

# LAPORAN KINERJA TAHUN 2021



**DINAS KESEHATAN  
TAHUN 2022**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	i
<b>DAFTAR ISI .....</b>	ii
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	iv
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan.....	2
C. Tugas dan Fungsi .....	3
D. Isu Strategis... ..	6
E. Landasan Hukum.....	11
F. Sistematika .....	12
<b>BAB II     PERENCANAAN KINERJA</b>	
A. Perencanaan Strategis Sebelum Reviu.....	13
1. Rencana Strategis .....	13
2. Indikator Kinerja Utama.....	16
3. Indikator Kinerja Tahun 2021.....	17
B. Perencanaan Strategis Setelah Reviu.....	17
1. Rencana Strategis Hasil Reviu.....	18
2. Indikator Kinerja Utama Hasil Reviu.....	19
3. Perjanjian Kinerja Hasil Reviu .....	20
<b>BAB III    AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A Kerangka Pengukuran Kinerja .....	24
B Capaian Indikator Kinerja Utama .....	26
C Capaian , Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis....	30
D Analisa Capaian Indikator Sasaran.....	36
1 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahirab Hidup.....	36
2 Angka Kematian Neonatal (AKN) Per 1000 Kelahiran Hidup.....	38

3	Persentase Baduta Stunting.....	40
4	Persentase Case Detection Rate TBC.....	43
5	Persentase Angka Kesakitan Tidak Menular.....	46
E	Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	47
<b>BAB IV</b>	<b>PENUTUP</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Laporan Data Pemantauan COVID 19 Tahun 2021 .....	7
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran, Indikator dan Target Kinerja .....	15
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama .....	16
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja .....	17
Tabel 2.4	Tujuan, Sasaran, Indikator dan Target Kinerja Hasil Reviu .....	18
Tabel 2.5	IKU, Formulasi pengukuran dan Kriteria Indikator Hasil Reviu .....	20
Tabel 2.6	Perjanjian Kinerja Hasil Reviu .....	21
Tabel 3.1	Skala Pengukuran Ordinal Evaluasi Akuntabilitas Kinerja .....	25
Tabel 3.2	Pencapaian Kinerja Sasaran .....	25
Tabel 3.3	Capaian IKU .....	27
Tabel 3.4	Capaian Indikator Kinerja .....	29
Tabel 3.5	Pencapaian Kinerja Sasaran .....	31
Tabel 3.6	Pencapaian Target Misi .....	32
Tabel 3.7	Katagori Pencapaian Indikator Sasaran .....	32
Tabel 3.8	Analisis Pencapaian Sasaran Strategis .....	32
Tabel 3.9	Analisis Pencapaian Sasaran 1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	33
Tabel 3.10	Perbandingan AKI Tahun Sebelumnya.....	36
Tabel 3.11	Perbandingan AKB Tahun Sebelumnya.....	38
Tabel 3.12	Perbandingan AKN Tahun Sebelumnya.....	38
Tabel 3.13	Perbandingan Baduta Stunting Terhadap Tahun Sebelumnya.....	41
Tabel 3.14	Data Stunting Dikabupaten Lampung Barat 2018 – 2021.....	42
Tabel 3.15	Perbandingan CDR TBC Tahun Tahun Sebelumnya.....	44
Tabel 3.16	Capaian Hasil Pemeriksaan Hipertensi dan Diabetes Militus Tahun 2021.....	46
Tabel 3.17	Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	48
Tabel 4.1	Capaian Indikator	57

Kinerja.....

## KATA PENGANTAR

Terselenggaranya good governance merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas terukur, dan legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab.

Laporan dan data Kinerja ini disusun dari data pencapaian sasaran program dan kegiatan tahun 2021 sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan yang dituangkan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2021.

Liwa, Februari 2022

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LAMPUNG BARAT**



**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**

**Pembina Tingkat I / IV b**

**NIP 19700626 200501 1 007**





## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintah yang berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, telah diterbitkan Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggung jawaban secara periodik.

Untuk mencapai Akuntabilitas Instansi Pemerintah yang baik, Dinas Kesehatan selaku unsur pembantu pimpinan, dituntut selalu melakukan pembenahan kinerja. Pembenahan kinerja diharapkan mampu meningkatkan peran serta fungsi Dinas sebagai sub sistem dari sistem pemerintahan daerah yang berupaya memenuhi aspirasi masyarakat.

Dalam perencanaan pembangunan daerah Kabupaten Lampung Barat, capaian tujuan dan sasaran pembangunan yang dilakukan tidak hanya mempertimbangkan visi dan misi daerah, melainkan keselarasan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada lingkup Pemerintahan Kota, Propinsi dan Nasional.

Terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik dan akuntabel merupakan harapan semua pihak. Berkenan harapan tersebut diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN). Sejalan dengan pelaksanaan Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999



tentang Penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme, maka di terbitkan Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Sehubungan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat diwajibkan untuk menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP). Penyusunan LKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021 yang dimaksudkan sebagai perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan yang dicerminkan dari pencapaian kinerja, visi, misi, realisasi pencapaian indikator kinerja utama dan sasaran dengan target yang telah ditetapkan.

## **B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah No 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Barat serta berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Lampung Barat No 44 Tahun 2014 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban :

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan Urusan Pemerintahan dibidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten.

Dalam menyelenggarakan tugas dan kewajiban tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijaksanaan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya Dinas Kesehatan dipimpin oleh dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh pejabat struktural sebagaimana terdapat dalam struktur organisasi dibawah ini :



### C. Tugas Dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Barat. Tugas dan Fungsi Kepala Dinas Untuk menyelenggarakan fungsi Dinas Kesehatan, Kepala Dinas mempunyai rincian tugas :

- a. Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan di lingkungan Dinas yang menjadi tugas dan kewenangannya;
- b. Mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lain yang berhubungan dengan bidang kesehatan;
- c. Merumuskan kebijakan teknis dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- d. Melaksanakan rumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
- e. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan atas pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
- f. Membagi tugas kepada bawahan sekaligus memberikan petunjuk baik secara lisan maupun tertulis sesuai permasalahan dan bidang tugas masing-masing;
- g. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah dilaksanakan kepada pimpinan;
- h. Menilai prestasi kerja PNS di lingkup Dinas, berdasarkan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan perilaku kerja yang telah dicapai untuk dipergunakan sebagai bahan dalam Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil; dan
- i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan oleh pimpinan untuk kelancaran pelaksanaan tugas berdasarkan standar norma dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam menyelenggarakan tugas dan kewajiban tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijaksanaan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;

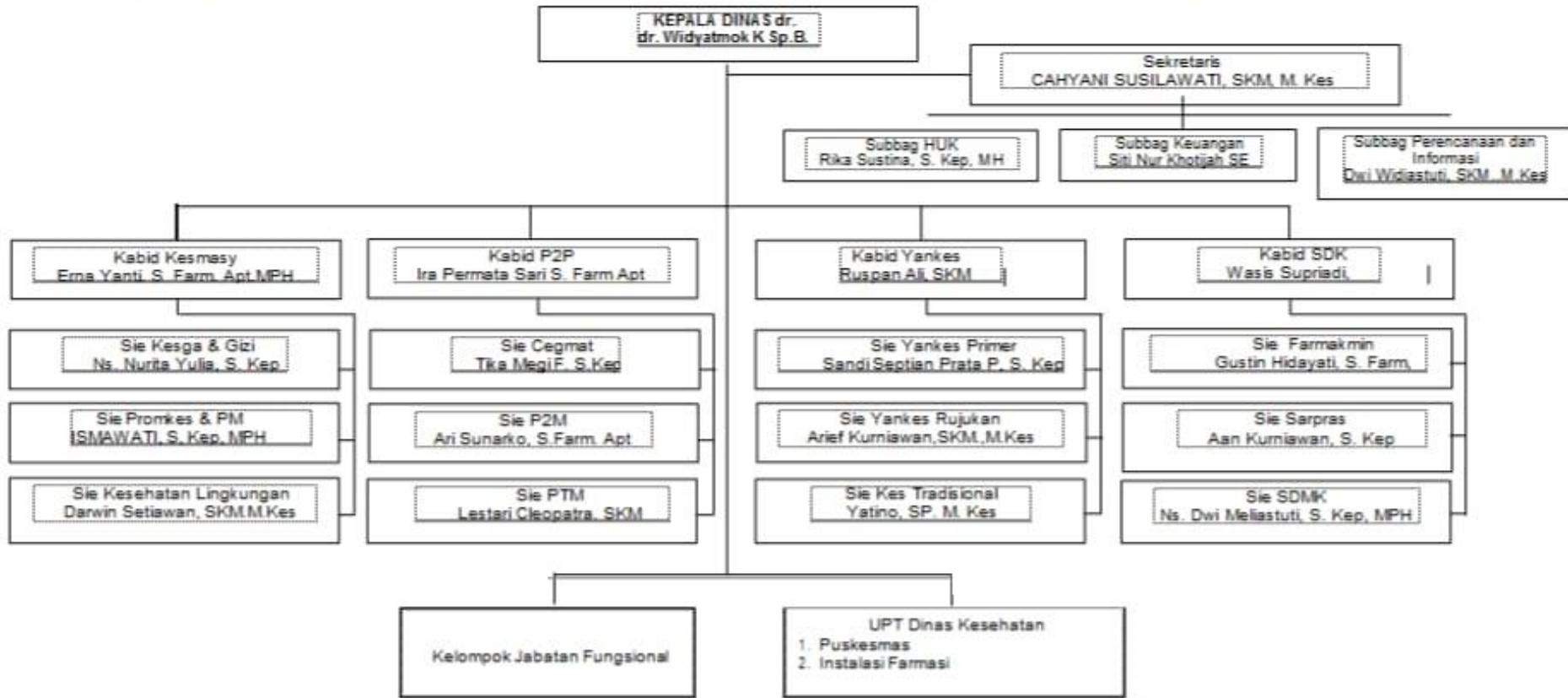


- d. Pelaksanaan administrasi dinas kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban Dinas dipimpin oleh dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp. B yang dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh pejabat structural sebagaimana terdapat dalam struktur organisasi dibawah ini:



**STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT (TIPE A) TAHUN 2021**





## D. Isu Strategis

### 1. Pandemi COVID-19

WHO telah menyatakan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai sebuah pandemik. Penyebaran COVID-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meluas lintas wilayah dan lintas negara yang diiringi dengan peningkatan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian. Situasi ini kian berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, sehingga diperlukan strategi dan upaya yang komprehensif dalam percepatan penanganan COVID-19.

Pemerintah melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* telah menyatakan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat dan menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tersebut, Presiden juga telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional, yang menyatakan bahwa penanggulangan bencana nasional yang diakibatkan oleh penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dan gubernur, bupati, dan walikota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di daerah, dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan Pemerintah Pusat.



