dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat yang setinggi – tingginya.

Gambaran dimaksud diatas juga merupakan gambaran yang diinginkan oleh Pemerintah Kota Sibolga melalui Dinas Kesehatan Kota Sibolga, yang dituangkan pada Visi dan Misi Kepala Daerah. Visi dan Misi Kepala Daerah dikembangkan guna melihat tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan yang akan dijadikan acuan oleh Dinas Kesehatan Kota Sibolga untuk mencapai Visi dan Misi Kepala Daerah.

Adapun gambaran tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan yang dituangkan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Sibolga 2016 – 2021 antara lain :

Misi	Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Misi 1. Mewujudkan Tata kelola pemerintahan yang baik(GOOD GOVERNANCE) dan bersih (CLEAN GOVERNANCE)	Menerapkan Tata Kelola Pemerintah yang baik dan bersih	Meningkatnya Pelayanan administrasi perkantoran, dan sarana Prasarana aparatur	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik melalui Peningkatan Pelayanan Administrasi perkantoran	Peningkatan sistem Pelayanan Kesehatan Publik



			Meningkatnya Kualitas Sumber daya Manusia dan memanfaatkan potensi Sumber Daya Manusia	Peningkatan pelayanan Publik kepada masyarakat melalui peningkatan SDM Aparatur
		Meningkatnya Kualitas Sumber Daya manusia	Meningkatnya Kualitas sumber daya manusia untuk meningkatkan capaian kinerja dan Disiplin Aparatur	Peningkatan Pelayanan Publik kepada masyarakat melalui peningkatan SDM Aparatur
			Meningkatnya Kualitas sumber daya manusia melalui memanfaatkan potensi SDM untuk meningkatkan capaian kinerja	Peningkatan Pelayanan Publik kepada masyarakat melalui peningkatan SDM Aparatur
		Meningkatnya Efektifitas dan Efisiensi Birokrasi	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik melalui peningkatan Kapasitas Daerah melalui penerapan prinsip Good Governance	Penguatan Kelembagaan sesuai Kebutuhan dan kewenangan daerah
Misi 2. Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan secara merata dan terjangkau bagi masyarakat	Meningkatnya Aksesibilitas layanan Kesehatan kepada masyarakat	Seluruh masyarakat kota mendapat jaminan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas	Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan, dan jaminan kesehatan masyarakat	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat
		Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat	Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat serta jaminan kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat
	Meningkatkan Kualitas hidup penduduk	Meningkatnya Kualitas Kesehatan masyarakat	Meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan dan sehat serta jaminan Kesehatan masyarakat	Peningkatan Kualitas Kesehatan masyarakat



		Meningkatnya Derajat kesehatan	Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat serta jaminan kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat
		Seluruh masyarakat kota mendapat jaminan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas	Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan, dan jaminan kesehatan masyarakat	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat
Misi 5. Pengembangan Infrastruktur perkotaan dan Fasilitas publik serta penataan kawasan perkotaan	Mewujudkan ketersediaan prasarana dan sarana publik	Meningkatnya Prasarana dan sarana kesehatan	Pemeliharaan dan pembangunan prasarana dan sarana umum melalui optimalisasi sumber-sumber pembiayaan pemerintah	Meningkatnya Pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup melalui pengendalian kegiatan pembangunan

Melalui Tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan yang dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Sibolga diharapkan dimasa yang akan datang tercipta kualitas pelayanan kesehatan secara merata dan terjangkau bagi masyarakat guna meningkatnya Aksesibilitas layanan kesehatan kepada masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup penduduk, hal tersebut dapat tercapai dengan meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat serta jaminan kesehatan Masyarakat. Kondisi lingkungan yang kondusif di Kota Sibolga akan terwujud, keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan permukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong – menolong dengan memelihara nilai – nilai budaya bangsa. Perilaku masyarakat Sibolga sehat yang mandiri diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat .

3. KEBIJAKAN

Arah kebijakan yang tertuang dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2016 – 2021 antara lain :



1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat
2. Peningkatan Kualitas Kesehatan masyarakat,

Arah kebijakan diatas merupakan perwujudan dari Misi Ke 2 dari Misi Kepala Daerah Kota Sibolga yaitu Meningkatkan Kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan secara merata dan terjangkau bagi masyarakat.

Arah kebijakan tersebut didukung oleh kebijakan yang bersifat nasional yaitu terkait PP No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang menekankan Upaya Kuratif dan Rehabilitatif.

Arah kebijakan secara nasional ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kota Sibolga, salah satunya azas Desentralisasi menyebabkan perubahan yang mendasar dalam tatanan pemerintahan sehingga terjadi terhadap peran dan fungsi birokrasi khususnya di daerah. Pemerintah Kota Sibolga telah melakukan berbagai langkah-langkah pelaksanaan desentralisasi itu sendiri dengan mengeluarkan kebijakan restrukturisasi kelembagaan perangkat daerah sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan PP No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah pada Pasal 21 (4) bahwa Dalam hal rumah sakit Daerah provinsi belum menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah, pengelolaan keuangan rumah sakit Daerah provinsi tetap bersifat otonom dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan, akan tetapi sesuai dengan hasil rapat harmonisasi Kemekumham tanggal 22 Nopember 2018 bahwa Rumah Sakit Daerah menjadi Perangkat Daerah. Perubahan status RSUD Dr. FL. Tobing menjadi Perangkat Daerah mendukung kinerja bidang kesehatan dari segi rehabilitatif, sehingga harus ditindak lanjuti dengan peningkatan sarana fisik Rumah sakit dimaksud.

Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang berlangsung selama ini masih menekankan pada Upaya Kuratif dan Rehabilitatif, yang mengakibatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat masih rendah. Dengan ditetapkannya UU No. 36 Tahun 2009, tentang kesehatan telah terjadi pembaharuan dalam aturan hukum tertulis mengenai Pembangunan Kesehatan yang menyebutkan upaya kesehatan yang Paripurna lebih menekankan kepada Upaya Promotif dan Preventif serta pemeliharaan kesehatan dengan Sistem Pra Upaya.

Sebagai tindak lanjut dari Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang masih menekankan Upaya Kuratif dan Rehabilitatif, maka melalui Kebijakan dan Strategi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018 terdapat 3 Kebijakan antara lain :



1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer dalam Upaya Kesehatan Masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat,
2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum of Care)
3. Mendorong lintas sektor mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Ketiga kebijakan tersebut ditindak lanjuti dengan Surat edaran antara lain :

1. Surat Edaran No. 440./21/2018 tentang Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kota Sibolga,
2. Surat Edaran No. 440./38/Kesehatan tentang Penyediaan Sarana dan Prasarana menyusui di tempat Srana Umum, Perkantoran milik Pemerintah daerah dan swasta wilayah kerja Kota Sibolga

4. SASARAN DAN INDIKATOR

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu yang dapat diukur. Sasaran pembangunan kesehatan Kota Sibolga dalam periode 2016-2021 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehaan adalah sebagai berikut:

Tujuan : **Terwujudnya pelayanan kesehatan yang optimal.**

Sasaran	Indikator Kinerja
1. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	a) Persentase Cakupan Pelayanan K4 b) Persentase Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD) c) Persentase Ibu Hamil KEK d) Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makakanan Tambahan e) Persentase Anemia Pada Ibu Hamil f) Persentase Komplikasi kebidanan yang ditangani g) Persentase Puskesmas yang melaksanakan



Sasaran	Indikator Kinerja
	Kelas Ibu Hamil h) Persentase puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	a) Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) b) Persentase ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A
3. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	a) Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini b) Persentase kunjungan neonatal pertama (KN 1) c) Persentase bayi baru lahir 0-24 jam yang mendapatkan imunisasi HB-0
4. Meningkatnya Pelayanan kesehatan pada balita	a) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif b) Persentase balita kurus yang mendapat tambahan makanan c) Persentase Cakupan balita umur 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A d) Persentase Prevalensi Stunting pada anak baduta e) Persentase Prevalensi wasting pada anak balita f) Persentase Persentase balita gizi buruk yang ditangani/mendapat perawatan g) Persentase Cakupan balita yang memiliki buku KIA/KMS h) Persentase Underweight pada balita i) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) j) Persentase balita usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan k) Persentase Cakupan Kelurahan UCI

Tujuan : **Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.**

Sasaran	Indikator Kinerja
1. Meningkatnya Pelayanan kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	a) Persentase peserta didik di lakukan Penjaringan Kesehatan untuk peserta



Sasaran	Indikator Kinerja
	<p>didik kelas I</p> <p>b) Persentase peserta didik yang di lakukan Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas VII</p>
2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	<p>a) Persentase peserta didik yang di lakukan Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas X</p> <p>b) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan Remaja</p> <p>c) Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)</p> <p>d) % Penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat skrining obesitas</p> <p>e) % Penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat skrining hipertensi</p> <p>f) % Penduduk Usia 15-59 tahun mendapat skrining DM</p> <p>g) % Penduduk Usia 15-59 tahun yang mendapat skrining gangguan mental emosional dan perilaku</p> <p>h) % penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining ketajaman penglihatan</p> <p>i) % Penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat skrining ketajaman pendengaran</p> <p>j) Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara</p> <p>k) Persentase kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM</p> <p>l) Persentase sekolah yang melaksanakan Kebijakan-kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)</p>
3. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	<p>a) % penduduk usia > 60 tahun yang mendapat skrining hipertensi</p> <p>b) % penduduk Usia > 60 tahun mendapat skrining DM</p> <p>c) % penduduk usia > 60 tahun yang mendapat skrining gangguan mental emosional dan perilaku</p> <p>d) % penduduk usia > 60 tahun yang</p>



Sasaran	Indikator Kinerja
	mendapat skrining kadar kolesterol
4. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase Penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan Sesuai Standard
5. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Meletus	Persentase Penyadang DM yang mendapat pelayanan kesehatan Sesuai Standard
6. Meningkatnya Pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	a) Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan
7. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	a) Angka Penemuan Kasus/Pasein Baru TB Paru BTA + (CDR) b) Angka Notifikasi kasus (Case Notification Rate/CNR) TB paru BTA+ c) Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) d) Angka kesembuhan (Cure Rate) Pasien TB Paru
8. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	a) Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standard b) Proporsi remaja kelompok usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV dan AIDS c) Proporsi Orang dengan infeksi HIV Lanjut yang Bisa Mengakses ARV

Selain Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang diterbitkan Oleh Menteri Kesehatan yang menjadi Indikator Pelayanan Kesehatan di Kota Sibolga, Kepala Dinas Kesehatan Kota Sibolga menerbitkan Surat Keputusan No. 400.00.1.1/834/III/2017 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2017 s.d 2021 antara lain sebagai berikut :

Tujuan : **Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.**



Sasaran	Indikator Kinerja
1. Peningkatan Pemerataan mutu Pelayanan Kesehatan	a) Persentase kecamatan yang memiliki 1 Puskesmas terakreditasi b) Persentase Jumlah Puskemas yang menerapkan program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) c) Persentase Pelaksanaan Program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) kepada Keluarga Miskin. d) Cakupan Pelayanan administrasi tenaga kesehatan e) Cakupan penerbitan rekomendasi bidang kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Dasar 2.1 Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	a) Jumlah Kebijakan public yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia b) Jumlah Kelurahan Siaga yang aktif
2.2 Pelayanan kesehatan Lingkungan	a) % Rumah yang mempunyai akses sarana air bersih b) % Rumah yang mempunyai jamban
2.3 Pelayanan Kesehatan Indera	a) Persentase kasus gangguan / penyakit mata yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard b) Persentase kasus gangguan atau penyakit telinga yang mendapatkan pelayanan kesehatan
2.4 Penyakit menular langsung	a) Insidence rate Kusta 1/100000 Jumlah Penduduk b) Angka Cacat Tk.2 Kusta baru c) persentase Penderita kusta diobati RFT d) Persentase Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS



Sasaran	Indikator Kinerja
2.5 Surveilans Epidemiologi	a) Persentase Sinyal kewaspadaan Dini yang direspon b) Cakupan KLB yang ditangani < KLB 24 Jam c) Suspek Kasus AFP Rate Penduduk usia < 15 tahun < 2 yng diperiksa d) Suspek kasus CBMS penduduk usia < 15 thn < 2 yang di periksa
2.6 pelayanan Kesehatan Matra	a) Persentase hasil pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji yang di entry dalam SISKOHATKES
2.7 Pelayanan Penyakit Bersumber Binatang	a) Persentase Penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standard b) Persentase rumah/bangunan bebas jentik c) Incidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk d) Persentase penderita Malaria ditangani dan di tanggulangi sesuai standard e) Annual Parasite Incidence (API) Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk
2.8 Pelayanan Kesehatan masyarakat	a) Persentase Penderita GHPR ditangani dan ditanggulangi sesuai standard b) Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat di kota sibolga
2.9 Pelayanan jaminan Kesehatan	a) Persentase masyarakat yang memperoleh jaminan kesehatan b) Cakupan Kepesertaan JKN
2.10 Pelayanan Kesehatan Keluarga/ Rumah tangga	a) Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium



Sasaran	Indikator Kinerja
2.11 Pelayanan kesehatan pada lansia	a) Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun pada lansia b) persentase posyandu lansia aktif c) Jumlah puskesmas yang melaksanakan home care lanjut usia d) Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan
2.12 Pelayanan Kefarmasian	a) Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas b) Persentase obat rasional di puskesmas c) Persentase makanan minuman yang memenuhi syarat d) Persentase produk alkes yang memenuhi syarat e) Persentase PKRT yang beredar dan memenuhi syarat f) Persentase produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat g) Persentase pemeriksaan Test narkoba
2.13 Pelayanan laboratorium	a) % pemeriksaan kimia lingkungan b) % pemeriksaan toksikologi c) %pemeriksaan Mikrobiologi d) %Pemeriksaan Immunologi e) %Pemeriksaan Kimia Klinik f) % Pemeriksaan Hematologi
3. Peningkatan kapasitas Aparatur SDM Kesehatan	a) Cakupan Peningkatan Kompetensi SDM kesehatan

B. PERJANJIAN KINERJA

Merupakan suatu pernyataan kesanggupan dari pimpinan instansi/unit kerja penerima amanah kepada atasan langsungnya untuk mewujudkan suatu target kinerja tertentu. Perjanjian ini ditandatangani oleh penerima amanah, sebagai tanda suatu kesanggupan untuk



mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, dan pemberi amanah atau atasan langsungnya sebagai persetujuan atas target kinerja yang ditetapkan tersebut. Dalam hal ini atasan langsung tidak sependapat dengan target kinerja yang diajukan tersebut, maka pernyataan ini harus diperbaiki hingga kedua belah pihak sepakat atas materi dan target kinerja yang telah ditetapkan.



PEMERINTAH KOTA SIBOLGA
DINAS KESEHATAN
Jln Dr. Ferdinand Lumban Tobing No. 36 Telp. (0631) 22021 Fax 25464
SIBOLGA

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

Dalam rangka mewujudkan Manajemen Pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **MHD. YUSUF BATUBARA, SKM**

Jabatan : **KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA SIBOLGA**

Yang selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : **H.M.SYARFI HUTAURUK, MM**

Jabatan : **WALIKOTA SIBOLGA**

Selaku atasan langsung Pihak Pertama selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab Pihak Pertama.

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

Sibolga, Januari 2018

Pihak Pertama,
**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SIBOLGA,**

MHD.YUSUF BATUBARA, SKM
Pembina Utama Muda
NIP. 19640530 198603 1 002

Pihak Kedua,
WALIKOTA SIBOLGA,



Drs. H.M.SYARFI HUTAURUK, MM



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN KOTA SIBOLGA**

No.	Sasaran	Indikator Kinerja Utama		
1	2	3		4
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1	Cakupan Pelayanan K4	94,50%
		2	Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	94,50%
		3	Persentase Ibu Hamil KEK	19,7%
		4	Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapatkan Makanan Tambahan	100%
		5	Persentase Anemia Pada Ibu Hamil	30%
		6	Persentase Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	100%
		7	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil	100%
		8	Persentase Puskesmas yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan (P4K)	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	96,7%
		2	Persentase Ibu Nifas yang Mendapat Kapsul Vitamin A	100%



3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini	63,5%
		2	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	100%
		3	Persentase Bayi Baru Lahir 0-24 Jam yang Mendapatkan Imunisasi HB-0	60%
4	Pelayanan Kesehatan Pada Balita	1	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	57,50%
		2	Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan	88%
		3	Cakupan Balita Umur 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A	93%
		4	Prevalensi <i>Stunting</i> Pada Anak Baduta	26%
		5	Prevalensi <i>Wasting</i> Pada Anak Balita	21%
		6	Persentase Balita Gizi Buruk yang Ditangani/Mendapat Perawatan	100 %
		7	Cakupan Balita yang Memiliki Buku KIA/KMS	100 %
		8	Persentase Underweight Pada Balita	20%



		9	Persentase Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	91,50%
		10	Persentase Balita Usia 18-24 Bulan yang Mendapat Imunisasi Lanjutan	70%
		11	Persentase Cakupan Kelurahan UCI	88%
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	1	Persentase Peserta Didik di lakukan Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas I	87%
		2	Persentase Peserta Didik yang dilakukan Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas VII	87%
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1	Persentase Peserta Didik di lakukan Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas X	87%
		2	Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kegiatan Kesehatan Remaja	40%
		3	Persentase Remaja Putri yang Menapat Tablet Tambah Darah (TTD)	25%
		4	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Obesitas	60%



=====

5	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Hipertensi	60%
6	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun Mendapat Skrining DM	60%
7	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Gangguan Mental Emosional dan Prilaku	50%
8	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapatkan Skrining Ketajaman Penglihatan	50%
9	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapatkan Skrining Ketajaman Pendengaran	50%
10	Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	20%
11	Persentase Kelurahan yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM	70,60%
12	Persentase Sekolah yang Melaksanakan Kebijakan-Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	50%
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	50%
1	Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Hipertensi	



		2	Persentase Penduduk Usia >60 Tahun Mendapat Skrining DM	50%
		3	Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Gangguan Mental Emosional dan Prilaku	50%
		4	Persentase Penduduk Usia >60 Tahun yang Mendapat Skrining Kadar Kolesterol	50%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1	Persentase Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard	60%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Meletus	1	Persentase Penyandang DM yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard	60%
10	Pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	1	Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	1	Angka Penemuan Kasus/Pasein Baru TB Paru BTA + (CDR)	68%
		2	Angka Notifikasi kasus (<i>Case Notification Rate/CNR</i>) TB paru BTA+	3
		3	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (<i>Success Rate</i>)	87%



