

LAPORAN KINERJA (LKj) PEMERINTAH



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PONOROGO TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena hanya dengan ridho-Nya Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja (LKj) tahun 2025. Laporan Kinerja (LKj) ini tersusun, sebagai salah satu bentuk laporan pertanggung jawaban dari Dinas Kesehatan kepada pemerintah maupun masyarakat mengenai semua program maupun kegiatan yang telah dilaksanakan. Di samping itu Laporan Kinerja (LKj) ini juga digunakan sebagai sarana evaluasi dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan sehingga diketahui masalah dan hambatan yang dihadapi dan selanjutnya digunakan sebagai bahan perencanaan maupun keperluan tindak lanjut dimasa yang akan datang, agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Laporan Kinerja ini telah disusun sesuai dengan petunjuk teknis yang diberikan, namun disadari masih terdapat kekurangan baik dari aspek teknis penulisan maupun isi laporan, untuk itu kritik dan saran diperlukan dalam rangka perbaikan laporan kinerja dimasa yang akan datang.

Penghargaan setinggi-tingginya kami berikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan serta partisipasi dalam penyusunannya dan semoga Laporan Kinerja (LKj) ini bermanfaat bagi semua.

Ponorogo, 31 Desember 2025

Kepala Dinas Kesehatan

The image shows a circular official stamp of the Health Department of Ponorogo Regency. The stamp contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO' around the perimeter and 'DINAS KESEHATAN' in the center. Overlaid on the stamp is a blue ink signature.

Dr. Dyan Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes
NIP. 197602062002122012

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dalam mewujudkan *Good Governance*, akuntabilitas merupakan salah satu aspek penting yang harus diimplementasikan dalam manajemen pemerintahan daerah. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo menyusun Laporan Kinerja (LKj) sebagai bentuk pertanggungjawaban dari penyelenggaraan kegiatan pemerintahan yang transparan dan akuntabel. Dinas Kesehatan merupakan Organisasi Pemerintah Daerah di bidang kesehatan, yang mempunyai tugas membantu Bupati dalam menjalankan pembangunan di wilayah Kabupaten Ponorogo terutama pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal diseluruh wilayah Kabupaten Ponorogo.

Berbagai upaya telah dilakukan diantaranya dengan meningkatkan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Perbaikan Gizi Masyarakat, Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan, Program Pengembangan Lingkungan sehat serta Standarisasi Pelayanan Kesehatan. Di samping itu terus diupayakan peningkatan kualitas dan profesionalisme serta jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat, dengan harapan seluruh lapisan masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan tanpa adanya kendala baik secara ekonomi maupun akses.

Distribusi sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Ponorogo tahun 2025 dapat diuraikan sebagai berikut ; Jumlah puskesmas sebanyak 32 buah tersebar di 21 kecamatan, dengan perincian 13 (tiga belas) puskesmas berstatus puskesmas rawat jalan dan 19 (sembilan belas) merupakan puskesmas rawat inap, semua memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Dalam rangka menunjang percepatan penurunan AKI dan AKB, maka diantara puskesmas rawat inap yang ada, 8 (delapan) diantaranya mampu memberikan PONED.

Untuk pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Ponorogo terdapat 7 (tujuh) rumah sakit dan 1 (satu) diantaranya adalah RSUD Pemerintah yang merupakan Rumah Sakit Kelas B dan yang satu merupakan Rumah Sakit

Kelas D, sedangkan 5 (lima) lainnya adalah rumah sakit swasta. Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdapat 66 Polindes dan 184 Ponkesdes yang saat ini disebut dengan UPKD/K (Unit Pelayanan Kesehatan Desa/Kelurahan) dengan menambahkan tenaga perawat pada sarana tersebut. Sedangkan untuk peran serta kader dalam pelayanan bidang Kesehatan diwujudkan melalui keterlibatan aktif pada setiap kegiatan Posyandu dengan sasaran siklus hidup mulai dari ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan remaja, usia produktif dan lanjut usia. Pelayanan Posyandu bidang kesehatan dilaksanakan pada sebanyak 1.137 Posyandu.

Upaya pengendalian penyakit diupayakan melalui kegiatan Pemberantasan Penyakit Menular seperti malaria, DBD (Demam Berdarah Dengue), Kusta, ISPA, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, Diare, Pemberantasan Penyakit Tidak Menular seperti diabetes, hipertensi, jantung, kanker serta kesehatan jiwa dan kegiatan surveilans dan imunisasi yang melakukan upaya penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), pencegahan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) indikator keberhasilannya adalah dengan capaian desa UCI.

Disamping dengan memutus rantai penularan penyakit harus didukung pula dengan adanya peningkatan kuantitas dan kualitas lingkungan sehingga berpengaruh pada menurunnya insiden maupun prevalensi penyakit yang berbasis lingkungan, juga mengeliminir perilaku yang tidak sehat dimasyarakat. Adapun upaya yang dilakukan adalah dengan merumuskan kegiatan Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan, dengan kegiatan ini diharapkan mampu memberikan dampak ungkit untuk meningkatkan cakupan akses air minum berkualitas, cakupan kepemilikan jamban keluarga, juga meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok bagi kesehatan diri dan lingkungan melalui upaya pemberdayaan masyarakat serta melaksanakan kegiatan Desa Stop Buang Air Bersih Sembarangan dan Desa melaksanakan STBM.

