



INDIKATOR KINERJA UTAMA

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BADUNG
TAHUN 2016-2021**

**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS KESEHATAN
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
JL. RAYA SEMPIDI MENGWI-BADUNG BALI TELP. (0361) 9009421**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyusun draft Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2016-2021. IKU ini berisi gambaran kinerja yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Badung mengacu pada kebijakan Pemerintah Daerah yang telah tertuang pada RPJMD.

Dalam penyajian draft IKU ini telah diupayakan agar memenuhi syarat seperti sistematis, komunikatif dan obyektif, sehingga para pihak yang memiliki hak dan kewenangan untuk menilai kinerja instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Badung dapat melaksanakan tugasnya dengan baik serta memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Kami menyadari dengan keterbatasan kemampuan Tim penyusunan Draft IKU, dalam hal ini menghasilkan Draft IKU yang masih jauh dari sempurna sehingga diperlukan bimbingan dan saran-saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan Draft IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2016-2021. Harapan kami walaupun Draft IKU ini masih jauh dari kesempurnaan, kiranya dapat digunakan sebagai dasar dalam menilai kinerja yang dilaksanakan serta sebagai bahan perbaikan terhadap kelemahan maupun kegagalan yang telah dilakukan.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang ikut serta membantu dalam menyelesaikan penyusunan Draft Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2016-2021 ini.

Mangupura, September 2017
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Badung

dr. I Gede Putra Suteja
Pembina Utama Muda
NIP. 19600407 198710 1 001

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Draft IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Badung	iii
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan	4
1.3. Landasan Hukum	5
BAB II Pengertian Indikator Kinerja	7
2.1. Pengertian Indikator Kinerja	7
2.2. Pengertian Indikator Kinerja Utama	9
BAB III Gambaran Umum	11
3.1. Tujuan dan Sasaran	11
3.2. Strategi dan Kebijakan	12
BAB IV Penetapan Indikator Kinerja Utama	21
BAB V Penutup	22
Lampiran – Lampiran :	
Lampiran Indikator Kinerja Utama	



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG

DINAS KESEHATAN

UNIT XII LANTAI 2

PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA

JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI – BADUNG, BALI 80351

TELP. (0361) 9009419-9009421 FAX. (0361) 9009419

Website <http://dikesbadung.go.id>

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BADUNG

NOMOR : 99 TAHUN 2017

TENTANG

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BADUNG TAHUN 2016 – 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BADUNG,

- Menimbang :**
- a. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 3 dan pasal 4 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) Instansi Pemerintah;
 - b. bahwa untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis maka perlu Indikator Kinerja Utama (IKU);
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b , perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2016 – 2021;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
7. 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 4817);
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
9. Instruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
10. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) Instansi Pemerintah
11. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Badung 2005–2025;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 13 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Semesta Berencana Kabupaten Badung Tahun 2016 – 2021;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
17. Peraturan Bupati Badung Nomor 78 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Perangkat Daerah

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2016 – 2021 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Mangupura
pada tanggal September 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BADUNG,

dr. I GEDE PUTRA SUTEJA
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19600407 198710 1 001

Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Bupati Badung, sebagai laporan
2. Ketua DPRD Kabupaten Badung
3. Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Badung.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam kerangka pembangunan *good governance*, kebijakan umum pemerintah adalah ingin menjalankan pemerintahan yang berorientasi pada hasil (*result oriented government*). Orientasi pada input, terutama uang, seperti selama ini dijalankan, hendak ditinggalkan. Pemerintahan yang berorientasi pada hasil pertama-tama akan fokus pada kepentingan bagi masyarakat, berupa upaya untuk menghasilkan output dan outcome yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Output merupakan hasil langsung dari program-program atau kegiatan yang dijalankan pemerintah dan dapat berwujud sarana, barang, dan jasa pelayanan kepada masyarakat, sedang outcome adalah berfungsinya sarana, barang dan jasa tersebut sehingga memberikan manfaat bagi masyarakat. *Output* dan *outcome* inilah yang selayaknya dipandang sebagai kinerja, bukan kemampuan menyerap anggaran seperti persepsi yang ada selama ini. Namun demikian uang tetap merupakan faktor penting untuk mencapai kinerja tertentu berupa baik output maupun outcome. *Money follows function*, bukan sebaliknya, karena itu prinsip dasar manajemen berbasis kinerja adalah *no performance, no money*.