**Tabel I.1  
LAPORAN PEMANTAUAN COVID-19 DI LAMPUNG BARAT TAHUN 2021 BUKU PEDOMAN REVISI 5 KEMENKES RI**

Data tanggal 18 Maret - 31 Desember 2021

NO	PUSKESMAS	KASUS SUSPEK		KASUS PROBABLE			KASUS KONFIRMASI					SELESAI ISOLASI	KONTAK ERAT		PELAKU PERJALANAN			DISCARD	KEMATIAN
		BARU	DALAM PANTAUAN	BARU	LAMA	TOTAL	KASUS BARU			KASUS LAMA	TOTAL	KONFIRMASI	KASUS BARU	DALAM PANTAUAN	KASUS BARU	SCREENING	TOTAL	JUMLAH KASUS	KONFIRMASI
							BERGEJALA	TIDAK BERGEJALA	JUMLAH										
1	Liwa	0	0	0	1	1	0	0	0	805	805	772	0	0	0	6327	6327	2410	33
2	Pagar Dewa	0	0	0	0	0	0	0	0	196	196	190	0	0	0	3665	3665	444	6
3	Batu Ketulis	0	0	0	0	0	0	0	0	143	143	137	0	0	0	2604	2604	453	6
4	Kenali	0	0	0	0	0	0	0	0	105	105	101	0	0	0	1933	1933	291	4
5	Batu Brak	0	0	0	0	0	0	0	0	204	204	192	0	0	0	3629	3629	797	12
6	Buay Nyerupa	0	0	0	1	1	0	0	0	134	134	124	0	0	0	2524	2524	249	10
7	Lombok	0	0	0	0	0	0	0	0	52	52	51	0	0	0	4421	4421	421	1
8	sumberjaya	0	0	0	0	0	0	0	0	172	172	167	0	0	0	2991	2991	680	5
9	Sekinceau	0	0	0	0	0	0	0	0	228	228	207	0	0	0	4436	4436	905	21
10	Air Hitam	0	0	0	0	0	0	0	0	61	61	58	0	0	0	2505	2505	425	3
11	Kebun Tebu	0	0	0	0	0	0	0	0	302	302	293	0	0	0	3085	3085	1011	9
12	Gedung Surian	0	0	0	0	0	0	0	0	101	101	93	0	0	0	1886	1886	566	8
13	Srimulyo	0	0	0	0	0	0	0	0	155	155	152	0	0	0	5400	5400	309	3
14	BN Suoh	0	0	0	0	0	0	0	0	77	77	70	0	0	0	3743	3743	162	7
15	Fajar Bulan	0	0	0	0	0	0	0	0	187	187	177	0	0	0	3953	3953	535	10
	<b>JUMLAH</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2922</b>	<b>2922</b>	<b>2784</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53102</b>	<b>53102</b>	<b>9658</b>	<b>138</b>

## 2. Kematian ibu dan bayi

Perlu dilakukannya semua upaya pendukung yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu & bayi sehingga akan berdampak pada terus berkurangnya kematian ibu & bayi yang diakibatkan oleh kurang optimalnya upaya pelayanan kesehatan pada ibu & anak. Upaya tersebut antarlain;

- a. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana pelayanan kesehatan masyarakat;
- b. Adanya pendanaan APBD untuk masyarakat miskin di luar kuota;
- c. Perekrutan tenaga bidan melalui pengangkatan PNS ataupun melalui program Bidan PTT merupakan pendukung keberhasilan program, dengan adanya tenaga bidan yang terdistribusi sampai dengan di daerah sulit menjadikan pemberian pelayanan kesehatan dalam hal ini untuk ibu hamil/bersalin jadi lebih mudah terjangkau;
- d. Pelaksanaan kegiatan dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga bidan dan perawat di tingkat pekon;
- e. Meningkatkan komitmen pemerintah daerah & pusat terhadap program kesehatan ibu, bayi dan anak, antara lain melalui program BOK dan Jampersal yang digunakan untuk pemberian akses bagi ibu hamil yang akan melakukan persalinan;
- f. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran sebagai upaya untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten terutama bagi ibu hamil yang rumah tinggalnya jauh dari fasyankes;
- g. Meningkatkan jumlah persalinan di fasyankes serta menurunkan kasus komplikasi yang bisa menimbulkan kematian baik bagi ibu , bayi baru lahir & Ibu Hamil yang rumah tinggalnya jauh dari faskes;
- h. Peningkatan sarana dan ketersediaan tenaga Spesialis Obstetri dan Gynecology serta Spesialis Anak pada fasyankes rujukan ( RSUD Alimuddin Umar);
- i. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu baik di tingkat puskesmas maupun di pekon;
- j. Perbaikan sistem pencatatan & pelaporan program KIA (PWS KIA) serta mengoptimalkan; dan
- k. Fungsi peran Perawat Pekon untuk mendukung penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Lampung Barat. Perlu dilakukannya semua upaya



pendukung yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga akan berdampak pada terus berkurangnya kematian ibu dan bayi yang diakibatkan oleh kurang optimalnya upaya pelayanan kesehatan pada ibu, bayi dan anak.

3. Kasus Gizi Buruk. Penanganan kasus gizi buruk tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan namun juga harus mendapat perhatian dari semua sektor terkait, karena persoalan gizi buruk merupakan persoalan kompleks yang berkaitan dengan banyak faktor antara lain status ekonomi, sosial budaya, ketahanan pangan, dan angka kemiskinan di Lampung Barat. Di sektor kesehatan pemantauan sejak hari pertama kehamilan serta pemantauan tumbuh kembang bayi balita merupakan upaya primer yang akan dapat menentukan ketepatan intervensi dan pencegahan munculkan gizi buruk pada bayi dan balita dada periode kehidupan berikutnya sehingga dapat mewujudkan generasi emas di masa depan.
4. Angka Kesakitan Akibat Penyakit Menular. Penyakit menular harus terus dilakukan pencegahan dan pengendalian yang melibatkan peran serta masyarakat dan juga perlu diwaspadainya kemungkinan untuk terjadinya re-emerging disease. Upaya dibidang kesehatan untuk mencegah munculnya masalah ini antarlain dengan melakkan pemantauan perkembangan penyakit di setiap harinya melalui pelaporan epidemiologi terhadap semua penyakit menular yang muncul di Kabupaten Lampung Barat serta melakukan kegiatan Imunisasi dan Vaksinasi pada kelompok rentan sehingga dapat mencegah terjadinya re-emerging disease. Upaya internal di bidang kesehatan tidak akan dapat memunculkan dampak yang signifikan jika tidak di ikuti dengan program program lain di sector eksternal yang selalu berwawasan kesehatan.
5. Meningkatnya angka kesakitan penyakit tidak menular (PTM). Meningkatnya taraf hidup sebagian masyarakat berdampak pada terjadinya perubahan pola hidup yang cenderung tidak seimbang, hal tersebut dapat terjadi jika peningkatan taraf hidup tidak di ikuti dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. PTM merupakan ancaman tersendiri yang memiliki tingkat kejadian yang cenderung meningkat di setiap tahunnya. Pencegahan PTM tidak hanya



- menjadi ranah di bidang kesehatan tetapi juga menjadi tanggung jawab semua sector diluar kesehatan, adapun dilingkup kesehatan upaya-upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan pendidikan terkait pola hidup yang sehat sejak usia dini melalui penyuluhan, deteksi dini factor resiko melalui screening kesehatan usia 15- 45 tahun dan lansia minimal 1 kali dalam satu tahun, melakukan pemantauan masyarakat dengan resiko PTM setiap bulannya, serta dengan menjalankan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang saat ini menjadi prioritas utama pemerintahan pusat yang membutuhkan dukungan pemerintah daerah.
6. Pembiayaan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Target Total Coverage JKN yang di rencanakan belum tercapai. Pada Bulan Desember 2021 tercatat jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Lampung Barat baru mencapai 72,6% . Upaya mencapai Total Coverage JKN merupakan upaya bersama yang harus dilakukan disemua sector, saat ini pendanaan JKN bagi masyarakat tidak mampu di lakukan oleh pemerintah pusat dan daerah dalam hal ini Kabupaten Lampung Barat. Salah satu upaya dinas kesehatan untuk mewujudkan ini adalah dengan mengusulkan pendanaan JKN PBI Daerah bagi masyarakat miskin yang tidak di tanggung oleh JKN PBI Pusat. Sehingga segenap masyarakat di Lampung Barat dapat memperoleh jaminan kesehatan sesuai dengan amanah undang undang.
  7. Ketersediaan SDM dan sarana prasarana pelayanan kesehatan. Pemenuhan SDM kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan harus terus dilakukan dengan mengerahkan berbagai upaya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
  8. STBM. Menjadi salah satu sasaran strategis yang berfokus pada peningkatan kualitas kesehatan lingkungan. Deklarasi Kabupaten Lampung Barat sebagai Kabupaten yang telah Open Defecation Free (ODF) bukan serta merta menghentikan upaya ini, akan tetapi peningkatan pilar ke 2 sampai dengan ke 5 di tahun berikutnya serta mempertahankan Kabupaten Lampung Barat sebagai Kabupaten ODF merupakan upaya yang terus dilakukan untuk mewujudkan Kabupaten Sehat. Dengan sinergisme program pemberian Piala Adipura serta program pemberian Piala Kabupaten Sehat, memberikan peluang



tersendiri untuk keberhasilan program STBM di Kabupaten Lampung Barat.

## **A. Landasan Hukum**

LKIP Kabupaten Lampung Barat ini disusun berdasarkan beberapa landasan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih, Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
5. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 03 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lampung Barat Tahun 2013 - 2018.

## **B. Sistematika**

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Lampung Barat Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021 adalah :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Meliputi Gambaran Umum, Tugas dan Fungsi, Isu Strategis yang dihadapi SKPD, Dasar Hukum dan Sistematika.

### **BAB II PERENCANAAN KINERJA**



Meliputi Perencanaan Strategis sebelum dan setelah reuiu.

**BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

Meliputi Capaian IKU, Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja serta Akuntabilitas Keuangan.

**BAB IV PENUTUP**



## **BAB II PERENCANAAN KINERJA**

Pada penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021 ini, mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

### **A. Perencanaan Strategis Sebelum Reviu**

#### **1. Rencana Strategis**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah merupakan dokumen yang disusun melalui proses sistimatis dan berkelanjutan serta merupakan penjabaran dari pada Visi dan Misi Kepala Daerah yang terpilih dan terintegrasi dengan potensi sumber daya alam yang dimiliki oleh Daerah yang bersangkutan, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat yang ditetapkan untuk jangka waktu 5 ( lima ) tahun yaitu dari tahun 2018 sampai dengan Tahun 2022 ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 050/ 019 /III.02/2018 Tahun 2018 tentang Penetapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022. Penetapan jangka waktu 5 tahun tersebut dihubungkan dengan pola pertanggung jawaban Bupati Lampung Barat terkait dengan penetapan / kebijakan bahwa Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dibuat pada masa jabatannya, dengan demikian akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintah daerah akan menjadi akuntabel.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tersebut ditujukan untuk mewujudkan visi dan misi daerah sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat telah melalui tahapan - tahapan yang simultan dengan proses penyusunan RPJMD Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022 dengan melibatkan



stakeholders pada saat dilaksanakannya Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) RPJMD, Forum SKPD, sehingga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat merupakan hasil kesepakatan bersama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dan stakeholder.

Selanjutnya, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tersebut akan dijabarkan kedalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat yang merupakan dokumen perencanaan SKPD untuk periode 1 (satu) tahun. Didalam Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dimuat program dan kegiatan prioritas yang diusulkan untuk dilaksanakan pada satu tahun mendatang.

#### **a) Visi**

Visi adalah gambaran kondisi ideal yang diinginkan pada masa mendatang oleh pimpinan dan seluruh staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. Visi tersebut mengandung makna bahwa Kabupaten Lampung Barat dengan potensi, keragaman dan kompleksitas masalah yang tinggi, harus mampu dibangun menuju Kabupaten Lampung Barat yang Bermartabat serta Unggul, Nyaman dan Sejahtera Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022 adalah :

**“TERWUJUDNYA MASYARAKAT LAMPUNG BARAT HEBAT “**

#### **b) Misi**

Sedangkan untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022 tersebut diatas dilaksanakan Misi sebagai berikut :

“Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia yang Sehat, Cerdas dan Berdaya Saing”

#### **c) Tujuan dan Sasaran**

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisa strategis.



Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Instansi Pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu / tahunan secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sasaran yang ditetapkan untuk mencapai Visi dan Misi Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022 sebanyak 5 sasaran strategis.

Sebagaimana visi dan misi yang telah ditetapkan, untuk keberhasilan tersebut perlu ditetapkan tujuan, sasaran berikut indikator dan target Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Tujuan, Sasaran, Indikator Dan Target Kinerja**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA PADA TAHUN				
				2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Lampung Barat	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	149	139	130	121	110
			Angka Kematian Neonatus (AKN)	4,7	4,5	4,3	4,1	3,9
			Persentase Baduta Stunting	30	28	26	24	22
			Persentase CDR (Case Detection Rate)	70	53	58	71	78
			Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	0	41	38	34	30

## 2. Indikator Kinerja Utama

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam penerapan tata pemerintahan yang baik di Indonesia diterbitkannya Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, Indikator Kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Pemerintah Kabupaten Lampung Barat telah menetapkan Indikator Kinerja Utama untuk tingkat Pemerintah Daerah dan masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah melalui Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor : 050/501/II.03/2019 Tahun 2019 tentang Indikator Kinerja Utama RPJMD Kabupaten Lampung Barat dan Indikator Kinerja Utama SKPD Tahun 2017-2022.

Adapun penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2021 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2**  
**Indikator Kinerja Utama**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	PENJELASAN		
				ALASAN	FORMULASI	SUMBER DATA
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	Merupakan salah satu indikator kualitas yankes	Jumlah umur penduduk yang meninggal / jumlah orang meninggal	BPS
		Angka Kematian Ibu (AKI)	Kelahiran Hidup	Menjadi indikator kesehatan Nasional & Daerah	=Jumlah kematian ibu kehamilan, melahirkan dan nifas s/d 42 hari pp / Kelahiran Hidup *100.000	Profil
		Angka Kematian Bayi(AKB)	Kelahiran Hidup	Menjadi indikator kesehatan Nasional & Daerah	=Jumlah kematian bayi usia s/d 12 Bulan /1000 KH	Profil
		Persentase balita gizi buruk yangmendapat perawatan	%	Penatalaksanaan gizi buruk menjadikan protap untuk pencegahan gangguan keterbelakangan fisik &intelegensia	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan / balita gizi buruk * *100%	Profil
		Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	%	Salah satu indikator PTM dan antisipasi pergeseran pola penyakit	Jumlah PTM seluruh kasus (baru+lama) / sasaran diatas 15 tahun *100%	Profil

### 3. Perjanjian Kinerja Tahun 2021

Perjanjian Kinerja sebagai tekad dan janji dari perencana kinerja tahunan sangat penting dilakukan oleh pimpinan instansi di lingkungan Pemerintahan karena merupakan wahana proses tentang memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan. Perencanaan kinerja yang dilakukan oleh instansi akan dapat berguna untuk menyusun prioritas kegiatan yang dibiayai dari sumber dana yang terbatas. Dengan perencanaan kinerja tersebut diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program atau kegiatan instansi akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah. Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021 mengacu pada dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2021, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2021, dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat telah menetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 dengan uraian sebagai berikut:

**Tabel 2.3**  
**Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**  
**Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	121
		Angka Kematian Neonatus (AKN)	4,1
		Persentase Baduta Stunting	24
		Persentase CDR (Case Detection Rate)	71
		Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	34

#### B. Perencanaan Strategis Hasil Reviu

Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, Pemerintah Kabupaten Lampung Barat juga melakukan reviu terhadap Indikator Kinerja Utama, baik tingkat Pemerintah Daerah maupun tingkat Satuan Kerja Perangkat Daerah, dalam

melakukan reviu dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi.

Dalam rangka meningkatkan akuntabilitas kinerja Dinas dilakukan reviu terhadap Perencanaan Strategis, Indikator Kinerja Utama dan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Lampung Barat. Hasil reviu tersebut selanjutnya menjadi salah satu dasar perencanaan kinerja dan penyusunan Laporan akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2021, sebagai berikut :

### 1. Rencana Strategis Hasil Reviu

Hasil reviu pada rencana strategis Dinas Kesehatan terutama memperhatikan indikator dan target kinerja pada seluruh sasaran dengan maksud agar menggambarkan keberhasilan tujuan dan atau sasaran. Hasil reviu selanjutnya menjadi lembar kerja tambahan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021.

Beberapa cacatan dan rekomendasi yang diperoleh dalam pelaksanaan reviu Rencana strategis Dinas Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Lampung Barat antara lain :

Berdasarkan hasil reviu dan tindaklanjut perbaikan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 tersebut, selanjutnya diuraikan pada tabel berikut

**Tabel 2.4**

**Tujuan, Sasaran, Indikator Dan Target Kinerja Hasil Reviu  
Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Lampung Barat	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Kelahiran Hidup	149	139	130	121	110
			Angka Kematian Neonatus (AKN)	Kelahiran Hidup	4,7	4,5	4,3	4,1	3,9



			Persentase Baduta Stunting	%	30	28	26	24	22
			Persentase CDR (Case Detection Rate)	%	70	53	58	71	78
			Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	%	0	41	38	34	30

## 2. Indikator Kinerja Utama Hasil Reviu

Bersamaan dengan reviu rencana strategis juga dilakukan reviu Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan serta menghasilkan penjelasan tentang Indikator

berupa formulasi pengukuran dan kriteria indikator kinerja agar berorientasi hasil.

Berikut ini Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan hasil reviu berikut penjelasannya yang diuraikan pada table berikut :

**Tabel 2.5**  
**Indikator Kinerja Utama, Formulasi Pengukuran dan Kriteria Indikator**  
**Kinerja Hasil Reviu**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	ALASAN	FORMULASI/CARA PENGUKURAN	SUMBER DATA	KETERANGAN /KRITERIA
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Kelahiran Hidup	Merupakan salah satu indikator kualitas yankes	=Jumlah kematian ibu kehamilan, melahirkan dan nifas s/d 42 hari pp / Kelahiran Hidup *100.000	BPS	
		Angka Kematian Neonatus (AKN)	Kelahiran Hidup	Menjadi indikator derajat kesehatan Nasional & Daerah	=Jumlah kematian bayi usia s/d usia kurang dari 4 minggu atau 28 hari /1000 Kelahiran Hidup	Profil	
		Persentase Baduta Stunting	%	Menjadi indikator derajat kesehatan Nasional & Daerah	Jumlah balita stunting / balita diukur *100% Jumlah baduta stunting / baduta diukur *100%	Profil	
		Persentase CDR (Case Detection Rate)	%	Penatalaksanaan gizi buruk menjadikan protap untuk pencegahan gangguan keterbelakangan fisik & intelegensia	Jumlah kasus TBC diobati dan dilaporkan / jumlah perkiraan seluruh kasus TBC *100%	Profil	
		Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	%	Salah satu indikator PTM dan antisipasi pergeseran pola penyakit	Jumlah PTM seluruh kasus (baru+lama) / sasaran diatas 15 tahun *100%	Profil	

### 3. Perjanjian Kinerja Hasil Reviu

Sesuai dengan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan hasil reviu dan sebagai bahan yang diperjanjikan oleh Kepala Dinas Kesehatan



dengan Bupati Lampung Barat dan besaran anggaran yang direncanakan melalui Program / Kegiatan pada Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.6**  
**Perjanjian Kinerja Hasil Reviu**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021**

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU / INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Kelahiran Hidup	121
		Angka Kematian Neonatus (AKN)	Kelahiran Hidup	4,1
		Persentase Baduta Stunting	%	24
		Persentase CDR (Case Detection Rate)	%	71
		Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	%	34



Dinas Kesehatan

---



### **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat selaku pengembal amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2017-2022 maupun Rencana Kerja Tahun 2021 Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan .

#### **A. Kerangka Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Pengukuran kinerja dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2004 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Capaian indikator kinerja utama (IKU) diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerjanya masing-masing, sedangkan capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis, cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran.

Predikat nilai capaian kinerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal dengan pendekatan petunjuk pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Skala Pengukuran Ordinal Evaluasi Akuntabilitas Kinerja**

Persentase	Predikat	Kode Warna
< 100%	Tidak Tercapai	Merah
= 100%	Tercapai/ Sesuai Target	Hijau
> 100%	Melebihi Target	Biru

Dan predikat capaian kinerja untuk realisasi capaian kinerja yang tidak tercapai (< 100%) dengan pendekatan Permendagri nomor 54 Tahun 2010, sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Pencapaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**  
**Tahun 2021**

No	Kategori/Interpretasi	Rata-Rata % Capaian	Kode Warna
1	Sangat Baik	> 90	Biru Tua
2	Baik	75.00 – 89.99	Hijau Tua
3	Cukup	65.00 – 74.99	Jingga
4	Kurang	50.00 – 64.99	Kuning
5	Sangat Kurang	0 – 49.99	Merah

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

Dalam laporan ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dapat memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan, dan penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Renstra 2017-2022 maupun Rencana Kerja Tahun 2021. Sesuai ketentuan tersebut,



pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Pelaporan Kinerja ini didasarkan pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021, hasil reuiu dan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan berdasarkan Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor : 050/501/II.03/2019, telah ditetapkan sebanyak 1 sasaran dan sebanyak 5 indikator kinerja (out comes) dengan rincian sebagai berikut :

Sasaran :

1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat

Indikator kinerja :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
2. Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Persentase baduta stunting
4. Persentase CDR (Case Detection Rate) TBC
5. Persentase angka kesakitan Penyakit Tidak Menular

## **B. Capaian Indikator Kinerja Utama**

Dalam rangka mengukur dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatnya akuntabilitas kinerja pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU). Untuk itu pertama kali yang perlu dilakukan instansi pemerintah adalah menentukan apa yang menjadi kinerja utama dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU adalah merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Dengan kata lain IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat telah menetapkan Indikator Kinerja Utama untuk Satuan Kerja Perangkat Daerah Nomor 050/610/II.03/ 2020 tanggal 12 September 2020 dan melalui Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor : 050/610/II.03/ 2020 tentang Indikator Kinerja Utama Kabupaten Lampung Barat. Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat juga melakukan reuiu terhadap Indikator Kinerja Utama, dalam melakukan reuiu dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi.



Dalam indikator kinerja utama terdapat dua kondisi yang berbeda dalam tatacara pengukuran keberhasilan masing indikator, sehingga rumus pencapaian yang diterapkan berbeda, kedua rumus tersebut adalah :

- a. Jika semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian yang semakin baik maka dihitung dengan rumus :

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- b. Jika semakin rendah realisasi menggambarkan semakin tinggi tingkat pencapaian maka dihitung dengan rumus :

$$\text{Rumus} = \frac{(2 \times \text{Target}) - \text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap capaian Kinerja Dinas Kesehatan terhadap target per tahun RPJMD diperoleh data sesuai tabel berikut :

**Tabel 3.3**  
**Capaian Indikator Kinerja Utama terhadap target RPJMD 2018 - 2022**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021**

No	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	Capaian %
1	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	67,84	67,65	99,71
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	Kelahiran Hidup	121	145	80,17
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	Kelahiran Hidup	4,1	4,55	90,24
4	Persentase Kasus Gizi Buruk Ditangani	%	100	100	100

Sesuai RPJPMD 2018-2022 dan reuiu Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019, sehingga Dinas Kesehatan bertanggungjawab dalam pencapaian IKU dapat disampaikan sebagai berikut :

- Pencapaian Usia Harapan Hidup sebesar 99,71% dengan kategori **Kinerja Sangat Baik**, meskipun jika dilihat nilai capaian tersebut belum sepenuhnya seratus persen hal ini terjadi karena di bulan juli sampai dengan september 2021 terjadi lonjakan infeksi covid 19 yang memunculkan angka kematian 138 jiwa dan sebagian besar adalah lansia dan masyarakat lampung barat yang memiliki komorbiditas.
- Pencapaian Target Angka Kematian Ibu di bawah 121/100.000 KH



(capaian 80,17%) masuk dalam kategori **Kinerja Baik**, menjadi indikator bahwa program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah di tahun 2021 terkait pelayanan kesehatan ibu belum memberikan hasil yang sangat baik, kondisi ini terjadi karena dimasa pandemi Tahun 2021 terdapat kematian ibu hamil yang disebabkan karena terpapar covid 19 serta memiliki komorbiditas, selain itu peningkatan AKI juga di dorong karena banyaknya bidan dan perawat pekon serta tenaga kesehatan lain yang berada di pekon juga terpapar covid 19 sehingga akses layanan kesehatan terdekat dengan masyarakat mengalami penurunan dan berakibat pada munculnya masalah 3 T (1.Terlambat mengambil keputusan, sehingga terlambat untuk mendapat penanganan., 2. Terlambat sampai ke tempat rujukan karena kendala transportasi., 3. Terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia) sehingga meningkatkan AKI Kabupaten Lampung Barat.