Untuk membudayakan perilaku hidup bersih sehat pada masyarakat disosialisasikan tentang program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup

Sehat) yang bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat dengan pola hidup sembarangan menjadi pola hidup sehat sehingga kualitas kesehatan masyarakat meningkat. Dengan meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat maka akan meningkatkan usia harapan hidup masyarakat Kabupaten Ponorogo, sehingga misi bupati terhadap pembangunan kesehatan bisa tercapai.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Gambaran Umum	2
C. Permasalahan Utama (<i>Strategic Issued</i>)	5
II. PERENCANAAN KINERJA	
A. Rencana Strategis Dinas Kesehatan	6
B. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	8
C. Rencana Kinerja Tahunan (RKT)	9
D. Perjanjian Kinerja	10
III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Indikator Utama	12
B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja	16
C. Realisasi Anggaran	27
IV. PENUTUP	30
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo	9
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun Anggaran 2025	10
Tabel 3.1	Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025	12
Tabel 3.2	Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2023-2025	13
Tabel 3.3	Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Akhir Periode RPJMD	14
Tabel 3.4	Analisis Keberhasilan / Kegagalan Program Berdasarkan Efisiensi Anggaran dan Kegiatan yang Menunjang	17
Tabel 3.5	Analisis Keberhasilan / Kegagalan Program Berdasarkan Efisiensi Anggaran dan Kegiatan yang Menunjang	19
Tabel 3.6	Analisis Keberhasilan / Kegagalan Program Berdasarkan Efisiensi Anggaran dan Kegiatan yang Menunjang	25
Tabel 3.7	Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2025	26

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SAKIP adalah Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan, dimana sistem ini merupakan integrasi dari sistem perencanaan, sistem penganggaran dan sistem pelaporan kinerja, yang selaras dengan pelaksanaan sistem akuntabilitas keuangan. Dalam hal ini, setiap organisasi wajib mencatat dan melaporkan setiap penggunaan keuangan negara serta kesesuaiannya dengan ketentuan yang berlaku. Sedangkan Laporan Kinerja (LKj) merupakan produk akhir SAKIP yang menggambarkan kinerja yang dicapai oleh suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan program dan kegiatan yang dibiayai APBN/APBD. Laporan Kinerja (LKj) merupakan tolok ukur kinerja tercapai atau tidak tercapainya target anggaran dan kinerja yang telah disusun sebelum tahun anggaran berjalan. Laporan Kinerja (LKj) ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja (LKj) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran dalam mencapai tujuan/sasaran strategis. Selain itu, Laporan Kinerja (LKj) merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tujuan organisasi yang telah ditetapkan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Pelaporan yang dimaksudkan disini yaitu pelaporan anggaran dan pelaporan kinerja sehingga dari keduanya dapat dihitung tingkat efisiensi penggunaan anggaran. Dengan disusunnya Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan diharapkan akan tercipta pemerintahan yang bersih dan mampu menyediakan pelayanan publik sesuai yang diharapkan masyarakat serta tercipta *good governance*.

B. Gambaran Umum

Berdasarkan Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 151 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo dan dalam rangka mewujudkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tugas dan fungsi berdasarkan Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 117 Tahun 2024 tentang Sistem Kerja di Lingkungan Pemerintah Daerah untuk Penyederhanaan Birokrasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dibantu oleh seorang Sekretaris, Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum dan 5 (lima) tim kerja dengan susunan sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari :
 - 1) Kepala Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
 - 2) Tim Kerja Perencanaan, Penganggaran, Informasi dan Humas
 - 3) Tim Kerja Keuangan dan Pengelolaan Barang Milik Daerah
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
 - 1) Tim Kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - 2) Tim Kerja Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 3) Tim Kerja Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
 - 1) Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi
 - 2) Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - 3) Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
 - 1) Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer
 - 2) Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 3) Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Tradisional

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
 - 1) Tim Kerja Kefarmasian
 - 2) Tim Kerja Alat Kesehatan
 - 3) Tim Kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), terdiri dari
 - a. Puskesmas sebanyak 32 (tiga puluh dua)
 - b. Laboratorium Kesehatan Daerah
 - c. Instalasi Farmasi Kabupaten
9. Unit Organisasi Berbasis Khusus (UOBK)

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Berdasarkan Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 151 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Bab II pasal 2, adalah sebagai berikut :

1. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah, dan tugas pembantuan yang diberikan kepada kabupaten di bidang Kesehatan.

2. Fungsi

- a. Perumusan kebijakan urusan kesehatan.
- b. Pelaksanaan kebijakan urusan kesehatan.
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan urusan kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas kesehatan.
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

3. Sumber Daya Kesehatan

- 3.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Salah satu pendukung utama dalam pembangunan kesehatan adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai, dalam hal jumlah dan kualitas. Untuk itu tenaga kesehatan seharusnya tersedia

sesuai dengan kebutuhan. Jumlah pegawai di Dinas Kesehatan serta UPTD pada tahun 2025 sebanyak 5.767 orang terdiri dari :

a. Dokter Spesialis	:	104 orang
b. Dokter	:	235 orang
c. Dokter Gigi	:	83 Orang
d. Dokter Gigi Specialis	:	6 Orang
e. Bidan	:	831 orang
f. Perawat	:	1.835 orang
g. Kefarmasian	:	473 orang
h. Kesehatan Masyarakat	:	100 orang
i. Sanitarian	:	60 orang
j. Tenaga gizi	:	79 orang
k. Keterampilan fisik	:	84 orang
l. Keteknisian medis	:	185 orang
m. Ahli laboratorium medik	:	165 orang
n. Tenik Biomedika Lainnya	:	67 orang
o. Tenaga penunjang / pendukung kesehatan	:	1.460 orang

2. Sarana Prasarana

Sebagai penunjang operasional kelembagaan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo didukung dengan adanya sarana dan prasarana berupa tanah, bangunan gedung, alat transportasi, peralatan dan perlengkapan kantor. Dinas Kesehatan mempunyai Unit Pelaksana Teknis (UPTD) yang memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat yaitu Puskesmas, Labkesda, maupun Instalasi Farmasi Kabupaten dan rumah sakit umum daerah selaku UOBK.