Sehubungan dengan itu maka sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang telah dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*, perlu terus dikembangkan dan informasi kinerjanya

diintegrasikan ke dalam sistem penganggaran dan pelaporan sesuai dengan amanat UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara serta berbagai peraturan perundangan di bawahnya. Dengan demikian, kedepan anggaran negara baik pusat maupun daerah menjadi anggaran berbasis kinerja, yaitu anggaran yang dihitung dan disusun berdasarkan perencanaan kinerja, atau dihitung dan disusun berdasarkan kebutuhan untuk menghasilkan output dan outcome yang diinginkan masyarakat. Dengan anggaran berbasis kinerja ini akan dapat dilakukan penelusuran alokasi anggaran ke kinerja yang direncanakan, dan pada setiap akhir tahun anggaran juga dapat dilakukan penelusuran realisasi anggaran dengan capaian kerjanya. Hal ini akan memudahkan evaluasi untuk mengetahui cost efficiency dan cost effectiveness anggaran instansi bersangkutan, sekaligus memudahkan pencegahan dan deteksi kebocoran anggaran.

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam kerangka penerapan tata pemerintahan yang baik di Indonesia adalah telah dikeluarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER1091M.PAN1512007, Tanggal 31 Mei 2007, tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicators*) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi. Setiap Instansi Pemerintah wajib menetapkan Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicators*) secara formal untuk tujuan dan sasaran strategis untuk masing-masing tingkatan (*level*) secara berjenjang.

Indikator Kinerja Utama (IKU) instansi pemerintah harus selaras antar tingkatan unit organisasi meliputi indikator kinerja keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*). Indikator Kinerja Utama (IKU) pada tingkat **Kementerian Negara/Departemen/LPND/Pemprov/Pemkab/Pemkot** sekurang-kurangnya adalah indikator hasil (*outcome*) sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsinya masing-masing. IKU pada unit kerja setingkat Eselon I adalah indikator hasil (*outcome*) dan atau keluaran (*output*) yang setingkat lebih tinggi dari keluaran (*output*) unit kerja dibawahnya, sedangkan IKU pada unit organisasi setingkat Eselon II/Satuan Kerja/Unit kerja mandiri sekurang-kurangnya adalah indikator keluaran (*output*).

Dengan ditetapkannya Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicators*) secara formal dalam suatu lembaga pemerintah, diharapkan akan diperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik serta diperolehnya ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk memperbaiki kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Perlunya ditetapkan indikator-indikator kinerja adalah agar terdapat proses yang wajar yang digunakan baik oleh para pelaksana dan pimpinan dalam mengelola usaha-usaha organisasi instansi agar mencapai hasil atau berkinerja tinggi. Logika pentingnya indikator kinerja ini dapat dijelaskan mulai dari pentingnya pengukuran kinerja sampai pada hal-hal yang rinci dalam mengelola organisasi secara umum agar berjalan efektif & efisien.

Hal ini dapat dimulai dari pentingnya kita mengukur dan mengetahui kinerja dan hasil, jika tidak bisa menjelaskan maka kita tidak bisa mengetahui **kinerja** dan hasil kita sendiri. Jika kita tidak

dapat mengukur apakah kegiatan dan program kita berhasil atau kinerja kita bagus, maka kita tidak memahami kegiatan atau program kita sendiri. Jika kita tidak paham/mengerti, maka kita tidak bisa mengendalikannya. Jika kita tidak bisa mengendalikannya, maka kita tidak bisa memperbaikinya. Lebih lanjut, jika kita tidak dapat mendemonstrasikan hasil dan kinerja kita, kita tidak dapat berkomunikasi dengan para stakeholders kita secara baik, kita tidak dapat menjelaskan nilai yang dapat diciptakan dari uang rakyat yang dibelanjakan.

Bertitik tolak dari uraian di atas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Badung sebagai salah satu perangkat kerja Pemerintah Kabupaten Badung juga berupaya untuk menyusun Indikator Kinerja Utama (IKU) seperti dimaksud tersebut.

1.2. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Indikator Kinerja Utama dimaksudkan sebagai ukuran yang dapat menggambarkan tingkat capaian suatu sasaran atau kegiatan. Selain itu pula IKU berfungsi sebagai alat ukur yang dapat menunjukkan apakah sasaran atau kegiatan telah berhasil dicapai atau tidak

2. Tujuan

Dengan tersusunnya Indikator Kinerja Utama, diharapkan akan diperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik serta diperolehnya ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Begitu pula perlunya ditetapkan indikator-indikator kinerja adalah agar terdapat proses yang wajar yang digunakan baik oleh para pelaksana dan pimpinan dalam mengelola usaha-usaha organisasi instansi agar mencapai hasil atau berkinerja tinggi

1.3. Landasan Hukum

Landasan Hukum Penyusunan Indikator Kinerja Utama adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Instruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20/M.PAN/11/2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Badung.

