

DINAS KESEHATAN

PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN KAPUAS HULU



LAPORAN KINERJA

INSTANSI PEMERINTAH

TAHUN 2023





DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
BAB I : PENDAHULUAN	
A. GAMBARAN UMUM	1
1. Pendahuluan	1
2. Susunan Organisasi	2
3. Tugas Pokok dan Fungsi	3
4. Aspek Sumber Daya Manusia	22
5. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan	23
6. Aspek Sumber Dana	24
7. Maksud	24
8. Tujuan	25
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	
A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)	38
1. Pernyataan Visi	39
2. Pernyataan Misi	40
3. Tujuan dan Sasaran Strategis beserta Indikator Kinerja Utama	42
4. Kebijakan, Program dan Kegiatan	45
B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023	58
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	
A. CAPAIAN KINERJA INSTANSI	60
1. Pengukuran Kinerja	60
2. Evaluasi dan Analisa Kinerja	63
B. REALISASI ANGGARAN	119
BAB IV : PENUTUP	137



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tenaga berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023	1
Tabel 1.2	Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023.....	23
Tabel 1.3	Jenis Pendanaan Anggaran.....	24
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran dan Indikator Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu	44
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023	58
Tabel 3.1	Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023	62
Tabel 3.2	Capaian Kinerja Indikator Dinas Kesehatan, PP dan KB	63
Tabel 3.3	Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan, PP dan KB	63
Tabel 3.4	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan Anak	64
Tabel 3.5	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya	64
Tabel 3.6	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	64
Tabel 3.7	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2023	65
Tabel 3.8	Analisis pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	83
Tabel 3.9	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-tahun Sebelumnya.....	83
Tabel 3.10	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	84
Tabel 3.11	Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya	



Pelayanan Keluarga.....	97
Tabel 3.12 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-tahun Sebelumnya	98
Tabel 3.13 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA) Evaluasi dan Analisi Kinerja	98
Tabel 3.14 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2023	98
Tabel 3.15 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	104
Tabel 3.16 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-tahun Sebelumnya	104
Tabel 3.17 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	104
Tabel 3.18 Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan	110
Tabel 3.19 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-tahun Sebelumnya	110
Tabel 3.20 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	111
Tabel 3.21 Realisasi Belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2023	119
Tabel 3.22 Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2023	119
Tabel 3.23 Anggaran dan Realisasi Sasaran Dinas Kesehatan	128
Tabel 3.24 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2023	131



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kematian Ibu pada Tahun 2023	65
Gambar 3.2	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH tahun 2021-2023	66
Gambar 3.3	Jumlah Kematian Ibu tahun 2021-2023.....	67
Gambar 3.4	Jumlah Kematian Bayi	67
Gambar 3.5	Penyebab Kematian bayi	68
Gambar 3.6	Jumlah Kematian Bayi Per Kecamatan	69
Gambar 3.7	Angka Kematian Bayi per 1000 KH tahun 2021-2023.....	69
Gambar 3.8	Jumlah Kematian Bayi tahun 2021-2023.....	70
Gambar 3.9	Jumlah Balita Stunting	76
Gambar 3.10	Peta wilayah Balita Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu.....	77
Gambar 3.11	Balita Stunting tahun 2021-2023	78
Gambar 3.12	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular tahun 2021-2023	85
Gambar 3.13	Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia produktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023.....	86
Gambar 3.14	Cakupan Pelayanan penderita hipertensi per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023.....	87
Gambar 3.15	Cakupan Pelayanan penderita Diabetes Mellitus per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023	88
Gambar 3.16	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023.....	89
Gambar 3.17	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular tahun 2021-2023	92
Gambar 3.18	Capaian Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2023	93
Gambar 3.19	Capaian Pelayanan kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia HIV per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2023	95



Gambar 3.20 Prevalensi KB aktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023.....	99
Gambar 3.21 Prevalensi KB aktif Tahun 2021-2023	99
Gambar 3.22 Total Fertility Rate (TFR) Tahun 2021-2023.....	102
Gambar 3.23 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dari tahun 2021-2023	112



BAB I PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Pendahuluan

Sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara setiap instansi pemerintah mempunyai kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan pada suatu perencanaan strategis yang telah ditetapkan oleh masing-masing instansi, hal ini telah diatur dalam Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

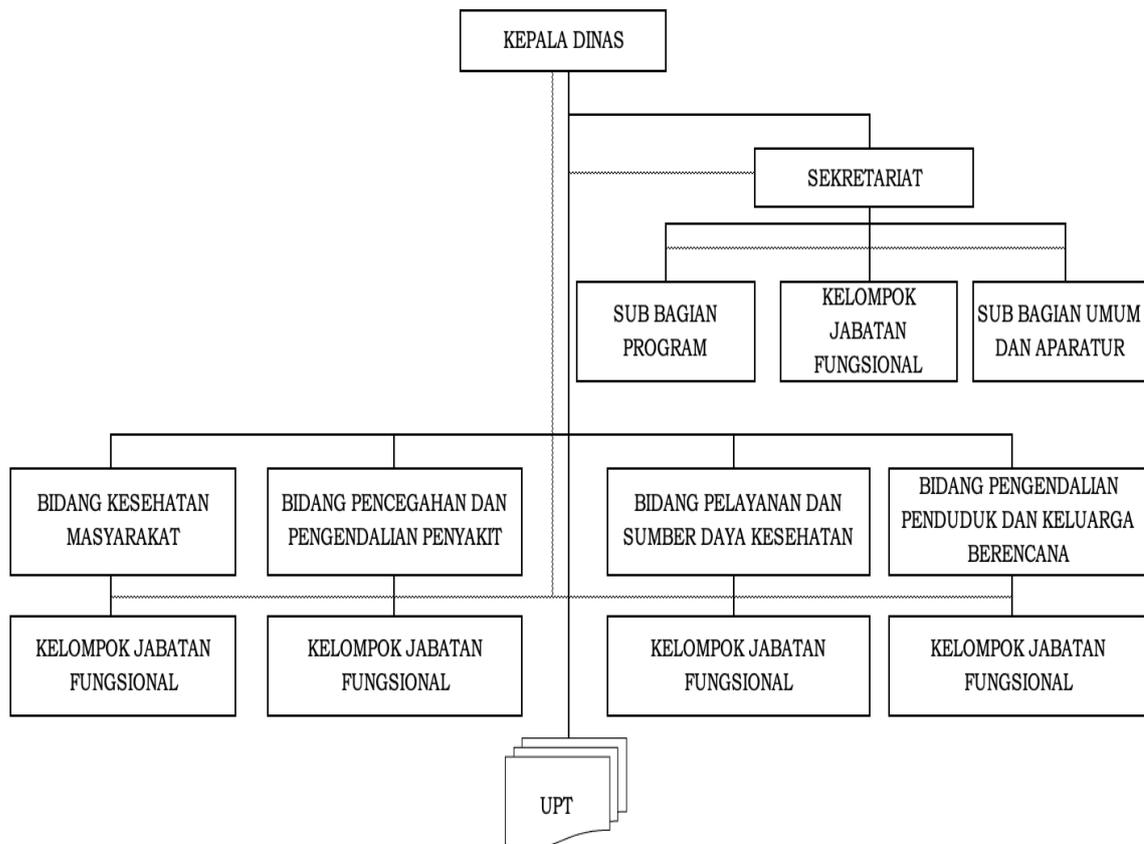
Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan sangat penting dan strategis oleh karena memiliki karakteristik sebagaimana berikut: 1) Sebagai laporan, Laporan Kinerja Tahunan adalah suatu media yang berisi data dan informasi tentang kinerja instansi pemerintah dalam waktu setahun. 2) Sebagai laporan akuntabilitas, Laporan Kinerja Tahunan merupakan wujud tertulis pertanggung-jawaban suatu organisasi instansi kepada pemberi delegasi wewenang dan mandat. 3) Laporan Kinerja Tahunan berisi tentang kinerja instansi, yaitu gambaran tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan strategis dalam mewujudkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran organisasi instansi pemerintah. 4) Laporan Kinerja Tahunan merupakan salah satu fase penting dalam siklus manajemen di instansi pemerintah. Dalam manajemen modern pelaporan merupakan unsur terakhir dari manajemen yang dijadikan alat untuk evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan dan bahan perencanaan kegiatan berikutnya guna perbaikan dalam pencapaian tujuan. 5) Laporan Kinerja Tahunan juga berfungsi sebagai media utama dalam pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Dengan dilatarbelakangi hal-hal tersebut, maka Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kapuas Hulu sebagai salah satu instansi atau Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu, juga mempunyai kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja Tahunan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban keberhasilan dan kegagalan dari pelaksanaan visi dan misi untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.