Sampai dengan tahun 2025 di Kabupaten Ponorogo terdapat 32 (tiga puluh satu) puskesmas tersebar di 21 kecamatan, terdiri dari 13 (tiga belas) puskesmas rawat jalan dan 19 (sembilan belas) puskesmas dengan Rawat Inap. Dari jumlah puskesmas rawat inap, 8 (delapan) diantaranya merupakan puskesmas Rawat Inap PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Untuk memperluas

jangkauan pelayanan kesehatan juga didukung dengan 56 puskesmas pembantu, 184 ponkesdes, 66 polindes yang saat ini disebut dengan UPKD/K (Unit Pelayanan Kesehatan Desa/Kelurahan), dengan melibatkan peran serta kader melalui pelayanan posyandu keluarga, sampai tahun 2025 terdapat 1137 posyandu keluarga. Sarana pendukung pelayanan lainnya berupa puskesmas keliling sebanyak 44 unit, dan 34 unit ambulance puskesmas serta sesuai dengan program prioritas bupati telah memenuhi 150 ambulance desa siaga untuk mendukung upaya rujukan serta kasus kegawatdaruratan, keberadaan Public Safety Centre (PSC) beserta sarana prasarananya guna mendukung program SPGDT yaitu kasus kejadian bencana, Kejadian Luar Biasa (KLB) serta kejadian kegawatdaruratan di Kabupaten Ponorogo yang bekerjasama dengan rumah sakit, puskesmas, kepolisian, dinas perhubungan dan BPPD.

C. Permasalahan Utama (*Strategic Issued*)

Permasalahan utama yang saat ini menjadi pekerjaan rumah dari Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi tantangan utama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak;
2. Prevalensi stunting belum mencapai target yang ditetapkan;
3. Kasus penularan, kesakitan, dan kematian akibat penyakit menular, tidak menular, serta gangguan jiwa lebih meningkat;
4. Tren peningkatan kasus kegawatdaruratan, termasuk KLB, bencana, dan kecelakaan, memerlukan penanganan khusus;
5. Distribusi dan ketersediaan SDM kesehatan di puskesmas dan rumah sakit belum sesuai standar;
6. Sarana, prasarana, dan alat kesehatan belum sepenuhnya memenuhi standar dan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan;
7. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di beberapa fasilitas kesehatan belum memenuhi standar kepuasan yang diharapkan;
8. Tingkat kepesertaan mandiri dalam Program JKN masih rendah di kalangan masyarakat

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN

1. Visi

Visi merupakan penjabaran rencana strategis Kepala Daerah yang dituangkan dalam dokumen RPJMD Kabupaten Ponorogo 2021-2026. Dokumen RPJMD Kabupaten Ponorogo Tahun 2021-2026 merupakan dokumen jangka menengah Kabupaten Ponorogo yang menjabarkan suatu perencanaan strategis yang erat kaitannya dengan proses penetapan ke mana arah Kabupaten Ponorogo akan dikembangkan, apa yang hendak dicapai dalam lima tahun mendatang, bagaimana mencapainya, langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan agar tujuan tercapai.

Visi Kepala Daerah Kabupaten Ponorogo terpilih periode 2021-2026 adalah sebagai berikut :

"Mewujudkan Kabupaten Ponorogo HEBAT (Harmonis, Elok, Bergas, Amanah dan Takwa)"

2. Misi

Misi merupakan penjabaran dari Visi. Misi digunakan sebagai acuan untuk mencapai Visi. Berdasarkan urusan dan kewenangan yang dimiliki, dalam rangka pencapaian Misi Pemerintah Kabupaten Ponorogo, Dinas Kesehatan memiliki kontribusi untuk mewujudkan sebagian Misi dalam RPJMD sesuai dengan kewenangan yang dimiliki serta mendukung *Nawa Darma Nyata 3 : "Mewujudkan Hak Dasar Masyarakat dalam bentuk Pelayanan Kesehatan yang Adil dan Profesional"*, maka ditetapkan sebagai berikut :

Misi 2. Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Pelayanan Dasar, Pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan Budaya.

3. Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan merupakan target kualitatif organisasi. Untuk mewujudkan misi tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan tujuan yaitu :

“Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.”

Dengan indikator tujuan adalah : Umur Harapan Hidup (UHH).