		4	Angka kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) Pasien TB Paru	87%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	1	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standard	7%
		2	Proporsi remaja kelompok usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV dan AIDS	85%
		3	Proporsi Orang dengan infeksi HIV Lanjut yang Bisa Mengakses ARV	100%
13	Peningkatan Pemerataan mutu Pelayanan Kesehatan	1	Persentase kecamatan yang memiliki 1 Puskesmas terakreditasi	100%
		2	Persentase Jumlah Puskemas yang menerapkan program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS)	100%
		3	Persentase Pelaksanaan Program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) kepada Keluarga Miskin.	90%
		4	Cakupan Pelayanan administrasi tenaga kesehatan	85%
		5	Cakupan penerbitan rekomendasi bidang kesehatan	85%
14	PELAYANAN KESEHATAN DASAR			



1. Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1	Jumlah Kebijakan public yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia	>1 kebijakan
	2	Jumlah Kelurahan Siaga yang aktif	30%
2 Pelayanan kesehatan Lingkungan	1	Persentase Rumah yang mempunyai akses sarana air bersih	86%
	2	Persentase Rumah yang mempunyai jamban	70%
	1	Persentase kasus gangguan / penyakit mata yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	87%
	2	Persentase kasus gangguan atau penyakit telinga yang mendapatkan pelayanan kesehatan	87%
	1	Insidence rate Kusta 1/100000 Jumlah Penduduk	100%
	2	Angka Cacat Tk.2 Kusta baru	20%
3 Pelayanan Kesehatan Indera	3	Persentase Penderita kusta diobati RFT	80%
	4	Persentase Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	12%
	1	Persentase Sinyal kewaspadaan	91%
5 Surveilans Epidemiologi			



			Dini yang direspon	
		2	Cakupan KLB yang ditangani < KLB 24 Jam	100%
		3	Suspek Kasus AFP Rate Penduduk usia < 15 tahun < 2 yng diperiksa	100%
		4	Suspek kasus CBMS penduduk usia < 15 thn < 2 yang di periksa	100%
	6 . Pelayanan Kesehatan Matra	1	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji yang di entry dalam SISKOHATKES	100%
	7. Pelayanan Penyakit Bersumber Binatang	1	Persentase Penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standard	100%
		2	Persentase rumah/bangunan bebas jentik	82%
		3	Insidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	112
		4	Persentase penderita Malaria ditangani dan di tanggulangi sesuai standard	100%
		5	Annual Parasite Incidence (API) Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	<1
	8. Pelayanan Kesehatan masyarakat	1	Persentase Penderita GHPR ditangani dan ditanggulangi sesuai standard	100%
		2	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat di kota sibolga	87%



9. Pelayanan jaminan Kesehatan			
	1	Persentase masyarakat yang memperoleh jaminan kesehatan	100%
	2	Cakupan Kepesertaan JKN	75%
10 Pelayanan Kesehatan Keluarga/ Rumah tangga	1	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	65%
11 Pelayanan kesehatan pada lansia	1	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun pada lansia	5
	2	persentase posyandu lansia aktif	100%
	3	Jumlah puskesmas yang melaksanakan home care lanjut usia	5
	4	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan	63%
12 Pelayanan Kefarmasian	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	83%
	2	Persentase obat rasional di puskesmas	73%
	3	Persentase makanan minuman yang memenuhi syarat	93%
	4	Persentase produk alkes yang memenuhi syarat	75%
	5	Persentase PKRT yang beredar dan memenuhi syarat	75%



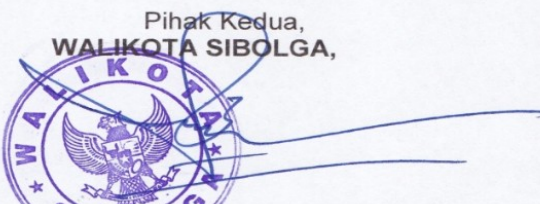

	6	Persentase produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat	65%
	7	Persentase pemeriksaan Test narkoba	85%
13 Pelayanan laboratorium	1	Persentase pemeriksaan kimia lingkungan	93%
	2	Persentase pemeriksaan toksikologi	77%
	3	Persentase pemeriksaan Mikrobiologi	100%
	4	Persentase Pemeriksaan Immunologi	100%
	5	Persentase Pemeriksaan Kimia Klinik	100%
	6	Persentase Pemeriksaan Hematologi	100%
15	Peningkatan kapasitas Aparatur SDM Kesehatan	1 Cakupan Peningkatan Kompetensi SDM kesehatan	82%

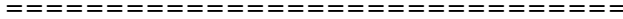
**DAFTAR PROGRAM/ KEGIATAN DINAS KESEHATAN
KOTA SIBOLGA TA 2018**

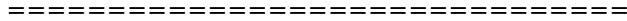
No	PROGRAM/ KEGIATAN	
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	
2	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	
3	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana	



	Aparatur	
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan	
6	Program Peringatan Hari - Hari Besar	
7	Program Obat Dan Perbekalan Kesehatan	
8	Program Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat	
9	Program Pengawasan Obat Dan Makanan	
10	Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	
11	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
12	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	
13	Program Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular	
14	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	
15	Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu Dan Jaringan	
16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	
17	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	
18	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak	
	TOTAL	

<p style="text-align: center;">Pihak Kedua, WALIKOTA SIBOLGA,</p>  <p style="text-align: center;">Drs. H. M. SYARFI HUTAURUK</p>	<p style="text-align: center;">Pihak Pertama, KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA SIBOLGA,</p>  <p style="text-align: center;">MHD. YUSUF BATUBARA, SKM Pembina Utama Muda NIP. 19640530 198603 1 002</p>
---	--





BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kota Sibolga dimulai dengan pengembangan indikator kinerja dan metode pengukuran yang berpedoman pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Sibolga tahun 2016 - 2021. Pengukuran kinerja ditekankan pada penetapan target sasaran tahunan dan pencapaiannya, dengan cara mengembangkan pengukuran terhadap indikator kinerja output yang dikaitkan dengan pencapaian sasaran.

Pengukuran kinerja digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengukur kinerja organisasi, di mana hasil pengukuran kinerja organisasi dimaksud lebih lanjut untuk mengidentifikasi permasalahan yang menghambat peningkatan kinerja, memberikan solusi pemecahan masalah, dan bahan penyempurnaan pilihan-pilihan dan kebijakan strategis tahun berikutnya.

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Indikator kinerja yang baik, setidaknya-tidaknya memenuhi tujuh kriteria yang terdiri dari :

1. Langsung

suatu indikator kinerja harus dapat mengukur sedekat mungkin dengan hasil yang akan diukur. Indikator kinerja tidak seharusnya dikaitkan pada tingkat yang lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan dengan hasil yang diukur

2. Objektif

Indikator yang obyektif tidak memiliki ambiguitas mengenai apa yang akan diukur. Jadi, terdapat suatu kesepakatan umum tentang interpretasi terhadap hasil, yaitu indikator tersebut hanya mempunyai satu dimensi dan tepat secara operasional. Mempunyai satu dimensi artinya bahwa indikator hanya mengukur satu fenomena setiap saat.

3. Cukup

Sebagai suatu kelompok, indikator kinerja dan indikator-indikator pendukungnya seharusnya secara cukup mampu mengukur hasil.

4. Kuantitatif (jika mungkin)

Indikator kuantitatif adalah indikator dalam angka.

5. Terinci (jika mungkin)

Merinci/memilah hasil program di tingkat masyarakat dari segi jenis kelamin, umur, lokasi, atau dimensi lainnya biasanya penting dari sudut pandang manajer.



6. Praktis

Indikator kinerja dikatakan praktis apabila data dapat diperoleh pada saat yang tepat dengan biaya yang wajar

7. Dapat diyakini.

Pertimbangan terakhir dalam memilih indikator kinerja adalah apakah kualitas data yang memadai untuk pengambilan keputusan dapat diperoleh.

Indikator kinerja dapat dinyatakan dalam bentuk pernyataan kualitatif atau kuantitatif. Agar bermanfaat, kedua jenis indikator kinerja tersebut harus memenuhi karakteristik kinerja yang baik.

1. Indikator kinerja kualitatif

Dinyatakan dalam bentuk kalimat tanpa ada unsur kuantitatif dan menunjukkan kualitas sesuatu. Indikator kinerja kualitatif ini dapat terjadi jika sulit menyatakan indikator kinerja secara kuantitatif dan ini biasanya timbul pada saat menetapkan indikator tujuan, misalnya, tentang kepuasan pengguna jasa.

2. Indikator kinerja kuantitatif

a. Indikator kinerja kuantitatif absolute

Indikator kinerja yang dinyatakan dengan angka absolut

b. Indikator kinerja kuantitatif persentase

Indikator kinerja yang dinyatakan dengan menunjukkan persentase suatu porsi tertentu

c. Indikator kinerja kuantitatif rasio

Indikator kinerja yang dinyatakan dengan menunjukkan rasio perbandingan antara sesuatu dengan yang lain

d. Indikator kinerja kuantitatif indeks

Indikator Kinerja Utama yang dinyatakan dengan menunjuk indeks.

Analisis Kinerja atas fokus kesejahteraan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dilakukan terhadap beberapa indikator kesehatan antara lain :



1. Capaian Kinerja Tahun 2017 dengan Tahun 2018

No .	Sasaran	Indikator Kinerja Utama		Capaian	
				2017	2018
1	2	3		4	5
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1	Cakupan Pelayanan K4	88,03%	93,83%
		2	Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	88,03%	93,83%
		3	Persentase Ibu Hamil KEK	17,13%	11,36%
		4	Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapatkan Makanan Tambahan	94,04%	100%
		5	Persentase Anemia Pada Ibu Hamil	13,31%	5,19%
		6	Persentase Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	62,50%	150,86%
		7	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil	100%	100%
		8	Persentase Puskesmas yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan (P4K)	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	90,09%	96%
		2	Persentase Ibu Nifas yang Mendapat Kapsul Vitamin A	100%	100%



3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini	58,75%	61,78%
		2	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	94,13%	100,26%
		3	Persentase Bayi Baru Lahir 0-24 Jam yang Mendapatkan Imunisasi HB-0	122,51%	94%
4	Pelayanan Kesehatan Pada Balita	1	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	61,93%	60,54%
		2	Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan	100%	100%
		3	Cakupan Balita Umur 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A	92,93 %	98,36%
		4	Prevalensi <i>Stunting</i> Pada Anak Baduta	0%	10,96%
		5	Prevalensi <i>Wasting</i> Pada Anak Balita	0%	11,58%
		6	Persentase Balita Gizi Buruk yang Ditangani/Mendapat Perawatan	100 %	100 %
		7	Cakupan Balita yang Memiliki Buku KIA/KMS	100 %	100%
		8	Persentase Underweight Pada Balita	0%	12,71%
		9	Persentase Bayi Usia 0-11 Bulan yang	103 %	91,50



			Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)		
		10	Persentase Balita Usia 18-24 Bulan yang Mendapat Imunisasi Lanjutan	62,90 % dan 49,25 %	81,70 % dan 80,40 %
		11	Persentase Cakupan Kelurahan UCI	94,12 %	94,12%
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	1	Persentase Peserta Didik di lakukan Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas I	94,23%	100%
		2	Persentase Peserta Didik yang dilakukan Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas VII	95,29%	100%
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1	Persentase Peserta Didik di lakukan Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas X	84,27%	100%
		2	Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kegiatan Kesehatan Remaja	40%	100%
		3	Persentase Remaja Putri yang Menapat Tablet Tambah Darah (TTD)	0,48%	34,43%
		4	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Obesitas	6,45%	91%
		5	Persentase Penduduk	17,19%	91%



			Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Hipertensi		
		6	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun Mendapat Skrining DM	14,90 %	91%
		7	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Gangguan Mental Emosional dan Prilaku	12,55 %	91%
		8	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapatkan Skrining Ketajaman Penglihatan	14,79 %	91%
		9	Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapatkan Skrining Ketajaman Pendengaran	14,79 %	91%
		10	Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	13,97 %	17,30%
		11	Persentase Kelurahan yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM	64,71 %	100%
		12	Persentase Sekolah yang Melaksanakan Kebijakan-Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	37,63 %	89%
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	1	Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Hipertensi	65,19 %	90%



		2	Persentase Penduduk Usia >60 Tahun Mendapat Skrining DM	55,50 %	59,40%
		3	Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Gangguan Mental Emosional dan Prilaku	22,35 %	90%
		4	Persentase Penduduk Usia >60 Tahun yang Mendapat Skrining Kadar Kolesterol	47,63 %	59,40%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1	Persentase Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard	37,59%	66,77%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Meletus	1	Persentase Penyandang DM yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard	135%	165%
10	Pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	1	Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan	100%	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	1	Angka Penemuan Kasus/Pasein Baru TB Paru BTA + (CDR)	35,97 %	78,51%
		2	Angka Notifikasi kasus (<i>Case Notification Rate/CNR</i>) TB paru BTA+	0,31	0,52



		3	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (<i>Success Rate</i>)	73,68 %	100%
		4	Angka kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) Pasien TB Paru	75,32 %	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	1	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standard	5,38 %	48,70%
		2	Proporsi remaja kelompok usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV dan AIDS	70,40 %	80%
		3	Proporsi Orang dengan infeksi HIV Lanjut yang Bisa Mengakses ARV	100 %	100%
13	Peningkatan Pemerataan mutu Pelayanan Kesehatan	1	Persentase kecamatan yang memiliki 1 Puskesmas terakreditasi	80%	100%
		2	Persentase Jumlah Puskemas yang menerapkan program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS)	100%	100%
		3	Persentase Pelaksanaan Program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) kepada Keluarga Miskin.	98%	140%



		4	Cakupan Pelayanan administrasi tenaga kesehatan	87%	100%
		5	Cakupan penerbitan rekomendasi bidang kesehatan	75%	100%
14	PELAYANAN KESEHATAN DASAR				
	1. Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1	Jumlah Kebijakan public yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia	1 kebijakan	2 kebijakan
		2	Jumlah Kelurahan Siaga yang aktif	23%	64,71%
	2 Pelayanan kesehatan Lingkungan	1	% Rumah yang mempunyai akses sarana air bersih	91,41%	92,06%
		2	% Rumah yang mempunyai jamban	69,75%	82,98%
	3. Pelayanan Kesehatan Indera	1	Persentase kasus gangguan / penyakit mata yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	100%	100%
		2	Persentase kasus gangguan atau penyakit telinga yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%
	4. Penyakit menular langsung	1	Insidence rate Kusta 1/100000 Jumlah Penduduk	6,91%	8,10%
		2	Angka Cacat Tk.2 Kusta baru	16,67%	28%



		3	persentase Penderita kusta diobati RFT	100%	100%
		4	Persentase Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	10,69%	100%
	5. Surveilans Epidemiologi	1	Persentase Sinyal kewaspadaan Dini yang direspon	78,79%	95%
		2	Cakupan KLB yang ditangani < KLB 24 Jam	100%	100%
		3	Suspek Kasus AFP Rate Penduduk usia < 15 tahun < 2 yng diperiksa	150%	100%
		4	Suspek kasus CBMS penduduk usia < 15 thn < 2 yang di periksa	150%	250%
	6 . Pelayanan Kesehatan Matra	1	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji yang di entry dalam SISKOHATKES	100%	100%
	7. Pelayanan Penyakit Bersumber Binatang	1	Persentase penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standard	100%	100%
		2	Persentase rumah/bangunan bebas jentik	90,37%	80%
		3	Insidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	108,31	175



		4	Persentase penderita Malaria ditangani dan di tanggulasi sesuai standard	100%	100%
		5	Annual Parasite Incidence (API) Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	0,49%	0,07%
	8. Pelayanan Kesehatan masyarakat	1	Persentase Penderita GHPR ditangani dan ditanggulasi sesuai standard	100%	100%
		2	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat di kota sibolga	73,54%	67,92%
	9. Pelayanan jaminan Kesehatan	1	Persentase masyarakat yang memperoleh jaminan kesehatan	100%	100%
		2	Cakupan Kepesertaan JKN	95,75%	99,74%
	10 Pelayanan Kesehatan Keluarga/ Rumah tangga	1	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	100%	99,06%
	11. Pelayanan kesehatan pada lansia	1	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun pada lansia	5	5
		2	persentase posyandu lansia aktif	100%	100%
		3	Jumlah puskesmas yang melaksanakan home care lanjut usia	5	5
		4	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan	52,19%	66,98%



12. Pelayanan Kefarmasian	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	90%	100%
	2	Persentase obat rasional di puskesmas	70%	71,63%
	3	Persentase makanan minuman yang memenuhi syarat	92,30%	59,61%
	4	Persentase produk alkes yang memenuhi syarat	70%	46%
	5	Persentase PKRT yang beredar dan memenuhi syarat	0%	60%
	6	Persentase produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat	73%	73%
	7	Persentase pemeriksaan Test narkoba	26%	25%
13. Pelayanan laboratorium	1	Persentase pemeriksaan kimia lingkungan	93%	93%
	2	Persentase pemeriksaan toksikologi	77,70%	78%
	3	Persentase pemeriksaan Mikrobiologi	92%	92%
	4	Persentase Pemeriksaan Immunologi	100%	100%
	5	Persentase Pemeriksaan Kimia Klinik	100%	60%



		6	Persentase Pemeriksaan Hematologi	63%	63%
3	Peningkatan kapasitas Aparatur SDM Kesehatan	1	Cakupan Peningkatan Kompetensi SDM kesehatan	48%	80,13%

2. Target dan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

No .	Sasaran	Indikator Kinerja Utama		Target 2018	Capaian 2018
1	2	3		4	5
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1	Cakupan Pelayanan K4	94,5%	93,83%
		2	Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	94,5%	93,83%
		3	Persentase Ibu Hamil KEK	19,7%	11,36%
		4	Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapatkan Makanan Tambahan	100%	100%
		5	Persentase Anemia Pada Ibu Hamil	30%	5,19%
		6	Persentase Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	100%	150,86%
		7	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil	100%	100%
		8	Persentase Puskesmas yang Melakukan	100%	100%



			Orientasi Program Perencanaan Persalinan (P4K)		
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	96,7%	96%
		2	Persentase Ibu Nifas yang Mendapat Kapsul Vitamin A	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini	63,5%	61,78%
		2	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	100%	100,26%
		3	Persentase Bayi Baru Lahir 0-24 Jam yang Mendapatkan Imunisasi HB-0	60%	94%
4	Pelayanan Kesehatan Pada Balita	1	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif	57,50%	60,54%
		2	Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan	88%	100%
		3	Cakupan Balita	93%	98,36%