2. Susunan Organisasi

Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan pada Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 10 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan Keputusan Bupati Kapuas Hulu Nomor 110 Tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas kesehatan Kabupaten kapuas hulu. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada Gambar 1.1.





3. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

Dalam melaksanakan tugas pokok Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melaksanakan fungsi :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- b. pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- d. pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diserahkan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

a. Kepala Dinas Kesehatan Mempunyai tugas:

Melaksanakan pelayanan umum dan teknis Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Kepala Dinas melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penetapan rencana strategis Dinas;
- 2) pengoordinasian dan pengendalian seluruh program kegiatan Dinas;
- 3) penyusunan kebijakan teknis penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- 4) penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- 5) penyelenggaraan pembangunan reformasi birokrasi pada Dinas;



- 6) pembinaan, pelayanan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kinerja Dinas; dan
- 7) pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Sekretariat mempunyai tugas :

Membantu Kepala Dinas dalam perumusan rencana program dan kegiatan, mengoordinasikan, monitoring, urusan administrasi perkantoran, kepegawaian, keuangan, ketatalaksanaan serta evaluasi dan pelaporan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana diatas sekretariat melaksanakan fungsi :

- 1) penyusunan program kegiatan Sekretariat;
- 2) pengkoordinasian, sinkronisasi dan penyusunan rencana program kerja Dinas;
- 3) pengelolaan urusan administrasi kepegawaian;
- 4) pengelolaan urusan administrasi keuangan;
- 5) pengelolaan urusan administrasi perlengkapan, aset, kebersihan dan keamanan kantor;
- 6) penyelenggaraan tata usaha persuratan, kearsipan dan perpustakaan;
- 7) penyelenggaraan akuntabilitas kinerja, keprotokolan, pelayanan publik, informasi publik, pengaduan masyarakat, hubungan masyarakat dan prosedur kerja;
- 8) pengoordinasian dan penyelenggaraan reformasi birokrasi Dinas;
- 9) pemantauan, pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat; dan
- 10) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari:

- 1) Subbagian Program;
- 2) Subbagian Umum dan Aparatur; dan
- 3) kelompok Jabatan Fungsional.



c. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas :

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam merumuskan serta melaksanakan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ruang lingkup kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat, yaitu sebagai berikut:

- 1) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat Daerah, yang terdiri dari:



- pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan balita;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga;
 - pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan;
 - pengelolaan pelayanan promosi kesehatan; dan
 - penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.
- 2) advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat Daerah;
 - 3) peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat;
 - 4) pelaksanaan sehat dalam rangka promotif preventif tingkat Daerah;
 - 5) penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat;
 - 6) pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) tingkat Daerah;
 - 7) bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM); dan
 - 8) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas :

Membantu Kepala Dinas dalam merumuskan serta melaksanakan kebijakan teknis di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.



Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melaksanakan fungsi sebagai berikut :

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud, ruang lingkup kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yaitu pelaksanaan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat Daerah, yang terdiri dari:

- 1) pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- 2) pengelolaan diabetes mellitus;
- 3) pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- 4) pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;



- 5) pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- 6) pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB);
- 7) pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana;
- 8) Pengelolaan Surveilans Kesehatan;
- 9) pengelolaan pelayanan kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK);
- 10) pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
- 11) pengelolaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan;
- 12) pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular;
- 13) deteksi dini penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) di fasilitas pelayanan kesehatan dan sekolah;
- 14) pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke lab rujukan/nasional;
- 15) investigasi awal kejadian tidak diharapkan (kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat massal);
- 16) pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah; dan
- 17) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.

e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas :

Membantu Kepala Dinas dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat



kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan melaksanakan fungsi sebagai berikut :

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ruang lingkup kegiatan Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, yaitu sebagai berikut:



- 1) penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah, yang terdiri dari:
 - pembangunan rumah sakit beserta sarana dan prasarana pendukungnya;
 - pembangunan puskesmas;
 - pembangunan fasilitas kesehatan lainnya;
 - pembangunan rumah dinas tenaga kesehatan;
 - pengembangan rumah sakit;
 - pengembangan puskesmas;
 - pengembangan fasilitas kesehatan lainnya;
 - rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit;
 - rehabilitasi dan pemeliharaan puskesmas;
 - rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya;
 - rehabilitasi dan pemeliharaan rumah dinas tenaga kesehatan;
 - pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan;
 - pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan;
 - pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi;
 - pengadaan obat, vaksin;
 - pengadaan bahan habis pakai;
 - pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan;
 - dan
 - pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat Daerah, yang terdiri dari:
 - pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya;
 - pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat;
 - penyediaan *telemedicine* di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - operasional pelayanan rumah sakit;



- operasional pelayanan puskesmas;
 - operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya;
 - pelaksanaan akreditasi fasilitas kesehatan;
 - pengelolaan upaya kesehatan khusus; dan
 - pengelolaan penelitian kesehatan.
- 3) fasilitasi perizinan rumah sakit kelas C dan kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan rumah sakit kelas C dan kelas D;
 - peningkatan tata kelola rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah;
 - peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan; dan
 - penyiapan perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan.
- 4) fasilitasi perizinan apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) di Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT);
 - penyediaan dan pengelolaan data perizinan dan tindak lanjut pengawasan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT); dan
 - fasilitasi pemenuhan komitmen izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).
- 5) pemberian sertifikat produksi untuk sarana produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga di Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga; dan



- pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.
- 6) penerbitan sertifikat produksi dan nomor Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga di Daerah, yang terdiri dari:
- Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi dan Nomor Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga.
- 7) penerbitan sertifikat laik *higiene* sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air Minum (DAM) di Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan penerbitan sertifikat laik *higiene* sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air Minum (DAM).
- 8) penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan di Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan.
- 9) pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan *post market* pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga di Daerah, yang terdiri dari:
- pemeriksaan *post market* pada produk makanan- minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan; dan
 - penyediaan dan pengelolaan data tindak lanjut pengawasan perizinan industri rumah tangga.
- 10) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan



kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.

f. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas :

Membantu Kepala Dinas dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.



Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ruang lingkup kegiatan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, yaitu sebagai berikut:

- 1) pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk, yang terdiri dari:
 - penyerasian kebijakan pembangunan daerah terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK);
 - penyusunan dan pemanfaatan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) tingkat Daerah;
 - dukungan pelaksanaan survei/pendataan indeks pembangunan berwawasan kependudukan;
 - pelaksanaan survei/pendataan indeks pengetahuan masyarakat tentang kependudukan;
 - penguatan kerjasama pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur pendidikan formal;
 - penguatan kerjasama pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur pendidikan nonformal;
 - penyediaan dan pengembangan materi pendidikan kependudukan jalur pendidikan formal sesuai isu lokal Daerah;
 - penyediaan dan pengembangan materi pendidikan kependudukan jalur pendidikan nonformal sesuai isu lokal Daerah;
 - advokasi, sosialisasi dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur formal di satuan pendidikan, jalur non formal dan informal;
 - implementasi pendidikan kependudukan jalur pendidikan formal dan nonformal;
 - implementasi pendidikan kependudukan jalur informal di kelompok kegiatan masyarakat binaan;
 - advokasi tentang pemanfaatan kajian dampak kependudukan beserta model solusi strategis sebagai peringatan dini dampak kependudukan kepada pemangku kepentingan;



- sosialisasi tentang pemanfaatan kajian dampak kependudukan beserta model solusi strategis sebagai peringatan dini dampak kependudukan kepada pemangku kepentingan;
 - pelaksanaan sarasehan hasil pemutakhiran data keluarga; dan
 - pelaksanaan rapat pengendalian Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK).
- 2) pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan Daerah, yang terdiri dari:
- Perumusan parameter kependudukan;
 - penyediaan dan pengolahan data kependudukan;
 - penyusunan profil kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
 - pemetaan kependudukan;
 - penyusunan kajian dampak kependudukan;
 - pengembangan model solusi strategis pengendalian dampak kependudukan;
 - pengukuran dan perhitungan indikator kerentanan dampak kependudukan (*early warning system*/peringatan dini);
 - membentuk rumah data kependudukan di Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) untuk memperkuat integrasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) di sektor lain;
 - pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan sistem informasi keluarga;
 - pemanfaatan data hasil pemutakhiran data keluarga;
 - penyediaan data dan informasi keluarga;
 - pencatatan dan pengumpulan data keluarga;
 - pengolahan dan pelaporan data pengendalian lapangan dan pelayanan keluarga berencana; dan
 - pembinaan dan pengawasan pencatatan dan pelaporan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK).