4. Sasaran

Untuk melaksanakan tujuan tersebut, Dinas Kesehatan menetapkan sasaran yang merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir Tahun 2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut :

1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran sebagai berikut :
 - a. Angka Kematian Ibu (AKI)
 - b. Angka Kematian Bayi (AKB)
 - c. Prevalensi balita stunting
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran sebagai berikut :
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
 - b. Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
3. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran sebagai berikut :
 - a. CFR Covid-19
 - b. CFR HIV/AIDS

- c. CFR TB paru per 100.000 penduduk
- d. Persentase Desa Bebas DBD
- e. Proporsi penderita kusta anak
- f. Persentase Desa UCI
- g. Prevalensi Hipertensi
- h. Prevalensi Diabetes melitus

B. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi SKPD yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Strategi yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Strategi untuk pencapaian sasaran "*Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat*" adalah meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan balita, meningkatkan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor serta mengoptimalkan peran serta masyarakat dalam penanganan permasalahan gizi masyarakat, meningkatkan akses lingkungan sehat serta meningkatkan promosi kesehatan pada masyarakat.
2. Strategi untuk pencapaian sasaran "*Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan*" adalah meningkatkan akses dan mutu sarana pelayanan kesehatan melalui pemenuhan sumber daya kesehatan sesuai standar serta meningkatkan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Strategi untuk pencapaian sasaran "*Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa*", adalah meningkatkan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif, meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian penyakit dan kejadian luar biasa (KLB) serta meningkatkan dukungan dan peran serta lintas sektor.

C. RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT)

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Ponorogo 2021–2026 yang berisi sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan pokok menjadi rujukan sekaligus landasan penyusunan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD), Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD), dan penyusunan Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ) kepala daerah, sekaligus menjadi tolak ukur kinerja kepala daerah. Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan berdasar Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permen PAN & RB) No.29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Adapun Rencana Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 2.1		Rencana Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo		
TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR		TARGET
Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	1	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	94,04
		2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000	11,89
		3	Prevalensi balita stunting	<20%
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	90
		2	Persentase puskesmas terakreditasi	100%
		3	Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	4,7%

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa	1	CFR Covid-19	< 2%
	2	CFR HIV/AIDS	24%
	3	CFR TB paru CFR TB paru per 100.000 pddk	4,96
	4	Persentase Desa Bebas DBD	56%
	5	Proporsi penderita kusta anak	0%
	6	Persentase Desa UCI	99%
	7	Prevalensi Hipertensi	40,02%
	8	Prevalensi Diabetes melitus	1,98%

D. PERJANJIAN KINERJA

Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 yang telah dibuat untuk melaksanakan kegiatan, program dan sasaran di tahun 2024 menjadi tumpuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo untuk mewujudkan kinerja output ataupun outcome yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja.

Pada tanggal 31 Desember 2010 muncul Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang menjadikan Penetapan Kinerja sebagai komitmen kinerja Dinas Kesehatan dinyatakan dalam Perjanjian Kinerja sebagaimana dapat dilihat pada lampiran Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2025.

Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo dijadikan acuan untuk mengukur Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2025 dan melaporkan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2025.

Tabel : 2.2		Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo	
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	a. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	94,04
		b. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	11,89
		c. Prevalensi balita stunting	<20%
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	a. Indeks Kepuasan Masyarakat	90
		b. % puskesmas terakreditasi	100%
		c. % Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN	4,7%
3	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa	a. CFR Covid-19	< 2%
		b. CFR HIV/AIDS	24%
		c. CFR TB paru per 100.000 penduduk	4,96
		d. Persentase Desa Bebas DBD	56%
		e. Proporsi Penderita Kusta Anak	0%
		f. Persentase Desa UCI	99%
		g. Prevalensi Hipertensi	40,02%
		h. Prevalensi Diabetes melitus	1,98%
4.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan kualitas pelayanan publik	a. Persentase Pelayanan administrasi umum dan kepegawaian serta penyediaan sarana prasarana yang memadai	100%
		b. Persentase penyusunan dokumen perencanaan dan pelaporan program dan anggaran secara partisipatif dan tepat waktu	100%
		c. Persentase pelaksanaan administrasi, realisasi anggaran serta pengelolaan pencatatan asset yang akuntabel	100%

Jumlah anggaran Bidang Kesehatan sebesar **Rp. 550.912.277.673,00 (Lima Ratus Lima Puluh Milyar Sembilan Ratus Dua Belas Juta Dua Ratus Sembilan Puluh Sembilan Ribu Dua Ratus Dua Puluh Enam Rupiah).**

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Laporan Kinerja (LKj) adalah bentuk kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan / kegagalan pelaksanaan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik. Penyusunan LKj ini didasarkan pada pengukuran hasil pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja serta setelah berakhirnya pelaksanaan kegiatan dalam Tahun 2024. Dalam proses pengukuran kinerja, yang perlu diperhatikan adalah membandingkan target setiap indikator kinerja sasaran dengan realisasinya. Setelah dilakukan penghitungan akan diketahui selisih atau celah kinerja. Selanjutnya berdasarkan selisih kinerja tersebut dilakukan evaluasi guna mendapatkan strategi yang tepat untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang (*performance improvement*).

Agar dapat dilakukan analisis terhadap hasil kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, maka skala yang digunakan dalam pengukuran capaian kinerja instansi pemerintah adalah sebagai berikut :

No.	Rentang Capaian	Kategori Capaian	Kode
1	Lebih dari 85 %	Sangat Baik	
2	71 % sampai dengan 85 %	Baik	
3	55 % sampai dengan 70 %	Cukup	
4	Kurang dari 55 %	Kurang	

Alat ukur yang digunakan untuk ukuran keberhasilan atau kegagalan capaian kinerja adalah Indikator Kinerja Utama (IKU). IKU merupakan acuan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja prioritas program yang bersifat strategis. Pengukuran Kinerja bertujuan untuk mengetahui capaian kinerja apakah sudah memenuhi target atau belum, sehingga dapat mengupayakan perbaikannya dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal.