BAB II

INDIKATOR KINERJA UTAMA

2.1. Pengertian Indikator Kinerja

Kebiasaan selama ini, kita menganggap sudah berkinerja apabila telah menghabiskan dana yang disediakan, melaksanakan kegiatan dan menghasilkan produk. Namun sesungguhnya pengertian berkinerja yang dimaksud, yaitu perkembangan manajemen sektor publik saat ini adalah adanya tuntutan kepada penyelenggara negara untuk mempertanggung-jawabkan pengelolaan keuangan untuk sesuatu yang bermanfaat bagi masyarakat. Manfaat kepada masyarakat inilah yang disebut *outcome*, dan *outcome* seperti ini yang disebut sebagai kinerja.

Indikator kinerja mengandung dua pengertian, 'indikator' dan 'kinerja'. **Indikator** adalah variabel yang membantu kita dalam mengukur perubahan-perubahan yang terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung (WHO, 1981), **Kinerja** adalah unjuk kerja dan prestasi kerja atau hasil kerja yang diwujudkan dalam melakukan suatu kegiatan atau program atau mencapai tujuan dan sasaran tertentu. **Indikator Kinerja** adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan. Indikator kinerja memberikan penjelasan, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif, mengenai apa yang diukur untuk menentukan apakah tujuan sudah tercapai.

Oleh karena itu, indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja baik dalam tahap

perencanaan (*ex-ante*), tahap pelaksanaan, maupun tahap setelah kegiatan selesai dan berfungsi (*ex-post*). Selain itu, indikator kinerja digunakan untuk meyakinkan bahwa kinerja hari demi hari organisasi unit kerja yang bersangkutan menunjukkan kemajuan dalam rangka menuju tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis. Dengan demikian, tanpa indikator kinerja, sulit bagi kita untuk menilai kinerja (keberhasilan atau ketidakberhasilan) **kebijakan/program/kegiatan** dan pada akhirnya sulit juga untuk menilai kinerja instansi unit kerja pelaksanaannya.

Membuat "rencana kinerja" berarti membuat rencana mengenai outcome yang akan dihasilkan oleh organisasi. Rencana yang hanya berfokus mengenai penggunaan input, pemilihan kegiatan, dan output yang akan dibuat, baru merupakan "rencana kerja". Instansi pemerintah belum disebut berkinerja sebelum dapat menunjukkan keberhasilan pencapaian outcome-nya. Namun demikian, outcome mungkin baru bisa dicapai setelah beberapa tahun kemudian. Sehingga instansi pemerintah mungkin baru benar-benar bisa menunjukkan keberhasilan kinerjanya setelah beberapa tahun kemudian. Untuk hal seperti ini, instansi pemerintah harus mampu menunjukkan hubungan antara output-output dan aktivitas yang telah dikerjakan setiap tahunnya dengan kinerja yang baru akan diperoleh di masa yang akan datang. Kapan kinerja tersebut dapat dicapai juga sudah harus direncanakan sejak awal. Apabila hal tersebut telah dipenuhi, instansi pemerintah tersebut telah dapat menyatakan output dan kegiatan tahunannya sebagai kinerja sementara dalam rangka mencapai kinerja sesungguhnya beberapa tahun kemudian.

2.2. Pengertian Indikator Kinerja Utama

Dalam rangka pengukuran dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatkan akuntabilitas kinerja instansi 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. Kinerja utama dari instansi adalah hal utama **apa yang akan diwujudkan** oleh instansi yang bersangkutan, atau **untuk mewujudkan apa** instansi pemerintah dibentuk, yang menjadi **core areal bussiness** dan tertuang dalam tugas dan fungsi serta kewenangan utama instansi pemerintah.

Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU (**Key Performance Indicator**) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Dengan kata lain IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari instansi pemerintah yang bersangkutan.

Dengan demikian makna yang terkandung dalam indikator kinerja utama meliputi: Indikator kinerja adalah alat ukur atau media yang digunakan dalam mengukur kinerja. Sedangkan yang dimaksud dengan utama adalah unsur yang paling prioritas.

Syarat-syarat yang berlaku untuk semua indikator kinerja tersebut adalah sebagai berikut:

1. Relevan; indikator kinerja harus berhubungan dengan apa yang diukur dan secara objektif dapat digunakan untuk pengambilan keputusan atau kesimpulan tentang pencapaian apa yang diukur.

