

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2022



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT
DINAS KESEHATAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan pelaksanaan pemerintahan yang berfokus pada hasil merupakan upaya pemerintah dalam mewujudkan pemerintah yang baik (*good governance*). Pengukuran hasil pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan pemerintah dilakukan dengan menetapkan indikator keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) sebagai indikator kinerjanya.

Keluaran (*output*) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis dan tujuan program dan kebijakan. Sedangkan hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program mengacu pada sasaran strategis dan tujuan yang telah ditetapkan. Penetapan indikator kinerja tersebut pada akhirnya adalah sebagai alat untuk melakukan penilaian akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang menggambarkan tingkat pencapaian keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan pembangunan di wilayah kerjanya. Dengan penilaian akuntabilitas yang terukur ini merupakan langkah untuk mewujudkan pelaksanaan pemerintahan yang baik.

Di dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, dijelaskan bahwa ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi ditetapkan melalui Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*). Setiap instansi pemerintah wajib menetapkan indikator kinerja utama di lingkungan masing-masing. Indikator kinerja utama pada setiap tingkatan unit organisasi meliputi indikator kinerja keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) yang penetapannya harus selaras antar tingkatan unit organisasi.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat merupakan suatu ukuran keberhasilan pelaksanaan tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat yang diwujudkan melalui pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten

Lampung Barat dengan berpedoman pada tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sebagai salah satu perangkat pelaksana yang menjalankan kebijakan Pemerintah Kabupaten Lampung Barat dengan tetap berpedoman pada arah kebijakan pemerintah pusat.

B. Tujuan Penyusunan Indikator Kinerja Utama

Tujuan ditetapkannya indikator kinerja utama di lingkungan instansi pemerintah adalah sebagai berikut:

1. Untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik;
2. Untuk memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

C. Landasan Hukum

Berikut adalah Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyusunan IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat:

1. Undang–Undang Nomor 6 Tahun 1991 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Barat; (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452);
2. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang–Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang–Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

5. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4388);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 48);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
11. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
12. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022;
13. Peraturan Bupati Lampung Barat Nomor 36 Tahun 2018 tentang Indikator Kinerja Utama (IKU) Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017-2022.

D. Sistematika

Sistematika penyusunan IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Berisi latar belakang perlunya penetapan indikator kinerja utama, maksud dan tujuan penentuan indikator kinerja utama serta landasan hukum

BAB II Pengertian Indikator Kinerja

Berisi definisi serta syarat dan kriteria indikator kinerja umum

BAB III

Gambaran Umum

Berisi gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat meliputi Visi dan Misi, Tugas pokok dan Fungsi serta Arah kebijakan.

BAB IV

Penetapan Indikator Kinerja Utama

Berisi Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.

BAB V

Penutup

BAB II

PENGERTIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

A. Pengertian Indikator Kinerja Utama

Kinerja instansi pemerintah merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah sebagai penjabaran dari visi, misi, dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Pengukuran kinerja instansi pemerintah dilakukan berdasarkan penilaian capaian indikator kinerja keluaran dan hasil yang telah ditetapkan di dalam IKU instansi yang bersangkutan, sehingga dalam proses penilaian akuntabilitas kinerja suatu instansi pemerintah. IKU menjadi ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi.

IKU dapat digunakan sebagai pedoman oleh instansi pemerintah dalam hal pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

- a. Perencanaan jangka menengah;
- b. Perencanaan tahunan;
- c. Penyusunan dokumen penetapan kinerja;
- d. Pelaporan akuntabilitas kinerja;
- e. Evaluasi kinerja instansi pemerintah; dan
- f. Pemantauan dan pengendalian kinerja pelaksanaan program dan kegiatan

B. Langkah-langkah Penetapan Indikator Kinerja Utama

Indikator kinerja utama pada unit organisasi setingkat eselon II/ Satuan Kerja/SKPD/unit kerja mandiri sekurang-kurangnya adalah indikator keluaran (*ouput*). Dalam penetapan indikator kinerja utama dan pengembangan ke depannya wajib menggunakan prinsip-prinsip kehati-hatian, kecermatan, keterbukaan dan transparansi guna menghasilkan informasi kinerja yang handal. Pemilihan dan penetapan indikator kinerja utama harus memenuhi karakteristik indikator kinerja yang memadai guna pengukuran kinerja unit organisasi yang ;

