



BAB III EVALUASI KINERJA TAHUN 2015

A. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Untuk menjamin terselenggaranya urusan wajib daerah yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar kepada masyarakat, telah ditetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII 2008.

Selain capaian kinerja berdasarkan SPM bidang kesehatan yang merupakan urusan wajib Dinas Kesehatan, terdapat beberapa indikator kinerja urusan pilihan yaitu urusan yang secara nyata ada di daerah dan sesuai dengan tupoksi dan merupakan indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan. Hasil capaian kinerja pelayanan Dinas Kesehatan dapat dilihat dari tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1
Hasil Pencapaian Kinerja Pelayanan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

No	Indikator Capaian Sasaran	Satuan	Capaian (Tahun) 2014	2015	
				Target	Realisasi
A.	Meningkatnya Partisipasi Masyarakat dalam upaya promosi kesehatan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan				
1	Cakupan Desa Siaga Aktif	%	62,39	80	16
2	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD / MI	%	100	100	100
3	Meningkatnya Rumah Tangga Sehat (RT ber-PHBS)	%	43,90	60	43,08
4	Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat / STBM	%	27,9	60	27,9
B.	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular				
1	Meningkatnya Cakupan desa UCI Universal Child Immunization (UCI)	%	97,15	100	91,74
2	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular Langsung/P2ML	%	85,54	80	81,50



No	Indikator Capaian Sasaran	Satuan	Capaian (Tahun) 2014	2015	
				Target	Realisasi
3	Cakupan Pelayanan Penyakit Bersumber Binatang/P2BB	%	100	100	100
4	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	%	100	100	100
C.	Meningkatnya Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat				
1	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	%	77,90	100	81,44
2	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100
D.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin				
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	%	32	15	31,34
2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	15	2	2,02
E.	Meningkatnya kuantitas, kualitas dan fungsi sarana prasarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit				
1	Meningkatnya Jumlah Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP)	Buah	15	17	16
2	Puskesmas Mampu Poned	Buah	27	27	27
3	Pembangunan Rumah Sakit Tipe D	Buah	0	3	0
F.	Meningkatnya perlindungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, anak dan masyarakat resiko tinggi				
1	Menurunnya jumlah Kematian Bayi	Orang	298	449	294
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	9	10	9
3	Menurunnya jumlah kematian Balita	Orang	20	46	17
4	Angka Kematian Balita (AKABA)	per 1000 balita	0,1	1	0,1
5	Menurunnya Jumlah Kematian Ibu	Orang	31	41	55
6	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	94	112	177



No	Indikator Capaian Sasaran	Satuan	Capaian (Tahun) 2014	2015	
				Target	Realisasi
7	Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan	%	91,83	90	91,22
8	Cakupan pelayanan kesehatan antenatal (K4)	%	88,21	95	87,20
9	Cakupan bayi baru lahir/neonatus risti/komplikasi tertangani	%	33,58	80	50,83
10	Cakupan Kunjungan Bayi dan Balita	%	65,74	90	86,77
11	Cakupan peserta KB Aktif	%	74,53	70	84,76

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam mengemban tugas pokok dan fungsi merujuk kepada pencapaian 6 (enam) indikator sebagaimana tercantum dalam Peraturan Daerah (Perda) nomor 11 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Perubahan Tahun 2011-2015, melaksanakan strategik kebijakan langkah tindak yang menjadi sasarannya kinerja yang terdiri dari :

1) Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam upaya promosi kesehatan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan.

Menurut teori HL Blum, lingkungan merupakan salah satu faktor yang perlu mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Akses terhadap air bersih dan air minum berkualitas dan akses terhadap sanitasi layak merupakan fokus dari pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan lingkungan. Terdapat empat indikator capaian sasaran yang menggambarkan keadaan kesehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat serta upaya-upaya kesehatan bersumber masyarakat.

- 1) Persentase Desa Siaga Aktif Utama, pada Tahun 2014 baru mencapai 62,39% dan belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 70%, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 16%. Desa Siaga Aktif adalah desa yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan UKBM yang dapat melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).



- 2) Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan Setingkat Tahun 2015 sudah memenuhi target 100%. Pencapaian target 100% sudah dicapai sejak tahun 2014 ini meningkat dari pencapaian tahun sebelumnya sebesar 98%.
- 3) Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Kabupaten Tasikmalaya pada Tahun 2015 sebesar 43,9%. Cakupan ini hampir mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 50%.
- 4) Peningkatan akses terhadap air minum yang berkualitas perlu diikuti dengan perilaku yang higienis untuk mencapai tujuan kesehatan, melalui pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM menjadi ujung tombak dalam keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan. Dalam pelaksanaan STBM mencakup lima pilar yaitu : (1) Stop buang air besar sembarangan, (2) Cuci tangan pakai sabun, (3) pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, (4) Pengelolaan sampah dengan benar, dan (5) pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman. Cakupan STBM tahun 2015 sebesar 27,9%, sedangkan target yang harus dicapai sebesar 60%.

2) Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Ada beberapa indikator yang menggambarkan upaya-upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit.

- 1) Indikator lain yang digunakan dalam mengukur keberhasilan program imunisasi adalah cakupan imunisasi dasar lengkap. *Universal Child Immunization* (UCI) merupakan gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Pada Tahun 2014 cakupan desa UCI di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 97,15%. Target yang ditetapkan sebesar 95% telah tercapai, tetapi pada tahun 2015 menurun menjadi 91,97%.
- 2) Case Detection Rate TB atau angka penemuan kasus TB Paru BTA+ menggambarkan proporsi antara penemuan TB Paru BTA+ terhadap jumlah perkiraan kasus TB Paru. Pada Tahun 2014 cakupan penemuan penderita TB sebesar 52,15%, sedangkan pada tahun 2015 cakupannya sebesar 54,41%. Angka penemuan penderita TB baru ini belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80%. Kondisi tersebut disebabkan penemuan kasus baru dilaksanakan secara pasif, selain itu penyebab lainnya adalah kunjungan pasien TB ke Puskesmas masih rendah dan masih kurangnya logistik untuk menegakan diagnosa TB seperti slide dan reagen.



- 3) Kesembuhan penderita TBC BTA+ dihitung dari persentase jumlah penderita TB yang sembuh dibagi dengan jumlah keseluruhan kasus TB yang diobati di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Kesembuhan penderita TBC BTA+ pada Tahun 2014 adalah 90%. Target yang ditetapkan pada Tahun 2014 sebesar 92% hampir tercapai. Pengetahuan masyarakat terutama penderita TB harus lebih ditingkatkan sehingga para penderita TB lebih disiplin dalam pengobatan, PMO (Pengawas Menelan Obat) difungsikan dengan baik. Sehingga diharapkan drop out pengobatan dapat ditekan dan angka kesembuhan meningkat.
- 4) Cakupan Penemuan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) pada Tahun 2014 sebesar 24,68%, sedangkan tahun 2015 sebesar 22,64%. Hal ini belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 85%.
- 5) Angka bebas jentik, dihitung dari persentase jumlah rumah/bangunan yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah seluruh rumah/bangunan yang diperiksa pada kurun waktu tertentu. Pada Tahun 2014 angka bebas jentik sebesar 87%. Angka ini hampir mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 88%. Dengan keterbatasan yang ada tidak seluruh rumah atau bangunan di Kabupaten Tasikmalaya dapat diperiksa pada waktu yang sama. Tenaga kesehatan terus berusaha mensosialisasikan perlunya menjaga kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia. Perjalanan penyakit ini sangat cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Upaya pemberantasan DBD terdiri dari 3 hal yaitu : 1) Diagnosis dini dan pengobatan dini, 2) Peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor, 3) Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pemeriksaan jentik berkala dimana keberhasilannya dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (AJB).