			Umur 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A		
		4	Prevalensi <i>Stunting</i> Pada Anak Baduta	26%	10,96%
		5	Prevalensi <i>Wasting</i> Pada Anak Balita	21%	11,58%
		6	Persentase Balita Gizi Buruk yang Ditangani/ Mendapat Perawatan	100 %	100 %
		7	Cakupan Balita yang Memiliki Buku KIA/KMS	100%	100%
		8	Persentase Underweight Pada Balita	20%	12,71%
		9	Persentase Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	91,50%	91,50%
		10	Persentase Balita Usia 18-24 Bulan yang Mendapat Imunisasi Lanjutan	70%	81,70 % dan 80,40 %
		11	Persentase Cakupan Kelurahan UCI	88%	94,12%
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	1	Persentase Peserta Didik di lakukan Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas I	87%	100%



		2	Persentase Peserta Didik yang dilakukan Penjangkaran Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas VII	87%	100%
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1	Persentase Peserta Didik di lakukan Penjangkaran Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas X	87%	100%
		2	Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kegiatan Kesehatan Remaja	40%	100%
		3	Persentase Remaja Putri yang Menapat Tablet Tambah Darah (TTD)	25%	34,43%
		4	% Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Obesitas	60%	91%
		5	% Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Hipertensi	60%	91%
		6	% Penduduk Usia 15-59 Tahun Mendapat Skrining DM	60%	91%
		7	% Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Gangguan Mental	50%	91%



			Emosional dan Prilaku		
		8	%Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapatkan Skrining Ketajaman Penglihatan	50%	91%
		9	%Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapatkan Skrining Ketajaman Pendengaran	50%	91%
		10	Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara	20%	17,30%
		11	Persentase Kelurahan yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM	70,60%	100%
		12	Persentase Sekolah yang Melaksanakan Kebijakan-Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	50%	89%
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	1	%Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Hipertensi	50%	90%
		2	%Penduduk Usia >60 Tahun Mendapat Skrining DM	50%	59,40%



		3	% Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Gangguan Mental Emosional dan Prilaku	50%	90%
		4	% Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Kadar Kolesterol	50%	59,40%
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1	Persentase Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard	60%	66,77%
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Meletus	1	Persentase Penyandang DM yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard	60%	165%
10	Pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	1	Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan	100%	100%
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)	1	Angka Penemuan Kasus/Pasein Baru TB Paru BTA + (CDR)	68%	78,51%
		2	Angka Notifikasi kasus (<i>Case Notification Rate/CNR</i>) TB paru BTA+	3	0,52



		3	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (<i>Success Rate</i>)	87%	100%
		4	Angka kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) Pasien TB Paru	87%	100%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	1	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standard beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standard	7%	48,70%
		2	Proporsi remaja kelompok usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV dan AIDS	85%	80%
		3	Proporsi Orang dengan infeksi HIV Lanjut yang Bisa Mengakses ARV	100%	100%
13	Peningkatan Pemerataan mutu Pelayanan Kesehatan	1	Persentase kecamatan yang memiliki 1 Puskesmas terakreditasi	100%	100%
		2	Persentase Jumlah Puskemas yang menerapkan program keperawatan	100%	100%



			kesehatan masyarakat (PERKESMAS)		
		3	Persentase Pelaksanaan Program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) kepada Keluarga Miskin.	90%	140%
		4	Cakupan Pelayanan administrasi tenaga kesehatan	85%	100%
		5	Cakupan penerbitan rekomendasi bidang kesehatan	85%	100%
14	PELAYANAN KESEHATAN DASAR				
	1. Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1	Jumlah Kebijakan public yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia	>1 kebijakan	2 kebijakan
		2	Jumlah Kelurahan Siaga yang aktif	30%	64,71%
	2. Pelayanan kesehatan Lingkungan	1	% Rumah yang mempunyai akses sarana air bersih	86%	92,06%
		2	% Rumah yang mempunyai jamban	70%	82,98%
	3. Pelayanan Kesehatan Indera	1	Persentase kasus gangguan / penyakit mata yang	87%	100%



			mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard		
		2	Persentase kasus gangguan atau penyakit telinga yang mendapatkan pelayanan kesehatan	87%	100%
	4. Penyakit menular langsung	1	Insidence rate Kusta 1/100000 Jumlah Penduduk	100%	8,10%
		2	Angka Cacat Tk.2 Kusta baru	20%	28%
		3	Persentase Penderita kusta diobati RFT	80%	100%
		4	Persentase Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	12%	100%
	5. Surveilans Epidemiologi	1	Persentase Sinyal kewaspadaan Dini yang direspon	91%	95%
		2	Cakupan KLB yang ditangani < KLB 24 Jam	100%	100%
		3	Suspek Kasus AFP Rate Penduduk usia < 15 tahun < 2 yng diperiksa	100%	100%
		4	Suspek kasus CBMS penduduk usia < 15 thn < 2 yang di periksa	100%	250%



6 . Pelayanan Kesehatan Matra	1	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji yang di entry dalam SISKOHATKES	100%	100%	
7. Pelayanan Penyakit Bersumber Binatang	1	Persentase Penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standard	100%	100%	
	2	Persentase rumah/bangunan bebas jentik	82%	80%	
	3	Insidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	112	175	
	4	Persentase penderita Malaria ditangani dan di tanggulangi sesuai standard	100%	100%	
	5	Annual Parasite Incidence (API) Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	<1	0,07	
8. Pelayanan Kesehatan masyarakat	1	Persentase Penderita GHPR ditangani dan ditanggulangi sesuai standard	100%	100%	
	2	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat di kota sibolga	87%	67,92%	
9. Pelayanan jaminan	1	Persentase	100%	100%	



Kesehatan		masyarakat yang memperoleh jaminan kesehatan		
	2	Cakupan Kepesertaan JKN	100%	99,74%
10. Pelayanan Kesehatan Keluarga/ Rumah tangga	1	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	92%	99,06%
11. Pelayanan kesehatan pada lansia	1	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun pada lansia	5	5
	2	persentase posyandu lansia aktif	100%	100%
	3	Jumlah puskesmas yang melaksanakan home care lanjut usia	5	5
	4	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan	63%	66,98%
12. Pelayanan Kefarmasian	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	83%	100%
	2	Persentase obat rasional di puskesmas	73%	71,63%
	3	Persentase makanan minuman yang memenuhi syarat	93%	59,61%
	4	Persentase produk alkes yang	75%	46%



			memenuhi syarat		
		5	Persentase PKRT yang beredar dan memenuhi syarat	75%	60%
		6	Persentase produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat	65%	73%
		7	Persentase pemeriksaan Test narkoba	85%	25%
	13 Pelayanan laboratorium	1	Persentase pemeriksaan kimia lingkungan	93%	93%
		2	Persentase pemeriksaan toksikologi	77%	78%
		3	Persentase pemeriksaan Mikrobiologi	100%	92%
		4	Persentase Pemeriksaan Immunologi	100%	100%
		5	Persentase Pemeriksaan Kimia Klinik	100%	60%
		6	Persentase Pemeriksaan Hematologi	100%	63%
3	Peningkatan kapasitas Aparatur SDM Kesehatan	1	Cakupan Peningkatan Kompetensi SDM kesehatan	82%	80,13%



B. Analisis dan Evaluasi Capaian Kinerja Organisasi Dinas Kesehatan.

Penyusunan atas analisis dan evaluasi capaian kinerja tidak lepas dari pengkajian target kinerja sebagaimana digambarkan pada visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota terpilih. Analisis dan evaluasi capaian kinerja dilingkungan Dinas Kesehatan dituangkan dalam bentuk angka yang tidak terlepas dari indikator – indikator kesehatan. Analisis dan Evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Sibolga dapat dilihat dari 2 sisi yaitu : 1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, 2. Indikator Derajat Kesehatan

1. Analisis dan Evaluasi Capaian Kinerja berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

I. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1. Cakupan Pelayanan K4

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah Ibu hamil yang memperoleh pelayaantenatal min 4x sesuai standard sebesar 1.917 dibagi jumlah seluruh sasaran ibu hamil yang ada pada periode tertentu sebesar 2.043 dengan hasil cakupan K4 tahun 2018 adalah 93,83%. Cakupan rendah karena target dari Kementrian Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/177/2015 tentang data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 terlalu tinggi untuk kota Sibolga yaitu 2081 orang.

$$\frac{\text{Jumlah Ibu yang memperoleh pelayanan antenatal minimal 4x sesuai standard}}{\text{Jumlah seluruh sasaran Ibu hamil yang ada pada periode tertentu}} \times 100\%$$

$$\frac{1.917}{2.043} \times 100 = 93,83\%$$

2. Cakupan Ibu hamil yang Mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD)

adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet tambah darah selama periode kehamilannya. Di Kota Sibolga jumlah Ibu hamil yang mendapat 90



TTD berjumlah 1.917 dan Jumlah seluruh sasaran ibu hamil di kota Sibolga 2.043 sehingga cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet Tamabah darah adalah 93,83%.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat 90 TTD yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100$$

$$= \frac{1.917}{2.043} \times 100 = 93,83 \% \text{ Ibu hamil yang mendapat 90 TTD}$$

3. Persentase Ibu Hamil KEK

Di Kota Sibolga Jumlah Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (LiLA < 23,5 cm) sebesar 232 orang dan jumlah Ibu hamil yang di ukur LiLA sebesar 2.043 orang .

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK (LiLA < 23,5 cm) di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah ibu hamil yang diukur LiLA nya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100$$

$$\frac{232}{2.043} \times 100 = 11,36 \% \text{ Ibu Hamil KEK di Kota Sibolga}$$

4. Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan

Makanan Tambahan untuk ibu hamil KEK sesuai standar adalah makanan yang dikonsumsi sebagai asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan ataupun makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100$$

$$\frac{232}{232} \times 100 = 100\%$$



Berdasarkan hasil di atas, Ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan berjumlah 232 Orang dan Jumlah Ibu hamil yang KEK yang ada di Kota Sibolga Berjumlah 232 orang dengan hasil 100% Ibu Hamil KEK di Kota Sibolga Mendapat makanan tambahan.

5. Persentase Anemia pada Ibu Hamil.

Ibu Hamil Anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl ($Hb < 11,0 \text{ g/dl}$) yang diperiksa pada saat Kunjungan Pertama ibu hamil (K1).

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengalami Anemia di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil disuatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100$$

$$\frac{106}{2043} \times 100 = 5,19\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah ibu hamil yang mengalami Anemia di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 106 orang dan jumlah seluruh ibu hamil berjumlah 2.043 Sehingga hasil 5,19% Ibu Hamil yang mengalami Anemia.

6. Persentase Komplikasi Kebidanan yang Ditangani.

Cakupan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas dengan kasus komplikasi/kegawatdaruratan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK).

Komplikasi kebidanan adalah kondisi kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi.

Beberapa kasus komplikasi yang mengancam jiwa :

- Abortus
- Hiperemesis Gravidarum
- Perdarahan per Vaginaan
- Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia)



- Kehamilan lewat waktu
- Ketuban pecah dini
- Kelainan letak/presentasi janin
- Partus macet/distosia
- Infeksi berat/sepsis
- Kontraksi dini/persalinan prematur, kehamilan ganda

Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

Perhitungan jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari total ibu hamil di suatu wilayah pada kurun waktu yang sama.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{20\% \times \text{Jlh Sasaran Ibu hamil di suatu Wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{614}{407} \times 100 = 150,86 \%$$

Jumlah Komplikasi Kebidanan di Kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 614 dan semua mendapat penanganan definitif 150,86%

7. Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kelas Ibu Hamil

Proporsi puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sesuai standar di suatu wilayah kerja dalam waktu 1 tahun terhadap jumlah puskesmas yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu 1 tahun yang sama dikali dengan 100%.

Pelaksanaan kelas ibu hamil sesuai standar adalah pelaksanaan kelas ibu hamil yang dilakukan minimal 4 kali dalam 1 tahun.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil sesuai standar}}{\text{Jumlah Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kab/Kota}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$



Berdasarkan hasil di atas , jumlah puskesmas di Kota Sibolga berjumlah 5 puskesmas dan Semua Puskesmas sudah melakukan Kelas Ibu hamil (100%).

8. Persentase Puskesmas yang Melakukan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan (P4K).

Pelaksanaan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sesuai standar adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan kelurahan dari seluruh kelurahan yang ada di wilayah kerjanya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga ibu hamil, serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K sesuai standar}}{\text{Jumlah Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kab/Kota}} \times 100 \%$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil di atas , jumlah puskesmas di Kota Sibolga berjumlah 5 puskesmas dan Semua Puskesmas sudah melakukan P4K (100%)

II. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)

Proporsi ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah ibu bersalin di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah, pemda dan/atau masyarakat sesuai dengan Permenkes No. 75 Tahun 2014. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dimaksud terdiri dari Puskesmas dan jaringannya serta jejaring, RSU,



RSIA/RSB, RSUD PONEK ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan yang ada.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin di suatu wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100 \%$$

$$\frac{1872}{1.950} \times 100 = 96\%$$

Berdasarkan hasil di atas, jumlah ibu bersalin di Kota Sibolga yang mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2018 berjumlah 1.872 orang dan jumlah Sasaran ibu bersalin tahun 2018 berjumlah 1.950 orang sehingga hasil 96% ibu bersalin di Kota Sibolga mendapat pertolongan sesuai standard oleh tenaga kesehatan di fasilitas tenaga Kesehatan .

2. Persentase Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A

Proporsi ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A sesuai standar di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah ibu nifas yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Ibu nifas mendapat kapsul vitamin A sesuai standar adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama. Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu nifas tidak mendapatkan vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan nifas (KN1 sampai KN3).

Kapsul vitamin A yang diberikan pada ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi 200.000 Satuan Internasional (SI).

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas dapat kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

$$\frac{1.762}{1.762} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah Ibu nifas di Kota Sibolga Tahun 2018 yang mendapat kapsul Vit.A berjumlah 1762 dan jumlah seluruh ibu nifas di kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 1.762 sehingga hasil 100 % Ibu Nifas di kota Sibolga mendapat kapsul Vitamin A.

III. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Persentase Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini

Proporsi Bayi Baru Lahir (BBL) yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sesuai standar di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah BBL yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses saat bayi diberi kesempatan memulai (inisiasi) menyusui sendiri secepatnya segera setelah lahir dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu (kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya), dan berlangsung minimal 1 jam.

- Rumus Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapat IMD sesuai standar di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Bayi Lahir disuatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{1080}{1.768} \times 100 = 61,78 \%$$

Berdasarkan hasil diatas dapat dilihat , jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD sesuai standar di Kota Sibolga Tahun 2018 sejumlah 1.080 bayi dan jumlah seluruh bayi yang ada di Kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 1.768 bayi, sehingga di dapat hasil 61,78% bayi di Kota Sibolga mendapat IMD.

2. Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1).

Cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar pada 6 – 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.



Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{jumlah bayi lahir yang mendapatkan 1 kali pelayanan kunjungan neonatal pada umur 6-48 jam sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran bayi di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$$

$$\frac{1.862}{1.857} \times 100 = 100,26 \%$$

Berdasarkan hasil di atas, jumlah bayi baru lahir mendapat 1 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standard berjumlah 1.862 bayi dan jumlah seluruh sasaran bayi lahir berjumlah 1.857 bayi, sehingga hasil didapat 100,26% bayi di Kota Sibolga pada tahun 2018 mendapat kunjungan Neonatal.

3.Persentase Bayi Baru Lahir 0-24 Jam yang Mendapat Imunisasi Hb -0

Pemberian vaksin dan imunoglobulin Hepatitis B pada bayi baru lahir 0-24 jam dengan tujuan agar bayi mempunyai daya tahan terhadap penyakit hepatitis dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain).

Rumus perhitungan

$$\frac{\text{Jlh bayi baru lahir 0 - 24 jam yg mendapat imunisasi HB - 0 dlm kurun waktu satu tahun}}{\text{jlh bayi baru lahir yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun}} \times 100\%$$

$$\frac{1.641}{1748} \times 100 = 94\%$$

Berdasarkan hasil diatas, Jumlah bayi baru lahir 0-24 jam yang mendapat Imuniasi Hb-0 berjumlah 1.641 bayi dan jumlah bayi baru lahir di Kota Sibolga berjumlah 1.748 bayi , sehingga didapat hasil 94% bayi yang sudah di Imunisasi, ini dikarenakan banyak bayi dari luar daerah yang melakukan imunisasi di Kota Sibolga.



IV. Pelayanan Kesehatan pada Balita

1. Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif

Proporsi bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah seluruh bayi usia kurang dari 6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/Buku KIA/KMS di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Bayi mendapat ASI Eksklusif adalah bayi umur 0 – 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan *recall* 24 jam.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah bayi umur 0– 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah bayi umur 0– 6 bulan yang dalam dan tercatat dalam register pencatatan atau KMS di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{178}{294} \times 100 = 60,54\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah bayi 0-6 bln yang mendapat ASI Eksklusif di kota Sibolga berjumlah 178 bayi dan Jumlah bayi yang tercatat dalam register pencatatan KMS 294 bayi sehingga didapat hasil 60,54% bayi kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.

2. Persentase Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan

Proporsi Balita kurus yang mendapat makanan tambahan selama 90 hari makan anak (HMA) di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah Balita kurus di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Standar Balita kurus yang mendapat makanan tambahan adalah Balita usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB = - 3 SD sampai dengan < - 2 SD.

Makanan Tambahan sesuai standar untuk Balita Kurus adalah makanan yang dikonsumsi sebagai asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk



makanan tambahan pabrikan ataupun makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Anak (HMA) berturut-turut.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Balita kurus yang mendapat makanan tambahan selama 90 HMA di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{331}{331} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas diketahui jumlah balita kurus di yang ada di Kota Sibolga berjumlah 331 orang dan seluruhnya mendapat makanan tambahan 331 orang (100%).

3. Cakupan Balita umur 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A

Cakupan Balita umur 6 bulan 0 hari sampai 59 bulan 29 hari yang mendapat kapsul vitamin A sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Kapsul Vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) dan 200.000 SI.

Standar pemberian kapsul vitamin A :

- Bayi umur 6 bulan 0 hari sampai 11 bulan 29 hari mendapatkan 1 kapsul Vitamin A dosis 100.000 SI (Kapsul Biru) 1 kali per tahun yaitu pada bulan Februari atau Agustus.
- Bayi umur 12 bulan 0 hari sampai 59 bulan 29 hari mendapatkan 1 kapsul Vitamin A dosis 200.000 SI (Kapsul Merah) 2 kali per tahun yaitu pada Bulan Februari dan Agustus.

- Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Bayi 6-11 bulan+Balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah Balita 6-59 bulan di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{6.489}{6.597} \times 100 = 98,36\%$$



Berdasarkan hasil diatas, jumlah Balita yang mendapat kapsul Vit.A di Kota Sibolga berjumlah 6.489 orang dan Jumlah seluruh balita 6.597 orang sehingga di dapat hasil 98,36% Balita di Kota Sibolga mendapat Vitamin A.

4. Prevalensi *Stunting* pada Anak Baduta.

Jumlah Anak Baduta yang mengalami status gizi pendek dan sangat pendek di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah Anak Baduta yang dinilai status gizinya di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama.

Status gizi pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Baduta adalah anak umur 0 bulan 1 hari sampai 23 bulan 29 hari.

Baduta status gizi pendek apabila status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memiliki nilai Z-score -3 SD sampai denagn < - 2 SD.

Baduta status gizi sangat pendek apabila status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memiliki nilai Z-score < -3 SD.\

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Balita yang mengalami status gizi Pendek dan Sangat Pendek berdasarkan indeks TB menurut umur di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah Baduta yang dinilai status gizinya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$
$$\frac{155}{1414} \times 100 = 10,96\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah Baduta yang mengalami status gizi pendek sangat pendek di Kota Sibolga berjumlah 155 orang dan Jumlah seluruh baduta yang dinilai status gizinya di Kota Sibolga 1414 orang sehingga di dapat hasil 10,96%.

5. Prevalensi *Wasting* pada Anak Balita

Jumlah Anak Balita yang mengalami status gizi kurus dan sangat kurus di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah Anak



Balita yang dinilai status gizinya di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama.

Status gizi kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

Balita adalah anak umur 0 bulan 1 hari sampai 59 bulan 29 hari.

Balita status gizi kurus apabila status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB memiliki nilai Z-score -3 SD sampai dengan < - 2 SD.

Balita status gizi sangat kurus apabila status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB memiliki nilai Z-score < -3 SD.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Balita yang mengalami status gizi Kurus dan Sangat Kurus di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah Balita yang dinilai status gizinya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{246}{2125} \times 100 = 11,58\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah Balita yang mengalami status gizi kurus dan sangat kurus di Kota Sibolga berjumlah 246 orang dan Jumlah seluruh balita yang dinilai status gizinya di Kota Sibolga 2125 orang sehingga di dapat hasil 11,58%.

6. Persentase Balita Gizi Buruk yang Ditangani / Mendapat Perawatan.

Proporsi kasus Balita gizi buruk yang mendapat perawatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah kasus Balita gizi buruk di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Balita adalah anak umur 0 bulan 1 hari sampai 59 bulan 29 hari.

Kasus Balita Gizi Buruk adalah Balita dengan tanda klinis gizi buruk dan/atau indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan nilai Z-score <-3 SD.

Kasus Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan adalah Balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai tatalaksana gizi buruk.



Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Balita gizi buruk yang mendapat perawatan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah kasus Balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{6}{6} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil di atas, jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan berjumlah 6 orang dan seluruh balita gizi buruk mendapat perawatan (100%).

7. Cakupan Balita yang Memiliki Buku KIA/KMS

Cakupan Balita umur 0 bulan 1 hari sampai 59 bulan 29 hari yang memiliki buku KIA/KMS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Balita mempunyai buku KIA atau KMS di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh Balita yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{7.267}{7.267} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil di atas, balita yang mempunyai buku KIA/KMS di Kota Sibolga berjumlah 7.267 orang dan jumlah seluruh balita di Kota Sibolga berjumlah 7.267 sehingga di dapat hasil 100% balita di Kota Sibolga sudah mempunyai KIA/KMS.

8. Persentase *Underweight* pada Balita.

Jumlah Anak Balita yang mengalami status gizi kurang dan gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah Anak



Balita yang dinilai status gizinya di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama.

Status gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).

Balita adalah anak umur 0 bulan 1 hari sampai 59 bulan 29 hari.

Balita status gizi kurang apabila status gizi berdasarkan indeks BB/U memiliki nilai Z-score -3 SD sampai dengan < - 2 SD.

Balita status gizi buruk apabila status gizi berdasarkan indeks BB/U memiliki nilai Z-score < -3 SD.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Balita yang mengalami status gizi kurang dan gizi buruk berdasarkan indeks BB menurut umur di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah Balita yang dinilai status gizinya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{270}{2.125} \times 100 = 12,71\%$$

Berdasarkan hasil di atas, balita yang mengalami status gizi kurang dan gizi buruk di Kota Sibolga berjumlah 270 orang dan jumlah seluruh balita di Kota Sibolga yang dinilai status gizinya berjumlah 2.125 sehingga di dapat hasil 12,71% balita di Kota Sibolga yang mengalami underweight.

9. Persentase Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi satu dosis imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, tiga dosis imunisasi DPT - HB/DPT - HB - Hib, empat Dosis imunisasi polio, dan satu dosis imunisasi campak.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah bayi usia 0 – 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah bayi usia 0 – 11 bulan yang ada di wil. kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$



$$\frac{1.600}{1.748} \times 100 = 91,50\%$$

Berdasarkan hasil diatas, bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap berjumlah 1.600 dan jumlah seluruh bayi 0-11 bulan yang ada di Kota Sibolga Berjumlah 1.748, sehingga didapat hasil 91,50% bayi di Kota Sibolga sudah mendapat Imunisasi.

10. Persentase balita Bayi Usia 18-24 Bulan yang Mendapat Imunisasi Lanjutan.

Balita yang telah mendapatkan imunisasi satu dosis DPT-HB-HiB dan satu dosis campak.

Rumus Perhitungan :

Balita yang telah mendapatkan imunisasi satu dosis DPT-HB-HiB dan satu dosis campak .

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah balita usia 18 – 24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah balita usia 18 – 24 bulan yang ada di wil. kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

$$\text{DPT HB – HiB} = \frac{1468}{1797} \times 100 = 81,70\%$$

$$\text{Campak} = \frac{1445}{1797} \times 100 = 80,40\%$$

Berdasarkan hasil diatas, Jumlah balita usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi DPT HB- HiB berjumlah 1468 dan imunisasi campak 1445 dan jumlah seluruh balita 1797, sehingga didapat hasil 81,70% iminusasi DPT HB – HiB dan imunisasi campak 80,40%.

11. Persentase Cakupan Kelurahan UCI.

Desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun :

Rumus Perhitungan :



$$\frac{\text{Jumlah Kelurahan UCI di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah kelurahan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\frac{16}{17} \times 100 = 94,12\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah Kelurahan UCI di Kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 16 Kelurahan dan Jumlah Seluruh Kelurahan di Kota Sibolga 17 kelurahan (94,12%) ada 1 kelurahan yang belum UCI yaitu kelurahan Pasar baru.

V. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

1. Persentase peserta didik di lakukan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik Kelas I

Proporsi peserta didik kelas I Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) dan SDLB yang menjadi peserta penjangkaran kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun ajaran terhadap jumlah peserta didik kelas I SD/MI yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu 1 tahun ajaran yang sama dikali dengan 100%. 1 tahun ajaran yaitu mulai Juli – Desember dan Januari – Juni tahun berikutnya.

Standar minimal penjangkaran kesehatan peserta didik kelas I SD/MI adalah pemeriksaan status gizi (Tinggi Badan, Berat Badan), pemeriksaan gigi, tajam pengelihatn dan tajam pendengaran.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah peserta didik kls I yang dilakukan penjangkaran sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh siswa kls I yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{1554}{1554} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas, peserta didik kelas I yang dilakukan penjangkaran di Kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 1.554 siswa dan Jumlah seluruh siswa yang ada di wilayah kerja puskesmas berjumlah 1.554 siswa, sehingga didapat hasil 100 % siswa kelas I dilakukan penjangkaran kesehatan.



2. Persentase peserta didik dilakukan penjarangan kesehatan untuk peserta didik kelas VII.

Proporsi peserta didik kelas VII Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah (SMP/MTs) yang menjadi peserta penjarangan kesehatan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun ajaran terhadap jumlah peserta didik kelas VII SMP/MTs yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu 1 tahun ajaran yang sama dikali dengan 100%. 1 tahun ajaran yaitu mulai Juli – Desember dan Januari – Juni tahun berikutnya.

Standar minimal penjarangan kesehatan peserta didik kelas VII SMP/MTs adalah pemeriksaan status gizi (Tinggi Badan, Berat Badan), pemeriksaan gigi, tajam pengelihatn dan tajam pendengaran serta pemeriksaan tekanan darah.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah peserta didik kls VII yang dilakukan penjarangan sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh peserta didik kls VII yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{1.676}{1.676} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas, peserta didik kelas VII dilakukan penjarangan berjumlah 1.676 siswa dan jumlah seluruh siswa kelas VII yang ada di Kota Sibolga berjumlah 1.676 siswa 100% siswa kelas VII yang sudah di lakukan penjarangan kesehatan.

VI. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

1. Persentase Peserta Didik dilakukan Penjarangan Kesehatan untuk Peserta Didik Kelas X .

Proporsi peserta didik kelas X Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah (SMA/MA) yang menjadi peserta penjarangan kesehatan di Puatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun ajaran terhadap jumlah peserta didik kelas X SMA/MA yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu 1 tahun ajaran yang sama dikali dengan 100%. 1 tahun ajaran yaitu mulai Juli – Desember dan Januari – Juni tahun berikutnya.



Standar minimal penjangkauan kesehatan peserta didik kelas X SMA/MA adalah pemeriksaan status gizi (Tinggi Badan, Berat Badan), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran serta pemeriksaan tekanan darah.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jlh peserta didik kls X yg dilakukan penjangkauan sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh peserta didik kelas X yang ada di suatu wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{1852}{1852} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas, peserta didik yang dilakukan penjangkauan kesehatan kelas X berjumlah 1852 siswa dan jumlah seluruh siswa kelas X di kota Sibolga 1852, Sehingga di dapat hasil 100% Siswa kelas X di Kota Sibolga yang dilakukan penjangkauan kesehatan.

2. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan Kesehatan Remaja

Proporsi puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sesuai standar di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah seluruh puskesmas yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Kriteria suatu Puskesmas dapat dikatakan sebagai Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja adalah :

- Memiliki tenaga kesehatan yang terlatih PKPR
- Memiliki pedoman kesehatan remaja
- Melakukan pelayanan konseling pada remaja

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja sesuai standar}}{\text{Jumlah Puskesmas yang ada wilayah kerja Kab/Kota}} \times 100\%$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas, bahwa 5 puskesmas yang ada di Kota Sibolga telah menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja.



3. Persentase Remaja Putri yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

Proporsi remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) program maupun mandiri sesuai standar di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu terhadap jumlah seluruh remaja putri yang ada di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

Remaja putri adalah remaja putri umur 12 – 18 tahun yang bersekolah di SMP/MTs dan SMA/MA.

TTD program adalah tablet yang mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis pada remaja putri.

TTD mandiri adalah TTD atau multi vitamin dan mineral, minimal mengandung elemental besi dan asam folat yang diperoleh secara mandiri sesuai anjuran.

Standar pemberian TTD bagi remaja putri adalah sebanyak 52 butir TTD yang dikonsumsi 1 butir setiap minggunya selama setahun (1 tahun = 52 minggu).

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah}}{\text{Jumlah seluruh remaja putri disuatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100 \%$$

$$\frac{2623}{7619} \times 100 = 34,43\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah remaja putri yang mendapat TTD di Kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 2623 Orang dan jumlah seluruh remaja putri berjumlah 7619 orang sehingga di dapat hasil 34,43% remaja Putri di Kota Sibolga tahun 2018 mendapat Tablet Tambah Darah (TTD).

4. Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Obesitas

Pemeriksaan Obesitas : persentase pengunjung puskesmas dan jaringannya berusia 15-59 tahun yang dilakukan pemeriksaan obesitas dalam kurun waktu satu tahun.

- Rumus IMT = Berat badan (kg)/Tinggi badan (m)²
- Obesitas diukur tiap pasien usia 15-59 tahun datang ke FPKTP atau posbindu satu kali dalam satu tahun. Pada yang bermasalah berat badan/obese dapat dilakukan evaluasi tiap bulan atau minimla 3 bulan sekali.



- Dilaporkan satu tahun sekali, hasil yang dilaporkan adalah pengukuran terakhir.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{jumlah pengunjung usia 15 – 59 tahun mendapat pelayanan skrining obesitas sesuai standar dalam waktu satu tahun}}{\text{jumlah warga negara Indonesia usia 15 – 59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$$

$$\frac{48.995}{53.818} \times 100 = 91\%$$

Berdasarkan hasil diatas, Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan berjumlah 48.995 dan jumlah seluruh penduduk Kota Sibolga usia 15-59 Tahun 53.818, sehingga di dapat hasil 91% pengunjung Usia 15-59 tahun yang mendapat skiring Obesitas.

5. Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skirining Hipertensi

Pengukuran tekanan darah : Penduduk yang yang berusia 15-59 yang dilakukan pengukuran tekanan darah minimal satu tahun sekali disuatu wilayah.

Hipertensi/ tekanan darah tinggi : peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic lebih besar atau sama dengan 90 mmHg.

Tekanan darah tinggi merupakan hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal 1 kali setahun.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pengunjung usia 15 – 59 tahun mendapat pelayanan skrining hipertensi sesuai standar dalam waktu satu tahun}}{\text{jumlah warga negara Indonesia usia 15 – 59 tahun yg ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$$

$$\frac{48.995}{53.818} \times 100 = 91\%$$

Berdasarkan hasil diatas, Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun berjumlah 48.995 yang mendapat pelayanan skiring hipertensi dan jumlah seluruh penduduk Kota



Sibolga usia 15-59 Tahun 53.818, sehingga di dapat hasil 91 % pengunjung Usia 15-59 tahun yang mendapat skiring Hipertensi.

6. Persentase Penduduk usia 15-59 tahun mendapat Skrining DM

Skrining DM : Penduduk yang yang berusia 15-59 yang dilakukan pemeriksaan Gula darah minimal satu tahun sekali

Diabetes melitus : penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah akibat gangguan sekresi insulin, berikut kisaran kadar **gula darah normal** pada tubuh: Sebelum makan: 70 - 130 mg/dL. Dua jam setelah makan: kurang dari 180 mg/dL. Setelah tidak makan (puasa) selama setidaknya delapan jam: kurang dari 100 mg/dL.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Pengunjung usia 15 – 59 tahun mendapat pelayanan skrining DM sesuai standar dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah warga negara Indonesia usia 15 – 59 tahun tahun di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100 \%$$

$$\frac{48.995}{53.818} \times 100 = 91 \%$$

Berdasarkan data diatas, pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skiring DM berjumlah 48.995 orang dan jumlah penduduk kota Sibolga usia 15-59 tahun berjumlah 53.818 orang sehingga di perolah hasil 91% Penduduk Kota Sibolga Usia 15-19 tahun yang sudah mendapat Skiring DM.

7. Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Ganngguan Mental Emosial dan Prilaku.

Skrining Gangguan mental emosional dan prilaku : Penduduk yang yang berusia 15-59 yang dilakukan pemeriksaan gangguan mental emosional dan prilaku minimal setahun sekali.

Gangguan mental emosial dan prilaku : pemeriksaan yang dilakukan menggunakan form pengisian kuesioner untuk menilai sejauh mana tingkat gangguan mental emosional dan prilaku penduduk tersebut.



Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pengunjung usia 15 – 59 tahun mendapat pelayanan skrining gangguan mental emosional dan perilaku sesuai standar dlm waktu satu tahun}}{\text{Jumlah warga negara Indonesia usia 15 – 59 tahun yang ada di wil. kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$$

$$\frac{48.995}{53.818} \times 100 = 91\%$$

Berdasarkan data diatas , pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skiring gangguan mental emosional dan perilaku berjumlah 48.995 orang dan jumlah penduduk kota Sibolga usia 15-59 tahun berjumlah 53.818 orang sehingga di peroleh hasil 91% Penduduk Kota Sibolga Usia 15-19 tahun yang sudah mendapat Skiring gangguan emosional dan perilaku.

8. Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Ketajaman Penglihatan

Skrining ketajaman penglihatan : Penduduk yang berusia 15-59 yang dilakukan pemeriksaan ketajaman penglihatan minimal setahun sekali.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pengunjung usia 15 – 59 tahun yang mendapat pelayanan skrining ketajaman penglihatan sesuai standar dalam kurun satu tahun}}{\text{jumlah warga negara Indonesia usia 15 – 59 tahun yang ada di wil. kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$$

$$\frac{48.995}{53.818} \times 100 = 91\%$$

Berdasarkan data diatas, pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skiring ketajaman penglihatan berjumlah 48.995 orang dan jumlah penduduk kota Sibolga usia 15-59 tahun berjumlah 53.818 orang sehingga di peroleh hasil 91% Penduduk Kota Sibolga Usia 15-19 tahun yang sudah mendapat Skiring ketajaman Penglihatan.



9. Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Mendapat Skrining Ketajaman Pendengaran

Skrining ketajaman pendengaran : Penduduk yang yang berusia 15-59 yang dilakukan pemeriksaan ketajaman pendengaran minimal setahun sekali.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Pengunjung usia 15 – 59 tahun mendapat pelayanan skrining ketajaman pendengaran sesuai standar dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah warga negara indonesia usia 15 – 59 tahun yang ada di wil.kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$$

$$\frac{48.995}{53.818} \times 100 = 91\%$$

Berdasarkan data diatas , pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining ketajaman pendengaran berjumlah 48.995 orang dan jumlah penduduk kota Sibolga usia 15-59 tahun berjumlah 53.818 orang sehingga di peroleh hasil 91% Penduduk Kota Sibolga Usia 15-19 tahun yang sudah mendapat Skiring ketajaman Pendengaran.

10. Persentase Perempuan Usia 30-50 Tahun yang Dideteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara.

Deteksi dini kanker serviks dan payudara : pemeriksaan yang dilakukan sejak Dini pada perempuan usia 30-50 tahun untuk mencegah terjadinya kanker serviks dan payudara.

Kanker serviks : penyakit kanker yang terjadi pada daerah leher rahim. Yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina).Kanker ini 99,7% disebabkan oleh *human papilloma virus (HPV)* onkogenik, yang menyerang leher rahim. Berawal terjadi pada leher rahim, apabila telah memasuki tahap lanjut, kanker ini bisa menyebar ke organ-organ lain di seluruh tubuh penderita.

Kanker Payudara : suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. bermula dari sistem saluran kelenjar susu yang kemudian tumbuh menyusup ke bagian lain melalui



pembuluh darah dan getah bening hingga menyerang ke seluruh bagian tubuh (metastasis).