- 3) pelaksanaan advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana sesuai kearifan budaya lokal, yang terdiri dari:
 - advokasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) kepada stakeholders dan mitra kerja;
 - Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) sesuai kearifan budaya local;
 - penyediaan dan distribusi sarana Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK);
 - promosi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) melalui media massa cetak dan elektronik serta media luar ruang;
 - pelaksanaan Hari Keluarga Nasional (Harganas);
 - penggunaan media massa cetak, elektronik dan media lainnya sesuai kearifan budaya lokal dalam pencitraan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK);
 - pelaksanaan mekanisme operasional Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok);
 - pengelolaan operasional dan sarana di balai penyuluhan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK); dan
 - Pengendalian Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK).
- 4) pendayagunaan Tenaga Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB), yang terdiri dari:



- pembinaan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) dan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) di lini lapangan oleh Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB);
 - penyediaan sarana pendukung operasional Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB);
 - penguatan pelaksanaan penyuluhan, penggerakan, pelayanan dan pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB); dan
 - penggerakan kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP).
- 5) pengendalian dan pendistribusian kebutuhan alat dan obat kontrasepsi serta pelaksanaan pelayanan keluarga berencana di Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian pendistribusian alat dan obat kontrasepsi dan sarana penunjang pelayanan keluarga berencana ke fasilitas kesehatan termasuk jaringan dan jejaringnya;
 - peningkatan kompetensi pengelola dan petugas logistik alat dan obat kontrasepsi serta sarana penunjang pelayanan keluarga berencana;
 - peningkatan kesertaan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP);
 - penyediaan dukungan ayoman komplikasi berat dan kegagalan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP);
 - penyusunan rencana kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon) dan sarana penunjang pelayanan keluarga berencana;
 - penyediaan sarana penunjang pelayanan keluarga berencana;
 - pembinaan pasca pelayanan bagi peserta keluarga berencana;
 - pembinaan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di fasilitas kesehatan termasuk jaringan dan jejaringnya;
 - promosi dan konseling kesehatan reproduksi, serta hak-hak reproduksi di fasilitas kesehatan dan kelompok kegiatan;
 - peningkatan kompetensi tenaga pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
 - dukungan operasional pelayanan keluarga berencana bergerak;



- promosi dan konseling keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran; dan
 - peningkatan kesertaan keluarga berencana pria.
- 6) pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan Ber-Keluarga Berencana, yang terdiri dari:
- penguatan peran serta organisasi kemasyarakatan dan mitra kerja lainnya dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan Ber-Keluarga Berencana;
 - integrasi pembangunan lintas sektor di Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB);
 - pelaksanaan dan pengelolaan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) di Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB); dan
 - pembinaan terpadu Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB).
- 7) pelaksanaan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, yang terdiri dari:
- pembentukan kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan pemberdayaan ekonomi keluarga;
 - pengadaan sarana kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
 - orientasi dan pelatihan teknis pengelola ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan



- Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- orientasi/pelatihan teknis pelaksana/kader ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
 - penyediaan biaya operasional bagi pengelola dan pelaksana (kader) ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
 - penyediaan biaya operasional bagi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
 - promosi dan sosialisasi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
 - promosi dan sosialisasi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (menjadi orang tua hebat, generasi berencana, kelanjutusiaan serta pengelolaan keuangan keluarga);
 - penyerasian kebijakan dalam pelaksanaan program yang mendukung tercapainya Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK);



- penyerdiaan dan pengembangan materi Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK);
 - advokasi dan promosi Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK);
 - sosialisasi Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK); dan
 - pelaksanaan koordinasi evaluasi pencapaian Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK).
- 8) pelaksanaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, yang terdiri dari:
- penguatan kebijakan daerah dalam rangka pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan dan mitra kerja lainnya dalam pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan Dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS);
 - melaksanakan peningkatan kapasitas mitra dan organisasi kemasyarakatan dalam pengelolaan program ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS); dan
 - promosi dan sosialisasi program ketahanan dan kesejahteraan keluarga bagi mitra kerja.
- 9) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera.



Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.

g. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPT).

- 1) Unit Pelaksana Teknis (UPT), dipimpin oleh seorang Kepala UPT berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- 2) UPT mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu.
- 3) Pembentukan UPT diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati, sesuai kebutuhan dan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

h. Kelompok Jabatan Fungsional.

- 1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang fungsional yang terdiri dalam berbagai kelompok sesuai dengan keahliannya.
- 2) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan tugas khusus sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya.
- 3) Kelompok Jabatan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf g, yang diangkat berdasarkan penyetaraan jabatan melaksanakan tugas dan fungsi Jabatan Administrasi berkaitan dengan pelayanan teknis fungsional.
- 4) Pengangkatan dan pelantikan melalui penyetaraan jabatan dilakukan sesuai dengan rekomendasi penetapan persetujuan dari kementerian terkait sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Pejabat Administrator.
- 6) Dalam masa transisi, bagi Perangkat Daerah yang dilakukan penyetaraan, penyederhanaan dan/atau penghapusan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional, agar pelaksanaan kegiatan terlaksana secara optimal, dapat ditetapkan Tim Pelaksana Kegiatan untuk melaksanakan tugas, fungsi dan kegiatan tertentu, sampai dengan ditetapkan peraturan perundang-

undangan yang mengatur tentang mekanisme kerja ASN.

- 7) Penunjukan dan penetapan rincian tugas dan fungsi serta tugas tambahan bagi ASN untuk sebagai penanggung jawab kegiatan, diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Aspek Sumber Daya Manusia

Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2023 termasuk Puskesmas dan RSUD Sebanyak 2050 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1. 1
Tenaga berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023

NO.	JENIS TENAGA	PNS	KONTRAK	NS	MAGANG	PPPK	JUMLAH
1	DOKTER UMUM	30	14	10	1	4	59
2	DOKTER GIGI	6	1	7		1	15
3	DOKTER SPESIALIS	6	5				11
4	PERAWAT	289	313	4	115	72	793
5	PERAWAT GIGI	29	7		6	1	43
6	BIDAN	234	148	5	66	54	507
7	ANALIS	32	16	8	6	4	66
8	FARMASI	28	9	5	7		49
9	APOTEKER	18	1	2		4	25
10	KESLING	19	4	5		2	30
11	SKM	29	31	2	7	9	78
12	FISIOTERAPI	4	2				6
13	ELEKTROMEDIK	1	1				2
14	RADIOGRAFER	4	4				8
15	GIZI	34	6	7	6	4	57
16	REKAM MEDIK	1	13		3	3	20
17	TENAGA PENUNJANG	106	190		12	2	310
JUMLAH							2079

Sumber data : Subbag Umum dan Aparatur

5. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.2
Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023 (sumber data : Subbag Umum dan Aparatur)

NO	KECAMATAN	RSU	PUSKESMAS	PUSKESMAS PEMBANTU	POSKESDES	POLINDES	MOBIL DINAS/PUSLING/AMBULANCE	SPEED BOAT	MOTOR DINAS
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SILAT HILIR		1	11	7	1	1	1	13
2	SILAT HULU		1	5	14		1	1	24
3	HULU GURUNG		1	3	9		1		10
4	BUNUT HULU		1	4	11		2		19
5	MENTEBAH		1	2	6		1		15
6	BIKA		1	1	5		1	1	12
7	PUSKESMAS KALIS		1	8	12		2		11
8	PUTUSSIBAU SELATAN		1	10	13		1		21
9	EMBALOH HILIR		1	2	5		0	1	10
10	PUSKESMAS BUNUT HILIR		1	2	6		1	1	8
11	BOYAN TANJUNG		1	5	9		1		14
12	PENGGADAN		1	4	11	3	1		15
13	JONGKONG		1	3	7		1	1	10
14	SELIMBAU		1	4	12	1	1	1	9
15	SUHAID		1	6	7		1	1	9
16	SEBERUANG		1	8	5	1	1		12
17	SEMITAU		1	4	7		1	1	14
18	EMPANANG		1	1	4	1	1		16
19	PURING KENCANA		1	3	3		1		13
20	BADAU		1	3	7		1		16
21	Batang Lupar		1	2	5		1	1	13



22	Embaloh Hulu		1	5	6		1		16
23	PUTUSSIBAU UTARA		1	9	13		1	1	21
24	RS SEMITAU	1					1	1	6
25	RS BERGERAK BADAU	1					1		4
26	RS ACHMAD DIPONEGORO	1					1		7
27	DINAS KESEHATAN						8		90
		3	23	105	184	7	35	12	428

Dari Tabel 2.2 di atas dapat dilihat sarana Kesehatan yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu cukup banyak dan merata di seluruh Kecamatan terutama Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar bagi masyarakat yaitu Puskesmas, Puskesmas Pembantu.