Hasil analisa dan evaluasi capaian kinerja Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

No	Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Realisasi Tahun 2025	Capaian Kinerja (%)
1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat			
a.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	94,04	42,69	100%
b.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	11,89	8,03	100%
c.	Prevalensi balita stunting	<20%	7,59%	100%
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan			
a.	Indeks Kepuasan Masyarakat	90	90,30	100%
b.	% puskesmas terakreditasi	100%	100%	100%
c.	Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN	5,20%	84,41%	100%
3.	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa			
a.	CFR Covid-19	<2%	0%	100%
b.	CFR HIV/AIDS	24%	1,08%	100%
c.	CFR TB paru per 100.000 penduduk	4,96	3,14	63,31%
d.	% Desa Bebas DBD	56%	36%	64%
e.	Proporsi Penderita Kusta Anak per 10.000 penduduk	0%	0%	100%
f.	Persentase Desa UCI	99%	83,7%	84,55%
g.	Prevalensi Hipertensi	40,02%	38,19%	95,42%
h.	Prevalensi Diabetes melitus	1,98%	1,63%	82,31%

Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2023-2025

No	Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja	Target	Realisasi		
			2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat				
a.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	94,04	79,7	92,53	42,69
b.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	11,89	14,8	9,76	8,03
c.	Prevalensi balita stunting	<20%	9,33%	8,06%	7,59%
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan				
a.	Indeks Kepuasan Masyarakat	90	87,66	96,88	90,30
b.	% puskesmas terakreditasi	100%	100%	100%	100%
c.	Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN	4,7%	61,29 %	50,1%	84,41%
3.	Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa				
a.	CFR Covid-19	<2%	6,4%	0%	0%
b.	CFR HIV/AIDS	24%	8,4%	6%	1,08%
c.	CFR TB paru per 100.000 pddk	4,96	3,76	4,53	3,14
d.	Persentase Desa Bebas DBD	56%	17%	14,5%	36%
e.	Proporsi Penderita Kusta Anak per 10.000 penduduk	0%	2,1%	1%	0%
f.	Persentase Desa UCI	99%	70,6%	67%	83,7%
g.	Prevalensi Hipertensi	40,02%	10,0%	10,0%	38,19%
h.	Prevalensi Diabetes melitus	1,98%	1,8%	1,8%	1,63%

Tabel 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja sd Akhir Periode RPJMD

No	Sasaran Strategis/ Indikator Kinerja	Target Akhir RPJMD	Realisasi Tahun 2025	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat				
a.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	94,04	42,69	100%
b.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	11,89	8,03	100%
c.	Prevalensi balita stunting	<20%	7,59%	100%
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan				
a.	Indeks Kepuasan Masyarakat	90	90,30	100%
b.	% puskesmas terakreditasi	100%	100%	100%
c.	Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN	4,7%	84,41%	100%
3. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular dan gangguan kesehatan jiwa				
a.	CFR Covid-19	<2%	0%	100%
b.	CFR HIV/AIDS	24%	1,08%	100%
c.	CFR TB paru per 100.000 penduduk	4,96	3,14	100%
d.	Persentase Desa Bebas DBD	56%	36%	64%
e.	Proporsi Penderita Kusta Anak per 10.000 penduduk	0%	0%	100%
f.	Persentase Desa UCI	99%	83,7%	84,55%
g.	Prevalensi Hipertensi	40,02%	38,19%	95,42%
h.	Prevalensi Diabetes melitus	1,98%	1,63%	82,31%

B. EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN KINERJA

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

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan besarnya kematian ibu dan bayi di suatu wilayah. Semakin tinggi jumlah kematian maka angka kematian juga meningkat. Sehingga secara kinerja jika angka kematian ibu dan bayi rendah atau di bawah target yang ditetapkan menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan baik begitu juga sebaliknya.

Hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator AKI adalah SANGAT BAIK (angka kematian rendah) dengan capaian sebesar 42,69 per 100.000 Kelahiran Hidup atau di bawah batas maksimal kematian ibu yang ditargetkan 46,69/100.000 KH. Sedangkan capaian kinerja indikator AKB adalah SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 8,03 per 1000 Kelahiran Hidup atau 100% memenuhi target 8,03/1000 KH. Angka ini menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam menurunkan kematian bayi di Kabupaten Ponorogo sudah baik.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pengembangan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- b. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, rumah bersalin, praktik dokter, apotek, laboratorium, perusahaan farmasi, dan asuransi kesehatan.
- c. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan kesehatan ibu dan anak.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang usia pernikahan dan kehamilan.
- 2) Ibu hamil dengan komplikasi.
- 3) Ibu hamil dengan masalah gizi.

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Pengadaan kelas ibu hamil
- b) Mendekatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil melalui integrasi pelayanan primer (ILP)

- c) Program ANC Terpadu
- d) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan promosi kesehatan melalui media massa dan media social
- e) Program Inovasi BESTI PREN (Bumil Sehat Stunting Turun didampingi Pendamping Keren)

2. Prevalensi Balita Stunting

Prevalensi balita stunting adalah angka yang menunjukkan besarnya kasus gizi di suatu wilayah. Semakin tinggi kasus stunting ditemukan maka masalah gizi masyarakat juga meningkat. Sehingga secara kinerja jika kasus gizi buruk/stunting kecil atau di bawah target yang ditetapkan menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan baik begitu juga sebaliknya.