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun yang ada di wil.kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\frac{1931}{11.183} \times 100 = 17,30\%$$

Berdasarkan data diatas , perempuan usia 30-50 tahun yang di deteksi dini kanker serviks dan payudara berjumlah 1931 orang dan jumlah perempuan penduduk kota Sibolga usia 30-50 tahun berjumlah 11.183 orang sehingga di peroleh hasil 17,30% Perempuan Penduduk Kota Sibolga Usia 30-50 tahun yang sudah dideteksi dini kanker serviks dan payudara.

11. Persentase Kelurahan yang Melaksanakan Kegiatan Posbindu PTM

Posbindu PTM : Pos Pembinaan Terpadu di dalam kelurahan untuk monitoring (tekanan darah, obesitas, merokok, diet) dan konseling faktor risiko **PTM** yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat secara rutin dan periodic .

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM}}{\text{Jumlah kelurahan yang berada diwilayah kerja}} \times 100\%$$

$$\frac{17}{17} \times 100 = 100 \%$$

Berdasarkan data diatas, seluruh kelurahan yang ada di Kota Sibolga telah melaksanakan Posbindu PTM.



12. Persentase Sekolah yang melaksanakan Kebijakan-kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Jumlah sekolah yang mengeluarkan kebijakan dengan ruangan dan area sekolah menyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau pengguna rokok.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah sekolah yang melaksanakan kebijakan KTR}}{\text{Jumlah sekolah yang berada di wilayah kerja}} \times 100$$

$$\frac{81}{91} \times 100 = 89\%$$

Berdasarkan data diatas, Sekolah yang yang sudah melaksanakan kebijakan KTR berjumlah 81 Sekolah dan jumlah seluruh Sekolah di kota Sibolga Tahun 2018 berjumlah 93 Sekolah, sehingga diperoleh hasil 89% Sekolah sudah melakukan KTR.

VII. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

1. Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Hipertensi.

Pengukuran tekanan darah : Penduduk yang yang berusia > 60 yang dilakukan pengukuran tekanan darah minimal satu tahun sekali disuatu wilayah.

Hipertensi/ tekanan darah tinggi : peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic lebih besar atau sama dengan 90 mmHg.

Tekanan darah tinggi merupakan hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal 1 kali setahun.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining hipertensi sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah semua penduduk berusia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$$

$$\frac{4.597}{5.106} \times 100 = 90\%$$



Berdasarkan data diatas, pengunjung usia > 60 tahun mendapat Skrining hipertensi berjumlah 4.597 orang dan jumlah semua penduduk berusia > 60 tahun di kota Sibolga tahun 2017 berjumlah 5.106 orang sehingga diperoleh hasil 90% penduduk Usia > 60 tahun mendapat Skiring hipertensi.

1. Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun Mendapat Skrining DM

Skrining DM : Penduduk yang yang berusia > 60 yang dilakukan pemeriksaan Gula darah minimal satu tahun sekali

Diabetes melitus : penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah akibat gangguan sekresi insulin, berikut kisaran kadar **gula darah normal** pada tubuh: Sebelum makan: 70 - 130 mg/dL. Dua jam setelah makan: kurang dari 180 mg/dL. Setelah tidak makan (puasa) selama setidaknya delapan jam: kurang dari 100 mg/dL.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapat skrining DM sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua penduduk berusia 60 tahun keatas yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$$

$$\frac{3034}{5106} \times 100 = 59,40\%$$

Berdasarkan data diatas, pengunjungn usia > 60 tahun mendapat Skrining DM berjumlah 3034 orang dan jumlah semua penduduk berusia > 60 tahun di kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 5.106 orang sehingga diperoleh hasil 59,40% penduduk Usia > 60 tahun mendapat Skiring DM.

2. Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Gangguan Mental Emosional dan Prilaku.

Penduduk yang yang usia > 60 tahun yang dilakukan pemeriksaan gangguan mental emosional dan prilaku minimal setahun sekali.

Pemeriksaan yang dilakukan menggunakan form pengisian kuesioner untuk menilai sejauh mana tingkat gangguan mental emosional dan prilaku penduduk tersebut.

Rumus Perhitungan:



$$\frac{\text{Jumlah Pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining gangguan mental emosional dan perilaku sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{jumlah semua penduduk berusia 60 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$$

$$\frac{4597}{5106} \times 100 = 90\%$$

Berdasarkan data diatas, pengunjungn usia > 60 tahun mendapat Skrining gangguan mental emosional dan perilaku berjumlah 4.597 orang dan jumlah semua penduduk berusia > 60 tahun di kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 5.106 orang sehingga diperoleh hasil 90% penduduk Usia > 60 tahun mendapat Skiring gangguan mental emosional dan perilaku.

2. Persentase Penduduk Usia > 60 Tahun yang Mendapat Skrining Kadar Kolesterol.

Skrining kadar kolesterol : Penduduk yang berusia > 60 tahun yang dilakukan pemeriksaan kolesterol minimal satu tahun sekali .

Kadar Kolesterol Normal Berada diantara angka 200-239 mg/dL. Lebih dari 240 mg/dL adalah suatu ukuran dari kadar **kolesterol** yang tinggi, yang dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pengunjung yang berusia 60 tahun keatas yang mendapat skrining gangguan kadar kolesterol sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah semua penduduk berusia 60 tahun keatas yg ada di wilayah kerja dlm kurun waktu satu tahun}} \times 100$$

$$\frac{3034}{5106} \times 100 = 59,40\%$$

Berdasarkan data diatas, pengunjungn usia > 60 tahun mendapat Skrining kadar kolesterol berjumlah 3034 orang dan jumlah semua penduduk berusia > 60 tahun di kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 5.106 orang sehingga diperoleh hasil 59,40% penduduk Usia > 60 tahun mendapat Skiring kadar Kolesterol.



VIII. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

1. Persentase Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Standar pelayanan kesehatan penderita Hipertensi adalah Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis, pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada $< 140/90$ mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan $< 150/90$ mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.}} \times 100$$

$$\frac{4.876}{14790} \times 100 = 66,77\%$$

Berdasarkan data diatas, penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standard berjumlah 4876 orang di Kota Sibolga tahun 2018 dan Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 14790 orang sehingga diperoleh hasil 66,77% penderita hipertensi di kota Sibolga menerima pelayanan sesuai standard.

IX. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Meletus

1. Persentase Penyandang DM (Diabetes Miletus) yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penyandang DM berdasarkan prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$



$$\frac{1861}{1129} \times 100 = 165\%$$

Berdasarkan data diatas, penyandang DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standard berjumlah 1861 orang di Kota Sibolga tahun 2018 dan Jumlah Penyandang DM berdasarkan Prevalensi DM Nasioanl di kota Sibolga tahun 2018 berjumlah 1129 Orang ,sehingga diperoleh hasil 165%.

X. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

1. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang Mendapat Pelayanan

- a) Pelayanan Promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
 - b) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
 - c) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
 - ❖ Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau
 - ❖ indakan kebersihan diri ODGJ berat.
 - d) Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana.
 - a. Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan Kesehatan sesuai Standar Defenisi Operasional
- ⇒ Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ODGJ berat dinilai dengan jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja nya yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jlh ODGJ berat (psikotik) di Wil. kerja yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif dan preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jlh ODGJ berat (psikotik) yang ada di wil. kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$$

$$\frac{49}{49} \times 100 = 100\%$$



Berdasarkan data diatas, ODGJ di Kota sibolga pada tahun 2018 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar berjumlah 49 Orang dan Jumlah ODGJ yang ada di Kota Sibolga berjumlah 49 orang ,sehingga diperoleh hasil 100% ODGJ di Kota Sibolga yang mendapat Pelayanan Sesuai Standard.

XI. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)

1. Angka Penemuan Kasus/Pasien TB Paru BTA + (CDR)

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). TB BTA + yaitu penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu Pagi sewaktu (SPS) Dengan hasil pemeriksaan mikroskopis :

- a) Sekurang kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- b) Terdapat 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- c) Terdapat 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jlh pasein baru TB BTA positif yang dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jlh perkiraan pasien baru TB BTA positif dalam kurun waktu satu tahun yang samam}} \times 100$$

$$\frac{453}{577} \times 100 = 78,51\%$$

Berdasarkan data diatas, Pasien baru TB BTA positif yang dilaporkan di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 453 orang dan jumlah perkiraan pasien baru BTA positif berjumlah 577 orang, sehingga diperoleh hasil 78,51% Angka penemuan Kasus/pasein baru BTA + (CDR) di Kota Sibolga.

2. Angka Notifikasi kasus (Case Notification Rate/ CNR) TB paru BTA +.

Angka yang menunjukkan jumlah pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk pada satu periode di suatu wilayah tertentu.

Rumus Perhitungan :



$$\frac{\text{Jlh pasien TB (semua Type) yang dilaporkan dlm kurun waktu satu tahun}}{\text{Jlh penduduk pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

$$\frac{453}{86789} \times 100 = 0,52 \%$$

Berdasarkan data diatas, Pasien TB yang dilaporkan di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 453 orang dan jumlah perkiraan pasien baru BTA positif berjumlah 86789 orang, sehingga diperoleh hasil 0,52 Angka Notifikasi kasus

3. Angka Keberhasilan Pengobatan TB paru BTA + (*Succes rate*).

Jumlah pasien yang sembuh dan pengobatan lengka

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Jlh pasien baru TB BTA positif (sembuh dan pengobatan lengkap)}}{\text{Jlh pasien baru TB BTA positif yang di obati}} \times 100\%$$

$$\frac{124}{124} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas, Pasien baru TB BTA + (sembuh dan Pengobatan lengkap) berjumlah 124 Orang, dan jumlah Pasien BTA + yang di Obati berjumlah 124 Orang, sehingga diperoleh hasil 100% Angka Keberhasilan pengobatan TB BTA + di Kota Sibolga pada tahun 2018.

4. Angka Kesembuhan (Cure Rate) Pasien TB Paru.

Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan hasil pemeriksaan apusan dahak ulang (follow-up) dengan hasil negatif pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan sebelumnya.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA positif yang sembuh}}{\text{Jumlah pasien TB BTA Positif yang diobati}} \times 100\%$$



$$\frac{193}{193} \times 100 = 100 \%$$

Berasarkan data diatas, pasien TB Paru BTA + yang sembuh di kota sibolga pada tahun 2018 berjumlah 193 orang dan jumlah pasien TB yang di Obati di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 193 orang, sehingga diperoleh hasil 100% Pasien TB BTA + yang Sembuh di Kota Sibolga.

XII. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV

1. Persentase Orang beresiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai Standar.

- a) Upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV.
- b) Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
 - pemberian informasi terkait HIV-AIDS
 - pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan.
 - orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya.
 - orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna narkoba, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai Standar.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$$

$$\frac{1276}{2620} \times 100 = 48,70\%$$



Berdasarkan data diatas, orang yang beresiko HIV mendapatkan pemeriksaan HIV berjumlah 1276 orang, dan Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV berjumlah 2620 orang, sehingga di peroleh hasil 48,70% Orang beresiko terinfeksi HIV di Kota Sibolga.

2. Proporsi Remaja Kelompok Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif mengenai HIV dan AIDS.

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{jumlah Remaja usia 15 – 24 tahun yang mendapat informasi mengenai HIV dan AIDS}}{\text{Jumlah remaja usia 15 – 24 tahun yang ada di wilayah kerja}} \times 100$$

$$\frac{12.817}{16.201} \times 100 = 80\%$$

Berdasarkan hasil diatas, remaja usia 15-24 tahun yang mendapat informasi mengenai HIV dan AIDS berjumlah 12.817 dan jumlah remaja usia 15-24 tahun pada tahun 2018 berjumlah 16.201, sehingga diperoleh hasil 80% remaja di Kota Sibolga Sudah mendapat Informasi Kesehatan tentang HIV dan AIDS.

3. Proporsi orang dengan Infeksi HIV Lanjut yang Bisa Mengakses ARV

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah orang dengan infeksi HIV lanjut yang bisa mengakses ARV}}{\text{Jumlah org dengan infeksi HIV yang ada di wilayah kerja}} \times 100\%$$

$$\frac{25}{25} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas orang dengan infeksi HIV yang dapat mengakses ARV berjumlah 25 orang dan jumlah orang dengan infeksi HIV di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 25 orang, sehingga diperoleh hasil 100% semua Orang infeksi HIV dapat Mengakses ARV.



13. Peningkatan Pemerataan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Persentase Kecamatan yang Memiliki 1 Puskesmas Terakreditasi.

Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang diakreditasi}}{\text{Jumlah seluruh puskesmas}} \times 100\%$$
$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

Dari data diatas, seluruh puskesmas yang ada di Kota Sibolga telah terakreditasi.

2. Persentase Jumlah Puskesmas yang Menerapkan Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) .

Puskemas yang melaksanakan program PERKESMAS di masing-masing wilayah kerjanya.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan PERKESMAS}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas}} \times 100$$
$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

Dari data diatas seluruh puskesmas di kota Sibolga Sudah melaksanakan program PERKESMAS (100%).

3. Persentase Pelaksanaan Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) Kepada Keluarga Miskin.

Keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan dan mendapatkan pelayanan PERKESMAS di kota Sibolga sesuai dengan target indikator yang sudah di tetapkan pada program PERKESMAS (Kemenkes RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).



Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Keluarga Miskin yang mendapat pelayanan PERKESMAS dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah sasaran pelayanan PERKESMAS dalam kurun waktu yang sama}} \times 100$$
$$\frac{185 \text{ KK}}{132 \text{ KK}} \times 100 = 140 \%$$

Berdasarkan data diatas, jumlah kelurag miskin di Kota Sibolga berjumlah 185 KK dan jumlah sasaran Perkesmas 132 KK sehingga di peroleh hasil 140% keluarga miskin di Kota Sibolga sudah mendapatkan pelayanan Perkemas.

4. Cakupan Pelayanan administrasi tenaga kesehatan.

Jumlah Tenaga kesehatan yang melakukan pengurusan SIK,SIP di Dinas Kesehatan Kota Sibolga.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan yang mendapat ijin}}{\text{Jumlah seluruh tenaga kesehatan yang melayani masyarakat di kota sibolga}} \times 100$$
$$\frac{1100}{1100} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas, seluruh Tenaga Kesehatan yang melayani masyarakat di Kota Sibolga Sudah memiliki Ijin .

5. Cakupan penerbitan Rekomendasi bidang kesehatan.

Jumah Surat Ijin Usaha yang mendapat rekomendasi bidang kesehatan di Kota Sibolga

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah rekomendasi bidang kesehatan yang diterbitkan}}{\text{jumlah usulan rekomendasi bidang kesehatan}} \times 100\%$$

$$\frac{324}{324} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas jumlah rekomendasi bidang kesehatan yang diterbitkan tahun 2018 di Kota Sibolga berjumlah 324 dan jumlah usulan rekomendasi yang masuk bidang kesehatan 324 sehingga diperoleh hasil 100% surat Rekomendasi bidang kesehatan diterbitkan.

XIV. Pelayanan Kesehatan Dasar

I. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Jumlah Kebijakan Public yang Berwawasan Kesehatan untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia.

Kumulatif jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia yang diterbitkan dalam kurun waktu satu tahun.

Rumus perhitungan :

Jumlah kebijakan Publik yang diterbitkan setiap tahunnya.

Pada tahun 2018 dua Kebijakan di terbitkan yaitu :

1. Surat Edaran No. 440./21/2018 tentang Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kota Sibolga,
2. Surat Edaran No. 440./38/Kesehatan tentang Penyediaan Sarana dan Prasarana menyusui di tempat Srana Umum, Perkantoran milik Pemerintah daerah dan swasta wilayah kerja Kota Sibolga

2. Jumlah Kelurahan Siaga Aktif.

Proporsi jumlah kelurahan siaga yang aktif sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu terhadap jumlah seluruh kelurahan siaga yang dibentuk di suatu wilayah kerja yang sama pada kurun waktu yang sama dikali 100%.

Kelurahan Siaga Aktif adalah kelurahan yang :

- Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.



- Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Komponen yang harus dimiliki Kelurahan Siaga Aktif menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1529/MENKES/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah :

- Pelayanan kesehatan dasar (pelayanan primer), sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas berupa : (1) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil; (2) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui; (3) Pelayanan kesehatan untuk anak; (4) Penemuan dan penanganan penderita penyakit.
- Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{jumlah desa atau kelurahan siaga yang aktif}}{\text{jumlah desa atau kelurahan yang di bentuk}} \times 100\%$$

$$\frac{11}{17} \times 100 = 64,71\%$$

Berdasarkan data diatas, kelurahan siaga Aktif berjumlah 11 kelurahan dan jumlah seluruh kelurahan di Kota Sibolga berjumlah 17 kelurahan sehingga diperoleh hasil 64,71% kelurahan di Kota Sibolga Sudah menjadi kelurahan Siaga Aktif. 11 Kelurahan yang aktif antara lain : Kelurahan Hutabarangan, Angin Nauli, Sibolga ilir, Huta tonga-tonga, Simare –mare, Pasar belakang, Pasar Baru, Pancuran Kerambil, Pancuran Bambu, Aek Parombunan, dan Aek Habil.



II. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

1. Persentase Rumah yang Mempunyai Akses Sarana Air Bersih.

Keluarga yang mempunyai akses air bersih adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding, PDAM, atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari – hari.

Rumus Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah rumah yang mempunyai sarana air bersih}}{\text{Jumlah rumah yang dimonitoring dalam tahun tersebut}} \times 100$$

$$\frac{568}{617} \times 100 = 92,06\%$$

Berdasarkan data diatas, rumah yang mempunyai sarana air bersih berjumlah 568 rumah dari jumlah rumah yang dimonitoring 617 rumah sehingga diperoleh hasil 92,06% rumah di Kota Sibolga sudah mempunyai akses sarana air bersih.

2. Persentase Rumah yang Mempunyai Akses Jamban

Keluarga yang mempunyai akses atau menggunakan jamban adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plesengan.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah rumah yang mempunyai jamban}}{\text{jumlah rumah yang dimonitoring dalam tahun tersebut}} \times 100\%$$

$$\frac{512}{617} \times 100 = 82,98\%$$

Berdasarkan data diatas, rumah yang mempunyai jamban di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 512 rumah dari yang dimonitoring berjumlah 617 rumah sehingga diperoleh hasil 82,98% rumah di Kota Sibolga sudah mempunyai akses jamban.