6. Aspek Sumber Dana

Dana yang tersedia untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas selama tahun 2023, bersumber APBD Kabupaten Kapuas Hulu yang terdiri dari Belanja Langsung dan Tidak Langsung dengan Total Dana sebesar **Rp. 255.442.861.527,-** dengan perincian pada tabel 1.3 berikut.

Tabel 1.3 Jenis Pendanaan dan Anggaran

No	Uraian	Anggaran
1	Belanja Operasi	225.002.528.561,-
2	Belanja Modal	419.500.000,-
TOTAL BELANJA		255.442.028.561,-

7. Maksud

Maksud dari Penyusunan Laporan Kinerja adalah memberikan informasi kepada pemberi mandat

- Sebagai wujud tertulis pertanggungjawaban suatu organisasi instansi kepada pemberi wewenang dan mandat, sehingga Laporan Kinerja berfungsi juga sebagai raport dari pimpinan unit organisasi;



- b. Sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program /kebijakan dalam mewujudkan visi, misi, tujuan, sasaran organisasi dan merupakan media akuntabilitas setiap instansi;
- c. Sebagai media informasi tentang sejauh mana penentuan prinsip-prinsip good governance termasuk penerapan fungsi-fungsi manajemen secara benar di instansi yang bersangkutan.

8. Tujuan

Tujuan penyusunan dan penyampaian Laporan Kinerja :

- a. Untuk mewujudkan akuntabilitas instansi pemerintah kepada pihak pemberi mandat/amanat;
- b. Pertanggungjawaban dari unit yang lebih rendah kepada unit kerja yang lebih tinggi atau pertanggungjawaban dari bawahan kepada atasan;
- c. Perbaikan dalam perencanaan, khususnya perencanaan jangka menengah dan pendek.

a. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED)

Perumusan isu-isu strategis didasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta misi meningkatkan aksesibilitas dan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, maka isu-isu strategis yang menjadi acuan atau dasar dalam menentukan program dan kegiatan yang diprioritaskan selama lima tahun ke depan (2021-2026). Dari hasil analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal diperoleh isu- isu strategis sebagai berikut :

1. Isu Strategis Daerah

Peningkatan kualitas SDM unggul

Sebagai daerah yang memiliki geografis sulit dan berada di perbatasan negara, Kabupaten Kapuas Hulu memiliki kendala dalam mengakses seluruh wilayah sehingga menyebabkan permasalahan bagi pelayanan publik yang seharusnya dinikmati oleh seluruh masyarakat Kapuas Hulu. Tak terkecuali pelayanan kesehatan, dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu



adanya pelayanan kesehatan yang berkualitas secara merata di seluruh wilayah Kapuas Hulu tanpa terkecuali. Namun dalam kenyataannya, saat ini aksesibilitas seluruh masyarakat menuju fasilitas kesehatan cukup terbatas, bahkan meskipun penyediaan puskesmas dan puskesmas pembantu sudah tersebar, namun kualitas fasilitas kesehatan beberapa wilayah juga terbatas. Oleh karena itu, perlu adanya strategi khusus dalam penanganan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah terpencil/terdalam demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Kapuas Hulu yang lebih baik.

Pemerataan ketersediaan infrastruktur dasar untuk penguatan wilayah perbatasan

Keberhasilan pembangunan dapat diukur dari ketersediaan dan kecukupan serta kemampuan sarana dan prasarana serta infrastruktur pembangunan yang mempunyai peranan penting terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat. Infrastruktur dapat didefinisikan sebagai fasilitas-fasilitas atau struktur-struktur dasar, peralatan-peralatan, instalasi-instalasi yang dibangun dan yang dibutuhkan untuk berfungsinya sistem sosial dan sistem ekonomi masyarakat. Dengan aset Infrastruktur yang baik akan mampu memberikan pelayanan publik yang berkualitas. Pembangunan Infrastruktur Kabupaten Kapuas Hulu merujuk pada penyediaan transportasi, kelistrikan, air bersih, perumahan layak huni, drainase, bangunan-bangunan gedung dan fasilitas publik lain yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam lingkup sosial dan ekonomi sehingga kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi dengan baik. Peningkatan berbagai infrastruktur pembangunan daerah diharapkan akan berdampak langsung pada perekonomian daerah maupun kesejahteraan masyarakat, sehingga hal tersebut akan menjadikan kemandirian wilayah

2. Isu Strategis Nasional

a. Perkembangan penduduk

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya window opportunity di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 %



pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang. Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024.

Total Fertility Rate (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. Crude Birth Rate (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

b. Disparitas status kesehatan antar wilayah.

Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-perdesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah perdesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2018. Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang, terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita ≥ 8 kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir), terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 22,5%) dan tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (77,6%).

c. Jaminan Kesehatan Nasional.

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau supply side dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menjadi



kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa claim ratio paling tinggi terjadi pada PBU (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Klas I dan Klas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI claim ratio terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi adverse selection (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri. Dampak dari defisit BPJS telah menyebabkan gangguan cash flow rumah sakit, yang kemudian menyebabkan gangguan rantai pasok obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Efek dominonya mengganggu cash flow industri farmasi, yang pada ujungnya bisa mengancam pemutusan hubungan kerja karyawan industri farmasi. Untuk membenahi penyelenggaraan JKN harus dilakukan analisis secara komprehensif dan holistik terkait beberapa hal:

1. Kemungkinan membatasi paket manfaat – sehingga paket manfaat tidak harus tidak terbatas (un-limited), untuk diarahkan pada pelayanan kesehatan esensial (pelayanan kesehatan dasar),
2. Kemungkinan menerapkan mekanisme cost-sharing dan co payment,
3. Melakukan audit pelayanan kesehatan di FKRTL lebih ketat untuk kendali mutu dan kendali biaya,
4. Memperkuat FKTP untuk mampu melayani penyakit dasar (144 penyakit), dan
5. Menaikkan iuran (premi) sesuai dengan nilai aktuarial yang rasional.

Menurut peta jalan JKN, ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. Kepesertaan semesta JKN membawa konsekuensi terhadap tuntutan ketersediaan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan,



sehingga keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota.

d. Pembagian urusan pemerintahan dan Standar Pelayanan Minimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri dari urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah pusat. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran. Sebagian substansi pelayanan dasar pada urusan pemerintahan ditetapkan sebagai SPM yang dapat menjadi bahan pemerintah pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi



administrasi kepala daerah, serta akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK. Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalamkaitannya dengan pelaksanaan JKN. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN.

Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dan capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen).

e. Pembangunan kesehatan dengan pendekatan keluarga

Dalam rangka melakukan penguatan promotif-preventif (paradigma sehat) dan penguatan pelayanan kesehatan, pada periode Renstra 2015-2019 telah diluncurkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang pada dasarnya adalah mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan akses dan skrining



kesehatan; mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN, dan diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Perlu dilakukan review ulang indikator PIS-PK, dimungkinkan adanya muatan lokal sesuai masalah kesehatan lokal, desentralisasi manajemen pengelolaan data PIS-PK, serta penekanan bahwa PIS-PK adalah alat manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf puskesmas dan pimpinan puskesmas untuk perbaikan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

f. Reformasi Birokrasi.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025, kebijakan Reformasi Birokrasi diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance* melalui pematapan pelaksanaan reformasi birokrasi. Tahun 2020-2024 merupakan periode ketiga atau terakhir dari Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025. Pada periode ini, pelaksanaan reformasi birokrasi diharapkan menghasilkan karakter birokrasi yang berkelas dunia (*world class bureaucracy*) yaitu memiliki pelayanan publik yang semakin berkualitas dan tata kelola yang semakin efektif dan efisien. Periodisasi pelaksanaan reformasi birokrasi tidak terlepas dari pengaruh perkembangan paradigma ilmu administrasi dan tata kelola pemerintahan yang berkembang di dunia. Pencapaian hasil implementasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan periode sebelumnya (2015-2019) menjadi dasar dalam penguatan birokrasi Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi. Pada tahun 2025, diharapkan tercipta pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan kapabel sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, profesional, serta bersih dari praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Adanya arahan Presiden untuk membangun reformasi birokrasi yang sistematis dan berkelanjutan sehingga tercipta birokrasi pemerintahan yang lebih lincah,



sederhana, adaptif, dan inovatif, serta mampu bekerja secara efektif dan efisien. Sehingga hasil pelaksanaan reformasi birokrasi dapat dirasakan manfaatnya langsung oleh masyarakat, dengan terus meningkatkan kualitas pelayanan publik, diantaranya melalui peningkatan performa/kinerjanya menjadi lebih efektif dan produktif, penerapan reward dan punishment secara konsisten dan berkelanjutan, dll. Pelaksanaan reformasi birokrasi dilakukan terhadap 8 (delapan) area perubahan yang menjadi fokus pembangunan, yaitu manajemen perubahan, deregulasi kebijakan, penataan dan penguatan organisasi, penataan tata laksana, penataan SDM aparatur, penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan, peningkatan kualitas pelayanan publik. Pelaksanaan 8 (delapan) area perubahan ini perlu diadaptasi secara kontekstual di seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan agar tercipta value baru di masing-masing satuan kerja yang mendukung internalisasi perubahan *mind-set* dan *culture-set* nya. Pencapaian akuntabilitas kinerja diusulkan menjadi target yang diprioritaskan, dengan alasan bahwa akuntabilitas kinerja menjadi pengungkit bagi indikator yang lain. Upaya pencapaian indikator tersebut diharapkan menjadi pencapaian indikator lainnya.