2. Penting/menjadi prioritas dan harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan, kemajuan, atau pencapaian (*accomplishment*);
3. Efektif dan layak; data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja yang bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan biaya yang layak.
Indikator kinerja yang baik dan cukup memadai, setidaknya tidaknya memenuhi kriteria yang terdiri dari:
 - a. Spesifik, jelas dan fokus (*Spesific*)
 - b. Dapat dikuantifikasi dan diukur secara obyektif (*Measurable*)
 - c. Menggambarkan sesuatu yang diukur dan tersedia data mengenai target dan realisasinya (*Achievable*)
 - d. Relevan, selaras dengan sasaran kegiatan yang diukur (*Relevant*)
 - e. Dapat dicapai dalam kurun waktu yang telah ditetapkan (*Timebound*)

BAB III

GAMBARAN UMUM

3.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Badung

Adapun tujuan jangka menengah yang akan Dinas Kesehatan Kabupaten Badung pada periode Renstra 2016-2021 adalah :

“ **MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT** ”

Adapun indikator keberhasilan dalam pencapaian tujuan tersebut yaitu :

1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 74,35 tahun menjadi 75 Tahun
2. Menurunnya angka kematian ibu (AKI) dari 96.83 per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 85 per 100.000 Kelahiran Hidup.
3. Menurunnya angka kematian balita (AKABA) dari 3.87 per 1000 Kelahiran Hidup menjadi 2.99 per 1000 Kelahiran Hidup.
4. Menurunnya persentase Prevalensi kekurangan gizi (under weight) pada anak balita dari 12.5% menjadi 10%.
5. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD) dari 0.25% menjadi 0.22%

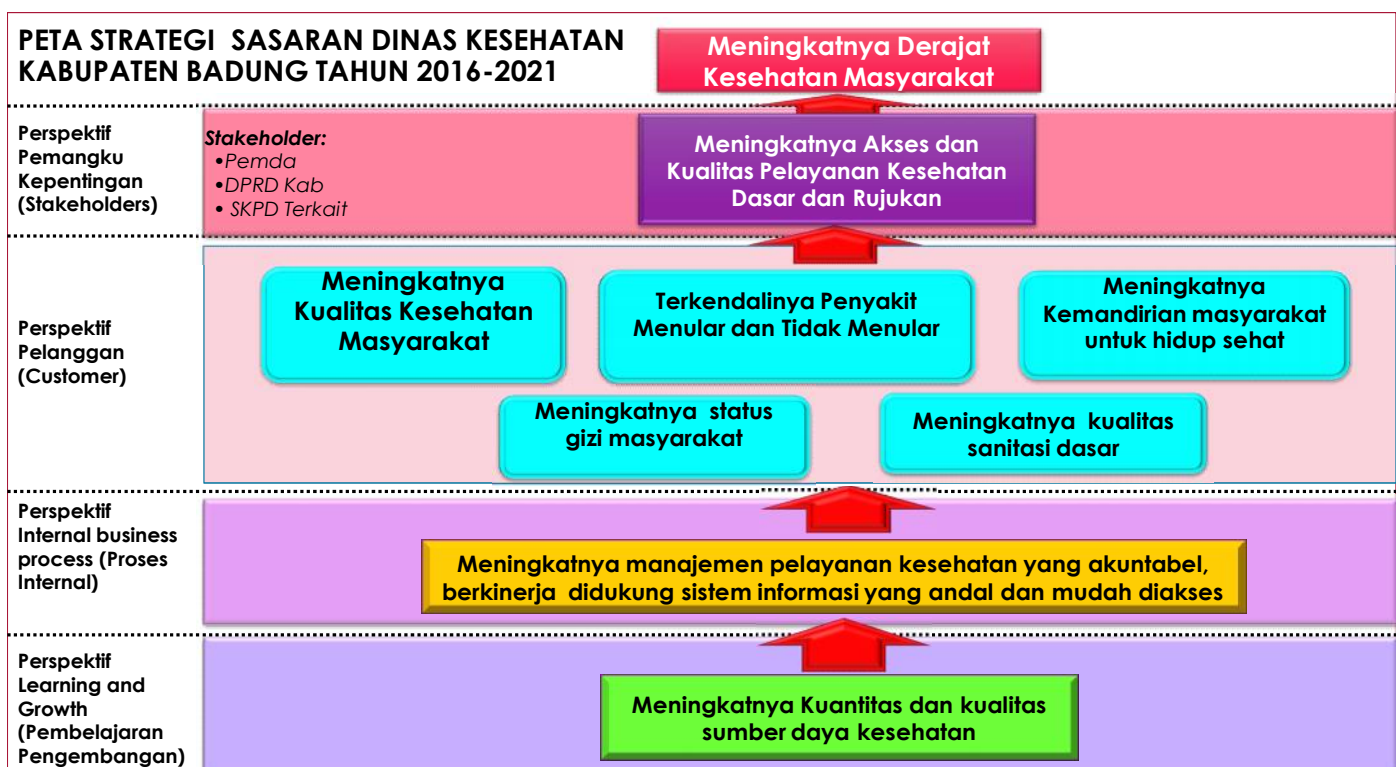
Sasaran adalah penjabaran dari tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/dihasilkan secara nyata oleh dinas kesehatan dalam jangka waktu tahunan, semester, triwulan, dan bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan kegiatan sehingga bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Adapun Sasaran yang ingin dicapai untuk mewujudkan tujuan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Badung Tahun 2017-2021 adalah :