III. Pelayanan Kesehatan Indra

1. Persentase Kasus Gangguan / Penyakit Mata yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard.

Jumlah masyarakat yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang mengalami kasus gangguan mata

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah kasus gangguan mata}}{\text{jumlah kasus yang ditemukan}} \times 100$$
$$\frac{1904}{1904} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas, jumlah kasus gangguan mata 1904 dan semua ditangani 100%

2. Persentase Kasus Gangguan / Penyakit Telinga yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standard

Jumlah masyarakat yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang mengalami kasus gangguan telinga.

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah kasus gangguan telinga}}{\text{jumlah seluruh kasus yang ditemukan}} \times 100$$
$$\frac{266}{266} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas, jumlah kasus gangguan telinga 266 dan semua ditangani 100%.

IV. Penyakit Menular Langsung

1. Insidence Rate Kusta 1/1000000 Jumlah Penduduk

Kasus kusta terdaftar (kasus baru dan kasus lama) per 100.000 penduduk pada wilayah dan kurun waktu tertentu.

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah penderita kusta}}{\text{Jumlah penduduk pada waktu dan tempat yang sama.}} \times 100000$$

$$\frac{7}{86789} \times 100000 = 8,1$$

Berdasarkan data diatas Incidence rate Kusta 1/1000000 jumlah penduduk adalah 8,1

2. Angka Cacat Tk.2 Kusta Baru

Jumlah kasus baru dengan cacat tingkat 2 yang ditemukan pada periode satu tahun per 100.000 penduduk

- Cacat tingkat 2 : Cacat pada tangan dan kaki → terdapat kelainan Anantomis .
: Cacat pada mata → lagoptalmus dan visus sangat terganggu.

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah angka cacat TK.2 kusta baru yang ditemukan dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah seluruh penderita kusta yang ditemukan}} \times 100$$

$$\frac{2}{7} \times 100 = 28 \%$$

Berdasarkan data diatas, penderita kusta cacat TK 2 berjumlah 2 orang dan jumlah seluruh penderita Kusta sebanyak 7 orang ssehingga diperoleh hasil 28% Angak cacat TK.2 kusta di Kota Sibolga.

3. Persentae Penderita Kusta Diobati RFT .

Jumlah kasus kusta pada periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah penderit kasus yang di obati}}{\text{Jumlah kasus yang ditemukan}} \times 100$$

$$\frac{7}{7} \times 100 = 100\%$$



Dari hasil di atas dapat dilihat, penderita kasus kusta yang di obati berjumlah 7 orang dan jumlah kasus yang ditemukan 7 orang, sehingga di peroleh hasil 100% kasus kusta di Kota Sibolga pada tahun 2018 ditangani.

4. Persentase Puskesmas Melakukan Pemeriksaan dan Tatalaksana Pneumonia Melalui Program MTBS.

Puskesmas yang sudah melakukan program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dalam penanganan dan tatalaksana pneumonia pada balita.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{penemuan kasus pneumonia pada balita yang di MTBS}}{\text{Jumlah seluruh balita yang di MTBS}} \times 100$$

$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas, penemuan kasus pneumonia pada balita yang di MTBS berjumlah 5 orang dan jumlah seluruh balita di MTBS 5 orang sehingga diperoleh hasil 100%.

V. Surveilans Epidemiologi

1. Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini

Adalah surveilans yang bertujuan mendeteksi dini KLB bagi penyakit menular, stimulasi dalam melakukan pengendalian KLB penyakit menular, meminimalkan kesakitan/kematian yang berhubungan dengan KLB, memonitor kecenderungan penyakit menular, dan menilai dampak program pengendalian penyakit spesifik

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Jlh sinyal SKD yang direspon}}{\text{Jlh total SKD}} \times 100\%$$

$$95\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah sinyal SKD yang direspon ada 95% .



2. Cakupan KLB yang Ditangani < 24 Jam

Adalah suatu sistem yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan (alert) kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah KLB di kelurahan di tangani < 24 jam dalam periode tersebut}}{\text{jumlah KLB yg terjadi pada periode yang sama}} \times 100\%$$

$$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas, KLB yang terjadi di Kota Sibolga berjumlah 1 KLB dan semua di tangani < 24 jam 100% .

3. Suspek Kasus AFP Rate Penduduk usia < 15 tahun < 2 yang di Periksa

Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk berusia < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Kasus AFP yang diperiksa}}{2} \times 100$$

$$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas jumlah kasus AFP yang Di periksa ada 2 orang yang ditetapkan oleh Kementrian kesehatan yaitu 2 orang , sehingga diperoleh hasil 100%.

4. Suspek kasus CBMS penduduk Usia penduduk usia < 15 thn < 2 yang di periksa.

Jumlah kasus CBMS kasus campak yang ditemukan diantara 100.000 penduduk berusia < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.



Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah kasus CBMS yang diperiksa}}{2} \times 100$$
$$\frac{5}{2} \times 100 = 250\%$$

Berdasarkan hasil diatas jumlah kasus CBMS yang Di periksa ada 5 orang melebihi target yang ditetapkan oleh Kementerian kesehatan yaitu 2 orang , sehingga diperoleh hasil 250%.

VI. Pelayanan Kesehatan Matra

1. Persentase Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji yang Dientry Dalam SISKOHATKES.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan bagi jemaah haji dan entry di dalam aplikasi SISKOHATKES

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah jemaah haji yang di entry}}{\text{Jumlah jemaah haji yang mendapat pelayan kesehatan}} \times 100$$
$$\frac{24}{24} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil diatas, jumlah jemaah haji berjumlah 24 orang dan semua di entry dan mendapat pelayanan kesehatan (100%).

VII. Pelayanan Penyakit Bersumber Binatang

1. Persentase Penderita DBD Ditangani dan Ditanggulangi Sesuai Standard

Penderita demam tinggi mendadak berlangsung 2 -7 hari, disertai manifestasi perdarahan (antara lain uji tourniquet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb) ditambah trombositopenia (trombosit $\leq 100.000 /\text{mm}^3$) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$).



Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah Penderita DBD yang ditangani}}{\text{Jumlah seluruh kasus yang ditemukan}} \times 100$$

$$\frac{152}{152} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan hasil di atas jumlah Kasus DBD di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 152 orang dan semua mendapat penanganan 100%.

2. Persentase Rumah/ Bangunan bebas Jentik.

Rumah/bangunan bebas jentik adalah rumah/bangunan yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah rumah atau bangunan yang bebas jentik}}{\text{jumlah seluruh rumah yang diperiksa}} \times 100$$

$$\frac{400}{500} \times 100 = 80\%$$

Berdasarkan hasil di atas , rumah / bangunan yang diperiksa berjumlah 400 rumah di kota Sibolga pada tahun 2018 dan jumlah rumah/ bangunan yang bebas jentik berjumlah 500 rumah.

3. Insidance Rate (IR) DBD per 100.000 Penduduk

Angka kesakitan penderita demam tinggi mendadak berlangsung 2 -7 hari, disertai manifestasi perdarahan (antara lain uji tourniquet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb) ditambah trombositopenia ($\text{trombosit} \leq 100.000 /\text{mm}^3$) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$).

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah penderita DBD}}{\text{Jumlah Penduduk pada tempat dan waktu yang sama}} \times 100.000$$

$$\frac{152 \times 100.000}{86789} = 175$$



Berdasarkan data di atas jumlah penderita DBD 152 orang per 100.0000 penduduk dengan jumlah penduduk 86789 orang dengan Incidence Rate 175.

4. Persentase Penderita Malaria Ditangani dan Ditanggulangi Sesuai Standard.

Malaria adalah penyakit yang ditularkan oleh nyamuk dari manusia dan hewan lain yang disebabkan oleh protozoa parasit (sekelompok mikroorganisme bersel tunggal) dalam tipe *Plasmodium*. Malaria menyebabkan gejala yang biasanya termasuk demam, kelelahan, muntah, dan sakit kepala.

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah penderita malaria yang ditangani}}{\text{Jumlah Seluruh kasus malaria yang ditemukan}} \times 100\%$$

$$\frac{7}{7} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas, jumlah seluruh penderita malaria di Kota Sibolga pada tahun 2018 yang ditemukan 7 orang dan semua ditangani 100%.

2. Annual Parasite Incidence (API) Angka Kesakita Malaria per 1000 Penduduk.

Suspek : Kasus dengan gejala klinik malaria (demam tinggi disertai menggigil) tanpa pemeriksaan sediaan darah.

Malaria Positif : Kasus dengan gejala klinis malaria (demam tinggi disertai menggigil) dengan pemeriksaan sediaan darah di laboratorium.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah penderita positif malaria (dengan pemeriksaan sediaan darah) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada wilayah dengan waktu yang sama}} \times 1000$$

$$\frac{7}{96249} \times 1000 = 0,07$$



Berdasarkan data di atas, jumlah penderita malaria 7 orang per 1000 penduduk dengan jumlah penduduk di Kota Sibolga 86.789 maka di Ketahui API 0,07 sedangkan target dari kementrian kesehatan < 1.

VIII. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

1. Persentase penderita GHPR Ditangani dan Ditanggulangi Sesuai Standar.

Defenisi Operasional adalah Setiap kasus atau kejadian GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies) yang di tangani dan di layani sesuai standard.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{jumlah penderita GHPR yang ditangani}}{\text{jumlah seluruh kasus GHPR yang ditemukan}} \times 100$$
$$\frac{107}{107} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas, jumlah kasus GHPR di Kota Sibolga Pada tahun 2018 berjumlah 107 orang dan semua ditangani dan ditanggulangi 100%.

2. Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat Kota Sibolga.

Masyarakat dalam suatu daerah yang berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan masyarakat di sarana yankes}}{\text{Jumlah seluruh masyarakat yang ada di kota Sibolga}} \times 100$$
$$\frac{65376}{96249} \times 100 = 67,92 \%$$

Berdasarkan data di atas, jumlah kunjungan masyarakat di kota sibolga yang berkunjung di fasilitas pelayanan Kesehatan berjumlah 65376 dan jumlah penduduk di Kota Sibolga 96249 sehingga di peroleh hasil 67,92 % masyarakat kota sibolga mendapatkan pelayanan dasar.



IX. Pelayanan Jaminan Kesehatan

1. Persentase Masyarakat yang Memperoleh Jaminan Kesehatan.

Sejumlah masyarakat yang berobat dan memperoleh jaminan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah masyarakat yang memperoleh yankes}}{\text{Jumlah seluruh masyarakat yang ada di kota Sibolga}} \times 100\%$$

$$\frac{96249}{96249} \times 100 = 100\%$$

Masyarakat yang berobat dan memperoleh jaminan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan telah memperoleh jaminan kesehatan.

2. Cakupan Kepesertaan JKN.

Sejumlah masyarakat yang berobat dan memperoleh jaminan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah masyarakat yang memperoleh kepesertaan JKN}}{\text{Jumlah seluruh masyarakat yang ada di kota Sibolga}} \times 100$$

$$\frac{96002}{96249} \times 100 = 99,74 \%$$

Berdasarkan hasil di atas 99,74% masyarakat di Kota Sibolga pada tahun 2018 sudah menjadi peserta JKN .

X. Pelayanan Kesehatan Keluarga/Rumah Tangga

1. Persentase Rumah Tangga yang Mengonsumsi Garam

Jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium dalam wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Rumus perhitungan:

$$\frac{\text{Jumlah Rumah tangga yang mengkomsumsi garam beryodium di suatu wilayah kerja pada periode tertentu}}{\text{Jumlah Rumah tangga yang di periksa kualitas yodium dalam garamnya di suatu wialayah pada periode yang sama}} \times 100$$



$$\frac{2219}{2240} \times 100 = 99,06\%$$

Rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium di Kota Sibolga 99,06%

XI. Pelayanan Kesehatan pada Lansia

1. Jumlah Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Santun Lansia.

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan dasar dan menyeluruh dibidang kesehatan usia lanjut yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.

Rumus perhitungan :

Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun pada lansia pada kurun waktu tertentu

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa seluruh puskesmas di Kota Sibolga telah melakukan pelayanan kesehatan santun lansia.

2. Persentase Posyandu Lansia Aktif.

Jumlah posyandu aktif yang ditujukan untuk pelayanan kesehatan lansia dalam wilayah kerja.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Posyandu lansia yang aktif}}{\text{jumlah seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja}} \times 100$$

$$\frac{76}{76} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data di atas , jumlah posyandu di kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 76 dan semua posyandu aktif (100%).

3. Jumlah Puskesmas yang Melaksanakan Home Care Lanjut Usia

Sebuah puskesmas yang mempunyai program kegiatan untuk kunjungan rumah dalam melakukan pelayanan pada lanjut usia.



Rumus perhitungan :

Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan home care lanjut usia pada waktu tertentu.

Seluruh Puskesmas yang ada di kota Sibolga melaksanakan Kegiatan Home Care lanjut usia (100%).

4. Persentase Lansia yang Mendapatkan Pelayanan Pesehatan.

Upaya kesehata dasar dan menyeluruh dibidang kesehatan usia lanjut yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan}}{\text{jumlah seluruh lansia di kota sibolga}} \times 100.000$$
$$\frac{3756}{5607} \times 100000 = 66,98 \%$$

Berdasarkan data diatas jumlah seluruh lansia di Kota Sibolga pada tahun 2018 berjumlah 3756 orang dan jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan berjumlah 5607 orang sehingga diperoleh hasil 66,98 % lansia di kota sibolga mendapat pelayanan.

XII. Pelayanan Kefarmasian

1. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskemas.

Tersedinya obat dan vaksin di puskesmas utk pelayanan kesehatan dasar. pemantauan dilaksanakan terhadap 20 item obat indicator.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Kumulatif obat indikator yang tersedia di N puskesmas}}{\text{Jumlah N puskesmas yang melapor x jumlah total item obat indikator}} \times 100$$
$$\frac{5}{5} \times 100 = 100\%$$

Berdasarkan data diatas 100% obat dan vaksin tersedia di puskesmas



2. Persentase Obat Rasional di Puskesmas

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jlh persentase capaian masing2 indikator peresepan}}{\text{Jlh komponen indikator peresepan}} \times 100$$

$$\frac{28653}{4} \times 100 = 71,63\%$$

3. Persentase Makan Minum yang Memenuhi Syarat.

PKRT yang memenuhi syarat pengujian beredar di masyarakat dengan parameter (organoleptik, Ph, Uji asam, basa, dan kloresensi).

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Makmin yang di curigai mengandung bahan berbahaya dan telah di uji laboratorium}}{\text{Jumlah makmin yang dicurigai berbahaya dan beredar di pasaran}} \times 100\%$$

$$\frac{155}{260} \times 100 = 59,61\%$$

Berdasarkan jumlah makanan dan minuman yang dicurangi mengandung bahan berbahaya dan telah diuji laboratorium sebanyak 155 sedangkan yang dicurigai berbahaya sebanyak 260 (59,61%)

4. Persentase Produk Alkes yang Memenuhi Syarat.

Alat Kesehatan yang ada di sarana pelayanan kesehatan yang telah dikalibrasi dan di uji fungsi serta terdaftar.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah Alkes yang telah dikalibrasi dan di uji fungsi}}{\text{Jumlah Alkes yang dicurigai tidak berfungsi dengan baik}} \times 100$$

$$\frac{39}{85} \times 100 = 46\%$$



Dari data diatas, alkes yang di Kalibrasi berjumlah 39 dan alkes yang di curigai tidak berfungsi dengan baik berjumlah 85, sehingga di peroleh hasil 46% alkes sudah di kalibrasi .

5. Persentase PKRT yang beredar dan memnuhi syarat

PKRT yang memenuhi syarat pengujian beredar di masyarkat dengan parameter (organoleptik, Ph, Uji asam, basa, dan kloresensi) .

Rumus perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah PKRT yang telah di Uji}}{\text{Jumlah PKRT yang di curigai beredar di pasaran}} \times 100\%$$

$$\frac{12}{20} \times 100 = 60\%$$

Dari data diatas, PKRT yang memenuhi syarat pengujian beredar di masyarkat berjumlah 12 dan PKRT yang dicurigai beredar dipasaran 20 (60%)

6. Persentase Produk Obat Tradisional dan Produk Kosmetika di Peredaran yang Memenuhi Syarat.

Obat tradisional dan kosmetika bebas dari bahan berbahaya :

Obat Tardisional : bebas dar bahan kimia obat

Kosmetik : bebas merkuri (Hg dan Hidroqunion)

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Sedian OT KOS yg diuji}}{\text{Sediaan OT KOS yg disampling tdk memenuhi syarat}} \times 100\%$$

$$\frac{22}{30} \times 100 = 73\%$$

Tidak ada data dikarenakan tidak tersedianya anggaran untuk melakukan pengujian atas obat tradisional dan produk kosmetika



7. Persentase Pemeriksaan Test Narkoba Bagi Siswa di Kota Sibolga.

Pemeriksaan test narkoba pada siswa SMU Se-derajat (Jumlah siswa sesuai dengan jumlah stick yang di sediakan pada waktu tersebut) yang di lakukan di kota sibolga.

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\text{Jlh siswa yg diperiksa}}{\text{Jlh Siswa pada tahun tersebut}} \times 100$$
$$\frac{2000}{7928} \times 100 = 25\%$$

Dari data di atas jumlah siswa tingkat SMU Se-derajat tahun 2018 berjumlah 7928 dan 2000 siswa sudah dilakukan pemeriksaan test narkoba 25%.

XIII. Pelayanan Laboratorium

1. Persentase pemeriksaan Kimia lingkungan.

Pemeriksaan kimia lingkungan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1267/Menkes/XII/2004 tentang standar pelayanan laboratorium Dinas Kesehatan/Kota adalah pemeriksaan Fisik dan Kimia dari air minum, air bersih, air limbah, air kolam renang. Pada tahun 2014 laboratorium memiliki target seluruh pemeriksaan fisik dan kimia pada air minum, air bersih, air limbah, air kolam renang dapat dilaksanakan seluruhnya di laboratorium dinas kesehatan Kota Sibolga sebanyak 29 jenis pemeriksaan (100%). Dalam mendukung terlaksananya 29 jenis pemeriksaan dipengaruhi oleh 3 faktor : tersedia Alat pemeriksaan, bahan/reagensia, dan Sumber daya Manusia yang terlatih.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah parameter pemeriksaan yang dilakukan}}{\text{Jumlah parameter wajib sesuai peraturan KEMENKES}} \times 100\%$$
$$\frac{27}{29} \times 100 = 93\%$$

2. Pemeriksaan Pemeriksaan Toksikologi.

Pemeriksaan Toksikologi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1267/Menkes/XII/2004 tentang standar pelayanan laboratorium



Dinas Kesehatan/Kota adalah pemeriksaan amphetamine, barbiturate, benzodiazepin, cannabinoid, cocaine, digitalis, morphine, methadone, metamphetamine. Pada tahun 2018 laboratorium Dinas Kesehatan Kota Sibolga menargetkan seluruh pemeriksaan toksikologi dapat dilaksanakan sebanyak 9 jenis pemeriksaan (100%) dan didukung oleh : Alat, bahan/reagensia, dan Sumber Daya Kesehatan yang terlatih untuk pemeriksaan. Pada Tahun 2018 belum semua indikator parameter pemeriksaan toksikologi yang dapat dilaksanakan seperti: pemeriksaan Amphetamine dalam darah, Barbiturate dalam darah, Benzodiazepin dalam darah, Cannabinoid dalam darah, dan cocaine dalam darah.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah parameter pemeriksaan yang dilakukan}}{\text{Jumlah parameter wajib sesuai peraturan KEMENKES}} \times 100$$
$$\frac{7}{9} \times 100 = 78\%$$

3. Persentase Pemeriksaan Mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1267/Menkes/XII/2004 tentang standar pelayanan laboratorium Dinas Kesehatan/Kota adalah pemeriksaan BTA dahak, BTA Kerokan jaringan, diplococcus gram negative, plasmodium sp, mikrofilaria, parasit saluran pencernaan, jamur permukaan, coliform, E.Coli, Salmonella spp, shigella spp, vibrio cholera, TEC. Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Sibolga telah menetapkan target 13 jenis akan tetapi yang diperiksa sebanyak 12 jenis (92%).