3. Isu Strategis Regional

Berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016, mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan menuntut peningkatan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Pembinaan dan akreditasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarannya, maupun dari segi manajemennya. Tatanan regional ini akan berarti kemudahan untuk penetrasi pasar di dalam negeri oleh kompetitor pelaku usaha bidang kesehatan dari luar.

Arus modal untuk bisnis di bidang kesehatan semakin terbuka, sehingga mereka yang memiliki mutu dan strategi yang baik yang akan bertahan. Dengan demikian, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri, institusi-institusi pendidikan

tenaga kesehatan, serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri harus ditingkatkan

4. Isu Strategis Global

a. Komitmen global

Beberapa hal terkait komitmen Indonesia sebagai bagian dari *World Health Organization (WHO)* tetap dilanjutkan dan menjadi perhatian serius, misalnya dalam pelaksanaan ketentuan *International Health Regulations (IHR) 2005* yang menuntut kemampuan deteksi dini, pencegahan dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (*to-prevent, to-detect, to-respond*). Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC). Pelaksanaan agenda kesehatan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) sebagai kontinum dari *Millenium Development Goals (MDGs)*, liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO – khususnya *General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights* serta *Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores (GRTKF)* merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang masih perlu disikapi dengan serius dan penuh kehati-hatian.

b. General Programme of Work – GPW13 WHO

Kendati secara umum sudah banyak keberhasilan yang diraih dalam bidang kesehatan, namun berbagai masalah kesehatan masih mendera dunia. Masyarakat dihadapkan pada semakin kompleksnya pengaruh berbagai ancaman terhadap kesehatan, seperti kemiskinan, konflik, dan perubahan iklim. Masyarakat juga masih menghadapi penderitaan akibat penyakit menular, di samping peningkatan penyakit tidak menular. Komplikasi kehamilan dan persalinan, kesehatan jiwa dan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan, serta cedera, seluruhnya membutuhkan aksi nyata. Lebih dari setengah populasi dunia masih tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan karena hambatan finansial. Dunia juga menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan berdampak



besar (epidemi, pandemi, konflik, bencana alam dan teknologi) dan meningkatnya resistensi antimikroba. Banyak dari ancaman terhadap kesehatan tersebut berakar pada inekualitas sosial, politik, ekonomi, dan gender serta determinan kesehatan lainnya. WHO merupakan otoritas dunia yang mengarahkan, mengkoordinasikan dan mendukung upaya lintas negara dalam mencapai komitmen tujuan 3 SDGs yang menekankan seluruh pemangku kepentingan untuk menjamin hidup sehat dan mempromosikan well-being untuk seluruh usia (*ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*). Sebagai acuan kegiatan tahun 2019-2023, WHO telah menetapkan Program Kerja Umum (GPW) 13 WHO, yang meliputi 2 biennium, yakni biennium 2020-2021 dan biennium 2022-2023. Program kerja ini merupakan kelanjutan dari program kerja sebelumnya, GPW 12, 2014-2019. Visi GPW 13 ditetapkan berdasarkan SDGs yang berasal dari ayat 1 konstitusi WHO, dunia dengan seluruh penduduk mencapai standar kesehatan tertinggi yang memungkinkan dicapai (*A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being*), dengan misi mempromosikan kesehatan (*promote health*), mempertahankan dunia tetap aman (*keep the world save*), dan melayani masyarakat rentan (*serve the vulnerability*). Nilai-nilai yang diacu WHO meliputi komitmen terhadap hak asasi manusia, universalitas dan ekuitas. Struktur GPW 13 meliputi tiga prioritas interkoneksi strategis untuk menjamin *healthy lives and well-being* untuk seluruh usia, yakni: mencapai *universal health coverage*, pengelolaan kedaruratan kesehatan dan mempromosikan penduduk yang lebih sehat. WHO memiliki fokus pada promosi kesehatan, khususnya meningkatkan kesehatan masyarakat rentan serta mengurangi inekuitas. Tujuannya adalah *leaving no one behind*, memberikan peluang tidak hanya umur panjang tetapi juga hidup sehat. Ketidaktahuan tentang kesehatan (*poor health literacy*) bersamaan dengan lemahnya kebijakan promosi kesehatan membuat kesulitan bagi masyarakat untuk membuat keputusan pilihan kesehatan untuk diri dan keluarga mereka. Di sisi lain, *healthy life expectancy*, tidak otomatis meningkat seiring peningkatan umur harapan hidup. Meningkatnya umur seringkali diikuti dengan peningkatan morbiditas dan penurunan fungsi. WHO juga berkomitmen fokus pada pencapaian dan kemanfaatan *Universal Health Coverage* (UHC),



termasuk perlindungan risiko keuangan (*financial risk protection*), akses terhadap pelayanan kesehatan esensial yang bermutu dan akses terhadap keselamatan, efektifitas, mutu serta ketersediaan dan kecukupan vaksin dan obat untuk semua. Esensi dari UHC adalah akses universal untuk memperkuat sistem kesehatan berorientasi manusia. Pelayanan berbasis komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan komponen utama dalam pencapaian UHC. Tantangan utama dalam mencapai UHC adalah hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, bisa berupa hambatan ekonomi, geografi, epidemiologi atau budaya. Pelayanan kesehatan primer yang efektif dan efisien membutuhkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, yang didukung oleh pendekatan kesehatan digital dan sistem inovasi, kapasitas sumber daya manusia, akses terhadap obat, vaksin, dan produk kesehatan. Juga perlu didukung pembiayaan dan tata kelola yang memadai, termasuk penguatan sistem informasi kesehatan dan peningkatan advokasi. Setiap negara rentan terhadap epidemi dan kedaruratan, sehingga deteksi dini, risk assessment, dan sharing informasi adalah sesuatu yang esensial untuk menghindari kesakitan, cedera, kematian, dan kerugian ekonomi dalam skala luas. Peningkatan deteksi seluruh bahaya kedaruratan kesehatan dan kapasitas manajemen risiko (deteksi dan pencegahan risiko, kesiapan kedaruratan, respons terhadap implementasi International Health Regulations dan Kerangka Kerja Sendai untuk Reduksi Risiko Bencana, serta perubahan iklim) penting untuk segera dilakukan. Perlu juga dibuat Rencana Aksi Nasional untuk mengimplementasikan dan mempertahankan kapasitas kritis untuk melayani masyarakat dengan lebih baik pada tingkat lokal, nasional dan global. Sistem Kesehatan Nasional yang lebih kuat dan mantap akan memberikan kesiapsiagaan dini atas kemungkinan dan respons kedaruratan. Perlu juga dilakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi yang dibutuhkan untuk mendeteksi (*to detect*), mencegah (*prevent*) dan merespons (*respond*) new and emerging diseases dan sumber risiko lain. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan antara lain menjamin pemberian pelayanan essential life-saving, integrasi vaksinasi dengan kampanye pencegahan epidemik lainnya, implementasi strategi pengendalian vektor baru, menjamin akses universal



terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta integrasi kesehatan reproduksi dalam strategi dan program nasional. Pendekatan WHO untuk kedaruratan kesehatan ditujukan untuk menjamin populasi yang terdampak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan life-saving yang esensial dan intervensi kesehatan masyarakat; seluruh negara memiliki mitigasi risiko terhadap bahaya ancaman infeksi; seluruh negara menilai kesenjangan kritis atas kesiapan kedaruratan, termasuk kapasitas inti dalam International Health Regulations dan kapasitas pengelolaan seluruh risiko bahaya kedaruratan kesehatan.

c. Deklarasi Astana dan Penguatan Primary Health Care (PHC)

Negara menjamin pemenuhan hak dasar setiap manusia untuk pencapaian standar kesehatan tertinggi. Menjadi kewajiban dan tanggung jawab setiap tingkat pemerintahan dalam menjaga hak setiap penduduk untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang mampu dicapai. Kondisi ini dapat diperoleh melalui aksi multisektor, melibatkan pemangku kepentingan dan memberdayakan masyarakat setempat melalui penguatan PHC, memperhatikan determinan ekonomi, sosial, dan lingkungan dari kesehatan dan mengurangi faktor risiko dengan mengarustamakan pendekatan kesehatan di dalam seluruh kebijakan, melibatkan pemangku kepentingan dalam pencapaian sehat untuk semua (*health for all*), *leaving no one behind*, menjamin pelaksanaan continuum of care dan pelayanan kesehatan esensial melalui penyediaan alokasi sumber daya manusia dan sumber daya lain untuk memperkuat PHC, membangun PHC yang berkelanjutan, meningkatkan kapasitas dan infrastruktur PHC.