3) Meningkatnya Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Terdapat beberapa indikator yang berkaitan dengan upaya perbaikan gizi, antara lain :

- a) Balita (6-24 bulan) BGM Gakin dapat MP-ASI, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah balita gakin yang mendapat MP-ASI dibagi dengan jumlah seluruh balita gakin yang ada. Cakupan MP-ASI merupakan hasil dari kegiatan pemberian MP-ASI pada balita gakin. Pada Tahun 2013 dari jumlah balita gakin yang ada di Kabupaten Tasikmalaya baru 650 orang balita gakin yang mendapat



MP ASI. Realisasi yang dicapai sebesar 77,90%. Angka ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 100% tetapi menunjukkan peningkatan dibanding dengan Tahun sebelumnya yang baru mencapai angka 73,53%. Hal ini disebabkan sumber dana yang ada masih terbatas. Kabupaten Tasikmalaya belum dapat melakukannya secara mandiri. Kegiatan pemberian MP-ASI balita gakin dibantu dari sumber dana lain seperti APBD Propinsi, dan pemerintah Pusat melalui BOK. Namun masih belum mencukupi untuk membiayai pemberian MP ASI karena Dana yang dibutuhkan untuk 1 orang balita Gakin adalah sebagai berikut : 1 org x Rp 10.000 x 90 hari = Rp. 900.000/orang. Advokasi dalam upaya penambahan jumlah anggaran bagi pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang berasal dari APBD Kabupaten, APBD Propinsi dan pusat terus diupayakan. Selain itu, sasaran pemberian MP ASI diutamakan kepada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin dengan status gizi buruk atau gizi kurang. Perbedaan penetapan sasaran penerima MP ASI menyebabkan pencapaian menjadi kecil (tidak sesuai target)

- b) Persentase gizi buruk mendapat perawatan standar diperoleh dari perhitungan persentase jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh balita gizi buruk yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada Tahun 2014, dari 148 balita gizi buruk yang ada di Kabupaten Tasikmalaya, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 145 balita. Seluruhnya telah mendapat perawatan (100%). Hal ini dikarenakan semakin baiknya tingkat kesadaran di masyarakat terutama keluarga balita gizi buruk untuk memeriksakan kesehatan anaknya, sehingga petugas tidak menemukan kesulitan yang berarti saat merujuk dan melakukan perawatan. Perawatan yang dilakukan adalah pemantauan secara intensif oleh tenaga kesehatan di Puskesmas maupun perawatan di Rumah Sakit Umum.

4) Meningkatnya Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin

Dalam rangka meningkatkan akses penduduk miskin dan tidak mampu sejak Tahun 2008 Pemerintah telah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dengan sasaran program Jamkesmas secara Nasional berjumlah 86 Juta jiwa masyarakat, sementara untuk Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 879.551 jiwa yang terdiri dari masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dengan Jamkesmas diharapkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dapat diatasi agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.



Persentase pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin secara cuma-cuma di Puskesmas dan jaringannya diperoleh dari jumlah kunjungan peserta Jamkesmas ke sarana kesehatan tiap bulan dibagi jumlah sasaran peserta Jamkesmas. Pada Tahun 2015, dari 751.335 peserta jamkesmas, jumlah kunjungannya adalah 235.473 (31,34%), angka ini telah melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 15%. Sosialisasi tentang pemanfaatan kartu jamkesmas, dan pelaksanaan puskesmas keliling dalam menjangkau sasaran peserta jamkesmas harus lebih ditingkatkan karena program ini memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan masyarakat di Puskesmas dan jaringannya serta memberikan perlindungan finansial dari pengeluaran kesehatan akibat sakit.

5) Meningkatnya kuantitas, kualitas dan fungsi sarana prasarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit

Peningkatan kuantitas, kualitas dan fungsi sarana prasarana kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit, mempunyai beberapa indikator. Sebagian indikator sudah dapat mencapai target yang telah ditetapkan, tetapi masih ada indikator yang belum tercapai.

- 1) Meningkatnya Jumlah Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Buah, dari target 15 puskesmas, telah terealisasi sebanyak 16 puskesmas.
- 2) Puskesmas Mampu Poned dari target 27 puskesmas, sudah terealisasi 100%.
27
- 3) Pembangunan Rumah Sakit Tipe D, dari target 3 buah, belum satu pun terealisasi.

6) Meningkatnya perlindungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, anak dan masyarakat resiko tinggi

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada Undang-Undang tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berikut ini diuraikan indikator-indikator dalam pencapaian sasaran Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak yang terdiri dari :

a) Jumlah kematian Bayi .

Jumlah kematian bayi dihitung dari jumlah kematian bayi usia 0 (nol) sampai dengan dua belas bulan kurang satu hari dalam kurun waktu satu Tahun. di Kabupaten Tasikmalaya pada Tahun 2015 jumlah kematian bayi 294 orang, angka ini telah mencapai target yang telah ditetapkan dimana kematian bayi ini kurang



dari 450 orang. Jumlah kematian bayi juga menurun dari Tahun lalu yang berjumlah 298 orang.

b) Jumlah Kematian Balita

Jumlah Kematian Balita dihitung dari jumlah balita (usia 1 – 5 Tahun) yang meninggal dalam kurun waktu satu Tahun. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 Tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita di Kabupaten Tasikmalaya pada Tahun 2017 sejumlah 17 orang. Angka ini sudah mencapai target yang telah ditetapkan untuk Tahun 2015 yaitu sebesar 46 orang..

c) Jumlah Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Tasikmalaya pada Tahun 2015 sebanyak 55 orang. Secara Jumlah ini mengalami kenaikan dari Tahun sebelumnya yang hanya berjumlah 31 orang dan di atas target yang telah ditetapkan sebesar 42 orang..

d) Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (salinakes). Upaya kesehatan ibu bersalin diwujudkan dalam upaya mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn). Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar.

