



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan Diponegoro No. 27 Putussibau Kode Pos 78711
Telepon (0567) 21009 Faks (0567) 21666
Surel: dinkes@kapuashulukab.go.id

NOTULEN

RAPAT EVALUASI CAPAIAN KINERJA TRIWULAN II TAHUN 2024

Nama Kegiatan	:	Rapat Evaluasi Capaian Target Kinerja Triwulan II Tahun 2024
Unit Penyelenggara	:	DINAS KESEHATAN PP & KB
Hari/Tanggal	:	Rabu , 16 juli 2024
Jam	:	08.30 - 11.00
Tempat	:	Ruangan Bidang Kesmas
Pemimpin Rapat	:	Kepala Bidang Kesmas
Notulis	:	Mayu Fentami
Asal Peserta	:	Staf Bidang Kesmas
Jumlah Peserta	:	13 Orang

1. Uraian Rapat

a. Capaian Realisasi Target Program bidang Kesehatan Masyarakat

No.	Program	Target	Realisasi			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin					
	- Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.	100%	9,4%	12,6%		
	- Persentase Ibu Bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	15,3%	16,5%		
2.	Meningkatnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir, balita, dan anak usia pendidikan dasar					
	- Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	15,5%	17,5%		
	- Persentasi balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	14,3%	14,7%		
	- Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	97,2%	3,7%		
3.	Meningkatkan pelayanan kesehatan warga negara usia 60 tahun keatas					
	- Persentase warga negara usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	28,0%	18,4%		
4.	Menurunnya persentase balita kurus (wasting) dan balita gizi kurang (underweight)					
	- Persentase balita kurus (wasting)	11,1%	-	-		
	- Persentase balita gizi kurang (underweight)	25,2%	-	-		
5.	Meningkatkannya Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan					
	- Persentase kecamatan dengan Rumah Tangga berPHBS	35%	-	-		
6.	Meningkatnya desa yang melaksanakan STBM					
	- Persentase desa yang melaksanakan STBM	100%	100%	100%		

b. Analisis Permasalahan

1) Seksi Kesehatan Keluarga

Program

Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin

Meningkatnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir, balita, dan anak usia pendidikan dasar

Meningkatkan pelayanan kesehatan warga negara usia 60 tahun keatas

Penyebab

- a) Tingginya sasaran proyeksi dibanding sasaran riil (untuk SPM Ibu hamil, ibu bersalin, Bayi Baru Lahir, Balita dan Lansia) sedangkan untuk SPM Layanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar sasaran riil lebih tinggi dari pada sasaran proyeksi.
- b) Untuk ibu hamil K1 akses cukup tinggi dimana sampai juni sebanyak 8%
- c) Terdapat (empat) puskesmas yang tidak mempunyai dokter umum dan 1 dokter puskesmas yang belum mengikuti OJT USG.
- d) Akses ke puskesmas yang sulit.
- e) Masih ada persalinan di non fasyankes sebanyak 1,51%, Persalinan oleh dukun sebanyak 1,64 %.
- f) Adanya lahir mati sebanyak 12 orang (0,25 %) dan kematian neonatal sebanyak 18 orang (0,38 %)
- g) Rendahnya kesadaran orang tua untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak setelah lewat masa IDL
- h) Rendahnya kesadaran lansia/ keluarga lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

2) Seksi Gizi

Program

Menurunnya persentase balita kurus (wasting) dan balita gizi kurang (underweight)

Penyebab

Masih ada beberapa Puskesmas yang belum menyampaikan hasil pemantauan status gizi ke Dinas Kesehatan, PP dan KB, sehingga hasil PSG belum bisa di Rekapitulasi di Tingkat Kabupaten.

3) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program

Meningkatkannya Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

Penyebab

Indikator kinerja untuk pergerakan gernas, Pemetaan PHBS dan pelaksanaan SMD dan MMD dapat terlaksana jika ada kolaborasi dengan program terkait, khusus untuk gernas minimal melibatkan 2 kluster GERMAS. Sedangkan untuk Pemetaan PHBS dan SMD MMD biasa dilaksanakan bersamaan dan dilaksanakan pada triwulan IV

4) Seksi Kesling dan Kesjaor

Program

Meningkatnya desa yang melaksanakan STBM

Penyebab

- a) Desa Melaksanakan STBM sudah 100% sedangkan kualitas air minum dilakukan pengawasan sesuai standar baru dan desa dilakukan verifikasi desa ODF
- b) Penyebab desa yang di verif dan odf masih kecil di karenakan kesiapan desa yang masih belum siap untuk di lakukan verifikasi serta waktu pelaksanaan yang tertimpa dengan pelaksanaan indikator program lain.