Primary Health Care diyakini menjadi salah satu solusi dalam mencapai agenda untuk pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 dan kesehatan untuk semua, serta menjadi pendekatan yang paling inklusif, efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat, serta kesejahteraan sosial. Konferensi Global mengenai PHC di Astana, Kazakhstan, 2018, telah sepakat menggalang komitmen pemerintah dan masyarakat untuk memprioritaskan, mempromosikan dan melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui sistem kesehatan yang kuat; layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman, komprehensif, terpadu, mudah



diakses, tersedia dan terjangkau untuk semua orang, dengan pelayanan yang dilingkupi oleh rasa hormat dan bermartabat oleh profesional kesehatan yang terlatih baik, terampil, termotivasi dan berkomitmen. *Primary Health Care* yang efektif akan dapat mengatasi meningkatnya beban penyakit tidak menular, kematian dini karena penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat, aktivitas fisik rendah dan diet tidak sehat. Pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi dan paliatif harus dapat diakses oleh semua. Agar berfungsi optimal, PHC juga harus dapat diakses, aman, berkualitas tinggi, komprehensif, efisien, adil (*equitable*), diterima (*acceptable*) dan terjangkau (*affordable*), berkelanjutan, terpadu, *people-centred*, mampu mendeteksi dan merespon penyakit-penyakit menular dan tidak menular.

d. Disrupsi, teknologi, dan era digital

Aplikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini mengalami kondisi VUCA (*Volatile, Uncertainty, Complexity dan Ambiguity*) karena dihadapkan pada disrupsi dalam pelayanan kesehatan (*disruption in healthcare*). Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan seluruh cara kerja yang lama dengan pembaharuan yang mendasar. Teknologi medis yang semakin canggih (*artificial narrow intelligence, robotics, genomics*); revolusi dalam hardware dan software dalam pelayanan kesehatan, telemedicine, virtual dan augmented reality; penetrasi akses internet, telepon mobile dan smartphone; melimpahnya informasi mengenai kesehatan dari berbagai sumber; masyarakat yang semakin sadar dan cerdas; peningkatan biaya penyediaan pelayanan kesehatan modern, menjadi berbagai tantangan yang hadir di era disruptif. Pelayanan kesehatan ke depan dituntut akan semakin terkoneksi (*hyperconnected healthcare*). Inovasiinovasi berbasis digital di dalam pelayanan kesehatan serta teknologi-teknologi terobosan (*cloud computing, supercomputing, big data, Internet of Things – IoT*) akan semakin mengambil peran penting dalam pelayanan kesehatan



BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026 merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu tahun 2021-2026 dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang mungkin ada dan mungkin timbul.

Rencana Strategis ini berkedudukan dan berfungsi antara lain merupakan acuan dan tolok ukur yang jelas dan tegas bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu, sehingga keberhasilan atau kegagalan dalam implementasinya dapat diukur dengan jelas dan tepat.

Agar Rencana Strategis dapat mendatangkan manfaat bagi pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu ke depan, maka dalam implementasinya perlu adanya komitmen, semangat, tekad, kemauan, kemampuan dan etos kerja yang tinggi, yang ditunjukkan melalui kesungguhan, kejujuran dan keterbukaan tidak hanya oleh segenap pegawai Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu saja, melainkan juga seluruh aparatur pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu dan stakeholder lainnya yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu.

Rencana Strategis ini merupakan proses yang berkelanjutan, oleh karena itu agar mampu dan responsif terhadap perkembangan situasi yang sangat dinamis, baik dalam aspek kenegaraan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya, maka secara periodik perlu diupayakan untuk dilakukan revisi baik secara parsial maupun menyeluruh.

Uraian lebih lanjut Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026, adalah sebagai berikut :

1. Pernyataan Visi

Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kapuas Hulu terpilih dalam RPJMD 2021-2026 adalah :

TERWUJUDNYA KAPUAS HULU YANG HARMONIS, ENERGIK, BERDAYA SAING, AMANAH, DAN TERAMPIL

Visi tersebut mengandung lima elemen utama pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu yaitu Harmonis, Energik, Berdaya saing, Amanah, dan Terampil sebagaimana dijabarkan pada penjelasan di bawah ini:

Harmonis : mengandung makna dalam kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara bertumpu kepada nilai-nilai budi pekerti dan budaya yang luhur dengan mengedepankan nilai etika, moral dan norma dalam masyarakat, sehingga masyarakat dapat hidup berdampingan secara damai, selaras dan serasi.

Energik : mengandung makna penuh semangat dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, diindikasikan dengan meningkatkannya pendapatan per kapita penduduk yang berdampak pada menurunnya angka kemiskinan, peningkatan ekonomi serta keterjangkauan pelayanan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar.

Berdaya saing : mengandung makna kondisi pembangunan daerah yang dilandasi keinginan bersama untuk mewujudkan masa depan pertumbuhan ekonomi, sosial dan lingkungan fisik yang lebih baik, didukung sumberdaya manusia yang unggul, profesional, kompetitif, serta berwawasan ke depan.

Amanah : mengandung makna bahwa dalam tata kelola pemerintahan yang baik, mengandung unsur partisipatif, akuntabel, transparan dan responsibilitas, akuntabilitas, dan bersih, serta bebas korupsi, kolusi dan nepotisme.

Terampil : mengandung makna kondisi dimana kualitas sumber daya manusia yang handal, kreatif, inovatif dan produktif dengan kompetensi yang teruji serta mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan informasi.



2. Pernyataan Misi

Misi merupakan upaya umum bagaimana mewujudkan sebuah Visi dengan cara-cara yang efektif dan efisien. Misi juga menjadi alasan utama mengapa suatu organisasi harus berdiri dengan membawa komitmen dan konsistensi kinerja yang terus dijaga oleh segenap stakeholders pembangunan. Berdasarkan visi di atas, maka ditetapkan misi Kabupaten Kapuas Hulu sebagai berikut

1. Mewujudkan Masyarakat Kapuas Hulu yang harmonis dalam kerukunan kehidupan beragama, budaya dan keamanan

Dinamika kehidupan terus berkembang menjadi semakin beragam dan kompleks sehingga perlu keasadaran hidup secara selaras dan harmonis. Kapuas Hulu merupakan Kabupaten yang kaya akan keberagaman masyarakatnya baik dari budaya, agama, ras dan suku. Masyarakat yang harmonis dalam berkehidupan ditengah keberagaman di Kapuas Hulu perlu diwujudkan. Kehidupan masyarakat yang harmonis harus senantiasa dijaga. Untuk itu, masyarakat tidak mudah dipecah-belah oleh berita bohong (hoaks)

2. Mewujudkan Kapuas Hulu yang kreatif menuju desa mandiri, pengembangan aktifitas ekonomi yang adil dan pro rakyat, serta ramah investasi

Dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, daerah masih bertumpu pada ekonomi kerakyatan dimana perekonomian Kapuas Hulu masih bergantung pada kekayaan sumber daya alam. Potensi ekonomi di Kapuas Hulu adalah sektor pertanian beserta turunannya seperti pertanian pangan, perkebunan serta perikanan. Sektor perekonomian lain yang dikembangkan adalah sektor perindustrian terutama sektor industri hulu-hilir guna menciptakan lingkungan usaha mikro (lokal) yang dapat merangsang tumbuhnya rumpun industri yang sehat dan kuat. Usaha kecil dan menengah memegang peranan signifikan dalam perekonomian Kapuas Hulu, Adanya wabah pandemi Covid-19 berdampak ke berbagai sektor ekonomi, termasuk di sektor usaha mikro sehingga diperlukan upaya pemerintah daerah dalam membantu UMKM. Peningkatan nilai perekonomian terutama di sektor pertanian, perindustrian, dan pariwisata perlu menciptakan iklim investasi yang menarik dan kondusif sehingga membuka lapangan pekerjaan baru. Pengembangan perekonomian juga bisa dimulai dari desa dengan dilakukannya peningkatan peran Badan Usaha Milik Desa (BUMD)