- 1) **Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan**
- 2) **Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat**
- 3) **Terkendalinya Penyakit Menular dan Tidak Menular**
- 4) **Meningkatnya Kemandirian masyarakat untuk hidup sehat**
- 5) **Meningkatnya status gizi masyarakat**
- 6) **Meningkatnya kualitas sanitasi dasar**
- 7) **Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang akuntabel, berkinerja didukung sistem informasi yang andal dan mudah diakses**
- 8) **Meningkatnya Kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan**

3.2. Strategi dan Kebijakan

Dinas Kesehatan menetapkan delapan sasaran strategis yang dikelompokkan menjadi empat perspektif. Pengelompokan ini disesuaikan berdasarkan metode *Balanced Scorecard* (BSC). Pertama, Pemangku Kepentingan (*Stakeholders*). Ke dua, pelanggan (*customer*). Ke tiga, *internal business process*. Ke empat, *learning and growth*. Adapun rincian sasaran strategis Dinas Kesehatan dengan metode *Balanced Scorecard* (BSC), seperti gambar berikut:



Berdasarkan sasaran strategis Renstra Dinas Kesehatan yang dikelompokkan menjadi empat perspektif disesuaikan metode *Balanced Scorecard* (BSC) maka dapat dirumuskan strategi dan kebijakan seperti berikut :

1) Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan

Kebijakan :

- a) Pemerataan dan memperluas jangkauan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.
- b) Peningkatan pengelolaan jaminan kesehatan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melalui JKN-KIS.
- c) Pemenuhan kebutuhan operasional pelayanan kesehatan dan penunjang medis
- d) Peningkatan mutu layanan semua fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) memenuhi standar akreditasi.

Strategi :

- a) Melaksanakan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas rawat inap, puskesmas, puskesmas pembantu) yang sesuai standar
- b) Memperkuat peran Puskesmas Pembantu (PUSTU) dalam pelayanan kesehatan melalui revitalisasi kegiatan dan reorganisasi pelayanan
- c) Menyediakan ambulance desa di semua desa/kelurahan untuk memperkuat sistem rujukan pelayanan kesehatan
- d) Mendorong inovasi pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan bergerak (mobile), pelayanan primer & rujukan serta pelayanan perawatan kesehatan masyarakat
- e) Menyediakan anggaran yang cukup untuk pemenuhan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Badung

- f) Meningkatkan ketersediaan obat (obat esensial dan generik), vaksin, alat kesehatan dan bahan penunjang medis
- g) Pengembangan dan penerapan sistem akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta
- h) Menerapkan standarisasi pelayanan kesehatan dasar sesuai ISO 9001 : 2008
- i) Mengembangkan sistem pengendalian mutu internal fasilitas kesehatan dengan membentuk tim kendali mutu dimasing-masing fasilitas pelayanan kesehatan
- j) Mewujudkan sistem manajemen kinerja FKTP melalui instrument penilaian kinerja.
- k) Mengembangkan kotak aduan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

2) Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat

Kebijakan :

- a) Peningkatan akses dan mutu pelayanan kepada ibu maternal (ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas), bayi, remaja dan lanjut usia (*continuum of care*)
- b) Peningkatan gerakan masyarakat untuk hidup sehat atau germas

Strategi :

- a) Memperluas Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, & Lanjut Usia yang Berkualitas
- b) Peningkatan peran serta masyarakat dalam pelayanan kepada ibu maternal (ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas), bayi, remaja dan lanjut usia
- c) Peningkatan pelayanan kesehatan remaja,
- d) Peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan kesehatan reproduksi
- e) Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar

- f) Peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan
 - g) Peningkatan pelayanan kesehatan ibu nifas
 - h) Peningkatan pelayanan kesehatan anak
 - i) Peningkatan pelayanan kesehatan kerja
 - j) Peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia
 - k) Peningkatan peran lintas sektor
- 3) Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular

Kebijakan :

- a) Pemberian Imunisasi kepada seluruh Bayi umur 0 - 11 bulan.
- b) Peningkatan vaksinasi terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi baik yang bersifat khusus maupun kebutuhan pengembangan program.
- c) Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit menular dan tidak menular didukung data *evidence base*.
- d) Peningkatan Pengendalian Penyakit tidak menular berbasis masyarakat
- e) Pemberian layanan spesialisik dan berkesinambungan termasuk pencegahan diskriminasi kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
- f) Peningkatan jejaring kemitraan antar fasilitas kesehatan dan sektor terkait dalam penanganan penyakit menular dan tidak menular.
- g) Menempatkan petugas juru pemantau jentik (jumantik) di setiap banjar di Kabupaten Badung untuk memantau perkembangan jentik dan kasus DBD termasuk memberikan sosialisasi penanggulangannya.