- a. Spesifik
- b. Dapat diukur
- c. Dapat dicapai
- d. Relevan
- e. Dalam periode waktu tertentu

Dengan berpedoman dan mempertimbangkan

- a. Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/Daerah, Rencana Strategis, Kebijakan Umum dan atau dokumen strategis lainnya yang relevan;
- b. Bidang kewenangan, tugas dan fungsi, serta peran lainnya;
- c. Kebutuhan informasi kinerja untuk penyelenggaraan akuntabilitas kinerja;
- d. Kebutuhan data statistik pemerintah;
- e. Kelaziman pada bidang tertentu dan perkembangan ilmu pengetahuan.

C. Sumber Data Kinerja

Sumber data yang digunakan dalam menentukan indikator kinerja berasal dari data sekunder yang didapatkan dari instansi terkait.

BAB III

GAMBARAN UMUM

A. Visi Dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

Berdasarkan RPJMD Kabupaten Lampung Barat 2017-2022 dan dengan mempertimbangkan potensi daya dukung sumber daya yang dimiliki, kondisi yang dihadapi, hambatan dan kendala yang menjadi titik lemah pembangunan, serta tantangan dan peluang pembangunan yang dihadapi, maka Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah :

**“ TERWUJUDNYA MASYARAKAT LAMPUNG BARAT SEHAT,
HEBAT, DAN MANDIRI”**

Secara makna maka dapat dijelaskan filosofi dari visi tersebut sebagai berikut :

Sehat

Terwujudnya masyarakat Lampung Barat sehat mengandung pengertian suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis pada masyarakat Lampung Barat.

Hebat

Hebat merupakan akronim dari Harmoni, Elok, Berdaya Saing, Aman & Taqwa.

Dalam perwujudan visi mengandung arti untuk mewujudkan suatu kondisi masyarakat Lampung Barat memperoleh akses pelayanan kesehatan secara aman, berkualitas dan dapat diandalkan dengan berdasarkan keimanan dan ketaqwaan.

Harmoni

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), harmoni berarti: Pernyataan Rasa, Aksi, Gagasan, dan Minat; Keselarasan; Keserasian. Dalam rumusan visi ini, harmoni bermakna: keseimbangan atau kesesuaian, yaitu suatu keadaan pembangunan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keseimbangan dan kesesuaian Daya Dukung Sumber Daya Alam, Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Budaya yang dimiliki dengan Menjaga Kelestarian Lingkungan.

Elok

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), elok berarti : Baik, bagus, cantik. Dalam rumusan visi ini, elok bermakna: Indah, Cantik dan Bagus, Lampung Barat yang dikurniakan Tuhan dengan kondisi alam yang elok atau indah, dan kehidupan sosial-budaya serta sosial-kemasyarakatan yang berkepribadian dan berkarakter luhur menjadi modal penting dalam pelaksanaan pembangunan.

Berdaya saing

Berdaya saing bermakna memiliki kemampuan untuk berkompetisi. Segenap kemampuan Sumber Daya yang dimiliki Lampung Barat diarahkan untuk mampu berkompetisi baik pada tingkat regional maupun internasional.

Aman

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), aman berarti: bebas dari bahaya, bebas dari gangguan (pencuri, hama, dan sebagainya), terlindung atau tersembunyi, tidak dapat diambil orang, pasti, tidak meragukan, tidak mengandung risiko, tenteram, dan tidak merasa takut atau khawatir. Dalam rumusan visi ini, AMAN bermakna Keadaan yang menggambarkan bahwa setiap orang merasakan ketenangan dan kenyamanan sehingga dapat melakukan berbagai aktivitas. Lampung Barat selama ini dikenal sebagai daerah yang aman dan kondusif, kondisi ini perlu di pelihara dan dipertahankan sebagai salah satu prasyarat penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan.

Taqwa

Dalam rumusan visi ini, Taqwa bermakna kepatuhan manusia kepada Sang Maha Pencipta dalam menjalankan perintah-NYA dan menjauhi larangan-NYA.