Cakupan pertolongan persalinan dihitung dari persentase jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu yang sama. Pada Tahun 2015 cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (salinakes) sebesar 91,22%. Angka tersebut telah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 90%.

e) Cakupan pelayanan kesehatan antenatal (K4)

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga



(usia kehamilan 24-36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Hasil pencapaian upaya kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan cakupan K4 yaitu cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal (K4) diperoleh dari perhitungan persentase jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah dalam satu Tahun. Tahun 2015 ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar sebesar 87,20%. Angka ini hampir mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 90%.

f) Cakupan kunjungan bayi 0 – 28 hari (neonatal)

Neonatus atau bayi baru lahir (0-28 hari) merupakan kelompok umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Data Riskesdas Tahun 2007 menyebutkan bahwa sebagian besar kematian neonatus, yaitu 78,5% terjadi pada minggu pertama kehidupan (0-7 hari). Mengingat besarnya risiko kematian pada minggu pertama ini, setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering dalam minggu pertama untuk mendeteksi adanya penyakit atau tanda bahaya sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mencegah kematian. Terkait hal tersebut, Tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatus, dari semula 2 kali satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari), menjadi 3 kali (dua kali pada minggu pertama). Dengan perubahan ini jadwal kunjungan neonatus dilaksanakan pada umur 6-48 jam, umur 3 – 7 hari dan umur 8 – 28 hari. Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap pada Tahun 2013 di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 98,35%. Angka ini sudah melampaui target yang telah ditetapkan sebesar 88%.

g) Cakupan bayi baru lahir/neonatus risti/komplikasi tertangani



Cakupan bayi baru lahir/neonatus risti/komplikasi tertangani adalah cakupan neonatus dengan komplikasi di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani diperoleh dari perhitungan persentase jumlah neonatus dengan jumlah komplikasi yang tertangani dibagi jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada. Pada Tahun 2014 neonatus komplikasi mendapatkan penanganan sebesar 33,58%. Angka ini jauh di bawah target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80%. Hal ini disebabkan masih rendahnya kapasitas dan kemampuan petugas kesehatan terutama dalam hal Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), Manajemen BBLR dan Manajemen Asfiksia Bayi baru lahir. Untuk mengatasi hal tersebut akan diajukan kegiatan untuk meningkatkan kapasitas dan kemampuan petugas kesehatan terutama dalam hal Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), Manajemen BBLR dan Manajemen Asfiksia Bayi baru lahir perlu terus diupayakan, sehingga kemampuan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan dasar dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan neonatal menjadi lebih baik lagi.

h) Cakupan kunjungan bayi

Cakupan kunjungan bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari – 11 bulan. Yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali. Indikator cakupan pelayanan kesehatan bayi merupakan penilaian terhadap upaya peningkatan akses bayi memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi. Cakupan kunjungan bayi pada Tahun 2015 sebesar 86,77%. Angka ini telah mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 90%. Meski demikian masih ada kendala utama yang dihadapi antara lain belum semua bidan memahami definisi operasional dari cakupan kunjungan bayi dan cara pencatatan dan pengisian kohort. Sehingga upaya-upaya peningkatan kapasitas bidan harus lebih ditingkatkan, sebagai contoh melalui pembinaan dan pelatihan, orientasi dan pemantauan kohort serta orientasi PWS KIA.

i) Cakupan Peserta KB Aktif

Cakupan Peserta KB Aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan peserta KB Aktif pada tahun 2015 sebesar 84,76%, naik dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 74,53% dari target sebesar 70%.



B. ANALISIS KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2015

Belanja Langsung pada Dinas Kesehatan tahun 2015 dengan anggaran sebesar Rp. 118.034.546.135,- dan telah terserap anggaran sebesar Rp.81.647.586.294,- atau 70 % yang meliputi 21 program dan 102 kegiatan, dengan rincian sebagai berikut :

1. PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN

- a. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik sebesar Rp.455.781.471,- dengan realisasi sebesar Rp. 351.176.876,- atau sebesar 77,05 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya jasa pelayanan telepon, listrik dan Internet. *Outcomenya* yaitu tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- b. Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor sebesar Rp. 9.500.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 3.000.000,- atau sebesar 31,58 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya sewa gedung dan sound system. *Outcomenya* adalah tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- c. Penyediaan Alat Tulis Kantor sebesar Rp. 180.540.845,- dengan realisasi sebesar Rp. 124.567.878,- atau sebesar 69,00 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya alat tulis kantor, *Outcomenya* yaitu tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- d. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan sebesar Rp. 183.748.660,- dengan realisasi sebesar Rp. 140.884.100,- atau sebesar 76,67 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya bahan bacaan (Surat Kabar/Majalah). *Outcomenya* yaitu tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- e. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor sebesar Rp. 362.655.868,- dengan realisasi sebesar Rp. 226.009.187,- atau sebesar 62,32 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- f. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan sebesar Rp.19.350.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 13.925.000,- atau sebesar 71,96 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya barang cetak, Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan dan penggandaan dokumen-doumen di Dinas Kesehatan. *Outcomenya* yaitu



- tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- g. Penyediaan Makanan dan Minuman sebesar Rp. 1.163.600.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 764.308.000,- atau sebesar 65,68 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terpenuhinya kebutuhan jamuan makan dan jamuan ringan dalam rapat kegiatan di SKPD dan Puskesmas (makan minum pasien). *Outcomenya* yaitu tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- h. Penyediaan Jasa Pengamanan Kantor sebesar Rp. 230.240.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 199.920.000,- atau sebesar 86,83 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah Terselenggaranya Jasa Sopir dan Cleaning Service di 21 Puskesmas selama 12 bulan. *Outcomenya* yaitu tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- i. Penyediaan Jasa Non PNS sebesar Rp. 269.200.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 217.200.000,- atau sebesar 80,68 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah Terselenggaranya Jasa Sopir dan Cleaning Service di 21 Puskesmas selama 12 bulan. *Outcomenya* yaitu tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- j. Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi sebesar Rp. 429.800.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 294.855.000,- atau sebesar 68,60 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya perjalanan dinas dalam rangka koordinasi dan konsultasi. *Outcomenya* kegiatan adalah tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.
- k. Penyediaan Jasa Tindakan Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 8.888.651.533,- dengan realisasi sebesar Rp. 4.875.429.000,- atau sebesar 54,85 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya jasa tindakan pelayanan di UPTD Puskesmas dan Labkesda. *Outcomenya* yaitu tersedianya jasa dan perlengkapan kantor untuk mendukung administrasi perkantoran.

2. PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR

- a. Pengadaan Peralatan Gedung Kantor sebesar Rp. 400.000,-. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya kegiatan pengadaan perlengkapan gedung kantor. *Outcomenya* tersedianya perlengkapan gedung kantor. Sampai akhir tahun anggaran, kegiatan ini tidak terealisasikan.



- b. Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor sebesar Rp. 47.074.600,- dengan realisasi sebesar Rp. 23.841.100,- atau sebesar 50,65 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya bahan dan jasa pemeliharaan gedung kantor, *Outcomenya* yaitu terpenuhinya sarana dan prasarana aparatur.
- c. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional sebesar Rp.683.009.539,- dengan realisasi sebesar Rp. 415.619.480,- atau sebesar 60,85 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya barang dan jasa pemeliharaan kendaraan dinas (Bensin, Suku Cadang, STNK, Service Kendaraan), *Outcomenya* yaitu terpenuhinya sarana dan prasarana aparatur.
- d. Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor sebesar Rp. 35.760.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 17.864.000,- atau sebesar 49,96 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- e. Penyediaan Jasa Sewa Kantor/Berkala Peralatan Gedung Kantor sebesar Rp.12.772.652,- dengan realisasi sebesar Rp. 10.472.202,- atau sebesar 81,99 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terealisasinya sewa gedung dan sewa tanah di UPTD Puskesmas, *Outcomenya* yaitu terpenuhinya sarana dan prasarana aparatur.
- f. Pengadaan Mebelair sebesar Rp. 150.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp.145.583.000,- atau sebesar 97,06 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terealisasinya Pengadaan Mebelair, *Outcomenya* yaitu terpenuhinya sarana dan prasarana aparatur.
- g. Pengadaan Komputer (Silpa DAK) sebesar Rp. 125.760.545,- dengan realisasi sebesar Rp. 115.800.000,- atau sebesar 92,08 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terealisasinya Pengadaan Komputer, *Outcomenya* yaitu terpenuhinya sarana dan prasarana aparatur.

3. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

- a. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit sebesar Rp.50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 37.960.000,- atau sebesar 75,92 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah Pengelola obat di Puskesmas (kelompok sasaran) yang dibina mendapatkan penjelasan tentang tata cara pelayanan kefarmasian yang baik dan benar sesuai standar pelayan kefarmasian di Puskesmas, meningkatnya pengetahuan pengelola obat di Puskesmas tentang standar pelayanan kefarmasian. *Outcomenya* meningkatnya



peran serta pengelola obat Puskesmas dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien.

- b. Pengadaan Obat (Pendamping DAK) sebesar Rp. 284.032.500,- dengan realisasi sebesar Rp. 252.202.880,- atau sebesar 88,79 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, tersedianya bahan-bahan dan sarana pengelolaan obat di instalasi Farmasi Kabupaten dan Puskesmas. *Outcomenya* terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas.
- c. Pengadaan Alat Kesehatan sebesar Rp. 400.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 388.797.098,- atau sebesar 97,20 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya Alat Kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. *Outcomenya* terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas.
- d. Pengadaan Obat (DAK 2015) sebesar Rp. 2.272.260.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 2.045.802.100,- atau sebesar 90,03 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, tersedianya bahan-bahan dan sarana pengelolaan obat di instalasi Farmasi Kabupaten dan Puskesmas. *Outcomenya* terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas.
- e. Pengadaan Obat (Silpa DAK) sebesar Rp. 173.949.917,- . *Output* kegiatan adalah tersedianya obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, tersedianya bahan-bahan dan sarana pengelolaan obat di instalasi Farmasi Kabupaten dan Puskesmas. *Outcomenya* terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Sampai akhir tahun anggaran, kegiatan ini tidak terealisasi.
- e. Pengadaan Obat (Silpa Kapitasi) sebesar Rp. 2.618.724.882,- dengan realisasi sebesar Rp. 564.443.000,- atau sebesar 21,55 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, tersedianya bahan-bahan dan sarana pengelolaan obat di instalasi Farmasi Kabupaten dan Puskesmas. *Outcomenya* terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas.

4. PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

- a. Workshop Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 46.982.000,- atau sebesar 93,96 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan terlaksananya penyuluhan informasi tentang KRR



melalui media luar ruang. *Outcomenya* meningkatnya Peran Serta Masyarakat dalam Upaya Peningkatan kesehatan reproduksi remaja.

- b. Penguatan Kegiatan Kesehatan Reproduksi Remaja/KRR sebesar Rp.275.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 271.600.000,- atau sebesar 98,76 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya Pertemuan Fasilitasi Penyelenggara Kesehatan Reproduksi, terlaksananya fasilitasi penyelenggaraan kesehatan Reproduksi. *Outcomenya* meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja di Kabupaten Tasikmalaya.

5. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

- a. Pelayanan Jamkesda sebesar Rp. 6.500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp.5.850.850.988,- atau sebesar 90,01 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terjaminnya biaya perawatan /pengobatan rawat jalan dan rawat inap tingkat dasar dan rujukan di Puskesmas dan Rumah Sakit. *Outcomenya* terlaksananya perawatan /pengobatan rawat jalan dan rawat inap tingkat dasar dan rujukan di Puskesmas dan Rumah Sakit.
- b. Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Provinsi Jawa Barat sebesar Rp.16.606.708.800,- . *Output* kegiatan adalah terlaksananya perawatan/pengobatan pasien peserta Jamkesda APD di Puskesmas dan RSUD. *Outcomenya* terjaminnya biaya perawatan/pengobatan pasien peserta jamkesda APD di Puskesmas dan RSUD. Sampai akhir tahun anggaran, kegiatan ini tidak terealisasi.

6. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- a. Pengadaan Media Penyuluhan Bahaya Merokok (Pajak Rokok) sebesar Rp.50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 48.670.000,- atau sebesar 97,34 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah tersedianya Media Penyuluhan Bahaya Merokok dalam bentuk Leaflet, tersedianya Media Penyuluhan Bahaya Merokok dalam bentuk Poster, tersedianya Media Penyuluhan Bahaya Merokok dalam bentuk Buku Saku, tersedianya Media Penyuluhan Bahaya Merokok dalam bentuk Spanduk, tersedianya Media Penyuluhan Bahaya Merokok dalam bentuk Standing Banner. *Outcomenya* menurunnya jumlah kasus penyakit akibat merokok.
- b. Penyuluhan Melalui Media Elektronik (Pajak Rokok) sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 49.225.000,- atau sebesar 98,45 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya



- penyebarluasan informasi mengenai bahaya merokok melalui media elektronik. *Outcomenya* menurunnya jumlah penyakit akibat merokok.
- c. Pengadaan dan Pemasangan Billboard Bahaya Merokok sebesar Rp.175.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 174.025.000,- atau sebesar 99,44 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya pengadaan media penyuluhan bahaya merokok dalam bentuk billboard. *Outcomenya* menurunnya jumlah penyakit akibat merokok.
- d. Peningkatan PHBS di Sekolah-Sekolah bagi Guru Pembina UKS sebesar Rp.25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 21.896.000,- atau sebesar 87,58 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya sosialisasi PHBS di Sekolah-Sekolah bagi Guru Pembina UKS. *Outcomenya* meningkatnya cakupan PHBS.
- e. Peningkatan Peran Serta Tenaga Kesehatan dalam Kegiatan Pengembangan Desa Siaga Aktif sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp.48.625.000,- atau sebesar 97,25 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- f. Pembinaan Teknis dan Supervisi Pelaksanaan Desa Sehat sebesar Rp.50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 45.240.000,- atau sebesar 90,48%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- g. Sosialisasi/Penyuluhan bahaya Merokok (Pajak Rokok) sebesar Rp.250.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 236.385.000,- atau sebesar 94,55 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya penyuluhan bahaya merokok. *Outcomenya* menurunnya jumlah penyakit akibat merokok.
- h. Wokshop Kabupaten Sehat (Pajak Rokok) sebesar Rp. 200.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 182.370.000,- atau sebesar 91,19 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terselenggaranya kegiatan Wokshop Kabupaten Tasikmalaya. *Outcomenya* meningkatnya pemahaman tentang Kabupaten Sehat, meningkatnya cakupan PHBS, meningkatnya peran serta LS, LSM, dan swasta dalam pelaksanaan pemb. Kesehatan.
- i. Penguatan Kelembagaan Kabupaten Sehat (Pajak Rokok) sebesar Rp.250.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 207.884.632,- atau sebesar 83,15 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terselenggaranya kegiatan Pembinaan Kabupaten Sehat. *Outcomenya* meningkatnya pemahaman tentang Kabupaten Sehat, meningkatnya cakupan PHBS, meningkatnya peran serta LS, LSM, dan swasta dalam pelaksanaan pemb. Kesehatan.



7. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

- a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK Keluarga Miskin sebesar Rp. 300.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 297.461.467,- atau sebesar 99,15 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- b. Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Buruk sebesar Rp. 150.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 149.250.000,- atau sebesar 99,50 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya penanganan Gizi buruk di Tk. Kabupaten, terlaksananya pengadaan PMT, terlaksananya pemberian PMT Balita Gibu Gakin, terlaksananya pendampingan pemberian PMT pada sasaran, terlaksananya evaluasi pelaksanaan penanggulangan Balita Gibu. *Outcomenya* adalah adanya kesepakatan pelaksanaan pemberian PMT Balita Gibu Gakin.
- c. Pelayanan Perawatan Gizi Buruk di TFC Tineuwati sebesar Rp. 200.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 198.845.500,- atau sebesar 99,42 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan adalah terlaksananya perawatan TFC, terlaksananya pengadaan makanan khusus perawatan TFC, terlaksananya pengadaan peralatan penunjang TFC. *Outcomenya* adalah tersedianya paket makanan khusus perawatan TFC, tersedianya Notebook konseling TFC, meningkatnya berat badan Balita dirawat.
- d. Peningkatan Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Melalui Kelas Balita sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 48.220.000,- atau sebesar 96,44%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- e. Pengadaan Multivitamin bagi Balita Kurang Gizi (Pajak Rokok) sebesar Rp.400.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 386.800.190,- atau sebesar 96,70 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- f. Penanggulangan Balita Gizi Buruk dan Kurang (Banprov 2015) sebesar Rp.98.845.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 82.675.000,- atau sebesar 83,64%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- g. Pengadaan Multivitamin Remaja Putri sebesar Rp. 500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 468.107.000,- atau sebesar 93,62 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.

8. PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT

- a. Reflikasi Desa Pansimas sebesar Rp. 250.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 148.159.500,- atau sebesar 59,26 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya surveillance kualitas air di Replikasi Desa, terlaksananya proses fasilitasi implementasi di Replikasi Desa PAMSIMAS,



- terlaksananya kampanye CTPS di Replikasi Desa, terlaksananya Monitoring perubahan prilaku di Replikasi Desa PAMSIMAS, terlaksananya pengadaan spanduk dan banner sebagai media informasi tentang Stop BBAS, CTPS, dan 5 pilar STBM. *Outcomenya* meningkatnya kualitas air di Replikasi Desa PAMSIMAS, meningkatnya PSP Masyarakat terhadap prilaku BAB, meningkatnya PSP Masyarakat terhadap prilaku CTPS, meningkatnya pengawasan terhadap perubahan prilaku Masyarakat tentang stop BBAS dan CTPS, tersebarnya informasi tentang stop BBAS,CTPS, dan 5 pilar STBM melalui spanduk dan banner.
- b. Kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Sekolah sebesar Rp.25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 25.000.000,- atau sebesar 100 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
 - c. Higienis Sanitasi Makanan dan Minuman (Pajak Rokok) sebesar Rp.100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 99.871.400,- atau sebesar 99,87 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya pelatihan Guru dan Sanitarian tentang makanan jajanan yang memenuhi syarat, terlaksananya pelatihan pedagang makanan jajanan di Sekolah, terlaksananya pengadaan spanduk sebagai media informasi tentang makanan jajanan di sekolah, terlaksananya monev terhadap pedagang makanan jajanan di Sekolah. *Outcomenya* meningkatnya PSP pihak Sekolah (Guru) dan sanitarian, meningkatnya PSP pedagang makanan jajanan sekolah, tersebarnya onformasi tentang makanan jajanan yang memenuhi syarat kesehatan melalui media spanduk, meningkatnya pengawasan terhadap makanan jajanan di Sekolah.
 - d. Pembinaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat/STBM (Pajak Rokok) sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 99.940.000,- atau sebesar 99,94 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
 - e. Penyuluhan Pengelola TPM sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 49.575.000,- atau sebesar 99,15 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
 - f. Penyuluhan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 50.000.000,- atau sebesar 100,00 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
 - g. Penyusunan Dokumen UPL UKL sebesar Rp. 225.000.000,- . Sampai akhir tahun anggaran, kegiatan ini tidak terealisasikan.
 - h. Pengadaan Alat Pengawasan Kualitas Air sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 97.600.000,- atau sebesar 97,60 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.



9. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

- a. Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis sebesar Rp.500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 471.100.000,- atau sebesar 94,22 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya sosialisasi pelaksanaan Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) dalam rangka eliminasi Filariasis di Kabupaten Tasikmalaya, tersedianya kebutuhan logistik untuk Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) dalam rangka eliminasi Filariasis di Kabupaten Tasikmalaya, fasilitasi Pemberian Obat Massal (POMP) Filariasis, penyebaran Informasi Eliminasi Filariasis melalui Media. *Outcomenya* meningkatnya pemahaman bagi L/S dan petugas Puskesmas tentang Eliminasi Filariasis, terpenuhinya kebutuhan logistik POMP, meningkatnya cakupan POMP, meningkatnya pemahaman Masyarakat tentang Eliminasi Filariasis.
- b. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang pada Penyakit DBD dan Rabies sebesar Rp. 75.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 70.094.500,- atau sebesar 93,46 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya PE kasus DBD, terlaksananya pelacakan gigitan hewan tersangka Rabies, terlaksananya komfirmasi Diagnosa Penderita Kusta, terlaksananya penanganan reaksi penderita Kusta, terlaksananya Mass Fever Survey (MFS), terlaksananya pembinaan program P2M. *Outcomenya* tersusunya laporan hasil kegiatan PE kasus DBD, tercatatnya data kasus gigitan hewan tersangka Rabies, tertanganinya reaksi penderita Kusta, tersusunya dokumen hasil kegiatan Mass Fever Survey (MFS), mengetahui manajemen dan dokumen program P2M.
- c. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Langsung pada Penyakit ISPA dan DIARE sebesar Rp. 75.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 59.568.000,- atau sebesar 79,42 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya pertemuan pengelola program tingkat Kabupaten, terlaksananya Spot Epidemiologi, terlaksananya Sero Survey, terlaksananya Hari AIDS tingkat Kabupaten, terlaksananya Follow Up Penderita ISPA, terlaksananya Follow Up Penderita Diare, terlaksananya komfirmasi Diagnosa Penderita Kusta, terlaksananya penanganan reaksi penderita Kusta, program P2ML, tersusunya laporan hasil kegiatan Spot Entomologi, tersusunya Dokumen hasil kegiatan Sero Survey, meningkatnya pemahaman Masyarakat tentang HIV-AIDS di daerah sasaran, tersusunya Dokumen hasil kegiatan Follow Up penderita ISPA, tersusunya Dokumen hasil kegiatan Follow Up penderita Diare, tersedianya data tentang klasifikasi (Jenis dan Tipe) penderita Kusta, tertanganinya reaksi penderita Kusta.



- d. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular sebesar Rp.50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 45.816.250,- atau sebesar 91,63 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) sesuai standar. *Outcomenya* meningkatnya cakupan penemuan penyakit tidak menular, meningkatnya jumlah Puskesmas melaksanakan PTM sesuai standar.
- e. Surveilans Epidemiologi KLB dan Potensi Wabah sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 91.910.000,- atau sebesar 91,91 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya pertemuan program surveillance, terlaksananya pelacakan Acute Flaccid Paralysis (AFP), terlaksananya penyelidikan Kejadian Luar Biasa (KLB). *Outcomenya* tersusunnya dokumen hasil pelacakan Acute Flaccid Paralysis (AFP), tersusunnya dokumen hasil penyelidikan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- f. Upaya Penanggulangan Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 84.168.136,- atau sebesar 84,17 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- g. Pelacakan Kesehatan Jamaah Haji (Pajak Rokok) sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 47.125.000,- atau sebesar 94,25 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- h. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang pada Penyakit Malaria dan Filariasis (Pajak Rokok) sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 47.035.000,- atau sebesar 94,07 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- i. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Langsung pada Penyakit TB Paru, Kusta dan HIV/AIDS (Pajak Rokok) sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 89.045.000,- atau sebesar 89,05 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- j. Pelatihan Teknis Imunisasi bagi Tengah Bidan (Pajak Rokok) sebesar Rp.100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 98.600.000,- atau sebesar 98,60 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlatihnya tenaga Bidan di Puskesmas. *Outcomenya* meningkatnya Cakupan UCI Desa.
- k. Pengadaan Cold Chain Vaksin sebesar Rp. 500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 499.514.898,- atau sebesar 100 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.



10. PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN

- a. Sosialisasi dan Fasilitasi Akreditasi PKM sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 48.035.000,- atau sebesar 96,07 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- b. Asistensi Oleh Tim Akreditasi Provinsi ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebesar Rp. 25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 22.882.500,- atau sebesar 91,53 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- c. Pembinaan Perizinan Sarana Kesehatan sebesar Rp. 25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 24.875.000,- atau sebesar 100 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- d. Sosialisasi JKN (Pajak Rokok) sebesar Rp. 80.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 69.955.000,- atau sebesar 87,44 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
sebesar Rp.,- dengan realisasi sebesar Rp.,- atau sebesar %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.

11. PROGRAM PEMBINAAN LINGKUNGAN SOSIAL

- a. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok (DBHCHT 2015) sebesar Rp. 650.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 643.237.141,- atau sebesar 98,96 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah tersedianya alat perawatan penderita akibat dampak asap rokok, tersedianya untuk perawatan penderita akibat dampak asap rokok. *Outcomenya* meningkatnya cakupan penemuan kasus TB dan ISPA.

12. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN

- a. Operasi Katarak Bagi Masyarakat Miskin sebesar Rp. 175.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 173.015.000,- atau sebesar 98,87 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya kegiatan operasi katarak bagi penduduk. *Outcomenya* meningkatnya Cakupan Penanganan Penderita Katarak.
- b. Operasi Bibir Sumbing Bagi Masyarakat Miskin sebesar Rp. 25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 24.910.000,- atau sebesar 99,64 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya operasi bibir sumbing bagi penduduk miskin. *Outcomenya* meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.



- c. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat sebesar Rp. 25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 24.662.000,- atau sebesar 98,65 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- d. Bantuan Keuangan kegiatan Penunjang Operasi Katarak (Banprov 2015) sebesar Rp. 270.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 228.890.000,- atau sebesar 84,77 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya kegiatan operasi katarak bagi penduduk. *Outcomenya* meningkatnya Cakupan Penanganan Penderita Katarak.

13. PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMASPEMBANTU DAN JARINGANNYA

- a. FS Rumah Sakit Tipe D sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp.89.991.000,- atau sebesar 89,99 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah tersusunnya dokumen FS Rumah Sakit Tipe D. *Outcomenya* tersedianya data dan informasi mengenai kelayakan pembangunan Rumah Sakit Tipe D.
- b. Pembangunan/Rehabilitasi Benteng Puskesmas sebesar Rp. 75.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 66.439.000,- atau sebesar 88,59 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- c. Rehabilitasi Ringan Puskesmas Pembantu (Pajak Rokok) sebesar Rp.451.837.500,- dengan realisasi sebesar Rp. 440.297.600,- atau sebesar 97,45 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya Rehabilitasi Ringan Puskesmas Pembantu. *Outcomenya* meningkatnya Cakupan Rawat Jalan di Puskesmas.
- d. Penyusunan FS Pembangunan Puskesmas (Pajak Rokok) sebesar Rp.50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 49.381.000,- atau sebesar 98,76 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah tersusunnya dokumen FS Pembangunan Puskesmas. *Outcomenya* tersedianya data dan informasi mengenai kelayakan Pembangunan Puskesmas.
- e. Penyusunan DED Pembangunan Puskesmas (Pajak Rokok) sebesar Rp.50.000.000,- . Sampai akhir tahun anggaran, kegiatan ini tidak terealisasikan.
- f. Pengadaan Mobil Puskesmas Keliling (Pajak Rokok) sebesar Rp. 1.450.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.447.805.000,- atau sebesar 100 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya Pengadaan Mobil Puskesmas Keliling. *Outcomenya* meningkatnya Cakupan Rawat Jalan di Puskesmas.



- g. Rehabilitasi, Pengembangan dan Relokasi Puskesmas/Puskesmas Pembantu sebesar Rp. 5.398.162.500,- dengan realisasi sebesar Rp. 5.268.959.700,- atau sebesar 97,61 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- h. Rehabilitasi/Pengembangan Puskesmas DTP Ciawi (Banprov 2015) sebesar Rp.1.500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.483.144.000,- atau sebesar 98,88 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya Rehabilitasi Puskesmas. *Outcomenya* meningkatnya Cakupan Rawat Jalan di Puskesmas dan Rawat Inap di Puskesmas.
- i. Pengadaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sebesar Rp. 2.000.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.901.845.000,- atau sebesar 95,09 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya Pengadaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL). *Outcomenya* meningkatnya pelayanan di Puskesmas Rawat Inap.

14. PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

- a. Kemitraan Pengelolaan Limbah Puskesmas sebesar Rp. 17.400.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 4.830.971,- atau sebesar 27,76 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah tersedianya pengelolaan limbah. *Outcomenya* meningkatnya pelayanan di Puskesmas.

15. PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA

- a. Fasilitasi Pengembangan Puskesmas Santun Lansia (Pajak Rokok) sebesar Rp.100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 88.097.500,- atau sebesar 88,10 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah Jumlah Fasilitator, Pengelola program Lansia dan Kader mengikuti pembinaan. *Outcomenya* meningkatnya cakupan pelayanan lansia.
- b. Workshop Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Kegiatan Program Lansia Kesehatan sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 49.062.000,- atau sebesar 98,12 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- c. Penguatan Kelembagaan Komda Lansia (Pajak Rokok) sebesar Rp.300.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 245.247.000,- atau sebesar 81,75 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah Jumlah Fasilitator, Pengelola program Lansia dan Kader mengikuti pembinaan. *Outcomenya* meningkatnya cakupan pelayanan lansia.



16. PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK

- a. Maternal Mortality Meeting (M3) 25.000.000 dengan realisasi sebesar Rp.25.000.000 ,- atau sebesar 100 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah Jumlah Bidan Desa mengikuti pertemuan. *Outcomenya* meningkatnya cakupan-cakupan KIA-KB.
- b. Orientasi Supervisi Fasilitatif sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 40.000.000,- atau sebesar 80,00 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- c. Advokasi Akselerasi Penurunan AKI-AKB di Kab.Tasikmalaya sebesar Rp.25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 25.000.000,- atau sebesar 100 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- d. Peningkatan Kapasitas Bidan Desa dalam Pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat sebesar Rp. 25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 25.000.000,- atau sebesar 100 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah Jumlah Bidan Mengikuti pertemuan/Pembinaan dalam rangka Pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat. *Outcomenya* meningkatnya cakupan-cakupan KIA-KB.
- e. Peningkatan Kapasitas Manajemen Tatalaksana Balita Sakit/MTBS sebesar Rp.100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 100.000.000,- atau sebesar 100%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah Jumlah Bidan Mengikuti pertemuan. *Outcomenya* meningkatnya kesehatan bayi/balita.