- Pencapaian target Angka Kematian Bayi sesuai target RPJMD adalah sebesar 4,1/1.000 KH. Meskipun jika disandingkan dengan Renstra Dinas Kesehatan terdapat perbedaan indicator yang ditetapkan yaitu Reviu Renstra Dinas Kesehatan menetapkan Angka Kematian Neonatus sebagai IKU. Hal ini dilakukan mengingat sebagian besar kematian Bayi (0-12 bulan) terjadi pada masa neonates ( 0-28 hari) sebagai percepatan upaya untuk menekan, mencegah kematian dengan deteksi, upaya preventif, keterpaduan pelaksanaan dan dengan dukungan penyediaan sarana – prasarana pelayanan kesehatan dalam pencegahan kematian bayi. Sepanjang tahun 2021 jumlah kelahiran hidup sebanyak 5.204 dengan kasus kematian sebanyak 25 kasus dari seluruh kematian bayi, sehingga secara statistik AKB tercatat sebesar 4,55 / 1.000 KH Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan target. Kasus kematian bayi di Lampung Barat secara keseluruhan terjadi pada periode neonatus atau usia 0-28 hari dengan faktor penyebab antara lain Asfiksi, BBLR, kelainan kongenital, aspirasi dan pneumonia sebagai penyebab kematian. Pencapaian indikator AKB sebesar 90,24 % termasuk dalam **Kategori Kinerja Sangat Baik**.
- Indikator ke-4 yaitu Persentase kasus gizi buruk ditangani sebesar 176,79 % adalah **Kategori Kinerja Sangat Baik**. Peran serta seluruh komponen internal dan eksternal memiliki dampak yang signifikan dalam penanganan kasus gizi buruk dimana sektor eksternal yaitu pemerintahan pekon ikut berperan aktif



dalam pemantauan dan juga pemberian intervensi terkait temuan stunting di wilayahnya yang di buktikan dengan penganggaran intervensi terkait kesehatan minimal 8 % dari jumlah pendanaan APBDes.

Hasil pengukuran atas indicator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2021 menunjukkan hasil sebagai berikut;

**Tabel 3.4**  
**Capaian Indikator Kinerja Utama**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**  
**Tahun 2021**

No	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target	Realisasi	Capaian %
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Kelahiran Hidup	121	145	80,17
2	Angka Kematian Neonatal (AKN)	Kelahiran Hidup	4,1	3.8	107,32
3	Persentase Baduta Stunting	%	24	5,57	176,79
4	Persentase CDR (Case Detection Rate)	%	71	43,39	61,11
5	Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	%	34	24,08	129,18

Dari tabel tersebut terlihat bahwa tingkat pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai berikut :

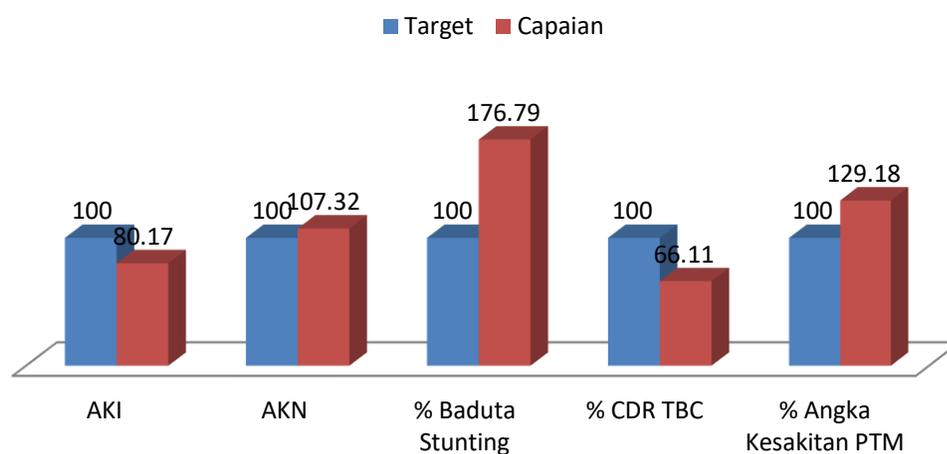
- Target Angka Kematian Ibu Tahun 2021 adalah 121/100.000 KH. Pada Tahun 2021 AKI Kabupaten Lampung Barat ada 145/100.000 KH dengan nilai capaian 80,17%, berdasarkan Permendagri nomor 54 Tahun 2010 maka kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat masuk dalam **Kategori Kinerja Baik**.
- Target Angka Kematian Neonatal tahun 2021 sesuai RPJMD adalah sebesar 4,1/1.000 KH. Untuk tahun 2021 nilai capaian AKN Kabupaten Lampung Barat adalah 3,8/1.000 KH dengan nilai capaian 107,32% berdasarkan Permendagri nomor 54 Tahun 2010 maka kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat masuk dalam **Kategori Kinerja Sangat Baik**.
- Persentase Baduta Stunting Tahun 2021 berdasarkan RPJMD memiliki nilai target 24 %. Berdasarkan nilai Realisasi tahun 2021 Persentase Baduta Stunting Tahun 2021 Kabupaten Lampung Barat adalah 5,5 dengan nilai

capaian 176,79%, berdasarkan Permendagri nomor 54 Tahun 2010 maka kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat masuk dalam **Kategori Kinerja Sangat Baik**.

- d. Persentase CDR (Case Detection Rate) TB Tahun 2021 adalah 71%. Pada Tahun 2021 capaian Persentase CDR TB Kabupaten Lampung Barat adalah 43,39 dengan nilai capaian 61,11 %, berdasarkan Permendagri nomor 54 Tahun 2010 maka kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat masuk dalam **Kategori Kinerja Kurang**.
- e. Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular Tahun 2021 adalah 34%. Pada Tahun 2021 realisasi angka kesakitan penyakit tidak menular Kabupaten Lampung Barat adalah 24,08 dengan nilai capaian 129,18 %, berdasarkan Permendagri nomor 54 Tahun 2010 maka kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat masuk dalam **Kategori Kinerja Sangat Baik**.

Grafik 3.1  
Target dan Realisasi Pencapaian Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan

### Capaian Indikator Kinerja Utama



### C. Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat telah dapat melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra 2017-2022. Jumlah Sasaran yang ditetapkan untuk mencapai Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022 sebanyak 1 sasaran. Tahun 2021 adalah tahun ke 4 pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan, dari 1 sasaran strategis dengan 5 indikator kinerja yang



ditetapkan maka pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.5**  
**Capaian Indikator Kinerja**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian %
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	KH	121	145	80,17
2	Angka Kematian Neonatal (AKN)	KH	4,1	3,8	107,32
3	Persentase Baduta Stunting	%	24	5,5	176,79
4	Persentase CDR (Case Detection Rate)	%	71	43,39	61,11
5	Persentase Angka Kesakitan PTM	%	34	24,08	129,18

Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut di atas dapat diperoleh data dan informasi kinerja Dinas Kesehatan pada beberapa table berikut :

**Tabel 3.6**  
**Pencapaian Kinerja Sasaran**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021**

NO	SASARAN STRATEGIS	CAPAIAN
1	Melebihi/Melampaui Target	60.00 %
2	Sesuai Target	0.00 %
3	Tidak Mencapai Target	40.00 %

Adapun pencapaian kinerja sasaran dirinci dalam tabel, sebagai berikut:

Dari sebanyak 1 Sasaran diatas, pencapaian realisasi indikator kinerja sasaran terhadap target yang sudah ditetapkan sebagai berikut:

**Tabel 3.7**  
**Pencapaian Target Misi**

No	Misi	Jumlah Indikator Sasaran	Tingkat Pencapaian					
			Melampaui target		Sesuai Target		Belum Mencapai Target	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Misi 1	5	3	60.00	0	0.00	2	40.00
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>60.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>2</b>	<b>40.00</b>

Dari 1 sasaran dengan 5 indikator kinerja, pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 3.8**  
**Kategori Pencapaian Indikator Sasaran**

No	Kategori	Jumlah Indikator	Persentase
<b>A.</b>	<b>Misi 1</b>	<b>5</b>	<b>100.00%</b>
1	Melebihi/Melampaui Target	3	60.00 %
2	Sesuai Target	0	0.00 %
3	Tidak Mencapai Target	2	40.00 %

Evaluasi bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian Misi, agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program/kegiatan di masa yang akan datang. Selain itu, dalam evaluasi kinerja dilakukan pula analisis. Dalam melakukan evaluasi kinerja, perlu juga digunakan perbandingan-pembandingan antara lain :

- kinerja nyata dengan kinerja yang direncanakan.
- kinerja nyata dengan kinerja tahun-tahun sebelumnya.
- Kinerja nyata dengan target akhir renstra.
- kinerja suatu instansi dengan kinerja instansi lain yang unggul di bidangnya ataupun dengan kinerja sector swasta.
- kinerja nyata dengan kinerja di instansi lain atau dengan standar nasional.



Selanjutnya pengukuran kinerja terhadap indikator kinerja yang telah dicapai pada tahun 2021 dan membandingkan antara target dan realisasi pada indikator sasaran dari sebanyak 1 sasaran dan sebanyak 5 indikator kinerja dari sebanyak 1 Misi, sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tahun 2017-2022, analisis pencapaian kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan secara rinci dapat dilihat sebagai berikut :

### Sasaran 1

Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat

Pencapaian sasaran 1 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 3.9**  
**Analisis Pencapaian Sasaran 1**  
**Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun 2018			Tahun 2019			Tahun 2020			Tahun 2021		
			Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Kelahiran Hidup	149	88.7	0	139	51.8	37.2	130	72.1	144,53	121	145	80,17
2	Angka Kematian Bayi (AKN)	Kelahiran Hidup	4,7	2.6	0	4,5	3.6	80	4,3	2.3	146,51	4,1	3,8	107,32
3	Persentase Baduta Stunting	%	30	29.69	0	28	29.9	100	26	11.2	156,92	24	5,5	176,79
4	Persentase CDR (Case Detection Rate)	%	70	28.01	0	53	28.01	52.8	58	20.9	36.1	71	43,39	61,11
5	Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	%	0		0	41	46.9	100	38	26.7	129,73	34	24,08	129,18



Sasaran Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dapat dilihat dari sebanyak 5 indikator yaitu :

Capaian kinerja nyata indikator 1 "**Angka Kematian Ibu (AKI)**" adalah sebesar 145 dari target sebesar 121 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 80,17 %, capaian ini tidak mencapai target yang diperjanjikan. Capaian kinerja nyata indikator 1 "Angka Kematian Ibu (AKI)" tahun ini menurun 64,36 Point dari capaian tahun sebelumnya yang mencapai 144,53% . Kondisi ini terjadi karena dimasa pandemi Tahun 2021 terdapat kematian ibu hamil yang disebabkan oleh terpapar covid 19 serta memiliki komorbiditas, selain itu peningkatan AKI juga di dorong karena banyaknya bidan dan perawat pekon serta tenaga kesehatan lain yang berada di peko terpapar covid 19 sehingga akses layanan kesehatan terdekat dengan masyarakat mengalami penurunan dan berakibat pada munculnya masalah 3T (1.Terlambat mengambil keputusan, sehingga terlambat untuk mendapat penanganan., 2. Terlambat sampai ke tempat rujukan karena kendala transportasi., 3. Terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia) sehingga meningkatkan AKI Kabupaten Lampung Barat. Tahun 2021 adalah tahun ke 4 renstra, capaian kinerja indikator 1 "Angka Kematian Ibu (AKI)" tahun ini adalah sebesar 80,17%, bila dibandingkan dengan target akhir renstra Dinas Kesehatan maka capaian kinerjanya mencapai 68,18%.