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator Prevalensi Balita Stunting adalah SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 7,59% atau 100% MEMENUHI TARGET <20%.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pengetahuan ibu tentang kesehatan semasa hamil dan kesehatan anak.
- b. Komitmen petugas kesehatan dengan dibantu kader kesehatan di desa.
- c. Ketersediaan anggaran untuk pengadaan PMT.
- d. Promosi secara intensif baik lewat penyuluhan maupun lewat media massa.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Tingkat perekonomian sebagian masyarakat Kabupaten Ponorogo masih rendah dan belum terdaftar menjadi peserta PBI JKN.
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat akan gizi bagi ibu hamil dan balita.
- 3) Komplikasi kehamilan dan kehamilan beresiko.
- 4) Pola asuh ibu yang masih belum sesuai dengan program gizi.

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Mendaftarkan masyarakat miskin menjadi peserta PBID.
- b) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memanfaatkan media sosial seperti facebook, whatsapp, BBM sebagai tempat iklan tentang gizi.

- c) Meningkatkan ketersediaan kecukupan pangan masyarakat.
- d) Meningkatkan peran lintas sektor dan tokoh masyarakat dalam penanganan kasus gizi.
- e) Edukasi pada masyarakat terkait dengan keanekaragaman pangan.

Analisis Keberhasilan atau Kegagalan Program

Tabel 3.4 Analisis Keberhasilan/Kegagalan Program Berdasarkan Efisiensi Anggaran dan Kegiatan Yang Menunjang

Program	Kegiatan	Indikator	Capaian Kinerja		% serapan anggaran	Tingkat Efisien
			%	Rata-rata		
1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	a.Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	1) AKI	100%	100%	94,75%	Tidak Efisien
		2) AKB	100%			
2. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	b.Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab/ Kota	3) Prev balita stunting	100%			

3. Indeks Kepuasan Masyarakat.

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator Indeks Kepuasan Masyarakat adalah SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 100% MEMENUHI TARGET .

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- b. Ketersediaan sarana prasarana yang memenuhi standar.
- c. Tersedianya sumber daya manusia kesehatan sesuai kebutuhan.

- d. Regulasi yang ramah masyarakat.
- e. Komitmen pemerintah daerah.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Kurangnya sumber daya manusia kesehatan di Kabupaten Ponorogo.
- 2) Kurangnya pemenuhan sarana prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan.
- 3) Kurangnya komitmen pegawai puskesmas dalam proses akreditasi.
- 4) Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih kurang.

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Memperbaiki infrastruktur pelayanan kesehatan yang representatif.
- b) Mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui Integrasi Pelayanan Primer (ILP).
- c) Mengoptimalkan peran SDM yang ada dan
- d) Pemerataan SDM di daerah pedesaan dan perkotaan.
- e) Mengusulkan pemenuhan sarana prasarana puskesmas melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan DBHCHT.

4. Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN adalah SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 84,41% atau 100% MEMENUHI TARGET 5,20%.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- b. Kesadaran masyarakat akan kebutuhan jaminan kesehatan pribadi.
- c. Komitmen pemerintah daerah.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Masih kurangnya kesadaran masyarakat terhadap jaminan kesehatan pribadi.
- 2) Kurangnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh JKN.

- 3) Hutang BPJS terhadap klaim fasilitas pelayanan kesehatan
- 4) luran peserta yang tidak lancar atau banyak tunggakan.
- 5) Perubahan definisi operasional sehingga memerlukan perubahan system.

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Sosialisasi secara berkala kepada masyarakat.
- b) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dijamin oleh JKN.
- c) Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan dengan menggunakan kartu Indonesia sehat (KIS)
- d) Memperlancar pencairan klaim fasilitas pelayanan kesehatan ke BPJS

Tabel 3.5 Analisis Keberhasilan/Kegagalan Program Berdasarkan Efisiensi Anggaran dan Kegiatan Yang Menunjang

Program	Kegiatan	Indikator	Capaian Kinerja		% serapan anggaran	Efisiensi
			%	Rata-rata		
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	a. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM & UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/ Kota	a. Indeks Kepuasan Masyarakat	100%	100%	96,33%	Tidak Efisien
		b. % puskesmas terakreditasi	100%			
		c. Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JKN	100%			
	b. Penyelenggaraan SIK secara Terintegrasi					
	c. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasyankes Tingkat Daerah Kab/ Kota					
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	d. Perencanaan Kebutuhan & Pendayagunaan SDM untuk UKP dan UKM di Wilayah Kab/Kota					
	e. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Tingkat Daerah Kab / Kota					

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	f. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				
	g. Penerbitan Sertifikat Produksi PIRT dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh IRT				
	h. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman IRT				

5. CFR COVID-19

CFR atau Case Fatality Rate COVID-19 adalah angka yang menunjukkan besarnya kematian penderita konfirmasi positif *corona virus 2019* di suatu wilayah. Semakin tinggi jumlah kematian maka angka kematian juga meningkat. Sehingga secara kinerja jika angka kematian rendah atau di bawah target yang ditetapkan menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan baik begitu juga sebaliknya.