17. PROGRAM MANAJEMEN PUSKESMAS

- a. Peningkatan Manajemen SP3 sebesar Rp. 25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 11.230.000,- atau sebesar 44,92 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah Jumlah Petugas SP3 Mengikuti Kegiatan Refreshing Sp3. *Outcomenya* meningkatnya kualitas Pencatatan dan Pelaporan di Puskesmas.
- b. Evaluasi Program/Kegiatan Dinas sebesar Rp. 15.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 14.099.400,- atau sebesar 94,00 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- c. Pelatihan Manajemen Puskesmas (Pajak Rokok) sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 67.750.000,- atau sebesar 67,75 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlatihnya 40 orang kepala puskesmas dalam hal teknis perencanaan. *Outcomenya* meningkatnya kemampuan kepala puskesmas dalam mengelola puskesmas.



- d. Persiapan Pembentukan BLUD Puskesmas (Pajak Rokok) sebesar Rp. 500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 404.875.000,- atau sebesar 80,98 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya Persiapan Pembentukan BLUD Puskesmas. *Outcomenya* terlaksananya BLUD Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.
- e. Pelatihan Teknis Perencanaan Tingkat Puskesmas (Pajak Rokok) sebesar Rp. 150.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 129.990.000,- atau sebesar 86,66 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlatihnya 80 orang tenaga puskesmas dalam hal teknis perencanaan. *Outcomenya* meningkatnya kemampuan tenaga puskesmas dalam membuat perencanaan puskesmas.
- f. Penyusunan Profil Kesehatan sebesar Rp. 75.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 72.725.000,- atau sebesar 96,97 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah Tersusunnya Dokumen Profil Kesehatan di Tingkat Kabupaten dan Puskesmas. *Outcomenya* tersedianya Sistem Informasi Kesehatan.

18. PROGRAM PENGEMBANGAN SARANA KESEHATAN MASYARAKAT

- a. Pengadaan Tanah Untuk Pembangunan Rumah Sakit Tipe D Cikatomas sebesar Rp. 2.250.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.736.968.795,- atau sebesar 77,20 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah tersedianya tanah Untuk Pembangunan Rumah Sakit Tipe D Cikatomas. *Outcomenya* terbangunnya Rumah Sakit Tipe D Cikatomas.

19. PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

- a. Pelayanan Kesehatan Haji sebesar Rp. 25.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 24.800.000,- atau sebesar 99,20 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.
- b. Peningkatan Kapasitas Petugas Puskesmas dalam Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Penatalaksanaannya sebesar Rp. 50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 39.870.000,- atau sebesar 79,74 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlatihnya tenaga puskesmas dalam Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Penatalaksanaannya. *Outcomenya* meningkatnya cakupan pelayanan Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Penatalaksanaannya.
- c. Optimalisasi Kemampuan Petugas Kesehatan dalam Pengembangan Program Perkesmas/PHN (Pajak Rokok) sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 63.160.000,- atau sebesar 63,16 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar



100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlatihnya tenaga puskesmas dalam Pengembangan Program Perkesmas/PHN. *Outcomenya* meningkatnya cakupan pelayanan Program Perkesmas/PHN.

20. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN JKN

- a. Upaya Kesehatan Perseorangan Dukungan Kapitasi JKN di FKTP sebesar Rp.53.774.779.323,- dengan realisasi sebesar Rp. 44.252.661.325,- atau sebesar 82,29 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %. *Output* kegiatan ini adalah terlaksananya Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas. *Outcomenya* tertanganinya penyakit dasar di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).

21. PROGRAM BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp. 5.408.267.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 5.381.276.000,- atau sebesar 99,50 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.

C. ISU-ISU PENYELENGGARAAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN

Pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas kesehatan dalam perjalanannya menghadapi berbagai kendala antara lain :

1. Prasarana kesehatan belum dapat diakses sepenuhnya oleh masyarakat terutama masyarakat miskin
2. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata terutama di pedesaan
3. Masih terbatasnya pembiayaan kesehatan yang berdampak rendahnya pembiayaan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat
4. Masih ada kesenjangan antara masyarakat miskin yang mendapat jaminan pemeliharaan kesehatan dari pemerintah dengan kondisi riil di lapangan

Selain itu masih ada beberapa tantangan yang harus dihadapi oleh Dinas Kesehatan, antara lain adalah Peraturan perundang-undangan yang ada masih belum sepenuhnya dapat melindungi aktifitas dinas dan petugas kesehatan dari delik-delik hukum. Masih adanya opini negatif dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berimbas terhadap Dinas Kesehatan. Globalisasi yang berimbas pada daya saing SDM kesehatan profesional dan fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta untuk dapat tetap diperhitungkan di Kabupaten Tasikmalaya. Berbagai ancaman bencana dan krisis ekonomi global yang berimbas pada meningkatnya kemiskinan yang berdampak pada



penurunan kesehatan masyarakat dan berkurangnya kemampuan pemerintah untuk menyediakan dana kesehatan.

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap segala kendala dan hambatan berkaitan dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, diperoleh beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Permasalahan Bidang Promosi Kesehatan dan Hygiene Sanitasi

- a. Program Promosi Kesehatan mengalami peningkatan capaian yang belum signifikan, misalnya capaian rumah tangga ber PHBS yang baru mencapai 43,14% pada tahun 2010. Salah satu indikator rumah tangga ber PHBS yang masih sering dilakukan di rumah tangga adalah perilaku merokok yang semakin memburuk dengan makin mudanya usia awal perokok.
- b. Promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat
- c. Terbatasnya anggaran untuk penyediaan sarana yang menunjang untuk promosi kesehatan menghambat upaya promotif dan preventif.
- d. Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan poskesdes masih rendah
- e. Kesehatan Lingkungan yang merupakan kegiatan lintas sektor di Kabupaten Tasikmalaya belum dikelola dalam suatu sistem kesehatan kewilayahan
- f. Akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar masih jauh dari yang diharapkan, Pada tahun 2010 dari 78.930 KK yang diperiksa baru 48.372 KK (61,28%) yang dapat menggunakan air bersih
- g. Belum tercapainya indikator-indikator yang terkait dengan lingkungan sehat seperti persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan, tempat-tempat umum dan tempat-tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.
- h. Masih banyaknya rumah tangga yang tidak memiliki saluran pembuangan air akibat kurangnya pengetahuan, keterbatasan lahan dan ketiadaan biaya
- i. Masih rendahnya pembinaan terhadap hygiene sanitasi tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan



2. Permasalahan Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit

- a. Akibat masih rendahnya hygiene dan sanitasi lingkungan menimbulkan penyakit-penyakit yang diakibatkan karena lingkungan yang tidak sehat seperti diare, TBC dan demam berdarah (DHF)
- b. Penularan infeksi penyakit menular terutama TBC, Malaria dan HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol, selain itu terdapat beberapa penyakit yang cenderung meningkat kembali seperti filariasis.
- c. Terbatasnya ketersediaan reagen di tingkat pelayanan primer untuk pemeriksaan dahak penderita diduga TB
- d. Peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian.
- e. Belum tercapainya cakupan UCI (*Universal Child immunization*) berpotensi terhadap timbulnya kasus-kasus penyakit yang dapat dicegah dengan immunisasi (PD3I) yang selanjutnya dapat menimbulkan wabah