Capaian kinerja nyata indikator 2 "**Angka Kematian Neonatal (AKN)** " adalah sebesar 3,8 dari target sebesar 4,1 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 107,32 %, capaian ini melebihi target yang diperjanjikan. Meskipun terjadi penurunan 39,19 point dari tahun sebelumnya, capaian kinerja nyata indikator 2 "Angka Kematian Neonatal (AKN) " masih diatas target yang di tetapkan. Sepanjang tahun 2021 jumlah kelahiran hidup sebanyak 5.204 dengan kasus kematian sebanyak 20 kasus dari seluruh kematian bayi, sehingga secara statistik AKN tercatat sebesar 3,8 / 1.000 KH angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan target. Kasus kematian bayi di Lampung Barat, Secara keseluruhan terjadi pada periode neonatus atau usia 0-28 hari dengan faktor penyebab antara lain Asfiksi, BBLR, kelainan kongenital, aspirasi dan pneumonia sebagai penyebab kematian. Tahun 2021 adalah tahun ke 4 renstra, capaian kinerja indikator 2 "Angka Kematian Bayi (AKN) " tahun ini



adalah sebesar 107,32%, bila dibandingkan dengan target akhir renstra Dinas Kesehatan maka capaian kerjanya mencapai 102,56%.

Capaian kinerja nyata indikator 3 "**Persentase Baduta Stunting**" adalah sebesar 5,5 dari target sebesar 24 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 sehingga persentase capaian kerjanya adalah 176,79%, capaian ini melebihi target yang diperjanjikan. Capaian kinerja nyata indikator 3 "Persentase Baduta Stunting" tahun ini meningkat 19,87% Point dari capaian tahun sebelumnya yang mencapai 156,92%. Peningkatan ini merupakan hasil peran serta seluruh komponen internal dan eksternal sehingga memiliki dampak yang signifikan dalam penanganan kasus gizi buruk dimana sektor eksternal yaitu pemerintahan pekon ikut berperan aktif dalam pemantauan dan juga pemberian intervensi terkait temuan stunting di wilayahnya yang di buktikan dengan penganggaran intervensi terkait kesehatan minimal 8 % dari jumlah pendanaan APBDes. Tahun 2021 adalah tahun ke 4 renstra, capaian kinerja indikator 3 "Persentase Baduta Stunting" tahun ini adalah sebesar 176,79%, bila dibandingkan dengan target akhir renstra Dinas Kesehatan maka capaian kerjanya mencapai 174,68%.

Capaian kinerja nyata indikator 4 "**Persentase CDR (Case Detection Rate)**" adalah sebesar 43,39 dari target sebesar 71 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 sehingga persentase capaian kerjanya adalah 61,11 %, capaian ini tidak mencapai target yang diperjanjikan meskipun capaian kinerja nyata indikator 4 "Persentase CDR (Case Detection Rate)" tahun ini meningkat 25,01 Point dari capaian tahun sebelumnya yang mencapai 36.10. Masih rendahnya CDR ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain adalah sebagian besar petugas pengelola program TBC di Puskesmas merangkap sebagai petugas surveilan dan laboratorium, dimana pada tahun 2021 ini lebih banyak terfokus pada upaya pengendalian penyebaran Covid-19. Untuk Succes Rate (SR) pada tahun 2020 adalah sebesar 91,47 % sudah mencapai target yaitu 90%. Sedangkan untuk Succes Rate pada tahun 2021 baru mencapai 23,14% dikarenakan belum semua kasus belum dapat dievaluasi keseluruhan. Hal tersebut disebabkan kasus yang ditemukan oleh petugas pada TW II sampai IV masih belum dapat dievaluasi keseluruhan dikarenakan masih dalam masa pengobatan. Tahun 2021 adalah tahun ke 4 renstra, capaian kinerja indikator 4 "Persentase CDR (Case Detection Rate)" tahun ini adalah sebesar 61,11 %, bila dibandingkan dengan target akhir renstra Dinas Kesehatan maka capaian kerjanya mencapai 55,62 %.



Capaian kinerja nyata indikator 5 "**Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular**" adalah sebesar 24,08 dari target sebesar 34 yang direncanakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 sehingga persentase capaian kinerjanya adalah 129,18%, capaian ini mencapai target yang diperjanjikan. Capaian kinerja nyata indikator 5 "Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular" tahun ini menurun 0,55 Point dari capaian tahun sebelumnya yang mencapai 129,73%. Pembentukan Posbindu PTM dan Poslansia memiliki dampak positif dalam pemantauan penderita penyakit tidak menular sehingga berdampak pada layanan berkelanjutan pada penderita PTM dan berdampak dalam menekan munculnya komplikasi.

Tahun 2021 adalah tahun ke 4 renstra, capaian kinerja indikator 5 "Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular" tahun ini adalah sebesar 129,18%, bila dibandingkan dengan target akhir renstra Dinas Kesehatan maka capaian kinerjanya mencapai 119,7%.

#### D. Analisa Capaian Indikator Sasaran

##### 1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

AKI menunjukkan kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia saat ini masih berada pada angka 305/100.000 KH dan untuk Provinsi Lampung pada angka 210/100.000 KH. Untuk capaian AKI di Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.10**  
**Perbandingan Terhadap Tahun Sebelumnya**

Target 2021	Realisasi				
	2021	2020	2019	2018	2017
121 per 100.000 KH	141 8 kasus	72.1 4 kasus	51,8 4 kasus	88,7 5 kasus	< 102 6 kasus

Perhitungan kematian ibu dapat dihitung berdasarkan jumlah kasus saja karena jumlah kelahiran hidup tidak sampai dengan 100.000 kelahiran. Terjadi peningkatan kasus kematian ibu dibandingkan 4 tahun terakhir. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan AKI di tahun 2021 ini adalah kematian ibu yang disebabkan karena terpapar covid 19 serta memiliki komorbiditas, selain itu peningkatan AKI juga di dorong karena banyaknya bidan dan perawat pekon serta tenaga kesehatan lain yang berada di peko terpapar covid 19



sehingga akses layanan kesehatan terdekat dengan masyarakat mengalami penurunan. Permasalahan kesehatan ibu yang berdampak pada terjadinya kasus kematian ibu secara garis besar :

- a. Kematian yang terjadi akibat dari 3 keterlambatan: terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat untuk mendapatkan penanganan.
- b. Adat budaya yang masih melekat di masyarakat sehingga menghambat upaya promotif dan preventif yang berakibat masih kurangnya masyarakat memahami masalah kesehatan di lingkungannya.
- c. Masih terjadi disparitas akses pelayanan kesehatan ibu antara kabupaten dan provinsi terkait dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi dan kualitas tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah.

Faktor - faktor yang berkontribusi untuk menurunkan kasus kematian ibu :

- a. Perencanaan kehamilan yang tepat bagi keluarga produktif
- b. Peningkatan pemahaman keluarga tentang proses kehamilan dan persalinan
- c. Pemantauan dan Pelayanan Antenatal, Inpartu dan Pos natal bagi ibu hamil dan bersalin
- d. Peningkatan akses layanan kesehatan kepada ibu hamil dan masyarakat
- e. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana pelayanan kesehatan masyarakat
- f. Adanya pendanaan APBD untuk masyarakat miskin di luar kuota.
- g. Peningkatan kemampuan dasar obstetri bagi tenaga kesehatan dipuskesmas dan pekon

Upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah antara lain:

- a. Meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya keluarga produktif terkait masalah kehamilan dan persaliann sehingga keluarga dapat cepat mengambil keputusan saat kondisi kegawatan maternal muncul dalam keluarga tersebut.
- b. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pendeteksian ibu hamil terutama yang beresiko tinggi, kegiatan Sosialisasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melibatkan lintas sector terkait yang meliputi Peratin, Kader Kesehatan,

Bidan Desa, TP PKK agar terbentuk satu tim yang dapat saling mendukung pelaksanaan program.

- c. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk pembiayaan program KIA secara memadai, peningkatan jumlah tenaga dan pemerataan pendistribusian tenaga kesehatan.
- d. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu baik di tingkat puskesmas maupun di pekon.
- e. Perbaiki sistem pencatatan & pelaporan program KIA ( PWS KIA)

## 2. Angka Kematian Neonatal (AKN) per Seribu Kelahiran Hidup

Kematian Neonatal merupakan kasus kematian pada bayi dalam usia di bawah 28hari. Indikator ini dipilih karena masa neonatal merupakan fase awal dalam kehidupan sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang baik tentunya akan memberi kontribusi besar dalam mencegah kematian pada fase ini. Dalam penelitian lain juga menyatakan bahwa lebih 90% kematian bayi terjadi pada periode ini. Sebelumnya indicator pada variable ini mengacu pada Angka Kematian Bayi yang menggambarkan tingkat kematian bayi ( usia 0 – 12 bulan ) dalam periode satu tahun per 1.000 KH. Saat ini AKB nasional berada pada 24 / 1.000 KH dan AKI Provinsi Lampung 22 / 1.000 KH sedangkan secara rinci data AKB dan AKN untuk Kabupaten Lampung Barat dapat dilihat pada rincian di bawah ini .Angka Kematian Neonatal (AKN) diukur dengan menghitung jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2021 ditetapkan angka kematian bayi adalah 4,1 per 1000 KH.

**Tabel 3.11**  
**Perbandingan AKB terhadap tahun-tahun sebelumnya**

Realisasi				
2021	2020	2019	2018	2017
4,5 /1000 KH 25 kasus	2,9 /1000 KH 16 kasus	3,6 /1000 KH 21 kasus	2,66/1000 KH 15 kasus	2,96/1000 KH 17 kasus

**Tabel 3.12**  
**Perbandingan AKN terhadap tahun-tahun sebelumnya**

Target 2021	Realisasi				
	2021	2020	2019	2018	2017
4,1 /1000 KH	3,8 /1000 KH 20 kasus	2,9 /1000 KH 16 kasus			



Pada tahun 2021 jumlah kelahiran hidup sebanyak 5.204 dengan kasus kematian neonatal sebanyak 20 kasus dari seluruh kematian bayi sebanyak 25 kasus sehingga secara statistik AKN tercatat sebesar 3,8 / 1.000 KH . Angka lebih rendah jika dibandingkan dengan target. Kasus kematian bayi di Lampung Barat secara keseluruhan terjadi pada periode neonatus atau usia 0-28 hari dengan sebab antara lain Asfiksi, BBLR, kelainan kongenital, aspirasi dan pneumonia sebagai penyebab kematian. Faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan kesehatan ibu & anak yang berdampak pada meningkatnya kasus kematian secara garis besar:

- a. Adat budaya yang masih melekat di masyarakat sehingga menghambat upaya promotif dan preventif yang berakibat masih kurangnya masyarakat memahami masalah kesehatan di lingkungannya.
- b. Masih terjadi disparitas akses pelayanan kesehatan anak antara kabupaten dan provinsi terkait dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi dan kualitas tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah.
- c. Masih rendahnya pengetahuan & kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan bayinya.