Strategi :

- a) Peningkatan upaya-upaya promotif dan preventif dalam pengendalian faktor risiko penyakit menular dan tidak menular.

- b) Peningkatan surveilans epidemiologi faktor risiko dan penyakit serta penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)/wabah.
- c) Peningkatan pelayanan imunisasi secara rutin maupun insidental.
- d) Menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta alat diagnostik cepat untuk pengendalian penyakit menular secara cepat.
- e) Peningkatan penemuan penderita dan tata laksana kasus.
- f) Eliminasi/eradikasi penyakit terabaikan (*neglected tropical diseases*)
- g) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- h) Rekrutmen tenaga pemantau jentik untuk ditempatkan disetiap banjar
- i) Melakukan deteksi dini secara pro-aktif mengunjungi masyarakat untuk deteksi awal penyakit tidak menular
- j) Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui *community base surveillance* pengamatan berbasis masyarakat

4) Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Kebijakan :

- a) Peningkatkan KIE kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
- b) Menumbuhkembangkan peran masyarakat untuk membentuk kelompok-kelompok peduli kesehatan

Strategi :

- a. Peningkatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

- a) Peningkatan promosi dan pengembangan kesehatan tradisional
 - b) Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan.
 - c) Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan melalui gerakan keluarga sehat
 - d) Mengembangkan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat.
 - e) Mendorong kebijakan PHBS untuk menerapkan kawasan bebas asap rokok
 - f) Memantapkan peran desa/kelurahan menjadi desa/kelurahan siaga aktif
 - g) Mengembangkan kemitraan dengan stakeholder dalam promosi dan pemberdayaan kesehatan
- 5) Meningkatnya kualitas sanitasi dasar dan penyehatan lingkungan pemukiman

Kebijakan :

Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan, sanitasi dasar yang layak serta pengawasan keamanan pangan.

Strategi :

- a) Melaksanakan pemantauan kualitas lingkungan sesuai dengan baku mutu dan persyaratan kesehatan
- b) Mendorong masyarakat untuk memiliki akses sanitasi dasar yang memadai
- c) Melaksanakan pemantauan kualitas keamanan pangan
- d) Meningkatkan peran Puskesmas dalam pencapaian kecamatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) minimal satu Puskesmas memiliki satu Desa SBS.

e) Memantapkan pencapaian kabupaten sehat pada semua tatanan

6) Meningkatnya status gizi masyarakat

Kebijakan :

Peningkatan surveilans gizi, akses, mutu paket perbaikan gizi dan peran serta masyarakat untuk sadar gizi.

Strategi :

- a) Peningkatan surveilans, akses, mutu paket perbaikan gizi
- b) Peningkatan promosi mengenai perilaku masyarakat mengenai kesehatan, gizi, sanitasi, *hiegiene*, dan pengasuhan
- c) Mendorong peningkatan konsumsi gizi mikro bagi masyarakat untuk memenuhi kecukupan gizi.

7) Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang akuntabel, berkinerja didukung sistem informasi yang andal dan mudah diakses

Kebijakan :

- a) Perencanaan pembangunan kesehatan berbasis data (evidence base) dan melibatkan peran serta semua pemangku kepentingan
- b) Melakukan evaluasi program pembangunan kesehatan secara berkala dan berkesinambungan.
- c) Mendorong penerapan akuntabilitas kinerja pada jenjang struktur organisasi melalui penyusunan cascading kinerja dan menyusun rencana aksi untuk setiap sasaran stratgis.
- d) Peningkatan sistem informasi kesehatan yang valid dan akurat berbasis teknologi web site untuk memperkuat manajemen pelayanan kesehatan.
- e) Peningkatan tata kelola administrasi keuangan dan barang milik daerah

Strategi :

- a) Proses perencanaan dan evaluasi program kesehatan mengikuti mekanisme peraturan perundang-undangan
- b) Menyusun perencanaan dan evaluasi terhadap program kesehatan sesuai yang tertuang dalam RPJMD dan Renstra
- c) Mengembangkan sistem informasi kesehatan berbasis web site di sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama serta terkoneksi dengan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- d) Mengembangkan sistem informasi Kesehatan "*real time monitoring*" yang mudah diakses masyarakat melalui Komunikasi Badung Sehat (KBS).
- e) Menyelenggarakan tertib administrasi terhadap asset-asset kesehatan
- f) Melaksanakan verifikasi asset kesehatan secara berkala

8) Meningkatnya pemenuhan dan kualitas sumber daya kesehatan

Kebijakan :

- a) Peningkatan pemenuhan terhadap kebutuhan obat, bahan habis pakai dan peralatan kesehatan.
- b) Peningkatan pengelolaan obat, bahan habis pakai dan peralatan kesehatan.
- c) Peningkatan pengelolaan tenaga kesehatan

Strategi :

- a) Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan.
- b) Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan.