3. Mewujudkan masyarakat Kapuas Hulu yang berbudaya, mandiri, cerdas dan inovatif dalam meningkatkan kualitas dan mutu pendidikan yang memiliki daya saing

Modal sumber daya manusia merupakan aspek terpenting dalam pembangunan daerah. Manusia merupakan modal dasar yang akan menjadi subjek maupun objek pembangunan daerah. Kapasitas modal sumber daya manusia dapat dilihat dari aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraannya. Potensi sumber daya manusia di Kabupaten Kapuas Hulu dapat menjadi modal dasar pembangunan yang sangat penting bilamana kuantitas dan kualitasnya ditingkatkan serta distribusinya merata. Oleh karena itu, kualitas sumber daya manusia harus terus ditingkatkan agar mampu menghadapi tantangan ditengah modernisasi dan kemajuan teknologi. Peningkatan sektor pendidikan yang disertai pendidikan budaya, moral serta budi pekerti sehingga tercipta manusia yang berbudaya, mandiri, cerdas dan inovatif. Di masa pandemi, kualitas pendidikan bagi masyarakat usia sekolah menjadi prioritas untuk diperhatikan pemerintah daerah kabupaten kapuas Hulu.

4. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang bersih, berwibawa dan tersedianya infrastruktur publik yang berbasis transparansi, responsibilitas dan akuntabilitas
Tata kelola pemerintahan berkaitan dengan melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama menyangkut aspek-aspek kelembagaan (organisasi), ketatalaksanaan (business process) serta sumber daya aparatur. dengan memperbaiki tata kelola pemerintahan Kapuas Hulu diharapkan dapat menciptakan karakteristik adaptif, berintegritas, berkinerja tinggi dan memegang nilai-nilai teguh dasar serta memiliki daya saing dengan kabupaten lain di Indonesia. Kabupaten Kapuas Hulu yang sebagian merupakan daerah konservasi yang dilindungi sehingga dalam melaksanakan pembangunan perlu memerhatikan aspek lingkungan. Pembangunan infrastruktur di bidang transportasi, pengairan dan irigasi, telekomunikasi diarahkan pada penyediaan layanan pengangkutan barang dan jasa baik melalui darat, sungai dan penyeberangan secara lebih cepat, mudah, murah dan terpadu; penyediaan sumber air bersih dan sehat; penguatan jaringan

layanan pemasaran untuk mendukung pengembangan sektor-sektor unggulan dan penguatan keunggulan komparatif Kabupaten Kapuas Hulu.

5. Mewujudkan Kapuas Hulu yang sejahtera dalam pelayanan kesehatan dasar yang bermutu bagi masyarakat

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang menjadi hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumberdaya manusia untuk mengupayakan masyarakat yang sejahtera (welfare society). Pembangunan di bidang kesehatan merupakan hal yang diperhatikan seiring dengan adanya pandemi covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020 yang tidak bisa diprediksi hingga kapan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Ditinjau dari sisi tugas dalam bidang kesehatan, secara umum tugas Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu terkait dengan pencapaian visi dan **misi ke-3 dan misi ke-5** Bupati dan Wakil Bupati.

3. Tujuan dan Sasaran Strategis beserta Indikator Kinerja Utama

a. Tujuan Strategis

Penetapan Tujuan menjadi sangat penting dan merupakan faktor kunci keberhasilan yang dilakukan setelah penetapan visi dan misi. Tujuan harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang, dalam hal ini tujuan berperan penting dalam merumuskan Sasaran, Program dan Kegiatan dalam rangka merealisasikan misi Bupati di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.

Berikut tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Kapuas Hulu dalam rangka mencapai misinya :

- 1) Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat



- 2) Meningkatkan kualitas pelaksanaan Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah
- 3) Meningkatkan SDM berkualitas dan mutu fasyankes dasar dan rujukan

b. Sasaran Strategis

Sasaran strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu merupakan penjabaran dari misi dan tujuan yang telah ditetapkan, yang menggambarkan sesuatu yang akan dihasilkan setiap tahun melalui serangkaian strategi. Penetapan sasaran strategis ini diperlukan untuk memberikan fokus pada penyusunan kebijaksanaan, program, dan kegiatan sesuai sumber daya yang dimiliki serta dialokasikan setiap tahun anggaran berdasarkan periode Renstra-nya.

Sasaran strategis ini merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategis dan merupakan dasar yang kuat untuk mengendalikan dan memantau pencapaian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu serta lebih menjamin suksesnya pelaksanaan rencana jangka panjang yang sifatnya menyeluruh, yang berarti menyangkut keseluruhan satuan kerja/instansi di Lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu. Sasaran-sasaran yang ditetapkan sepenuhnya mendukung pencapaian tujuan strategis yang terkait. Dengan demikian, apabila seluruh sasaran yang ditetapkan telah dicapai diharapkan bahwa tujuan strategis terkait juga akan dicapai. Adapun sasaran strategis yang akan dicapai sesuai dengan misi adalah sebagai berikut:

Adapun sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu adalah,

- 1) Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak
Indikator sasaran adalah,
 - a) Angka Kematian Ibu (AKI).
 - b) Angka Kematian Bayi (AKB).
 - c) Persentase Balita *stunting*.
- 2) Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
Indikator sasaran adalah
 - a) Cakupan Pelayanan PTM
 - b) Cakupan Pelayanan Penyakit Menular

- 3) Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana
 Indikator sasarannya adalah
 - a) Prevalensi KB Aktif
 - b) Total Fertility Rate (TFR)
- 4) Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
 Indikator sasarannya adalah
 - a) Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rujukan
 - b) Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Dasar
- 5) Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah
 Indikator sasarannya adalah
 - a) Predikat SAKIP

Tabel 2.1
 Tujuan, Sasaran dan Indikator Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat		Angka Harapan Hidup	72,42	73,02	73,18	73,35	73,51
		1. Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	172	171	170	168	165
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH	14	13	12	11	10
			Persentase Balita stunting	30,70	30,20	29,70	29,10	28,60



		2. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	75%	80%	85%	90%	95%
			Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	75%	80%	85%	90%	95%
		3. Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,64	73,84	74,04	74,24	74,44
			Total Fertility Rate	5,33	5,23	5,22	5,21	5,20
2	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah		Predikat SAKIP	A	A	A	A	A
3	Meningkatkan SDM berkualitas dan mutu fasyankes dasar dan rujukan		Indeks Kepuasan Masyarakat Unsur SDM, Sarana dan Prasarana	70	72	74	76	80
		Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	82	83	84	85	86
			Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	75	76	77	78	80

4. Kebijakan, Program dan Kegiatan

a. Kebijakan

Arah kebijakan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut,

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

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

a) Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.



- b) Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- c) Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- d) Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk penguatan ke empat fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM; 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas; 3) peningkatan pembiayaan; 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP); dan 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 6 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga dokter, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

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

- 2) Penguatan Promotif dan Preventif melalui UKBM dan pendekatan keluarga
- 3) Penguatan pelayanan rujukan

- 4) Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum of Care*);
- 5) Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
- 6) Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.
- 7) Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil.
- 8) Penguatan data dan informasi Kesehatan
- 9) Penguatan pengelolaan kapasitas perencanaan, kinerja keuangan dan pengawasan internal
- 10) Peningkatan akses dan kualitas penyelenggaraan KBKR yang komprehensif
- 11) Sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk

b. Program dan Kegiatan

Program merupakan kumpulan kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan guna mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Adapun Program-program beserta kegiatan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Kabupaten Kapuas Hulu adalah sebagai berikut :

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di tahun 2022 Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Kabupaten Kapuas Hulu menetapkan program sebagai berikut :

Sasaran 1 : Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

Capaian Kinerja sasaran ***“Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak”*** di arahkan pada upaya penurunan AKI, AKB, dan Baduta Stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan Program :

- 1) *Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat*

Dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :



- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
 - Pengelolaan Kesehatan Lingkungan
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
 - Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga

2) *Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*

Dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
Sub kegiatan :
 - Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif
 - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
 - Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)



3) Program pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera (KS)

Kegiatan :

- Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga

Sub Kegiatan :

- Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)
- Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
- Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutusiaan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)