Faktor - faktor yang berkontribusi untuk menurunkan kasus kematian bayi:

- a. Adanya kegiatan kemitraan bidan dan dukun yang dikembangkan sesuai potensi dan nilai kedaerahan di setiap pekon
- b. Adanya pendanaan APBD untuk masyarakat miskin luar kuota.
- c. Pelaksanaan kegiatan dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga bidan seperti pelatihan manajemen asfiksia dan BBLR.
- d. Meningkatnya komitmen pemerintah baik daerah maupun pusat terhadap program kesehatan ibu dan anak, antara lain melalui program BOK dan adanya kegiatan DAK Jampersal yang memberikan kemudahan akses untuk ibu hamil yang akan melakukan persalinan.

Upaya yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah antara lain:

- a. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk pembiayaan program KIA secara memadai, peningkatan jumlah tenaga dan pemerataan pendistribusian tenaga kesehatan.
- b. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu baik di tingkat puskesmas maupun di pekon.



- c. Perbaiki sistem pencatatan & pelaporan program KIA (PWS KIA)

### 3. Persentase Baduta Stunting

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Indikator ini merupakan penajaman dari indikator awal yang menyatakan bahwa 100% balita gizi buruk mendapatkan perawatan. Filosofi yang dapat diambil adalah dengan upaya penemuan dan intervensi terhadap baduta stunting maka kejadian wasting dan gizi buruk dapat dicegah, sehingga upaya perbaikan dan mempertahankan fungsi intelengensi balita dapat dilaksanakan sesuai harapan. Hal ini pun sejalan dengan isu strategis pembangunan kesehatan dimana salah satunya adalah upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan target prevalensi stunting sebesar 19 % pada tahun 2024. Dimana saat ini baseline data stunting pada tahun 2018 sebesar 30,8% sehingga upaya pemilihan indikator menjadi sangat berasalan. Indikator yang umum digunakan untuk menilai status gizi balita adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U paling umum digunakan karena mempunyai kelebihan yaitu lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengatur status gizi akut dan kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan (*overweight*).

Keadaan gizi masyarakat berdasarkan prevalensi balita gizi kurang dengan indikator BB/U, dengan kriteria:

- a. 10% ke bawah : kategori baik (skor 1)
- b. 10% - 15% : kategori masalah ringan (skor 2)
- c. 15.1 – 20% : kategori masalah sedang (skor 3)
- d. Di atas 20% : kategori masalah berat (skor 4)

Indikator BB/U adalah indikator status gizi secara individu, adapun target persentase balita gizi buruk indikator BB/U sampai dengan tahun 2017 ditetapkan sebesar < 5 %. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan). Kasus gizi buruk adalah balita dengan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score <-3 SD (sangat kurus) dan atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya. Kasus gizi buruk yang

mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat dibagi jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100%. Kinerja penanganan kasus balita gizi buruk dinilai baik jika seluruh balita gizi buruk yang ditemukan mendapat perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan sesuai tata laksana gizi buruk di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Untuk menekan kematian bayi atau balita, dan menurunkan prevalensi gizi kurang dan buruk, pemerintah menetapkan target bahwa semua balita gizi buruk dirawat. Sehingga target indikator Balita gizi buruk mendapat perawatan sebesar 100%.

**Tabel 3.13**  
**Perbandingan terhadap tahun-tahun sebelumnya**

Target 2021	Realisasi				
	2021	2020	2019	2018	2017
100%	100 %	100 %	100%	100%	100%

Untuk lebih mengoptimalkan kerja program gizi, maka dengan adanya perubahan pada indikator sasaran yaitu dengan menjadikan baduta stunting yang sebagai focus intervensi diharapkan intervensi yang dilakukan akan lebih optimal. Sebagaimana diketahui bahwa intervensi stunting pada saat usia sebelum 2 tahun akan dapat memperbaiki fungsi perkembangan otak sampai dengan 90% dan intervensi diatas 5 tahun maka hanya akan dapat memperbaiki kondisi fisiknya saja.

**Table 3.14**  
**Data stunting di Kabupaten Lampung Barat sejak tahun 2018 – 2021**

N O	Tahun	Stunting		Prosentase	Target Nasional	Keterangan
		Pendek	Sangat Pendek			
1	2018	12,40	20,56	32,96	30%	Hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Tahun 2018
2	2019	-	-	22,23	28 %	Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2019
4	2020	-	-	11,02	26 %	Hasil Entri EPPGBM bulan Agustus tahun 2020
5	2021	-	-	5,57	24%	Hasil Entri EPPGBM bulan Agustus tahun 2021

Faktor yang menentukan keberhasilan dan penghambat keberhasilan upaya meningkatnya gizi masyarakat, antara lain:

1) Faktor penunjang keberhasilan

- a. Adanya program & kegiatan dari pemerintah daerah sebagai upaya meningkatkan status gizi masyarakat
- b. Berjalannya program perbaikan gizi antara lain pemberian obat gizi (tablet tambah darah pada ibu hamil, tambah darah remaja putri, pemberian kapsul vitamin A serta balita dan ibu nifas dan pemberian mineral mix untuk balita gizi buruk ) serta pemberian PMT untuk balita KEP dan ibu hamil KEK.
- c. Adanya dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang memberikan daya ungkit terhadap program gizi dalam pemberian dan dukungan terhadap kegiatan penyediaan dana transportasi untuk kegiatan luar gedung Puskesmas seperti penyuluhan gizi di posyandu, sekolah kelas ibu hamil dan pemberian PMT lokal dengan bahan baku lokal.
- d. Kabupaten Lampung Barat memiliki 260 posyandu.

2) Faktor penghambat keberhasilan

- a. Pengetahuan masyarakat yang masih rendah mengenai gizi keluarga dan diperburuk dengan status ekonomi masyarakat sehingga



meskipun ada kesadaran namun secara pembiayaan tidak mampu.

- b. Jumlah posyandu yang masih sangat kurang dibandingkan target yang harusnya ada berpengaruh terhadap daya jangkau petugas kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan untuk balita.
  - c. Peran aktif masyarakat masih rendah dalam mengakses pelayanan kesehatan untuk balita di posyandu.
  - d. Pengetahuan, keterampilan dan kesanggupan beberapa tenaga masih kurang dalam tata laksana gizi buruk.
  - e. Terbatasnya dana operasional, sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan program gizi di Lampung Barat.
  - f. Peran lintas sektor yang masih sangat kurang, pemahaman yang ada selama ini adalah bahwa masalah gizi di masyarakat adalah semata-mata tanggung jawab Dinas Kesehatan.
- 3) Upaya yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah antara lain:
- a. Melaksanakan pelatihan Tata Laksana Anak Gizi Buruk bagi petugaskesehatan di puskesmas.
  - b. Penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A, & kekurangan zat gizi mikro lainnya.
  - c. Melakukan pelacakan balita gizi buruk.
  - d. Pemberian subsidi pangan bagi penduduk miskin.
  - e. Peningkatan partisipasi masyarakat melalui revitalisasi pelayanan posyandu.
  - f. Pelayanan gizi bagi ibu hamil (berupa tablet besi) dan balita (berupa makanan pendamping ASI) dari keluarga miskin.

#### 4. Persentase Case Detection Rate (TBC)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat didunia terutama negara-negara yang sedang berkembang. Penemuan pasien baru TBC adalah upaya penemuan pasien TBC baru yang ditemukan melalui beberapa metode pendukung diagnose yaitu :

- Laboratorium BTA dengan specimen dahak penderita
- Pemeriksaan TCM (Test Cepat Molekuler ) dengan specimen dahak

dengan tingkat sensitifitas dan spesifitas yang lebih baik terutama bagi pasien yang dicurigai menderita TBC yang resisten obat

- Pemeriksaan dengan rontgen
- Mantox Test Untuk anak anak

CDR adalah proporsi jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru TB BTA positif yang diperkirakan dalam satu wilayah. Target program Nasional dalam tercapainya penemuan pasien baru TB BTA positif minimal adalah 70%. Pencapaian CDR secara nasional saat ini sebesar 70% dan Provinsi di 54% untuk itu percepatan di tingkat kabupaten dilakukan untuk peningkatan cakupan dan kualitas layanan program TB Paru.

Pengukuran indicator kinerja program dihitung dengan rumus :

$$\frac{\text{Pasien Baru}}{\text{Perkiraan Pasien TBC}} \times 100\% \text{ Jumlah}$$

**Tabel 3.15**  
**Perbandingan CDR terhadap tahun-tahun sebelumnya**

Target 2021	Realisasi				
	2021	2020	2019	2018	2017
71%	43.39%	20.09%	28,01%	25.5%	27.78%

Angka cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (+) tahun 2021 sebesar 43,39%, nilai ini menunjukkan adanya peningkatan realisasi jika dibandingkan 4 tahun kebelakang meskipun demikian nilai ini masih belum mencapai target yang ditetapkan di tahun 2021. Rendahnya realisasi ini dapat disebabkan oleh factor internal dan eksternal, antara lain :

Faktor Internal :

- Masih belum optimalnya penjangkauan orang terduga TBC baik secara pasif dan aktif untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium di fasyankes
- Masih belum kuatnya komitmen petugas di fasyankes tentang upaya penemuan dan pengobatan pasien TBC.
- Rendahnya Upaya Promosi Kesehatan terkait pemahaman masyarakat tentang prosedur pengobatan infeksi saluran nafas

Faktor Eksternal:

- Komitmen lintas sektor yang belum terwujud dalam sebuah pelaksanaan



pencegahan dan pelacakan kasus TBC.

Faktor yang menentukan keberhasilan dan penghambat keberhasilan cakupan penemuan penderita penyakit TBC BTA (+), antara lain:

Faktor penunjang keberhasilan:

- a. Proses penjangkauan penderita oleh tenaga puskesmas.
- b. Kemampuan petugas puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dahak penderita.
- c. Puskesmas memiliki laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan dahak.
- d. Adanya program dan kegiatan yang mendukung sebagai upaya penemuan dan kesembuhan penderita penyakit TBC BTA (+) yang dibiayai pemerintah daerah.
- e. Kesadaran, kepedulian dan pengetahuan masyarakat yang harus ditingkatkan.

Faktor penghambat keberhasilan :

- a. Stigma di masyarakat mengenai penderita TB yang berdampak pada adanya rasa malu untuk melakukan pemeriksaan dan cenderung untuk menyembunyikan penyakitnya.
- b. Suspect mengalami kesulitan saat ingin melakukan pemeriksaan karena kesulitan untuk mengeluarkan dahak.
- c. Tidak semua tenaga Analis kesehatan yang ada di puskesmas terampil dalam melakukan pemeriksaan BTA.