- c) Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan.
- d) Pengembangan sistem kinerja.
- e) Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dan tenaga kesehatan tentang pentingnya kemandirian bahan baku obat, obat tradisional dan alat kesehatan dalam negeri yang berkualitas dan terjangkau.
- f) Memperkuat tata laksana HTA dan pelaksanaannya dalam seleksi obat dan alat kesehatan untuk program pemerintah maupun manfaat paket JKN.
- g) Percepatan tersedianya produk generik bagi obat-obat yang baru habis masa patennya.
- h) Membangun sistem informasi dan jaringan informasi terintegrasi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.
- i) Menjadikan tenaga kefarmasian sebagai tenaga kesehatan strategis.

Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional melalui penguatan manajerial, regulasi, edukasi serta sistem monitoring dan evaluasi.

BAB IV

PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Guna menjamin tercapainya tujuan dan sasaran dari Visi dan Misi yang telah dijabarkan dalam program prioritas pembangunan Kabupaten Badung lima tahun mendatang, ditetapkan indikator kinerja utama. Indikator kinerja ini merupakan kunci dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja daerah termasuk di masing-masing perangkat daerah. Dalam hal ini, indikator kinerja tersebut digunakan untuk mengetahui apakah kemajuan pelaksanaan pekerjaan yang telah dilakukan bila dibandingkan terhadap hasil perencanaan yang hendak dicapai dapat terpenuhi.

Indikator Kinerja Utama ini disusun untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan perencanaan strategis suatu organisasi. Indikator kinerja utama ini disusun berdasarkan atas ukuran kuantitatif dan/atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan dalam program prioritas.

Mengacu dari uraian di atas maka untuk mengukur keberhasilan 8 (delapan) sasaran strategis yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Badung menetapkan **25 (dua puluh lima)** indikator kinerja utama , disajikan pada matrik berikut ini (terlampir).

BAB V

PENUTUP

Tujuan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Badung yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut maka didukung beberapa sasaran strategis yang diukur keberhasilannya setiap tahun, sehingga dapat dipakai sebagai dasar untuk penyusunan program dan kegiatan.

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/dihasilkan secara nyata oleh dinas kesehatan dalam jangka waktu tahunan, semester, triwulan, dan bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan kegiatan sehingga bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai..

Demikian sajian informasi dalam bentuk Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, yang diharapkan dapat memberikan gambaran informasi kepada para stakeholder, sehingga dengan demikian diharapkan dapat memberikan *feedback*/umpan balik yang akuntabel, dari umpan balik tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Badung akan dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya secara efektif, efisien serta responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, yang pada gilirannya akan dapat memperkuat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2017-2021

Organisasi **Dinas Kesehatan Kabupaten Badung**

Tugas Pokok Membantu Kepala Daerah dalam melaksanakan kebijakan pemerintah di bidang kesehatan

- Fungsi
- a. perumusan kebijakan teknis dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan
 - b. pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan
 - c. pembinaan dan monitoring pelaksanaan tugas dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan
 - d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

NO	TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	FORMULA	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	FORMULA	PENANGGUNG JAWAB
1	Meningkatnya derajat kesehatan	Umur Harapan hidup	Perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar	Persentase penduduk menjadi peserta KBS-KIS	Jumlah Penduduk yang menjadi peserta KBS KIS x 100	Kepala dinas dan Bidang Pelayanan Kesehatan
		Angka kematian ibu (AKI)	Jumlah ibu meninggal karena hamil, bersalin dan nifas x 100.000 KH			Jumlah Semua penduduk yang ada	
		Angka kematian balita (AKABA)	Jumlah kelahiran hidup		Indeks keluarga sehat	Jumlah Indeks Keluarga sehat yang bernilai 1 x 100	Kepala dinas dan Bidang Pelayanan Kesehatan
		Angka kematian balita (AKABA)	Jumlah balita (berumur < 5 tahun meninggal x 1.000 KH				
		Persentase Prevalensi kekurangan gizi (<i>under weight</i>) pada balita	Jumlah kelahiran hidup		Persentase Puskesmas Terakreditasi kategori Madya	Jumlah Puskesmas dengan Standar Akreditasi tingkat madya x 100	Kepala dinas dan Bidang Pelayanan Kesehatan
			Jumlah anak balita yang mengalami kekurangan gizi x 100				
		Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah seluruh balita		Rasio Sarana Kesehatan Terhadap Penduduk	Jumlah Sarana Kesehatan (RS, Puskesmas dan Pustu/BKIA)	Kepala dinas dan Bidang Pelayanan Kesehatan
			Jumlah Kasus Kematian karena Penyakit DBD dalam kurun waktu tertentu x 100				
		Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah seluruh kasus DBD		Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan kesehatan tradisional	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional x 100	Kepala dinas dan Bidang Pelayanan Kesehatan
		Meningkatnya kualitas kesehatan Masyarakat	Angka kematian ibu (AKI)		Jumlah ibu meninggal karena hamil, bersalin dan nifas x 100.000	Jumlah kelahiran hidup	Kepala dinas dan Bidang Kesehatan Masyarakat
			Persentase pelayanan kesehatan lanjut usia		Jumlah penduduk lansia yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar x 100	Kepala dinas dan Bidang Kesehatan Masyarakat	
							Jumlah seluruh Usila