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator CFR COVID-19 adalah 100% hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukannya kasus kematian COVID-19 di masyarakat dan menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 sudah tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pengetahuan masyarakat tentang Penyakit *Corona virus 2019*.
- b. Protokol Kesehatan secara tertib dan ketat.
- c. Vaksinasi Covid-19.
- d. Komitmen Pemerintah Daerah

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Penolakan masyarakat untuk vaksin.
- 2) Perilaku masyarakat yang tidak tertib protokol kesehatan.
- 3) Tidak mau memakai masker bagi yang sakit

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Meningkatkan sosialisasi tentang protokol kesehatan sebagai upaya dasar pencegahan Covid-19.
- b) Mengupayakan *herd immunity* dengan vaksinasi mencapai 100% penduduk
- c) Menyiapkan sarana prasarana penanganan covid-19.

6. CFR HIV/AIDS

CFR atau Case Fatality Rate HIV/AIDS adalah angka yang menunjukkan besarnya kematian penderita HIV/AIDS di suatu wilayah. Semakin tinggi jumlah kematian maka angka kematian juga meningkat. Sehingga secara kinerja jika angka kematian rendah atau di bawah target yang ditetapkan menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan baik begitu juga sebaliknya.

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator CFR HIV/AIDS adalah SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 1,08% atau 100% MEMENUHI TARGET. Angka ini menunjukkan bahwa kinerja petugas kesehatan dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS sangat baik.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pengetahuan masyarakat tentang Penyakit HIV/AIDS.
- b. Upaya promotif dan preventif oleh pemberi layanan kesehatan.
- c. Keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Penyakit HIV/AIDS.
- 2) Perilaku seks bebas di masyarakat.
- 3) Penyimpangan seksual di masyarakat.
- 4) Penggunaan NAPZA melalui jarum suntik yang bergantian

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Meningkatkan sosialisasi tentang Penyakit HIV/AIDS pada masyarakat.
- b) Mencegah perilaku seks bebas melalui pendidikan keagamaan.
- c) Meningkatkan harmonisasi peran keluarga sebagai tempat terbaik tumbuh kembang anak.

7. CFR TB paru per 100.000 penduduk

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator CFR TB paru per 100.000 penduduk adalah SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 100% atau 3,14 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan beban kerja petugas kesehatan dalam menangani pasien TB paru BTA (+) terutama dengan semakin banyaknya pasien TB MDR yaitu pasien TB yang kebal terhadap obat TB sehingga perlu dilakukan intervensi profilaksis yang lebih agar pasien bisa sembuh.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pengetahuan masyarakat tentang Penyakit TB paru.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.
- c. Gizi masyarakat.
- d. Meningkatkan sanitasi lingkungan.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Penyakit TB paru.
- 2) Sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat kesehatan.
- 3) Kebiasaan merokok masyarakat yang sulit dihilangkan.
- 4) Pola makan masyarakat yang tidak sehat.

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Meningkatkan sosialisasi tentang Penyakit TB paru pada masyarakat.

- b) Meningkatkan sosialisasi PHBS pada masyarakat.
- c) Meningkatkan sosialisasi masyarakat tentang bahaya merokok.
- d) Meningkatkan gizi masyarakat.

8. Persentase Desa Bebas DBD

Hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator Persentase Desa Bebas DBD adalah KURANG dengan capaian sebesar 36% atau belum MEMENUHI TARGET 56%.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat.
- b. Sanitasi lingkungan yang baik.
- c. Pengetahuan serta kesadaran masyarakat
- d. Peran lintas sektor, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Kurangnya PHBS di masyarakat.
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Penyakit DBD.
- 3) Cuaca yang tidak menentu.
- 4) Mutasi genetik nyamuk pembawa virus DBD.

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Meningkatkan PHBS masyarakat.
- b) Memperbaiki infrastruktur sanitasi lingkungan.
- c) Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Penyakit DBD.
- d) Membudayakan Masyarakat melakukan PSN 3 plus secara berkala

9. Proporsi Penderita Kusta Anak

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indicator Proporsi penderita kusta anak SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 0% atau MEMENUHI TARGET 0%. Angka ini menunjukkan bahwa penularan kasus kusta di masyarakat sudah bagus dan menjadi keberhasilan petugas kesehatan untuk memutus mata rantai penularannya.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Kegiatan penemuan penderita kusta secara aktif.
- b. Pengetahuan masyarakat tentang Penyakit Kusta.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Penyakit Kusta.
- 2) Stigma penderita kusta menyebabkan pasien bersembunyi sulit ditemukan, jika ditemukan sudah dalam keadaan cacat.
- 3) Stigma masyarakat terhadap penderita kusta sehingga mengucilkan.

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Penyakit Kusta.
- b) Meningkatkan sosialisasi pada masyarakat untuk mengurangi stigma.
- c) Mendekatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat.

10. Persentase Desa UCI

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator Persentase Desa UCI adalah BAIK dengan capaian sebesar 84,55% atau KURANG MEMENUHI TARGET 99%. Angka ini menunjukkan bahwa belum semua balita di Kabupaten Ponorogo mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sesuai program Kementerian Kesehatan RI.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pengetahuan dan Kesadaran Ibu.
- b. Peran petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.
- c. Ketersediaan vaksin yang sesuai kebutuhan.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Fanatisme keagamaan yang mengharamkan vaksin.
- 2) Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap imunisasi.
- 3) Kurangnya sarana prasarana cold chain.
- 4) Mutu vaksin yang tidak terjaga selama distribusi.
- 5) Definisi operasional IDL yang berubah

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Meningkatkan promosi kesehatan tentang PD3I.
- b) Melengkapi sarana prasarana cold chain.
- c) Menjaga kualitas vaksin dengan meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan berkaitan dengan cold chain.