Mandiri

Mandiri diartikan masyarakat Lampung Barat mampu mengenali dan mengatasi masalah kesehatan pada diri dan keluarganya serta memiliki kesiapana sumber daya untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan.

B. Tujuan dan Sasaran Strategis

Adapun tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan yaitu Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Lampung Barat, dengan indikator umur harapan hidup sebesar 69,14 Tahun pada tahun 2022, dan secara rinci indikator yang ditetapkan adalah :

- Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 110 per 100.000 KH
- Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 3,9 per 1.000 KH
- Persentase baduta stunting sebesar 22 %
- Persentase CDR Kasus TBC sebesar 78 %
- Persentase angka kesakitan penyakit tidak menular sebesar 30 %

Sasaran strategis untuk pencapaian jangka menengah adalah sebagai berikut:

“ Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat “

C. Tugas Pokok Dan Fungsi Dinas Kesehatan

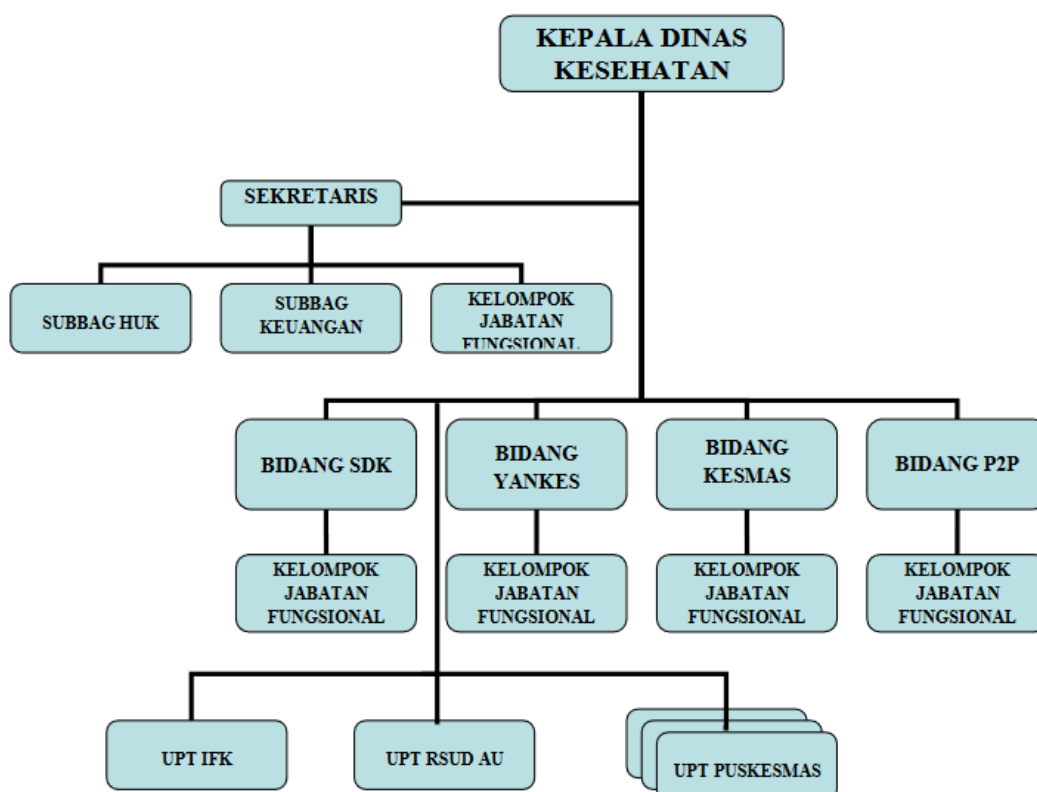
Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan Peraturan Bupati Nomor 08 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan. Berikut adalah Tugas, Fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten. Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

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

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 70 Tahun 2021, struktur Dinas Kesehatan terdiri dari Kepala Dinas sebagai jabatan tertinggi, membawahi Sekretariat (esselon III a) dan 4 (empat) Bidang (jabatan Esselon III b), dimana Sekretariat membawahi 2 sub bagian dan 1 sub koordinator dan masing-masing Bidang membawahi 3 (tiga) sub koordinator.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT



Susunan Organisasi Dinas Kesehatan meliputi :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, terdiri dari :
 1. Sub Bagian Hukum, Umum dan Kepegawaian
 2. Sub Bagian Keuangan
 3. Kelompok Jabatan Fungsional
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
 - Kelompok Jabatan Fungsional
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
 - Kelompok Jabatan Fungsional

- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 - Kelompok Jabatan Fungsional
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi
 - Kelompok Jabatan Fungsional
- g. UPT Dinas Kesehatan, terdiri dari:
 1. Instalasi Farmasi Kabupaten
 2. Puskesmas
 3. RSUD Alimuddin Umar
- h. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari jumlah jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilannya.

D. Arah Kebijakan Umum

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal yaitu :

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah, hal ini dilakukan dengan 4 jenis upaya pendekatan yaitu:

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat
- b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat
- c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan
- d. Memantau & mendorong pembangunan berwawasan kesehatan

Untuk penguatan fungsi puskesmas maka perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu:

- 1) peningkatan SDM;
- 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas;
- 3) peningkatan pembiayaan;
- 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan
- 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 5 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk

mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Nusantara Sehat. Program ini menempatkan tenaga kesehatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan metode *team-based*.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat & pemantauan kualitas kesehatan lingkungan. Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas. Pengembangan Sistem Informasi Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*)

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan dan daerah bermasalah kesehatan.

Sejalan dengan arah kebijakan maka ditetapkan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat sebagai berikut :

Sasaran Strategis (1) “ Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat “

Untuk mengukur keberhasilan sasaran ditetapkan 5 indikator yaitu:

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

Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target yang ditetapkan di Kabupaten Lampung Barat adalah sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup. AKI digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pembangunan suatu wilayah yang tidak hanya di sektor kesehatan saja tetapi mencakup semua sektor terkait yang mendukung upaya penurunan kematian ibu. Banyak faktor yang menjadi pendukung maupun penghambat penurunan kematian ibu, antara lain: status ekonomi, tingkat pendidikan, sosial budaya, ketersediaan infrastruktur suatu wilayah, dan lainnya. Penurunan jumlah kematian ibu yang terjadi dapat dikatakan sebagai dampak adanya peningkatan indikator yang menunjang menurunnya angka kematian ibu yang antara lain ditunjukkan dengan besaran indikator: cakupan persalinan nakes, cakupan K1 dan K4, dan cakupan bumil resti ditangani.

Pada awal penetapan renstra yaitu tahun 2017 angka kematian ibu bertambah menjadi AKI 105/100.000 KH. Upaya penurunan jumlah kematian ibu dilakukan dengan penetapan indikator yang menunjang menurunnya angka kematian ibu yang antara lain dengan melihat hasil dan jumlah cakupan persalinan nakes, cakupan K1 dan K4, dan cakupan bumil resti ditangani. UCI (Universal Child Immunization) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0 – 11 bulan), Ibu hamil, WUS, dan anak sekolah tingkat dasar.

Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi :

- 1 dosis BCG
- 3 dosis DPT
- 4 dosis Polio
- 4 dosis Hepatitis B
- 1 dosis Campak
- Ibu hamil dan WUS meliputi 2 dosis TT.
- Anak Sekolah Dasar meliputi 1 dosis DT, 1 dosis campak & 2 dosis TT.

Cakupan desa/kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Dihitung berdasarkan jumlah desa/kelurahan

dibandingkan seluruh desa/kelurahan dikali 100. Sampai dengan tahun 2020 bayi dan balita yang berstatus imunisasi dasar lengkap adalah sejumlah 93,5 % dari sasaran.

2. *Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 Kelahiran Hidup*

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah angka kematian yang mengukur kematian pada bayi usia 0 – 12 bulan. Pengukuran AKN dipilih karena potensi masalah dan resiko kematian lebih tinggi dibanding pada kelompok umur lain pada usia baliat. Metode pengukuran AKN pun sama dengan pengukuran AKB diukur dengan menghitung jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (KH). Penetapan indikator AKN baru dimasukkan pada renstra tahun 2020 sejalan dengan review oleh Kemenpan RI dalam upaya percepatan pencapaian target RPJMD dan Rentra OPD. Pada tahun 2020 AKN sebesar 2,5 /1.000 Kelahiran Hidup.