2. Simpulan

- a. Masih banyak data yang belum masuk karena kegiatan yang belum selesai terlaksana misalnya PSG, dan indikator program yang baru bisa di nilai pada akhir tahun.
- b. Permasalahan di masing-masing seksi untuk program belum tercapai karena perlu adanya peningkatan peran masyarakat agar dapat dan mau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam bentuk sweaping, verifikasi, pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah
- c. Memperkuat koordinasi dengan petugas penanggung jawab program.

Putussibau, 16 Juli 2024

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan PP & KB

H. SUDARSO, S.Pd., M.M
NIP. 19700505 199110 1 001

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat



ADE HERMANTO, SKM
NIP. 19780501 199703 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jalan Diponegoro No. 27 Putussibau Kode Pos 78711
Telepon (0567) 21009 Faks (0567) 21666
Surel: dinkes@kapuashulukab.go.id

**BERITA ACARA KESEPAKATAN
ATAS
CAPAIAN HASIL EVALUASI TRIWULAN II
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada hari **Selasa** tanggal **Enam Belas** bulan **Juli** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** bertempat di Ruang Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu, kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : ADE HERMANTO, SKM
Pangkat/Golongan : PEMBINA / IV A
NIP : 19780501 199703 1 002
Jabatan : KABID KESEHATAN MASYARAKAT

Selanjutnya disebut sebagai **“PIHAK KESATU”**

1.	Nama	:	SITI WAHDAH, S.Gz.,RD.,MPH
	Pangkat/Golongan	:	Pembina IV/A
	NIP	:	19721201 199403 2 006
	Jabatan	:	Nutrisisionis Ketua Tim (GIZI)
2.	Nama	:	LIDIAWATI, A.Md.,Keb
	Pangkat/Golongan	:	Penata / III C
	NIP	:	19761127 200301 2 001
	Jabatan	:	Administrasi Kesehatan / Ketua Tim KESGA
3.	Nama	:	SELVI DALIA, S.Tr.,Keb
	Pangkat/Golongan	:	Penata / III C
	NIP	:	19841207 200901 2 001
	Jabatan	:	Penyuluh Kesehatan Masyarakat / Ketua Tim PKPM
4	Nama	:	A.M HUDAYANA, A.Md.Kep
	Pangkat/Golongan	:	Penata Muda Tk. I / III B
	NIP	:	19880531 201001 1 001
	Jabatan	:	Sanitarian / Ketua Tim (Kesling & Kesjaor)

Selanjutnya disebut sebagai **“PIHAK KEDUA”**

PIHAK KEDUA telah menyampaikan Laporan Capaian target kinerja Triwulan II kepada PIHAK PERTAMA

PIHAKE PERTAMA dan PIHAKE KEDUA bersama-sama melakukan Rapat Evaluasi Capaian Target Triwulan II Bidang Kesehatan Masyarakat diperoleh kesepakatan sebagai berikut :

1. Seksi Gizi

No	Kegiatan dan sub kegiatan	Target	Realisasi
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat		
	- Persentase balita <i>stunting</i>	29,7%	0
	- Persentase balita kurus (<i>wasting</i>)	11,1%	0
	- Persentase balita gizi kurang (<i>underweight</i>)	25,2%	0
	- Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	15 Dokumen	0

Hasil Evaluasi :

Masih ada beberapa Puskesmas yang belum menyampaikan hasil pemantauan status gizi ke Dinas Kesehatan, PP dan KB, sehingga hasil PSG belum bisa di Rekapitulasi di Tingkat Kabupaten.

Penyebab :

Untuk saat ini sedang dalam Proses Pengecekan kembali Data

Rekomendasi :

Setelah hasil PSG terekapitulasi semua, data akan di sampaikan di Triwulan berikutnya.

1. Seksi Kesga

No	Kegiatan dan sub kegiatan	Target	Realisasi
1.	Program Kesehatan Keluarga		
	- Jumlah Ibu Hamil yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar (K6)	4730	1.035

	- Jumlah Ibu bersalin yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar.	4700	1495
	- Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat Pelayanan kesehatan sesuai standar.	4618	1524
	- Jumlah Balita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.	22786	6602
	- Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.	40.741	41125
	- Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.	24710	11387

Hasil Evaluasi :

Berdasarkan hasil capaian tersebut diatas adalah sebagai berikut :

- a. Capaian pelayanan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 1.035 (22,02 %) dari target 100 %
- b. Capaian pelayanan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 1495 (31,81 %) dari target 100%
- c. Capaian pelayanan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 1524 (33 %) dari target 100%
- d. Capaian pelayanan balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 6602 (29%) dari target 100%
- e. Capaian pelayanan anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 41125 (100,94%) dari target 100%
- f. Capaian pelayanan penduduk usia lanjut yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 11387 (46 %) dari target 100%)