11. Prevalensi Hipertensi dan Diabetes Melitus

Dari hasil pengukuran sasaran pada tabel di atas dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja indikator Prevalensi Hipertensi adalah SANGAT BAIK dengan capaian sebesar 95,42% dan capaian kinerja indikator Prevalensi Diabetes adalah BAIK dengan capaian sebesar 1,63% atau 82,31% dari target cakupan 1,98%.

Angka ini menunjukkan jumlah orang yang menderita hipertensi dan diabetes, bukan angka yang menggambarkan kunjungan pasien hipertensi dan diabetes. Penyakit Hipertensi dan diabetes dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti stress, pola makan, pola hidup, gangguan penyakit sehingga kejadiannya cenderung berulang pada orang yang sama.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan :

- a. Pola hidup sehat masyarakat.
- b. Menghilangkan faktor resiko seperti stress, kebiasaan merokok.
- c. Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan.

Hambatan / Permasalahan :

- 1) Pola hidup masyarakat moderen yang serba instan
- 2) Perilaku masyarakat tentang pola makan, gaya hidup dan tuntutan jaman

Strategi Pemecahan Masalah :

- a) Meningkatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
- b) Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan YME.

Tabel 3.6 Analisis Keberhasilan/Kegagalan Program Berdasarkan Efisiensi Anggaran dan Kegiatan Yang Menunjang

Program	Kegiatan	Indikator	Capaian Kinerja		% serapan anggaran	Efisiensi
			%	Rata-rata		
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	CFR Covid-19	100%	95,29%	98,14%	Tidak Efisien
		CFR HIV/AIDS	100%			
		CFR TB paru per 100.000 penduduk	100%			
		Persentase Desa Bebas DBD	100%			
		Proporsi penderita kusta anak	100%			
		Persentase Desa UCI	84,55%			
		Prevalensi Hipertensi	95,42%			
		Prevalensi Diabetes melitus	82,31%			

C. REALISASI ANGGARAN

Alokasi dan realisasi anggaran akan menentukan kelancaran tugas dan pencapaian tujuan yang terlebih dahulu ditetapkan. Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi di Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, sangat penting ditunjang oleh sektor keuangan atau anggaran yang memadai. Berikut realisasi keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada Tahun Anggaran 2025 :

Tabel 3.7 Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2025

NO.	PROGRAM DAN KEGIATAN	ANGGARAN		
		ALOKASI (Rp)	REALISASI (Rp)	%
A	DINAS KESEHATAN	358,916,763,184	319,732,943,322	95.13
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota			
1.1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	127,975,000	111,973,000	87,50

1.2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	143,103,134,000	136,404,311,476	95,32
1.3	Administrasi Umum Perangkat Daerah	873,696,500	832,470,577	95,28
1.4	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	186,476,257	183,961,187	98,65
1.5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	862,600,000	673,029,754	78,02
1.6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	885,000,000	721,708,851	81,55
1.7	Peningkatan Pelayanan BLUD	69,033,768,894	41,221,640,794	59,79
1.8	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas	22,311,010,000	20,828,109,119	93,35
1.9	DAU JENANGAN	649,000,000	433,625,999	66,81
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
2.8	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	46,687,743,382	45.821,042,681	98,14
2.9	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Daerah Kabupaten/ Kota	39,405,110,594	38,812,468,548	98,50
2.10	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	462,560,000	454,623,958	98,28
2.11	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	479,705,795	480,279,624	100,12
2.12	RSUD Dr. Harjono	20,000,000,000	19,461,888,500	97,31
2.13	RSUD Bantarangin	7,500,000,000	7,208,351,601	96,11

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Pemerintah (LKj) Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo disusun sebagai pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian misi dan tujuan dinas kesehatan sebagai pelaksana kewenangan pemerintah daerah di bidang kesehatan, serta dalam rangka mewujudkan *good governance*. Laporan Kinerja Pemerintah ini disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran Tahun 2025 serta Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja sasaran dan kegiatan secara umum 95% sudah baik, sedangkan 5% sisanya masih menjadi tugas besar Dinas Kesehatan untuk memperbaikinya. Meskipun beberapa indikator dinilai kurang namun faktor penyebabnya diketahui sehingga bisa diupayakan untuk perbaikannya serta menjadi program prioritas tahun anggaran berikutnya. Dukungan anggaran kesehatan yang mencukupi, kerjasama lintas program dan lintas sektor serta peran serta masyarakat diharapkan akan ada korelasi yang positif dengan meningkatnya capaian program sesuai dengan Standart Pelayanan Minimal (SPM).

Demikian laporan kinerja ini dibuat sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap perjanjian kinerja Kepala Dinas Kesehatan Tahun 2025.

Ponorogo, 31 Desember 2025

Kepala Dinas Kesehatan

The image shows a circular official stamp of the Kabupaten Ponorogo Health Office (Dinas Kesehatan). The stamp contains the text 'PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO' and 'DINAS KESEHATAN'. Overlaid on the stamp is a blue ink signature.

Dr. Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 197602062002122012