Secara garis besar capaian target menunjukkan kondisi yang jauh lebih dari yang ditetapkan walaupun masih perlu dilakukan perbaikan di berbagai aspek. Capaian yang baik ini didukung oleh adanya peningkatan indikator yang menunjang menurunnya angka kematian bayi antara lain ditunjukkan dengan besaran indikator: cakupan persalinan nakes, cakupan K1 dan K4, cakupan bumil resti ditangani, cakupan kunjungan KN1, status gizi ibu hamil, dan faktor-faktor lainnya.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan kesehatan ibu & anak & 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 dan 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 oleh Kementerian Kesehatan.
- 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 jadi lebih mudah terjangkau.
- d) Pelaksanaan kegiatan dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga bidan seperti pelatihan asfiksia dan BBLR.
- e) Meningkatnya komitmen pemerintah baik daerah maupun pusat terhadap program kesehatan ibu dan anak, misal melalui program BOK.
- f) Kabupaten Lampung Barat saat ini memiliki 1 rumah sakit khusus ibu bersalin (RS Bunda).

Upaya 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 dan pelaporan program kesehatan ibu.

3. *Persentase Baduta Stunting*

Salah satu masalah gizi kurang Indonesia yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak dari tingginya angka BBLR ini akan berpengaruh pada tingginya angka kematian bayi. Selain itu, masalah gizi kurang lainnya yaitu kurang gizi makro seperti kurang kalori protein, dan kurang gizi mikro seperti gangguan gangguan akibat kekurangan yodium, anemia kekurangan zat gizi besi serta kekurangan vitamin A.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun

Pada dasarnya banyak cara yang dapat dilakukan oleh orang tua dan masyarakat untuk menjaga agar anak yang sehat dan bergizi kurang dapat terhindar dari gizi buruk. Salah satunya adalah dengan memantau pertambahan berat badan anak (terutama baduta) dengan KMS.

Berikut ini merupakan tabel rujukan berat badan untuk anak perempuan usia 0 - 36 bulan berdasarkan WHO-NCHS

UMUR (bulan)	Nilai BB (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Me	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	1,8	2,2	2,7	3,2	3,0	4,0	4,3
1	2,2	2,8	3,4	4,0	4,5	5,1	5,6
2	2,7	3,3	4,0	4,7	5,4	6,1	6,7
3	3,2	3,9	4,7	5,4	6,2	7,0	7,7
4	3,7	4,5	5,3	6,0	6,9	7,7	8,6
5	4,1	5,0	5,8	6,7	7,5	8,4	9,3
10	5,9	6,9	7,9	8,9	9,9	10,9	11,9
36	9,7	11,2	12,6	14,1	16,1	18,0	20,0

Berikut ini merupakan tabel pengklasifikasian status gizi berdasarkan tiga jenis indikator yaitu berat badan menurut tinggi badan, berat badan menurut umur, dan tinggi badan menurut umur.

Klasifikasi WHO : Gabungan 3 Jenis Indikator

BB/TB	BB/U	TB/U	Status Gizi
Normal	Rendah	R	Baik, pernah kurang gizi
N	N	R	Baik
N	T	Tinggi	Jangkung, baik
R	R	T	Buruk
R	R	N	Buruk, kurang
R	N	T	Kurang
T	T	R	Lebih, mungkin obes
T	N	R	Lebih, pernah kurang gizi
T	T	N	Lebih, tidak obesitas

Selain itu dalam mengukur status gizi dapat pula digunakan indeks antropometri. Dalam antropometri gi median sama dengan persentil 50. nilai median dinyatakan sama dengan 100% (untuk standar). Setelah itu dihitung persentase terhadap nilai median untuk mendapatkan ambang batas. Yayah K Husaini memberi contoh, andai kata nilai median berat badan anak umur 2 tahun adalah 12 kg, maka 80% median sama dengan 9,6 kg, dan 60% median sama dengan 7,2 kg. Kalau 80% dan 60% dianggap ambang batas maka anak yang berumur 3 tahun mempunyai berat badan antara 7,2 kg sampai 9,6 kg (antara 60% dan 80% media) dinyatakan staus gizi kurang dan di bawah 7,2 kg (dibawah 60% median) dinyatakan status gizi buruk.