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah parameter pemeriksaan yang dilakukan}}{\text{Jumlah parameter wajib sesuai peraturan KEMENKES}} \times 100$$
$$\frac{12}{13} \times 100 = 92\%$$

4. Pemeriksaan Immunologi.

Pemeriksaan Immunologi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1267/Menkes/XII/2004 tentang standar pelayanan laboratorium



Dinas Kesehatan/Kota adalah pemeriksaan tes kehamilan, golongan darah, widal, VDRL, HbsAg, Anti HCV, DBD, Anti HIV. Sejak tahun 2015- 2018 lab kes di kota sibolga telah melaksanakan pemeriksaan kimia klinik dengan pencapaian program 100%.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah parameter pemeriksaan yang dilakukan}}{\text{Jumlah parameter wajib sesuai peraturan KEMENKES}} \times 100$$

$$\frac{8}{8} \times 100 = 100\%$$

5. Persentase Pemeriksaan Kimia Klinik

Pemeriksaan Kimia Klinik sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1267/Menkes/XII/2004 tentang standar pelayanan laboratorium Dinas Kesehatan/Kota adalah pemeriksaan Albumin, globulin, phosphatase alkali, protein total, SGOT, SGPT, Asam Urat, Kreatinin, Ureum, Kolesterol Total, Kolesterol HDL, Kolesterol LDL, Trigliserida, Glukosa. Sejak tahun 2015- 2018 lab kes di kota sibolga telah melaksanakan pemeriksaan kimia klinik dengan pencapaian program 60%.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah parameter pemeriksaan yang dilakukan}}{\text{Jumlah parameter wajib sesuai peraturan KEMENKES}} \times 100$$

6. Persentase pemeriksaan Hematologi.

Pemeriksaan Hematologi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1267/Menkes/XII/2004 tentang standar pelayanan laboratorium Dinas Kesehatan/Kota adalah pemeriksaan hematokrit, lekosit, trombosit, hitung jenis leukosit, jumlah retikulosit, laju endap darah, hemoglobin, retraksi bekuan, waktu perdarahan, waktu pembekuan.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah parameter pemeriksaan yang dilakukan}}{\text{Jumlah parameter wajib sesuai peraturan KEMENKES}} \times 100$$

$$\frac{7}{11} \times 100 = 63\%$$

XV. Peningkatan Kapasitas Aparatur SDM Kesehatan

1. Cakupan Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan

Tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan.

Rumus Perhitungan :

$$\frac{\text{Jumlah SDM Kesehatan yang dilakukan pelatihan}}{\text{Jumlah Seluruh SDM kesehatan di FKTP}} \times 100$$

$$\frac{246}{307} \times 100 = 80,13\%$$

Berdasarkan data diatas, tenaga Kesehatan yang telah melakukan pelatihan 246 orang dan jumlah seluruh SDM Kesehatan di FKTP 307 orang (80,13%)

2. Analisis Kinerja Terhadap Indikator Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4(empat) faktor yang mendasar yaitu: 1. faktor Perilaku, 2. Lingkungan, 3. Keturunan dan 4. Pelayanan Kesehatan dari ke 4 faktor di atas ternyata pengaruh **perilaku** cukup besar diikuti oleh pengaruh **faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan**. Ke empat faktor di atas sangat berkaitan dan saling mempengaruhi. **Perilaku sehat** akan menunjang meningkatnya derajat kesehatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penyakit berbasis perilaku dan gaya hidup.

Capaian Indikator Derajat Kesehatan Tahun 2018 dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

No	Indikator	Target Nasional	Capaian	
			2017	2018
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	76.6	68,05	Belum diterbitkan BPS
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	306	105	0
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	24	4,2	3,7
4	Angka Kematian Balita (AKABA)	32	0	0
5	Prevalensi Gizi Kurang anak Balita	<17%	2,24%	3,72%



Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi untuk mencapai indikator kinerja program dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga serta demi mewujudkan Visi dan Misi Kota Sibolga tidak terlepas dari adanya permasalahan dan kendala yang dihadapi. Adapun permasalahan yang dihadapi tersebut antara lain :

- a. Masih terbatasnya ketersediaan dukungan dana untuk pelaksanaan program dan kegiatan untuk pencapaian target SPM bidang Kesehatan (Penanggulangan Penyakit Kusta, Pemeriksaan produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat; Pemeriksaan Test Narkoba bagi anak sekolah dll)
- b. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, tenaga Kesehatan dan tenaga teknis lainnya,
- c. Penggerakan/pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum efektif;
- d. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku dalam penggunaan Jamban dan Tangki septi tank sehat
- e. Belum optimalnya dukungan lintas sektor,
- f. Meningkatnya persentase penyakit menular, penyakit tidak menular yang mempengaruhi status kesehatan,
- g. Masih terbatasnya kemampuan SDM Kesehatan dalam penggunaan teknologi yang memudahkan bagi pemberian pelayanan bidang kesehatan;
- h. Sistem pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan Kota Sibolga masih belum terkoordinasi dengan baik dari Sakes pemerintah maupun dari praktek nakes swasta;
- i. Belum adanya Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga

C. AKUNTABILITAS KEUANGAN

Penyelenggaraan urusan kesehatan di Kota Sibolga dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kota Sibolga dengan alokasi anggaran pada tahun anggaran 2018 yaitu Rp. 56.778.592.837 dengan realisasi Rp. 52.525.485.083,70 (92,51%). Hal tersebut dapat digambarkan melalui tabel dibawah ini.

Tabel Akuntabilitas Keuangan Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun Anggaran 2018.



NO	BELANJA	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	SILPA (Rp)	%
1	PENDAPATAN	6.418.323.740	5.946.278.200	472.045.540	92,65
	1.1 PEDAPATAN ASLI DAERAH	6.418.323.740	5.946.278.200	472.045.540	92,65
	Pendapatan Retribusi Daerah	479.875.000	373.177.300	106.697.700	77,77
	Lain – lain Pendapatan Asli Daerah yang sah	5.938.448.740	5.573.100.900	365.347.840	93,85
2	BELANJA	56.778.592.837	52.525.485.083,70	4.253.107.753,30	92,51
	2.1 BELANJA OPERASI	47.375.156.597	44.094.614.716	3.280.541.881	93,08
	Belanja Pegawai	26.733.659.251	25.678.140.013	1.055.519.238	96,05
	Belanja Barang	20.641.497.346	18.416.474.703	2.225.022.643	89,22
	2.2 BELANJA MODAL	9.403.436.240	8.430.870.367,70	972.565.872,30	89,66
	Belanja Peralatan dan Mesin	3.546.466.240	3.249.218.091,84	297.248.148,16	91,62
	Belanja Bangunan dan Gedung	5.703.400.000	5.028.321.275,86	675.078.724,14	88,16
	Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	-	-
	Belanja Aset Tetap Lainnya	153.570.000	153.331.000	239.000	99,84

No	Program/Kegiatan	Pagu	Realisasi	SiLPA	Ket
I	BELANJA LANGSUNG	33.913.083.586	30.672.945.071	3.240.138.515	
	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	5.366.817.646	5.304.288.050	62.529.596	
	1. Penyediaan jasa surat menyurat	60.000.000	60.000.000	0	
	2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	555.032.046	550.805.135	4.226.911	
	3. Penyediaan jasa kebersihan kantor	90.000.000	89.977.000	23.000	
	4. Penyediaan alat tulis kantor	336.000.000	335.931.600	68.400	
	5. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	384.000.000	383.629.000	371.000	
	6. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	48.600.000	48.587.500	12.500	
	7. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	8.400.000	8.400.000	0	



	8. Penyediaan bahan logistik kantor	102.720.000	89.840.000	12.880.000	
	9. Penyediaan makanan dan minuman	87.465.600	84.585.600	2.880.000	
	10. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	400.000.000	399.982.215	17.785	
	11. Penyediaan Jasa Non PNS	3.294.600.000	3.252.550.000	42.050.000	
II	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.935.652.300	1.878.634.479	57.017.821	
	1. Pengadaan perlengkapan gedung kantor	106.600.000	103.510.000	3.090.000	
	2. Pengadaan peralatan gedung kantor	241.100.000	231.280.000	9.820.000	
	3. Pengadaan mebeleur	221.500.000	199.950.000	21.550.000	
	4. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	350.000.000	349.478.145	521.855	
	5. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	616.452.300	603.576.584	12.875.716	
	6. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	100.000.000	99.585.000	415.000	
	7. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	250.000.000	244.231.000	5.769.000	
	8. Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	50.000.000	47.023.750	2.976.250	
III	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	161.650.000	160.800.000	850.000	
	9. Pengadaan Pakaian Dinas beserta perlengkapannya	161.650.000	160.800.000	850.000	
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	521.870.000	518.180.791	3.689.209	
	1. Pendidikan/Pelatihan dan Kursus Ketrampilan	350.000.000	348.193.291	1.806.709	
	2.Peningkatan Manajemen Pengelola Barang	31.200.000	30.800.000	400.000	
	3. Peningkatan Pelayanan Laboratorium Kesehatan bagi masyarakat	26.070.000	26.070.000	0	
	4. Peningkatan Manajemen Administrasi Keuangan	32.100.000	30.617.500	1.482.500	



	5. Pendampingan Pasca Akreditasi	82.500.000	82.500.000	0	
				0	
IV	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	67.700.000	63.369.800	4.330.200	
	1. Rapat Kerja Kesehatan	14.000.000	13.843.500	156.500	
	2. Evaluasi, monitoring dan pelaporan capaian kinerja	32.100.000	30.362.800	1.737.200	
	3. Rapat koordinasi bulanan di lingkungan Dinas Kesehatan	21.600.000	19.163.500	2.436.500	
V	Program Peringatan Hari-hari Besar	5.200.000	5.200.000	0	
	1. Pameran HUT RI	5.200.000	5.200.000	0	
VI	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.797.916.800	1.699.690.601	98.226.199	
	1. Pengadaan Alat/Bahan Kesehatan	250.000.000	249.801.171	198.829	
	2. Pengadaan obat dan BMHP (DAK)	1.232.000.000	1.175.755.330	56.244.670	
	3. Monitoring Pelayanan Kefarmasian, Penggunaan Obat Generik, Obat Rasional, Narkotika dan Psitropika di Sarana Pelayanan Kesehatan	15.280.000	15.040.000	240.000	
	4. Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan	145.661.800	111.264.100	34.397.700	
	5. Pengujian Mutu Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	30.030.000	28.290.000	1.740.000	
	6. Pengadaan Buffer Stock MP-Asi Gizi buruk dan Gizi Kurang	40.525.000	40.380.000	145.000	
	7. Pengawasan dan Pembinaan Penggunaan Narkotika/Psikotropika di Sarana Kesehatan	9.200.000	7.760.000	1.440.000	
	8. Kalibrasi Alat Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan	75.220.000	71.400.000	3.820.000	
VII	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	10.926.425.740	10.193.355.946	733.069.794	



1. Rapat evaluasi berkala lintas sektor tentang pola penyakit	7.400.000	6.200.000	1.200.000	
2. Sosialisasi dan pemberian obat cacing pada anak usia 1-12 thn	11.900.000	11.900.000	0	
3. Pelatihan dan Pembinaan Petugas Pencatat SP2TP Puskesmas	14.545.000	14.545.000	0	
4. Pelayanan Kesehatan oleh Bidan PTT	70.200.000	65.862.200	4.337.800	
5. Pelayanan Puskesmas dalam dan luar gedung	352.100.000	351.878.000	222.000	
6. Pembinaan dan pengembangan pelayanan Jamkesda	61.950.000	54.750.000	7.200.000	
7. Pelayanan Kesehatan Gratis Kepada Masyarakat Sibolga	400.295.000	334.495.500	65.799.500	
8. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Sambas (DAK Non Fisik)	569.278.422	568.879.000	399.422	
9. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Aek Habil (DAK Non Fisik)	609.941.166	594.001.000	15.940.166	
10. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Pintu Angin (DAK Non Fisik)	691.266.655	674.869.200	16.397.455	
11. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Pelabuhan Sambas (DAK Non Fisik)	650.603.912	643.835.000	6.768.912	
12. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Aek Parombunan (DAK Non Fisik)	406.627.445	406.627.100	345	
13. Pelatihan Manajemen Puskesmas	19.025.000	17.675.000	1.350.000	
14. Pembinaan Puskesmas Berprestasi	31.680.000	22.036.900	9.643.100	
15. Pelatihan/Kursus bagi Pengusaha dan Penjamah makanan dalam Pencapaian sertifikat	13.800.000	13.800.000	0	
16. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) UKM Kab/Kota (DAK)	606.192.000	601.890.000	4.302.000	
17. Kemitraan Pelayanan Kesehatan	5.938.448.740	5.378.897.746	559.550.994	
18. Survey Pendataan /Pembinaan Keluarga Sehat	220.072.000	193.350.000	26.722.000	



	19. Pembinaan Tenaga Kesehatan (Nakes) Teladan	42.010.000	30.998.800	11.011.200	
	20. Manajemen Pengelolaan Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)(DAK)	154.090.400	151.865.500	2.224.900	
	21. Sosialisasi Bahaya Merokok Kepada Anak Sekolah	55.000.000	55.000.000	0	
VIII	Pengawasan Obat dan Makanan	626.919.600	604.905.100	22.014.500	
	1. Test Narkoba bagi Anak Sekolah di Lingkungan Kota Sibolga	153.160.000	137.310.000	15.850.000	
	2. Pengujian Bahan Tambahan Makanan (BTM) berbahaya dalam makanan dan buah-buahan	23.700.000	23.700.000	0	
	3. Pencegahan dan Penanggulangan (P3) NAPZA	17.280.000	17.280.000	0	
	4. Pengawasan Makanan dan Minuman Jajanan Anak Sekolah	6.080.000	6.080.000	0	
	5. Pengawasan Mutu (Kimia, Fisika, dan Mikrobiologi) Air Minum	49.293.600	49.193.600	100.000	
	6. Distribusi Obat dan BMHP ke Puskesmas (DAK Non Fisik)	12.300.000	12.300.000	0	
	7. Pembinaan Keamanan Pangan bagi Pengusaha dalam Perolehan Sertifikat (SPP-IRT)	13.470.000	12.970.000	500.000	
	8. Pemeriksaan Petugas/ Karyawan dan Pemberian Kartu Sehat (Grade TPM)	5.550.000	4.770.000	780.000	
	9. Sosialisasi Penyalahgunaan Narkotika kepada Organisasi Kepemudaan	126.225.000	126.225.000	0	
	10. Operasional Dukungan Manajemen E-Logistik (DAK Non Fisik)	48.642.000	48.342.000	300.000	
	11. Pemeriksaan Test Narkoba di Lingkungan Kota Sibolga	171.219.000	166.734.500	4.484.500	
IX	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	2.360.077.000	1.048.285.686	1.311.791.314	
	1. Pengadaan Buku Pedoman Kesehatan Masyarakat	240.000.000	186.750.000	53.250.000	
	2. Pekan Kesehatan Nasional	194.550.000	178.960.000	15.590.000	
	3. Monitoring Pembinaan dan Pengawasan Kelurahan Siaga	32.340.000	32.340.000	0	



	4.Penyusunan Profil Kesehatan	32.430.000	32.360.000	70.000	
	5.Penyebarnya Informasi Upaya Kesehatan	165.000.000	161.343.000	3.657.000	
	6.Lomba Posyandu Lansia	15.750.000	15.750.000	0	
	7. Lomba Posyandu Balita	15.750.000	15.750.000	0	
	8. Lomba gerakan Kecamatan Sayang Ibu (GSI)	19.170.000	19.170.000	0	
	9. Pelayanan dalam mendukung SJSN di Kota Sibolga	335.500.000	186.905.000	148.595.000	
	10. Lomba Lingkungan Bersih dan Sehat	15.750.000	15.750.000	0	
	11. Penilaian Rumah Tangga Ber-PHBS	15.750.000	15.750.000	0	
	12. JAMPERSAL (DAK)	1.278.087.000	187.457.686	1.090.629.314	
X	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	310.315.000	298.186.400	12.128.600	
	1. Pengadaan makanan tambahan (PMT) Balita, anak sekolah dan bumil KEP dan KEK	253.800.000	246.056.400	7.743.600	
	2.Orientasi Teknis Pengukuran Anthropometri dan Tumbuh Kembang Balita bagi Kader Posyandu Balita	10.470.000	10.470.000	0	
	3.Pertemuan Review dan Diseminasi Data Surveillance Gizi	4.905.000	4.305.000	600.000	
	4.Peningkatan Kapasitas Keluarga Sadar Gizi bagi Masyarakat	7.405.000	7.405.000	0	
	5.Pendistribusian Kapsul Vitamin A dan Tablet Fe	28.000.000	24.215.000	3.785.000	
	6.Peningkatan Kapasitas tata laksana Gizi Buruk bagi Tenaga Kesehatan dan Pembentukan Tim Tata Laksana Gizi Buruk di Puskesmas	5.735.000	5.735.000	0	
XI	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	5.300.000	5.300.000	0	
	1.Penyuluhan 5 Pillar STBM kepada Anak Sekolah	5.300.000	5.300.000	0	