NO	TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	FORMULA	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	FORMULA	PENANGGUNG JAWAB
				Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Prevalensi Kekurangan Gizi pada balita	Jumlah anak balita yang mengalami kekurangan gizi x 100 Jumlah seluruh balita	Kepala dinas dan Bidang Kesehatan Masyarakat
				Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Persentase Perilaku hidup bersih dan sehat tingkat rumah tangga	Jumlah rumah tangga berPHBS x 100 Jumlah rumah tangga yang dipantau	Kepala dinas dan Bidang Kesehatan Masyarakat
					Persentase siswa sehat	Jumlah Siswa dengan Status sehat x 100 Jumlah seluruh siswa	Kepala dinas dan Bidang Kesehatan Masyarakat
				Meningkatnya kualitas sanitasi dasar	Persentase Rumah Sehat	Jumlah Rumah sehat x 100 Jumlah seluruh rumah yang ada	Kepala dinas dan Bidang Kesehatan Masyarakat
					Persentase TTU Sehat	Jumlah TTU memenuhi syarat kesehatan x 100 Jumlah seluruh TTU yang ada	Kepala dinas dan Bidang Kesehatan Masyarakat
				Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular	Persentase bayi umur 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	Jumlah bayi umur 0-11 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap x 100 Jumlah bayi umur 0-11 bulan	Kepala dinas dan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
						Rata-rata waktu penyelidikan epidemiologi KLB/Wabah	Jumlah Waktu dilakukan Penyelidikan Epidemiologi KLB/Wabah dari laporan yang diterima Jumlah Kejadian KLB/Wabah
				Cakupan pelayanan kesehatan penderita penyakit tidak menular	Cakupan pelayanan kesehatan penderita penyakit tidak menular	Jumlah Pelayanan kesehatan penyakit tidak menular sesuai standar x 100 Jumlah penderita penyakit tidak menular	Kepala dinas dan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
						Cakupan pelayanan kesehatan penderita penyakit menular langsung dan bersumber binatang sesuai standar	Jumlah Pelayanan kesehatan penyakit menular langsung dan bersumber binatang sesuai standar x 100 Jumlah penderita penyakit menular langsung dan bersumber binatang
				Angka kesakitan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	Angka kesakitan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah penderita DBD x 100.000 Jumlah penduduk	Kepala dinas dan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

NO	TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	FORMULA	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	FORMULA	PENANGGUNG JAWAB
				Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan yang akuntabel, berkinerja serta didukung sistem informasi yang handal dan mudah diakses	Persentase laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai SAP	Jumlah Laporan keuangan dan aset yang lengkap dan tepat waktu x 100 Jumlah seluruh laporan yang ada	Kepala dinas dan Sekretariat
					Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan akses data secara <i>real time</i>	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh sistem aplikasi kesehatan berbasis web x 100 Jumlah sarana pelayanan kesehatan	Kepala dinas dan Sekretariat
					Nilai evaluasi LKjIP	Nilai evaluasi LKjIP	Kepala dinas dan Sekretariat
					Persentase Kinerja Pegawai dengan nilai baik	Jumlah Pegawai (PNS) dengan Nilai SKP Baik Jumlah seluruh pegawai (PNS)	Kepala dinas dan Sekretariat
				Meningkatnya pemenuhan dan kualitas sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	Jumlah puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial x 100 Jumlah Puskesmas yang ada	Kepala dinas dan Bidang Sumber Daya Kesehatan
					Rata-rata waktu penyelesaian ijin untuk tenaga kesehatan	Jumlah Waktu untuk menerbitkan ijin tenaga kesehatan dari dokumen yang diterima lengkap sesuai persyaratan Jumlah seluruh permohonan ijin tenaga kesehatan	Kepala dinas dan Bidang Sumber Daya Kesehatan
					Persentase pemenuhan dan kualitas sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	Jumlah pemenuhan dan kualitas sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar x 100 jumlah standar sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	Kepala dinas dan Bidang Sumber Daya Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Badung,



dr. I Gede Putra Suteja
Pembina Utama Muda
NIP . 19600407 198710 1 001