Berikut ini merupakan tabel status gizi berdasarkan indeks antropometri (sumber : Yayah K. Husaini, Antreopometri sebagai Indeks Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Medika, No 8 tahun XXIII,1997,halaman 269)

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	> 80 %	> 90 %	> 90 %
Gizi Sedang	71 % - 80 %	81 % - 90 %	81 % - 90 %
Gizi Kurang	61 % - 70 %	71 % - 80 %	71 % - 80 %
Gizi Buruk	≤ 60 %	≤ 70 %	≤ 70 %

Penyebab Timbulnya Masalah Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Dalam kerangka konsep makro sebagai salah satu strategi untuk menanggulangi masalah gizi menurut UNICEF (2018), masalah gizi kurang dapat disebabkan oleh :

a. **Penyebab langsung**

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Asupan makanan yang kurang, dalam hal ini pemberian Air Susu Ibu dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan penyebab langsung terjadinya gizi kurang dan gizi buruk.

b. **Penyebab tidak langsung, yaitu :**

- Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai
- Pola pengasuhan anak kurang memadai
- Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai

Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pokok masalah dimasyarakat adalah kurangnya pemberdayaan keluarga dan kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai.

Skema Gizi Buruk



Penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi, melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganeekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan. Semua upaya ini bertujuan memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beranekaragam, dan seimbang dalam mutu gizi.

Upaya penanggulangan masalah gizi dilakukan secara terpadu antara lain:

1. Intervensi gizi spesifik
2. Intervensi gizi sensitif

d. *Persentase CDR 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 di negara yang sedang berkembang.

Penemuan pasien baru TBC adalah upaya penemuan pasien TBC baru yang ditemukan melalui beberapa metode pendukung diagnosa 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

Angka cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (+) tahun 2019 sebesar 28,01% adalah masih rendah dibandingkan dengan target yang ditetapkan yaitu 53%. Rendahnya realisasi dapat disebabkan oleh factor internal dan eksternal, antara lain :

a. Faktor Internal :

- Masih belum optimalnya penjangkauan orang terduga TBC baik secara pasif dan aktif untuk pemeriksaan laboratorium di fasyankes
- Masih belum kuatnya komitmen petugas di fasyankes tentang upaya penemuan dan pengobatan pasien TBC

b. Faktor Eksternal :

- Belum kuatnya komitmen petugas dalam mendukung upaya pemberantasan kasus TBC Paru
- Belum kuatnya komitmen dari lintas sector terkait dalam upaya pemberantasan kasus TBC Paru

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 puskesmas memiliki tenaga laboratorium/analisis untuk melakukan pemeriksaan dahak. Dari 13 puskesmas yang ada hanya 7 puskesmas yang memiliki tenaga analisis yaitu Puskesmas Kebun Tebu, Sumberjaya, Fajar Bulan, Air Hitam, Sekincau, Kenali, Liwa & Batu Brak.

Upaya yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah antara lain:

- a. Rekrutmen petugas laboratorium/analisis untuk puskesmas.
 - b. Refreshing & peningkatan kapasitas petugas laboratorium yang ada.
 - c. Melengkapi sarana prasarana yang mendukung program TB.
 - d. Penanaman pemahaman pada masyarakat bahwa penyakit TB adalah penyakit menular yang dapat disembuhkan.
 - e. Peningkatan status ekonomi masyarakat sebagai upaya preventif pencegahan penyakit TB.
 - f. Peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.
 - g. Keterlibatan dan kerja sama anatar lintas sektoral sangat dibutuhkan mencapai keberhasilan penanganan dan pengendalian penyakit TB tersebut
- e. *Persentase* angka kesakitan Penyakit Tidak Menular

Pelayanan kesehatan skrining usia produktif adalah salah satu standar pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan pengertian setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionist dan petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali. Pelayanan skrining kesehatan meliputi : deteksi kemungkinan obesitas

dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkaran perut, deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer, deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah, deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, pemeriksaan ketajaman penglihatan, pemeriksaan ketajaman pendengaran dan deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30-59 tahun.