3. Permasalahan Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar dan Farmasi

- a. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar masih belum merata terutama masyarakat miskin dipedesaan akibat keterbatasan biaya dan kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur
- b. Adanya jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit, namun keterbatasan pemerintah dalam penyediaan jumlah tempat tidur untuk perawatan di kelas III menyebabkan pelayanan menjadi terkendala
- c. Masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan di desa-desa terpencil dan sulit dijangkau
- d. Terbatasnya alokasi anggaran yang disediakan oleh pemerintah daerah untuk pengadaan obat, dimana APBD Kabupaten hanya menyediakan dana pendamping sebesar 10% dari Dana Alokasi Khusus yang diberikan oleh pemerintah pusat
- e. Pemahaman masyarakat tentang obat generic berlogo masih rendah, walau ketersediaan OGB tinggi, harga murah tetapi akses masyarakat terhambat karena adanya praktek pemasaran yang kurang baik
- f. Penggunaan obat herbal dan obat tradisional masih belum dikembangkan
- g. Terbatasnya kegiatan pengawasan obat akibat ketiadaan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan tersebut



4. Permasalahan Bidang Pembinaan Kesehatan Masyarakat

- a. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 sudah menunjukkan penurunan namun secara nasional masih jauh dari target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH) demikian juga halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari target MDG's (23/1000 KH)
- b. Masih terbatasnya upaya dan sumber daya manusia yang kompeten dalam usaha menurunkan AKI dan AKB
- c. Upaya penurunan AKI dan AKB sering dianggap hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja, peran lintas sektor masih belum terkoordinasi dengan baik
- d. Rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan akibat kepercayaan masyarakat pada paraji/dukun beranak, masalah budaya, sosial ekonomi yang rendah dan hambatan geografis
- e. Masih munculnya kasus-kasus bayi gizi buruk akibat sulitnya keluarga memenuhi kebutuhan pangan akibat ekonomi yang kurang memadai disamping kurangnya pengetahuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk bayi/balita
- f. Terbatasnya alokasi anggaran dari pemerintah daerah untuk pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bagi balita (6-24 bulan) keluarga miskin
- g. Masih belum tercapainya cakupan pemberian zat besi (Fe) bagi ibu hamil akibat masih rendahnya kontak ibu hamil ke petugas kesehatan
- h. Terbatasnya anggaran penunjang untuk kegiatan penjangkauan kesehatan siswa SD dan MI antara lain untuk pemeriksaan HB dan penyediaan obat kecacingan.
- i. Belum optimalnya pelayanan pada usia lanjut akibat masih rendahnya pengetahuan lansia tentang manfaat posbindu, lokasi posbindu yang sulit dijangkau dan kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar lansia.

5. Permasalahan Kesekretariatan

- a. Belum maksimalnya kapasitas manajemen program kesehatan dan sumber daya kesehatan (tenaga, peralatan, material dan keuangan)
- b. Masih kurangnya SDM yang cakap dalam proses perencanaan dan penganggaran kesehatan
- c. Belum proporsionalnya penganggaran kesehatan yang berfokus pada preventif dan promotif



- d. Masih terbatasnya system informasi kesehatan yang evidence base dan tepat waktu
- e. Belum optimalnya pengelolaan keuangan
- f. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat tetapi kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi
- g. Kualitas tenaga kesehatan masih rendah, pengembangan karir belum berjalan, sistem penghargaan dan sanksi belum berjalan sebagaimana mestinya.

D. PENELAAHAN USULAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Dalam pencapaian sasaran ditemukan beberapa permasalahan antara lain keterbatasan kemampuan sumber daya dalam manajemen program/kegiatan baik dalam hal pencatatan/pelaporan, maupun pelaksanaan program/kegiatan, padahal terdapat indikator sasaran yang harus dipenuhi dari kegiatan yang tidak terlaksana tersebut. Untuk lebih mencapai sasaran jangka menengah dan panjang, perlu dilaksanakan kegiatan yang lebih fokus pada pencapaian sasaran dan berkelanjutan.

Secara spesifik beberapa permasalahan tersebut antara lain :

1. Dalam merencanakan program masih belum komprehensif, secara menyeluruh, sehingga program dan kegiatan yang dihasilkan kurang mendukung pada pencapaian sasaran, tujuan, visi dan misi.
2. Kurangnya koordinasi dengan SKPD dan kurangnya peran serta sektor terkait dan masyarakat sebagai dukungan pelaksanaan program dan kegiatan..
3. Kurang fokusnya pelaksanaan progra dan kegiatan pada pencapaian sasaran yang berkelanjutan.
4. Kurangnya anggaran dan prioritas anggaran lebih berfokus pada kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian indikator kinerja utama seperti akselerasi penurunan angka kematian ibu, bayi, balita dan pencegahan serta penanganan kasus-kasus gizi buruk.
5. Kurangnya sumber daya manusia di bidang kesehatan baik pendidikan formal maupun non formal melalui pendidikan teknis dan fungsional; dan pembinaan langsung pada masing-masing pemegang program di Puskesmas.
6. Masih kurangnya bentuk-bentuk pengawasan/monitoring yang efektif terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan, baik intern maupun dengan melibatkan pihak-pihak terkait.
7. Masih kurangnya sarana dan prasarana untuk mendukung operasional kegiatan dalam rangka melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah bidang kesehatan.



Untuk mengoptimalkan peningkatan kinerja kesehatan berdasarkan dari hasil pengukuran dan evaluasi kinerja pencapaian sasaran dan kegiatan, untuk mengatasi permasalahan, solusi saran yang dapat dilakukan sebagai masukan antara lain adalah :

1. Dalam merencanakan program hendaknya dilakukan secara menyeluruh, sehingga program dan kegiatan yang dihasilkan dapat lebih mendukung pada pencapaian sasaran, tujuan, visi dan misi.
2. Meningkatkan koordinasi dengan SKPD dan peningkatan peran serta sektor terkait dan masyarakat sebagai dukungan pelaksanaan program dan kegiatan guna kelancaran dalam pelaksanaan tugas pokok.
3. Untuk dapat mencapai sasaran jangka menengah dan panjang, perlu dilaksanakan kegiatan yang lebih fokus pada pencapaian sasaran yang berkelanjutan.
4. Perlu adanya penambahan anggaran dan prioritas anggaran lebih berfokus pada kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian indikator kinerja utama seperti akselerasi penurunan angka kematian ibu, bayi, balita dan pencegahan serta penanganan kasus-kasus gizi buruk.
5. Perlu adanya peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan baik pendidikan formal maupun non formal melalui pendidikan teknis dan fungsional; dan pembinaan langsung pada masing-masing pemegang program di Puskesmas.
6. Meningkatkan bentuk-bentuk pengawasan/monitoring yang efektif terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan, baik intern maupun dengan melibatkan pihak-pihak terkait.
7. Perlu adanya penambahan sarana dan prasarana untuk mendukung operasional kegiatan dalam rangka melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah bidang kesehatan.

E. REVIU TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD

Reviu terhadap rancangan awal RKPD dapat dilihat pada Tabel 3.1 pada lampiran 6