Upaya yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah antara lain:

- a. Bimtek Pemeriksaan BTA bagi semua tenaga analis di Puskesmas
- b. Melengkapi sarana prasarana yang mendukung program TB.
- c. Penanaman pemahaman pada masyarakat bahwa penyakit TB adalah penyakit menular yang dapat disembuhkan.
- d. Peningkatan status ekonomi masyarakat sebagai upaya preventif pencegahan kasus penyakit TBC
- e. Peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.
- f. Keterlibatan dan kerja sama lintas sektoral sangat dibutuhkan mencapai keberhasilan penanganan dan pengendalian penyakit TB tersebut

## 5. Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini telah menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia dengan 36 juta kematian setiap tahunnya, dimana sekitar 63 % kematian disebabkan oleh penyakit jantung, kanker, penyakit pernafasan kronis dan diabetes. Ancaman PTM di wilayah Asia tenggara sebesar 8 juta kematian adalah 22% disebabkan oleh PTM. Meskipun perhitungan persentase angka PTM dilakukan pada semua jenis PTM namun intervensi utama dilakukan pada 2 jenis penyakit yakni Diabetes Melitus dan Hipertensi. Pada hasil pemeriksaan gula darah Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami kenaikan yang cukup memprihatinkan dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yang naik dari 6,9% menjadi 8,2% pada 2018, sedangkan untuk Hipertensi terjadi kenaikan dari 25,8 % menjadi 34,1 % pada hasil Riskesdas 2018. Secara nasional target prevalensi Hipertensi adalah 23,4% pada tahun 2019 dan Diabetes Mellitus sebesar 5,8%. Di Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2021 cakupan dan pemeriksaan program tersaji pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.16**  
**Capaian Hasil Pemeriksaan Hipertensi & Diabetes Mellitus Tahun 2021**

No	Jenis PTM	Target	Capaian	%
1	Hipertensi	100 % (67115)	18864	28.10 %
2	DM	100 % (2076)	2594	124,95 %

Dipilihnya dua jenis penyakit tidak menular untuk intervensi yaitu Hipertensi dan DM karena data menunjukkan kedua penyakit inilah yang memberikan dampak yang besar terhadap kesakitan dan kematian. Sepanjang tahun 2021 berdasarkan hasil skrining berupa pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan gula darah tepi terhadap 50.440 jiwa usia produktif dijumpai bahwa 37,49 % mengalami hipertensi dan 5,14 % mengalami gejala DM.

Dengan melihat masih cukup besarnya masalah kesehatan di Kabupaten Lampung Barat maka beberapa langkah strategis telah ditetapkan untuk mengendalikan peningkatan kasus yaitu :

- Pendataan sasaran
- Skrining usia produktif dengan melibatkan semua Fasyankes
- Penyelenggaraan Posbindu PTM baik di Pekon maupun institusi

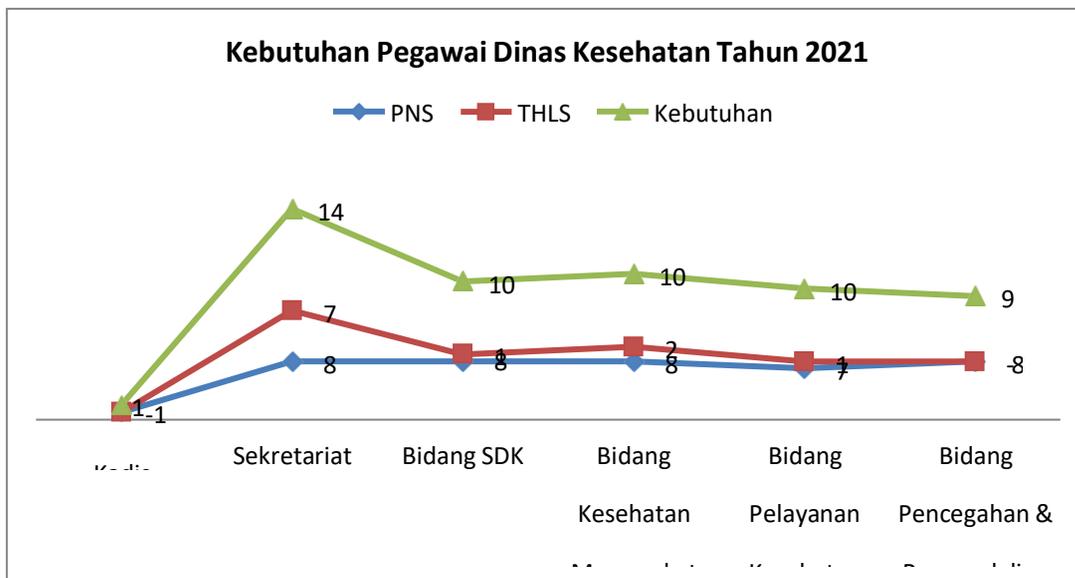


- Penyediaan logistic pemeriksaan
- Peningkatan kompetensi petugas
- Menyiapkan sistem informasi terpadu untuk semua fasyankes dan praktek mandiri tenaga kesehatan di Kabupaten Lampung Barat

**E. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

- Sumber Daya Manusia

**Grafik 3.3  
Kebutuhan Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2021**



Berdasarkan pada grafik 3.3 terlihat bahwa kinerja 44 pegawai sesuai jumlah kebutuhan pegawai Dinas Kesehatan bisa ditangani oleh 40 pegawai dengan status PNS serta ditambah dengan 11 tenaga THLS sesuai kondisi yang ada.

- Sarana dan Prasarana

Untuk sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dan seluruh 15 UPT Puskesmas adalah sebagai berikut :

- Puskesmas Rawat Inap : 15 Unit
- Puskesmas Pembantu : 37 Unit
- Puskesmas Keliling R 4 : 19 Unit
- Ambulance : 13 Unit
- Kendaraan R 4 (Dinkes) : 12 Unit
- Kendaraan R 4 (Truk) : 1 Unit
- Kendaraan R 2 (Dinkes) : 48 Unit
- Kendaraan R 2 (Puskesmas) : 148 Unit



## - Pembiayaan

**Tabel 3.4 Realisasi Anggaran Menurut Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan TA 2021**

KODE REKENING	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI	SISA ANGGARAN	%
<b>1.02.01</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>44,779,710,303</b>	<b>38,670,753,563</b>	<b>6,108,956,740</b>	<b>86.36</b>
<b>1.02.01.01.</b>	<b>Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>59,810,400</b>	<b>59,657,300</b>	<b>153,100</b>	<b>99.74</b>
1.02.01.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	17,286,000	17,193,000	93,000	99.46
1.02.01.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	10,672,400	10,662,400	10,000	99.91
1.02.01.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	12,500,000	12,453,800	46,200	99.63
1.02.01.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	19,352,000	19,348,100	3,900	99.98
<b>1.02.01.02.</b>	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>43,529,461,523</b>	<b>q37,456,731,069</b>	<b>6,072,730,454</b>	<b>86.05</b>
1.02.01.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	43,517,186,523	37,444,456,069	6,072,730,454	86.05
1.02.01.02.05.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	3,650,000	3,650,000	-	100.00
1.02.01.02.07.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan / Triwulanan / Semesteran SKPD	5,505,000	5,505,000	-	100.00
1.02.01.02.08.	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	3,120,000	3,120,000	-	100.00
<b>1.02.01.05.</b>	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>51,649,000</b>	<b>43,053,000</b>	<b>8,596,000</b>	<b>83.36</b>
1.02.01.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	28,939,000	28,749,000	190,000	99.34
1.02.01.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	10,000,000	6,900,000	3,100,000	69.00
1.02.01.05.10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	12,710,000	7,404,000	5,306,000	58.25
<b>1.02.01.06.</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>338,410,300</b>	<b>338,288,638</b>	<b>121,662</b>	<b>99.96</b>
1.02.01.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor	13,648,000	13,648,000	-	100.00
1.02.01.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	50,000,000	50,000,000	-	100.00
1.02.01.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	82,567,300	82,567,300	-	100.00
1.02.01.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	3,960,000	3,960,000	-	100.00
1.02.01.06.08	Fasilitas Kunjungan Tamu	23,232,000	23,232,000	-	100.00
1.02.01.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	165,003,000	164,881,338	121,662	99.93
<b>1.02.01.08.</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>268,101,080</b>	<b>247,315,163</b>	<b>20,785,917</b>	<b>92.25</b>
1.02.01.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	3,750,000	3,744,000	6,000	99.84
1.02.01.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	71,140,000	50,360,083	20,779,917	70.79
1.02.01.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	193,211,080	193,211,080	-	100.00
<b>1.02.01.09.</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>456,040,000</b>	<b>449,568,193</b>	<b>6,471,807</b>	<b>98.58</b>
1.02.01.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	384,580,000	378,108,193	6,471,807	98.32
1.02.01.09.09	Pemeliharaan / Rehabilitasi Gedung Kantor dan				100.00



Dinas Kesehatan

	Bangunan Lainnya	55,950,000	55,950,000	-	
1.02.01.09.10	Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	15,510,000	15,510,000	-	100.00
<b>1.02.01.10.</b>	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>76,238,000</b>	<b>76,140,200</b>	<b>97,800</b>	<b>99.87</b>
1.02.01.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	76,238,000	76,140,200	97,800	99.87
<b>1.02.02</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>51,103,897,031</b>	<b>43,698,280,096</b>	<b>7,405,616,935</b>	<b>85.51</b>
<b>1.02.02.01</b>	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>5,266,513,970</b>	<b>4,325,715,594</b>	<b>940,798,376</b>	<b>82.14</b>
1.02.02.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	1,077,412,200	1,049,401,043	28,011,157	97.40
1.02.02.01.10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	99,100,200	98,795,400	304,800	99.69
1.02.02.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	691,185,000	689,725,000	1,460,000	99.79
1.02.02.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	453,918,534	324,101,899	129,816,635	71.40
1.02.02.01.16	Pengadaan Obat Vaksin	1,393,889,840	1,058,481,364	335,408,476	75.94
1.02.02.01.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	1,551,008,196	1,105,210,888	445,797,308	71.26
<b>1.02.02.02</b>	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>45,795,300,461</b>	<b>39,330,512,002</b>	<b>6,464,788,459</b>	<b>85.88</b>
1.02.02.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	190,300,000	190,300,000	-	100.00
1.02.02.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2,025,308,115	974,852,025	1,050,456,090	48.13
1.02.02.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	177,899,000	174,796,000	3,103,000	98.26
1.02.02.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	-	-	-	
1.02.02.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	45,336,000	44,832,000	504,000	98.89
1.02.02.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	40,894,500	40,465,500	429,000	98.95
1.02.02.02.14	Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	10,975,890,140	8,338,627,380	2,637,262,760	75.97
1.02.02.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1,056,267,600	982,010,150	74,257,450	92.97
1.02.02.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	80,000,000	78,723,650	1,276,350	98.40
1.02.02.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	112,341,000	110,502,500	1,838,500	98.36
1.02.02.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	37,821,900	37,727,900	94,000	99.75
1.02.02.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	161,592,000	117,647,612	43,944,388	72.81
1.02.02.02.23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	346,509,000	342,771,496	3,737,504	98.92
1.02.02.02.24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	430,355,500	429,637,500	718,000	99.83
1.02.02.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	3,442,219,900	3,147,253,902	294,965,998	91.43
1.02.02.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	21,142,452,732	19,660,450,439	1,482,002,293	92.99
1.02.02.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	149,965,000	78,024,000	71,941,000	52.03
1.02.02.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	30,000,000	29,130,000	870,000	97.10