Penyebab:

- a. Tingginya sasaran proyeksi dibanding sasaran riil (untuk SPM Ibu hamil,ibu bersalin,Bayi Baru Lahir,Balita dan Lansia) sedangkan untuk SPM Layanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar sasaran riil lebih tinggi dari pada sasaran proyeksi.
- b. Untuk ibu hamil K1 akses cukup tinggi dimana sampai juni sebanyak 8%

- c. Terdapat (empat) puskesmas yang tidak mempunyai dokter umum dan 1 dokter puskesmas yang belum mengikuti OJT USG.
- d. Akses ke puskesmas yang sulit.
- e. Masih ada persalinan di non fasyankes sebanyak 1,51%, Persalinan oleh dukun sebanyak 1,64 %.
- f. Adanya lahir mati sebanyak 12 orang (0,25 %) dan kematian neonatal sebanyak 18 orang (0,38 %)
- g. Rendahnya kesadaran orang tua untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak setelah lewat masa IDL
- h. Rendahnya kesadaran lansia/ keluarga lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Rekomendasi :

- a. Pendataan sasaran riil
- b. Skrining layak hamil,Pemantauan ANC terpadu sesara berkualitas,pertolongan persalinan sesuai standar dan pemantauan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar.
- c. Membuat program inovasi untuk meningkatkan kunjungan balita dan lansia

2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

No	Kegiatan dan sub kegiatan	Target TW2	Realisasi
1.	Pengelola Pelayanan Promosi Kesehatan		
	- Jumlah Kelompok yang dilakukan penyuluhan kesehatan	160 Penyuluhan kelompok	110 Penyuluhan Kelompok
	- Jumlah forum GERMAS yang dibentuk oleh kecamatan	2 Forum	-
	- Jumlah pergerakan GERMAS yang dilaksanakan oleh Puskesmas pada kelompok masyarakat diwilayah kerja minimal 2 kluster	20 pergerakan	13 pergerakan
	- Persentase Rumah Tangga ber PHBS	10%	-
1.	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan		

	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)		
	- Persentase Posyandu Aktif	0%	-
	- Persentase Pembinaan Posyandu ILP	10%	7%
	- Persentase Desa yang melaksanakan SMD dan MMD	10%	2%
	- Persentase sekolah yang memiliki UKS	10%	-

Hasil Evaluasi :

Tabel diatas menggambarkan target dan realisasi di triwulan 2 tahun 2024, belum banyak indikator yang terpenuhi, karena ada beberapa indikator yang bisa dinilai di akhir tahun

- a. Pengelolaan pelayanan promosi Kesehatan
 - Sudah ada pelaksanaan penyuluhan kelompok namun belum memenuhi target di triwulan 2
 - Belum ada penambahan Forum germas dari 16 kecamatan yang sudah membentuk forum GERMAS
 - Untuk pergerakan GERMAS belum memenuhi target karena sudah ada laporan tapi belum ada bukti kegiatan sehingga belum bisa terverifikasi
 - Pemetaan PHBS belum terlaksana karena untuk pelaksanaanya dapat dilaksanakan bersamaam dengan program lainnya atau bersamaan dengan SMD dan MMD yang dilaksanakan pada triwulan ke 4
- b. Bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
 - Penilaian posyandu aktif dan pelaksanaan SMD MMD dapat dinilai dan dilaksanakan pada triwulan IV atau diakhir tahun
 - Untuk sekolah yang melaksanakan UKS belum ada penambahan untuk status sekolah memiliki UKS

Penyebab:

- a. Indikator kinerja untuk pergerakan germas, Pemetaan PHBS dan pelaksanaan SMD dan MMD dapat terlaksana jika ada kolaborasi dengan program terkait, khusus untuk germas minimal melibatkan 2 kluster GERMAS. Sedangkan untuk Pemetaan PHBS dan SMD MMD biasa dilaksanakan bersamaan dan dilaksanakan pada triwulan IV

- b. Laporan yang dikirimkan belum terverifikasi karena belum melampirkan bukti kegiatan
- c. Penilaian Posyandu aktif baru bisa dilaksanakan di akhir tahun minimal setelah bulan 8

Rekomendasi :

- a. Melakukan koordinasi dan evaluasi via WA grup
- b. Monitoring dan Evaluasi Program secara daring atau luring ke puskesmas yang menjadi sasaran evaluasi