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. 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. Untuk penyakit Hipertensi terjadi kenaikan dari 25,8 % menjadi 34,1 % pada hasil Riskesdas 2018.

Pada tahun 2022, prevalensi Hipertensi di Indonesia berkisar 6-15% dan prevalensi Diabetes Mellitus sebesar 11,3%.

Langkah strategis telah ditetapkan untuk mengendalikan peningkatan kasus yaitu :

- Pendataan sasaran dan Skrining usia produktif
- Penyelenggaraan Posbindu PTM baik di Pekon maupun institusi
- Pemenuhan, penyediaan dan distribusi logistic pemeriksaan
- Peningkatan kompetensi petugas
- Penyelenggaraan kegiatan yang berkelanjutan

BAB IV
PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

- Nama Organisasi** : **Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**
- Visi** : Terwujudnya masyarakat Lampung Barat Sehat, Hebat dan Sejahtera.
- Misi** : 1) Meningkatnya **upaya kesehatan** yang bermutu, merata dan terjangkau;
2) Menjamin ketersediaan **sumber daya kesehatan**;
3) Meningkatkan **pemberdayaan dan peran serta masyarakat** dalam pembangunan sektor kesehatan; dan
4) Mengembangkan **manajemen, sistem informasi dan regulasi kesehatan**.
- Tugas** : Melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.
- Fungsi** : a. Perumusan kebijaksanaan di bidang kesehatan;
b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di kesehatan;
d. Pelaksanaan administrasi; dan
e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Indikator kinerja utama dan indikator kinerja pendukung ditetapkan berdasarkan sasaran strategis instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat yaitu :

a. Sasaran Strategis 1 :

“ Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat “

Indikator Kinerja Pendukung

1. Angka Kematian Ibu
2. Angka Kematian Neonatal
3. Persentase Baduta Stunting
4. Persentase CDR TBC
5. Persentase Angka Kesakitan Penyakit Tidak Menular

Penanggung jawab : Kepala Dinas Kesehatan

Sumber Data : Dinas Kesehatan

**Tabel 1. Indikator Tujuan dan Target Jangka Menengah
Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**

Tujuan	Indikator Tujuan	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-				
		2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	66.94 th	67,42 th	67,54 th	67,84 th	69,14 th
	Angka Kematian Ibu/ 100.000 KH	149	139	130	121	110
	Angka Kematian Bayi/ 1.000 KH	4,7	4,5	4,3	4,1	3,9
	Persentase Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan	100	100	100	100	100

**Tabel 2. Indikator Indikator Kinerja Utama (IKU)
Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat**

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun ke-				
			2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu/ 100.000 KH	149	139	130	121	110
		Angka Kematian Neonatal/ 1.000 KH	4,7	4,5	4,3	4,1	3,9
		Persentase Baduta Stunting	30	28	26	24	22
		Persentase CDR TBC	70	53	58	71	78
		Persentase Angka Kesakitan PTM	0	41	38	34	30

BAB V

PENUTUP

Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai upaya untuk dapat melakukan pengukuran keberhasilan pencapaian target sasaran strategis Dinas Kesehatan yang ditetapkan di dalam rencana strategis selama periode 5 tahun, dan senantiasa mengikuti perkembangan isu dan permasalahan sehingga memungkinkan untuk dilakukan review terhadap program, kegiatan serta indikator capaiannya sehingga penilaian akuntabilitas instansi Dinas Kesehatan setiap tahunnya dapat relevan dengan kondisi yang ada dan akan ditetapkan.

Diharapkan dengan adanya IKU, maka Dinas Kesehatan memiliki pedoman dan informasi yang tepat dalam penentuan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan yang pada akhirnya akan menuntun Dinas Kesehatan pada keberhasilan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dengan tetap berorientasi pada pelaksanaan *good governance* dalam setiap arah kebijakan yang diambil.