XII	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	483.785.500	463.345.500	20.440.000	
	1. Pengawasan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	25.440.000	25.440.000	0	
	2. Fumigasi rutin dua semester dan Fogging Focus dalam Penanggulangan dan Pemberantasan DBD	196.580.500	182.830.500	13.750.000	
	3. Pengadaan Vaksin dan penanggulangan penyakit bersumber binatang (rabies)	72.000.000	72.000.000	0	
	4. Bulan Imunisasi anak sekolah (BIAS)	12.450.000	11.765.000	685.000	
	5. Pembinaan dan Pengawasan Kesehatan Jemaah Haji	17.465.000	17.465.000	0	
	6. Pekan Gerakan Serentak Imunisasi Booster Baduta (Pager Sibotak)	33.100.000	27.555.000	5.545.000	
	7. Sosialisasi Penyakit Menular Sex (HIV/AIDS) dan Pelacakan Kasus HIV/AIDS	8.320.000	8.320.000	0	
	8. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa	11.250.000	11.250.000	0	
	9. Kunjungan Cepat Penderita Pasung dan Orang dengan Gangguan Jiwa	16.500.000	16.055.000	445.000	
	10. Sosialisasi dan Advokasi Lintas Sektor Kesehatan Jiwa	10.695.000	10.695.000	0	
	11. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN DBD) Jumantik Pada Anak Sekolah	12.385.000	12.370.000	15.000	
	12. Pelatihan Posbindu PTM berbasis Web bagi Kader dan Petugas	67.600.000	67.600.000	0	
XIII	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	233.000.000	199.730.600	33.269.400	
	1. Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	233.000.000	199.730.600	33.269.400	
XIV	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya	8.313.094.000	7.437.077.118	876.016.882	



	1. Pengadaan Incenerator pada UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Sibolga	681.400.000	673.204.825,86	8.195.174,14	
	2. Pembangunan Rumah Medis di Kecamatan Sibolga Kota (DAK)	370.000.000	0	370.000.000	
	3. Lanjutan Pembangunan Gudang Farmasi Kota Sibolga	850.000.000	788.601.250	61.398.750	
	4. Rehabilitasi Pustu Sambas	198.000.000	186.995.500	11.004.500	
	5. Perbaikan Instalasi Pembuangan Air Kotor Dinas Kesehatan Kota Sibolga	77.000.000	76.034.000	966.000	
	6. Pembangunan UPTD Laboratorium Kesehatan Kota Sibolga	2.090.000.000	1.950.452.800	139.547.200	
	7. Pengadaan Alat Bermain Anak pada Puskesmas	153.570.000	153.331.000	239.000	
	8. Pembangunan Pagar Gudang Farmasi Kota Sibolga	475.000.000	444.145.100	30.854.900	
	9. Pengadaan Sarana Instalasi Farmasi (DAK)	326.824.000	262.040.373	64.783.627	
	10. Pembangunan Sarana Kawasan Merokok	100.000.000	94.759.000	5.241.000	
	11. Pengadaan alat kesehatan puskesmas (DAK)	2.043.800.000	1.909.237.718,84	134.562.281,16	
	12. Rehabilitasi Berat Rumah Medis Jalan Sudirman Atas	302.500.000	278.449.800	24.050.200	
	13. Pembayaran Sewa Lahan PT. Pelindo	15.000.000	13.142.750	1.857.250	
	14. Pengadaan IPAL Laboratorium Daerah	630.000.000	606.683.000	23.317.000	
XV	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	362.400.000	362.400.000	0	
	1. Pelayanan Kesehatan Posyandu Anak Balita	362.400.000	362.400.000	0	
XVI	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	354.200.000	350.025.000	4.175.000	
	1. Pembinaan dan peningkatan pelayanan kesehatan ke Posyandu Lansia	66.800.000	62.625.000	4.175.000	
	2. Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia	287.400.000	287.400.000	0	



XVI I	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	80.760.000	80.170.000	590.000	
	1. Pertemuan berkala audit maternal perinatal (AMP)	30.650.000	30.495.000	155.000	
	2.Sosialisasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi dan Anak Sekolah Bagi Guru	10.340.000	10.340.000	0	
	3. Pencegahan Eklmasia, Pendarahan dan Infeksi pada Ibu hamil	9.900.000	9.900.000	0	
	4.Peningkatan cakupan HB-0 melalui Imunisasi	11.990.000	11.990.000	0	
	5. Evaluasi upaya penurunan AKI, AKB dan AKA di Kota Sibolga	17.880.000	17.445.000	435.000	

D. ANALISIS DAN EFISIENSI, EFEKTIVITAS KEGIATAN

Dalam rangka menganalisa efisiensi dan efektivitas kegiatan Dinas Kesehatan Kota Sibolga tahun 2018, dilakukan pengukuran Skala Ordinal seperti pada uraian :

Tabel Skala Pengukuran Ordinal penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

NILAI ANGKA	KATEGORI
>85 s/d 100	Memuaskan
>75 s/d 85	Sangat Baik
>65 s/d 75	Baik
>50 s/d 65	Cukup Baik
>30 s/d 50	Agak Kurang
0 s/d 30	Kurang

Berdasarkan hasil Pengukuran pencapaian sasaran dari program-program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Sibolga, maka dapat dinilai dan di evaluasi hasil capaian kinerja terhadap program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Sibolga pada tahun 2018, seperti pada uraian tabel di bawah ini:

Pengukuran Pencapaian Sasaran Dari Program-Program Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018

No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
I	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Cakupan Pelayanan K4	√	-	-	-	-	-	



No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	√	-	-	-	-	-	
3	Persentase Ibu Hamil KEK	√	-	-	-	-	-	
4	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan	√	-	-	-	-	-	
5	Persentase Anemia Pada Ibu Hamil	√	-	-	-	-	-	
6	Persentase Komplikasi kebidanan yang ditangani	√	-	-	-	-	-	
7	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu Hamil	√	-	-	-	-	-	
8	Persentase puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	√	-	-	-	-	-	
9	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	√	-	-	-	-	-	
10	Persentase ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A	√	-	-	-	-	-	
11	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini	-	√	-	-	-	-	
12	Persentase kunjungan neonatal pertama (KN 1)	√	-	-	-	-	-	
13	Persentase bayi baru lahir 0-24 jam yang mendapatkan imunisasi HB-0	√	-	-	-	-	-	
14	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	-	√	-	-	-	-	



No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
15	Persentase Balita kurus yang mendapat tambahan makanan	√	-	-	-	-	-	
16	Cakupan Balita umur 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	√	-	-	-	-	-	
17	Prevalensi <i>Stunting</i> pada Anak Baduta	-	√	-	-	-	-	
18	Prevalensi <i>Wasting</i> pada Anak Balita	-	√	-	-	-	-	
19	Persentase balita Gizi Buruk yang ditangani / mendapat perawatan	√	-	-	-	-	-	
20	Cakupan Balita yang memiliki buku KIA/KMS	√	-	-	-	-	-	
21	Persentase Underweight pada Balita	-	√	-	-	-	-	
22	Persentase bayi Usia 0-11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL)	√	-	-	-	-	-	
23	Persentase balita usia 18-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan	√	-	-	-	-	-	
24	Persentase Cakupan Kelurahan UCI	√	-	-	-	-	-	
25	Persentase peserta didik di lakukan Penjaringan Kesehatan untuk peserta didik kelas I	√	-	-	-	-	-	
26	Persentase peserta didik yang di lakukan Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas VII	√	-	-	-	-	-	
27	Persentase peserta didik yang di lakukan Penjaringan kesehatan untuk peserta didik kelas X	√	-	-	-	-	-	
28	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan Remaja	√	-	-	-	-	-	
29	Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	-	-	√	-	-	-	
30	% Penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat skrining obesitas	√	-	-	-	-	-	



No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
31	% Penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat skrining hipertensi	√	-	-	-	-	-	
32	% Penduduk Usia 15-59 tahun mendapat skrining DM	√	-	-	-	-	-	
33	% Penduduk Usia 15-59 tahun yang mendapat skrining gangguan mental emosional dan perilaku	√	-	-	-	-	-	
34	% penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining ketajaman penglihatan	√	-	-	-	-	-	
35	% Penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat skrining ketajaman pendengaran	√	-	-	-	-	-	
36	Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	-	-	√	-	-	-	
37	Persentase kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	√	-	-	-	-	-	
38	Persentase sekolah yang melaksanakan Kebijakan-kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	√	-	-	-	-	-	
39	% penduduk usia > 60 tahun yang mendapat skrining hipertensi	√	-	-	-	-	-	
40	% penduduk Usia > 60 tahun mendapat skrining DM	√	-	-	-	-	-	
41	% penduduk usia > 60 tahun yang mendapat skrining gangguan mental emosional dan perilaku	√	-	-	-	-	-	
42	% penduduk usia > 60 tahun yang mendapat skrining kadar kolesterol	-	√	-	-	-	-	
43	Persentase Penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan Sesuai Standard	-	√	-	-	-	-	
44	Persentase Penyandang DM yang mendapat pelayanan kesehatan Sesuai Standard	√	-	-	-	-	-	



No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
45	Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan	√	-	-	-	-	-	
46	Angka Penemuan Kasus/Pasein Baru TB Paru BTA + (CDR)	-	√	-	-	-	-	
47	Angka Notifikasi kasus (<i>Case Notification Rate/CNR</i>) TB paru BTA+	√	-	-	-	-	-	
48	Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (<i>Success Rate</i>)	√	-	-	-	-	-	
49	Angka kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) Pasien TB Paru	√	-	-	-	-	-	
50	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standard	-	-	√	-	-	-	
51	Proporsi remaja kelompok usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV dan AIDS	√	-	-	-	-	-	
52	Proporsi Orang dengan infeksi HIV Lanjut yang Bisa Mengakses ARV	√	-	-	-	-	-	
53	Persentase kecamatan yang memiliki 1 Puskesmas terakreditasi	√	-	-	-	-	-	
54	Persentase Jumlah Puskemas yang menerapkan program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS)	√	-	-	-	-	-	
55	Persentase Pelaksanaan Program keperawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) kepada Keluarga Miskin	√	-	-	-	-	-	
56	Cakupan Pelayanan administrasi tenaga kesehatan	√	-	-	-	-	-	
57	Cakupan penerbitan rekomendasi bidang kesehatan							
58	Jumlah Kebijakan public yang berwawasan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia	√	-	-	-	-	-	
59	Jumlah Kelurahan Siaga yang aktif	-	√	-	-	-	-	



No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
60	% Rumah yang mempunyai akses sarana air bersih	√	-	-	-	-	-	
61	% Rumah yang mempunyai jamban	√	-	-	-	-	-	
62	Persentase kasus gangguan / penyakit mata yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	√	-	-	-	-	-	
63	Persentase kasus gangguan atau penyakit telinga yang mendapatkan pelayanan kesehatan	√	-	-	-	-	-	
64	Insidence rate Kusta 1/100000 Jumlah Penduduk	√	-	-	-	-	-	
65	Angka Cacat Tk.2 Kusta baru	-	√	-	-	-	-	
66	persentase Penderita kusta diobati RFT	-	√	-	-	-	-	
67	Persentase Puskesmas melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	√	-	-	-	-	-	
68	Persentase Sinyal kewaspadaan Dini yang direspon	√	-	-	-	-	-	
69	Cakupan KLB yang ditangani < KLB 24 Jam	√	-	-	-	-	-	
70	Suspek Kasus AFP Rate Penduduk usia < 15 tahun < 2 yng diperiksa	√	-	-	-	-	-	
71	Suspek kasus CBMS penduduk usia < 15 thn < 2 yang di periksa	√	-	-	-	-	-	
72	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji yang di entry dalam SISKOHATKES	√	-	-	-	-	-	
73	Persentase Penderita DBD ditangani dan ditanggulangi sesuai standard	√	-	-	-	-	-	
74	Persentase rumah/bangunan bebas jentik	√	-	-	-	-	-	
75	Insidence Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	√	-	-	-	-	-	
76	Persentase penderita Malaria ditangani dan di tanggulangi sesuai standard	√	-	-	-	-	-	



No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
77	Annual Parasite Incidence (API) Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	√	-	-	-	-	-	
78	Persentase Penderita GHPR ditangani dan ditanggulangi sesuai standard	√	-	-	-	-	-	
79	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat di kota sibolga	√	-	-	-	-	-	
80	Persentase masyarakat yang memperoleh jaminan kesehatan	√	-	-	-	-	-	
81	Cakupan Kepesertaan JKN	√	-	-	-	-	-	
82	Persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	√	-	-	-	-	-	
83	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun pada lansia	√	-	-	-	-	-	
84	persentase posyandu lansia aktif	√	-	-	-	-	-	
85	Jumlah puskesmas yang melaksanakan home care lanjut usia	√	-	-	-	-	-	
86	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan	-	√	-	-	-	-	
87	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	√	-	-	-	-	-	
88	Persentase obat rasional di puskesmas	√	-	-	-	-	-	
89	Persentase makanan minuman yang memenuhi syarat	-	-	√	-	-	-	
90	Persentase produk alkes yang memenuhi syarat	-	-	√	-	-	-	
91	Persentase PKRT yang beredar dan memenuhi syarat	-	√	-	-	-	-	
92	Persentase produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat	-	√	-	-	-	-	
93	Persentase pemeriksaan Test narkoba	-	-	√	-	-	-	
94	% pemeriksaan kimia lingkungan	√	-	-	-	-	-	
95	% pemeriksaan toksikologi	√	-	-	-	-	-	



No.	Sasaran	Skala Pengukuran						Ket.
		M	SB	B	CB	AK	K	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
96	%pemeriksaan Mikrobiologi	√	-	-	-	-	-	
97	%Pemeriksaan Immunologi	√	-	-	-	-	-	
98	%Pemeriksaan Kimia Klinik	-	√	-	-	-	-	
99	% Pemeriksaan Hematologi	-	√	-	-	-	-	
100	Cakupan Peningkatan Kompetensi SDM kesehatan	√	-	-	-	-	-	

Keterangan :

M = Memuaskan
SB = Sangat Baik
B = Baik

CB = Cukup Baik
AK = Agak Kurang
K = Kurang

E. UPAYA PEMECAHAN MASALAH/SOLUSI

Permasalahan yang timbul dalam Pelaksanaan Program dan Kegiatan :

- Kurangnya pencapaian target Retribusi Pendapatan Pelayanan Kesehatan
- Timbulnya piutang atas klaim pembayaran non kapitasi dari Pihak BPJS dikarenakan Lambatnya verifikasi dari pihak BPJS
- Masih terbatasnya ketersediaan dukungan dana untuk pelaksanaan program dan kegiatan untuk pencapaian target SPM bidang Kesehatan (Penanggulangan Penyakit Kusta, Pemeriksaan produk obat tradisional dan produk kosmetika di peredaran yang memenuhi syarat; Pemeriksaan Test Narkoba bagi anak sekolah dll)
- Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, tenaga Kesehatan dan tenaga teknis lainnya,
- Penggerakan/pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum efektif;
- Rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku dalam penggunaan Jamban dan Tangki septi tank sehat
- Belum optimalnya dukungan lintas sektor,
- Meningkatnya persentase penyakit menular, penyakit tidak menular yang mempengaruhi status kesehatan,
- Masih terbatasnya kemampuan SDM Kesehatan dalam penggunaan teknologi yang memudahkan bagi pemberian pelayanan bidang kesehatan;



- j. Sistem pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan Kota Sibolga masih belum terkoordinasi dengan baik dari Sarkes pemerintah maupun dari praktek nakes swasta;
- k. Belum adanya Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga

Solusi atas Permasalahan yang timbul dalam Pelaksanaan Program dan Kegiatan :

- a. Melakukan Percepatan Pengesahan draf Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- b. Menerbitkan regulasi tentang batas waktu verifikasi berkas dan pencairan atas permohonan pembayaran klaim Non Kapitasi;
- c. Peningkatan Pengalokasian dukungan anggaran untuk Program/kegiatan yang bertujuan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan,
- d. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas ketenagaan Kesehatan dan tenaga teknis lainnya dengan cara:
 - 1. Meningkatkan pendidikan dan pelatihan tentang pelayanan kesehatan.
 - 2. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan secara kuantitas melalui rekrutmen pegawai;
- e. Penggerakan/pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum efektif dengan cara Peningkatan fungsi posyandu, Posbindu, kelurahan siaga;
- f. Peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku dalam penggunaan Jamban dan Tangki septi tank sehat dengan cara :
 - 1. Peningkatkan Penyuluhan dan Pemicuan Stop BABS pada masyarakat,
 - 2. Menerbitkan regulasi jamban dan tangki septi tank sehat yang sesuai dengan standar di dalam syarat pengurusan IMB
- g. Belum optimalnya dukungan lintas sektor dengan cara melaksanakan Penetapan kerjasama lintas sektor
- h. Penurunan persentase kasus Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dilakukan dengan cara penyebarluasan informasi terkait Pola hidup GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat), 10 indikator PHBS dengan tujuan masyarakat dapat mandiri menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari - hari
- i. Melaksanakan Pelatihan keterampilan dan refresh kemampuan petugas kesehatan terkait penggunaan teknologi atau perekrutan tenaga IT,
- j. Belum terselenggaranya pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan Kota Sibolga dengan baik dari Sarkes pemerintah maupun dari praktek nakes swasta dengan cara:



1. Pelaksanaan Magang bagi tenaga kesehatan khusus menangani pencatatan dan pelaporan di Instansi terkait dalam rangka penyusunan pelaporan
 2. Pendidikan dan pelatihan dalam pencatatan dan penyusunan laporan
- k. Belum adanya Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga dengan cara melaksanakan Pendidikan dan Pelatihan petugas Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sibolga



BAB IV PENUTUP

Penjelasan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018 diperoleh gambaran bahwa pelaksanaan Kebijakan, Program dan Kegiatan sebagai pendukung pencapaian target Visi dan Misi Kepala daerah dapat dikategorikan hasil yang dicapai Memuaskan (M), meskipun masih terdapat kendala atau permasalahan baik bersifat teknis maupun bersifat manajerial dalam penyelenggaraan tugas.

Dalam rangka peningkatan kinerja Dinas Kesehatan dimasa yang akan datang perlu dilakukan upaya peningkatan dan pengembangan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan yang ada dalam hal penggunaan teknologi, pemantapan kerja sama lintas sektor, peningkatan peran serta masyarakat serta pengalokasian anggaran kesehatan yang memadai guna menjawab tuntutan pelayanan yang lebih baik.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018 untuk dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan tugas dimasa yang akan datang.

Sibolga, Januari 2019

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SIBOLGA**

**Drs. FIRMASYAH HULU, Apt, M.Kes
PEMBINA TK. I
NIP. 19660228 199903 1 001**