3. Seksi Kesling dan Kesjaor

No	Kegiatan dan sub kegiatan	Target	Realisasi
1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan kerja dan Olah raga		
	- Jumlah Puskesmas minimal 60% melaksanakan Kesehatan Kerja	19 PKM	7 PKM
	- Jumlah Puskesmas minimal 30% melaksanakan Kesehatan Olah Raga	16 PKM	7 PKM
	- Persentase Jemaah haji dilakukan Kebugaran Jasmani	90%	100%
	- Persentase Puskesmas dilakukan Monev	85%	30%
2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan		
	- Persentase Desa Melaksanakan STBM	100%	100%
	- Persentase Kualitas Air Minum dilakukan pengawasan sesuai standar	70%	7,3%
	- Jumlah Desa dilakukan verifikasi Desa ODF	98 Desa	2 Desa
	- Jumlah Desa ODF	90 Desa	5 Desa
	- Persentase Puskesmas dilakukan monev	85%	30%
	- Persentase TTU dilakukan pengawasan sesuai standar	70%	2%

	- Persentase Pasar dilakukan pengawasan sesuai standar	60%	20%
	- Persentase Pengelolaan limbah medis B3 Faskes	100%	100%

Hasil Evaluasi :

Puskesmas melaksanakan Kesehatan Kerja pada TW II sebanyak 7 puskesmas begitu juga dengan kesehatan olah raga, untuk jemaah haji dilakukan kebugaran jasmani sudah di laksanakan 100% di masjid al ikhlas pada bulan mei, Puskesmas dilakukan monev kesjaor untuk TW II sebanyak 7 puskesmas.

Desa Melaksanakan STBM sudah 100% sedangkan kualitas air minum dilakukan pengawasan sesuai standar baru ... dan desa dilakukan verifikasi desa ODF baru 2 desa sementara yang ODF sudah 5 desa dan puskesmas dilakukan monev sudah 7 puskesmas dengan persentase 30% TTU dilakukan pengawasan sesuai standar... Pasar dilakukan pengawasan sesuai standar Pengelolaan limbah medis B3 Faskes sudah 100%

Penyebab :

Penyebab desa yang di verif dan odf masih kecil di karenakan kesiapan desa yang masih belum siap untuk di lakukan verifikasi serta waktu pelaksanaan yang tertimpa dengan pelaksanaan indikator program lain.

Dan Kegiatan SKAM RT masih kecil di laksanakan karenareagen baru sampai

Rekomendasi :

Mengkoordinasikan kembali ke petugas agar bisa lebih memicu desa untuk di lakukan verifikasi dan odf.


Dan untuk SKAM RT tinggal melakukan distribusi reagen karena reagen sudah ada.

Dan diperoleh kesepakatan selambat-lambatnya 30 (*Tiga Puluh*) hari semenjak ditanda tangani kesepakatan ini, agar dilakukan tindak lanjut hasil rekomendasi kesepakatan tersebut.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

<p>Ketua Tim Gizi</p>  <p>(Siti Wahdah, S.Gz, RD, MPH) NIP. 19711201 199403 2 006</p>	<p>Ketua Tim Kesehatan Keluarga</p>  <p>(Lidiawati, A.Md.Keb) NIP. 19761127 200301 2001</p>	<p>Ketua Tim Promosi Kesehatan Masyarakat</p>  <p>(Selvi Dalia, S.Tr.Keb) NIP. 19841207 200901 2 001</p>	<p>Ketua Tim Kesehatan Lingkungan & Kesjaor</p>  <p>(A.M HUDAYANA, A.Md.Kep) NIP. 19880531 201001 1 001</p>
--	---	---	---

Kepala Bidang KESMAS,




(ADE HERMANTO, SKM)
NIP. 19780501 199703 1 002

PIHAK KESATU



ADE HERMANTO, SKM
NIP. 19780501 199703 1 002

PIHAK KEDUA



H. SUDARSO, S.Pd., M.M
NIP. 19700505 199110 1 001

DOKUMENTASI RAPAT
MONITORING EVALUASI BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
TRIWULAN II TAHUN 2024





PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS HULU
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA

Jalan Diponegoro No. 27 Putussibau Kode Pos 78711
Telepon (0567) 21009 Faks (0567) 21666
Surel: dinkes@kapuashulukab.go.id

DAFTAR HADIR

HARI/ TANGGAL :

KEGIATAN :

NO	NAMA	JABATAN	TTD
1.	Abe Hermanto	Kabid Kemas	
2.	Selvi Daria	Katim Promkes	
3.	Ulatrawati	Katim Kesga	
4.	Poharani	Staf Promkes	
5.	Mayu Fentani	Staf Promkes	
6.	Laplanus	Staf Gizi	
7.	Elisabete	Staf Kesga	
8.	Sulyan Rizky Junifar	Staf Promkes	
9.	Evvy Harians	Staf Promkes	
10.	Chay Nurul f	Tim Kerja Kesga	
11.	Tri Martuhi	Staf. Gizi	
12.	Nancy. f	Staf Kesga	
13.	HERMIN	Staf Kesga	