Dinas Kesehatan

1.02.02.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	960,721,824	796,123,523	164,598,301	82.87
1.02.02.02.34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	294,256,000	257,481,800	36,774,200	87.50
1.02.02.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	688,481,000	403,768,024	284,712,976	58.65
1.02.02.02.38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	3,406,689,250	3,095,386,601	311,302,649	90.86
<b>1.02.02.03</b>	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>42,082,600</b>	<b>42,052,500</b>	<b>30,100</b>	<b>99.93</b>
1.02.02.03.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	42,082,600	42,052,500	30,100	99.93
<b>1.02.03</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>10,736,467,847</b>	<b>8,569,506,497</b>	<b>2,166,961,350</b>	<b>79.82</b>
<b>1.02.03.02</b>	<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	<b>10,537,631,847</b>	<b>8,370,672,497</b>	<b>2,166,959,350</b>	<b>79.44</b>
1.02.03.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	8,489,728,747	6,403,831,897	2,085,896,850	75.43
1.02.03.02.03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2,047,903,100	1,966,840,600	81,062,500	96.04
<b>1.02.03.03</b>	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>198,836,000</b>	<b>198,834,000</b>	<b>2,000</b>	<b>100.00</b>
1.02.03.03.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	198,836,000	198,834,000	2,000	100.00
<b>1.02.04</b>	<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>169,084,000</b>	<b>169,041,600</b>	<b>42,400</b>	<b>99.97</b>
<b>1.02.04.03</b>	<b>Penerbitan Sertifikat produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga</b>	<b>111,539,000</b>	<b>111,517,200</b>	<b>21,800</b>	<b>99.98</b>
1.02.04.03.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	111,539,000	111,517,200	21,800	99.98
<b>1.02.04.06</b>	<b>Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga</b>	<b>57,545,000</b>	<b>57,524,400</b>	<b>20,600</b>	<b>99.96</b>
1.02.04.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan	57,545,000	57,524,400	20,600	99.96
<b>1.02.05</b>	<b>PROGRAM PEMEBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>2,768,967,399</b>	<b>2,690,886,300</b>	<b>78,081,099</b>	<b>97.18</b>
<b>1.02.05.01</b>	<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>2,459,517,699</b>	<b>2,402,465,600</b>	<b>57,052,099</b>	<b>97.68</b>
1.02.05.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2,459,517,699	2,402,465,600	57,052,099	97.68
<b>1.02.05.02</b>	<b>Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Pereventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>309,449,700</b>	<b>288,420,700</b>	<b>21,029,000</b>	<b>93.20</b>
1.02.05.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	309,449,700	288,420,700	21,029,000	93.20
	<b>JUMLAH PENDAPATAN</b>	<b>13,980,291,206.00</b>	<b>12,618,498,043.00</b>	<b>1,361,793,163.00</b>	<b>90.26</b>
	<b>JUMLAH BELANJA</b>	<b>109,558,126,580.00</b>	<b>93,798,468,056.00</b>	<b>15,759,658,524.00</b>	<b>85.62</b>
	<b>SURPLUS / (DEFISIT)</b>	<b>(95,577,835,374.00)</b>	<b>(81,179,970,013.00)</b>	<b>14,397,865,361.00</b>	<b>84.94</b>

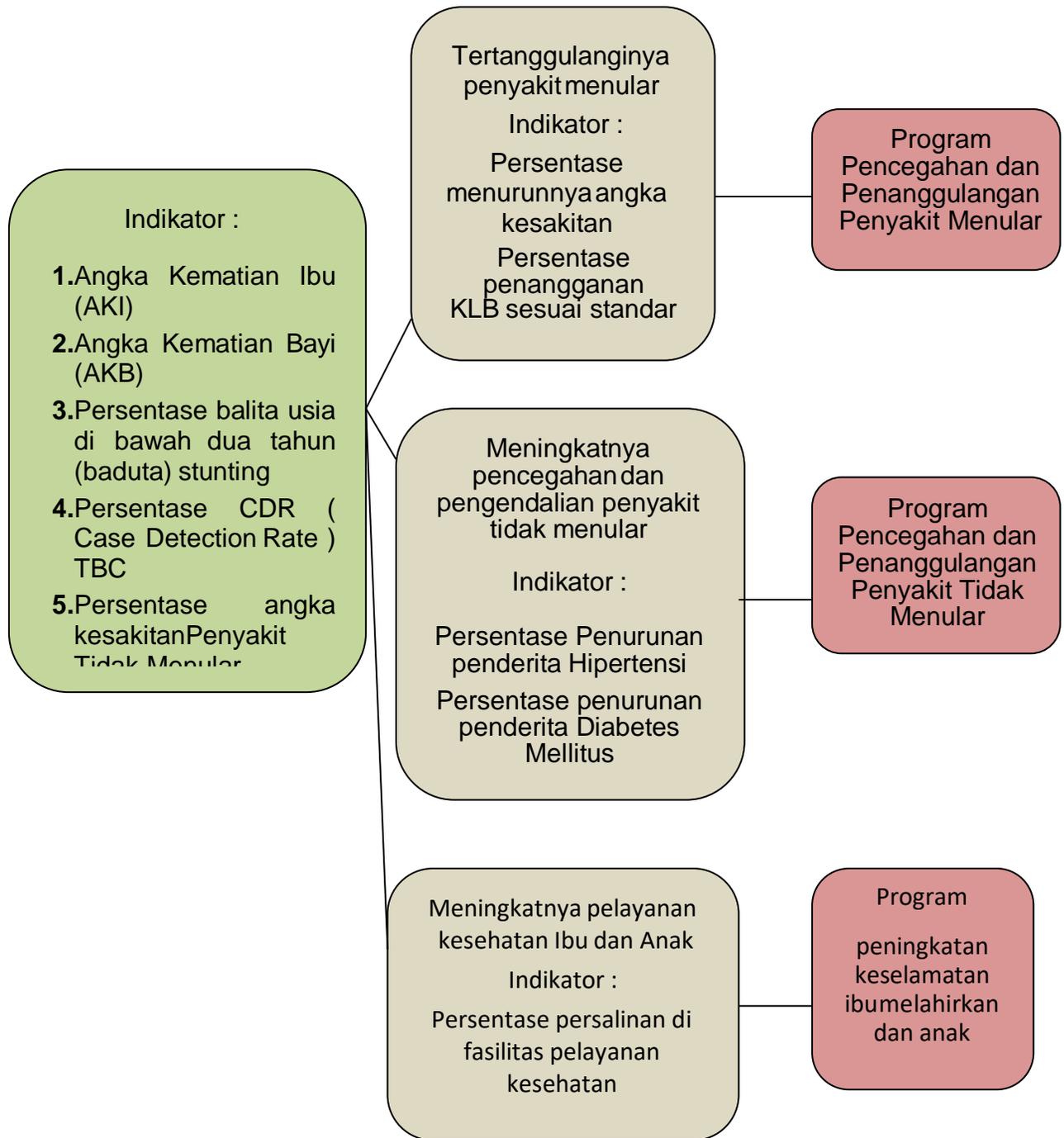
Dari table diatas terlihat bahwa penyerapan anggaran terkait kegiatan dibidang kesehatan pada tahun 2021 sebesar 85,62% dengan capaian efisiensi anggaran sebesar 14,38%, dengan analisis efisiensi biaya dan program dapat dilihat pada Tabel 3.17 dibawah

**Tabel. 3.17**  
**Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	80,17	85.62%	25,29%
		Angka Kematian Bayi (AKN)	107,32		
		Persentase baduta stunting	176,79		
		Persentase CDR (Case Detection Rate) TBC	61,11		
		Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	129,18		
		Rata-rata	110,914		
Jumlah Total Efisiensi					25,29%
Rata-rata efisiensi per indikator					5,05%

Berdasarkan tabel di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat sepanjang Tahun Anggaran 2021 telah melaksanakan program kegiatan dengan capaian sangat memuaskan yang terlihat dari pencapaian indikator rata-rata 110,914 %, meskipun apabila dirinci lebih dalam masih terdapat indicator dengan realisasi berada dibawah target yaitu indikator persentase AKI 80,17%, dan CDR TBC 61,11%. Selanjutnya apabila rata-rata capaian indicator kinerja tersebut dibandingkan dengan efisiensi pada alokasi anggaran maka terdapat total efisiensi anggaran mencapai 25,29% dengan rata-rata per indikator sasaran sebesar 5,05%.

## 1. Analisis Program Penunjang Keberhasilan





Sesuai Renstra, Tujuan Dinas Kesehatan untuk tahun 2017-2022 seperti yang tertuang pada gambar 3.1 adalah “ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Lampung Barat ” dengan indikator tujuan yaitu Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan. Tujuan Dinas Kesehatan akan dicapai melalui 1 sasaran strategis, yaitu

**“ Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat”.**

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan, pemerintah daerah berkewajiban menyusun perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dengan sistem perencanaan pembangunan nasional. Sesuai dengan amanat tersebut, maka setiap pemerintah daerah diharuskan menyusun rencana pembangunan yang sistematis, terarah, terpadu dan berkelanjutan dengan mempertimbangkan keunggulan komparatif wilayah dan kemampuan sumberdaya keuangan daerah.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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, perencanaan daerah berorientasi pada proses menggunakan pendekatan politik, teknokratik, partisipatif, atas bawah dan bawah-atas. Proses perencanaan partisipatif dan bottom up terlihat di dalam pelaksanaan konsultasi publik, forum SKPD, dan musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang), baik musrenbang desa/kelurahan, kecamatan, maupun kabupaten. Dari segi politik, DPRD selalu dilibatkan



dalam tahapan perencanaan pembangunan daerah, diantaranya proses musrenbang pada seluruh tingkatan dan nota kesepakatan antara Bupati dan DPRD dalam penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS). Proses top-down terlihat pada sinkronisasi prioritas daerah dengan prioritas nasional dalam penyusunan dokumen perencanaan, salah satunya Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Pelaksanaan evaluasi kinerja perangkat daerah merupakan salah satu proses teknokratik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat.

## BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021 ini merupakan pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021 Pembuatan LKIP ini merupakan langkah yang baik dalam memenuhi harapan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Sebagai upaya untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik sebagaimana diharapkan oleh semua pihak.

LKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021 ini dapat menggambarkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dan Evaluasi terhadap kinerja yang telah dicapai baik berupa kinerja kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan.

Dalam tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat menetapkan sebanyak 1 (satu) sasaran dengan 5 (lima) indikator kinerja sesuai dengan Rencana Kinerja Tahunan dan Dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yang ingin dicapai. Secara rinci pencapaian sasaran dapat dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Capaian Indikator Kinerja**

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian %
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	KH	121	145	80,17
2	Angka Kematian Neonatus (AKN)	KH	4,1	3,8	107,32
3	Persentase Baduta Stunting	%	24	5,5	176,79
4	Persentase CDR (Case Detection Rate)	%	71	43,39	61,11
5	Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular	%	34	24,08	129,18



Dari hasil pengukuran terhadap pencapaian sebanyak 1 sasaran tersebut, secara umum tidak mencapai target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Dalam Tahun Anggaran 2021 untuk pelaksanaan program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat dalam rangka mencapai target kinerja yang ingin dicapai dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Lampung Barat Tahun Anggaran 2021 sebesar Rp. 109,558,126,580,- sedangkan realisasi anggaran mencapai Rp. 93.798.468.056, dengan demikian dapat dikatakan tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat kondisi anggaran adalah Silpa Rp. 15,759,658,524,-.

Dalam kurun waktu 1 (satu) tahun tersebut telah menggunakan anggaran sebesar Rp. 93.798.468.056,- (Sembilan puluh tiga milyar tujuh ratus Sembilan puluh delapan juta empat ratus enampuluh delapan ribu lima puluh enam rupiah) telah mewujudkan capaian kinerja untuk menunjang pencapaian Misi dan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. Berdasarkan pagu anggaran tersebut maka realisasi anggaran yang telah digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah 85,62% dari anggaran yang direncanakan, hal tersebut menunjukkan bahwa perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat perlu dioptimalkan kembali agar lebih efektif dan efisien dalam meningkatkan kinerja yang mendukung pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Lampung Barat.

Dengan tersusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat kepada pihak-pihak terkait baik sebagai stakeholders ataupun pihak lain yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Kabupaten Lampung Barat.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN LAMPUNG BARAT**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Tingkat I / IV b  
NIP 19700626 200501 1 007