Sasaran 2 : Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular

Capaian Kinerja sasaran “Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular” di arahkan pada upaya Meningkatkan Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Cakupan pelayanan Penyakit Menular di wilayah kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 1 Program yaitu :

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan :

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi



- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional

Sasaran 3: Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana

Capaian sasaran Kinerja Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana diarahkan pada upaya meningkatkan Prevalensi KB Aktif dan pengendalian *Total Fertility Rate (TFR)*. Sasaran ini didukung oleh 2 Program :

1) Program pengendalian penduduk

Kegiatan :

- Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk

Sub kegiatan :

- Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota
- Dukungan Pelaksanaan Survei/Pendataan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan

- Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan :



- Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain
- Penyediaan Data dan Informasi Keluarga
- Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga
- Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB
- Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK

2) Program pembinaan keluarga berencana (KB)

Kegiatan :

- Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB Sesuai Kearifan Budaya Lokal

Sub kegiatan :

- Advokasi Program KKBPK kepada Stakeholders dan Mitra Kerja
 - Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK Sesuai Kearifan Budaya Lokal
 - Promosi dan KIE Program KKBPK Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang
 - Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)
 - Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK
 - Pengendalian Program KKBPK
- Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)
- Sub kegiatan :
- Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB
 - Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)
 - Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)
- Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan :

- Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya
- Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya
- Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB

Sub kegiatan :

- Penguatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB
- Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB
- Pembinaan Terpadu Kampung KB

Sasaran 4 Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Capaian sasaran kinerja Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah diarahkan pada upaya meningkatkan nilai Reformasi Birokrasi dan SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu. Sasaran ini didukung oleh Program yaitu :

1) *Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota*

Kegiatan :

- Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat

Sub kegiatan :

- Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD



- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

Sub Kegiatan :

- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
- Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
- Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
- Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan /Semesteran SKPD
- Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah

Sub Kegiatan

- Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD
- Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD
- Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD

- Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

Sub kegiatan :

- Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
- Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya

- Administrasi Umum Perangkat Daerah

- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- Penyediaan Bahan/Material
- Fasilitasi Kunjungan Tamu
- Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD



- Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD
 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
Sub Kegiatan :
 - Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
Sub Kegiatan :
 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- 2) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Kegiatan :
- Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
Sub Kegiatan :
 - Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Sasaran 5 : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Capaian Kinerja sasaran “Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan” di arahkan pada upaya peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di wilayah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan Program yaitu :

1) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan :

- Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah
Sub kegiatan



- Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah
- Peningkatan Pelayanan BLUD
 - Sub kegiatan :
 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- 2) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - Kegiatan :
 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - Sub kegiatan :
 - Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
 - Pembangunan Puskesmas
 - Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
 - Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
 - Pengadaan Obat, Vaksin
 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Sub Kegiatan :
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
 - Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
 - Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
 - Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
 - Operasional Pelayanan Rumah Sakit
 - Operasional Pelayanan Puskesmas
 - Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya



- Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan :

- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
- Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

3) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kegiatan

- Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
Sub Kegiatan
 - Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan

- Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
- Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan

- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

4) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

Kegiatan



- Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
Sub Kegiatan
 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
 - Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
Sub Kegiatan
 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
- Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
Sub Kegiatan
 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
- Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
Sub Kegiatan
 - Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
- Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

- Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

Untuk lebih jelasnya mengenai indikatif pendanaan program dan kegiatan dapat dilihat pada tabel 3.2 yang termuat pada lampiran.

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

Perjanjian Kinerja merupakan bentuk komitmen dan kesepakatan antara Bupati dan Kepala SKPD mengenai kinerja tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia sebagai tolak ukur keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja SKPD bersangkutan. Perjanjian Kinerja memuat Sasaran Strategis, Indikator Kinerja dan target, serta uraian Program, kegiatan dan anggaran yang dibutuhkan guna mendukung tercapainya target kinerja. Adapun Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B
2	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	51/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	15/1000 KH
		Persentase Balita Stunting	29,7
3	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	95%



4	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rujukan	85
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Dasar	85
5	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84
		Total Fertility Rate (TFR)	1,9

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA INSTANSI

1. Pengukuran Kinerja

a. Metode Pengukuran Kinerja Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut :

- 1) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- 2) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Atau:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran dan kegiatan. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan



rencana kinerja Tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas. Selain itu, untuk memberikan penilaian yang lebih independen melalui indikator-indikator outcomes atau minimal output dari kegiatan yang terkait langsung dengan sasaran yang diinginkan. Untuk pembelajaran pengukuran dan evaluasi atas kinerja, beberapa kegiatan ditetapkan indikator kinerja outcomes yang lebih tinggi (ultimate outcomes) serta disajikan perbandingan dengan capaian kinerja pada Tahun sebelumnya.

Nilai capaian kinerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| a. Rentang nilai 85 s/d 100 | : Sangat berhasil |
| b. Rentang nilai 70 s/d <85 | : Berhasil |
| c. Rentang nilai 55 s/d <70 | : Cukup berhasil |
| d. Nilai < 55 | : Tidak berhasil |

Berikut analisis hasil pengukuran kinerja sasaran strategis yang dicapai Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kapuas Hulu Tahun 2023

Tabel 3.1
Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA		
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	51	51	100,00%
		AKB per 1000 KH	15	17	86,66%
		Balita stunting	29,7	29,9	99,32%
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	95%	94,80%	99,79%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%	100,00%	105,26%
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84%	72,70%	98,46%
		Total Fertility Rate	1,9	1,6	115,79%
4	Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B	B	100,00%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Masyarakat pelayanan Dasar Kepuasan terhadap Kesehatan	85	83,61	98,36%
		Indeks Masyarakat pelayanan Rujukan Kepuasan terhadap Kesehatan	85	89,08	104,80%
RATA - RATA					112,77%

Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut di atas dapat diperoleh data dan informasi kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu pada beberapa tabel di bawah ini

Tabel 3.2
Capaian Kinerja Indikator Dinas Kesehatan, PP dan KB

No	Capaian Kinerja	Jumlah Indikator	Persentase
1	Sangat Berhasil	10	100 %
2	Berhasil	-	-
3	Cukup Berhasil	-	-
4	Tidak berhasil	-	-

Dari 10 indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2023 sebanyak 10 (sepuluh) indikator dalam kategori **Sangat Berhasil**.

Tabel 3.3
Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan, PP dan KB

No	Capaian Kinerja	Jumlah Sasaran	Persentase
1	Sangat Berhasil	5	100 %
2	Berhasil	-	-
3	Cukup Berhasil	-	-
4	Tidak berhasil	-	-

Dari 5 sasaran Perjanjian Kinerja, 5 (lima) sasaran tersebut termasuk dalam kategori Sangat berhasil.

2. Evaluasi dan Analisis Kinerja

Sasaran 1 : Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak diukur melalui indikator :

- AKI (Angka Kematian Ibu),
- AKB (Angka Kematian Bayi),
- Balita (Bawah Lima Tahun) stunting

Capaian Kinerja Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak dapat dilihat pada beberapa tabel berikut ini :

Tabel 3.4
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	Nilai	51	51	100,00%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	Nilai	15	17	86,66%
3	Balita (Bawah Lima Tahun) Stunting	Nilai	29,7	29,9	99,32%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (95,32%)					

Tabel 3.5
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	6	7	8	6	7	8	9	10	11
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	220/100.000 KH	173/100.000 KH	121,36%	172/100.000 KH	159,4/100.000 KH	107,33%	51/100.000 KH	51/100.000 KH	100,00%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	20/1.000 KH	14/1000 KH	130,00%	14/1000 KH	13,5/1000 KH	103,57%	15/1000 KH	17/1000 KH	86,66%
3	Balita stunting		31,2		30,7	30,3	101,30%	29,7	29,9	99,32%

Tabel 3.6
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi 2023	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	165/100.000 KH	51/100.000 KH	169,09%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	18/1000 KH	17/1000 KH	105,55%
3	Balita Stunting	28,6	29,9	95,45%

Tabel 3.7
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2023

No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2023	Realisasi 2023
1	2	3	4
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	194/100.000 KH	51/100.000 KH
2	Akb (Angka Kematian Bayi)	17,6/1000 KH	17/1000 KH
3	Balita Stunting	16	29,9

Capaian Kinerja Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak pada Tahun 2023 sebesar 100% dikategorikan “*Sangat Berhasil*”. Capaian kinerja sasaran ini ditunjukkan pada capaian indikator kinerja sasaran diatas secara ringkas diuraikan berikut ini.

Indikator 1 : AKI (Angka Kematian Ibu)

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Ibu sebesar 51/100.000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut telah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu sebesar 51/100.000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 100%.

Gambar 3.1
Kematian Ibu pada Tahun 2023

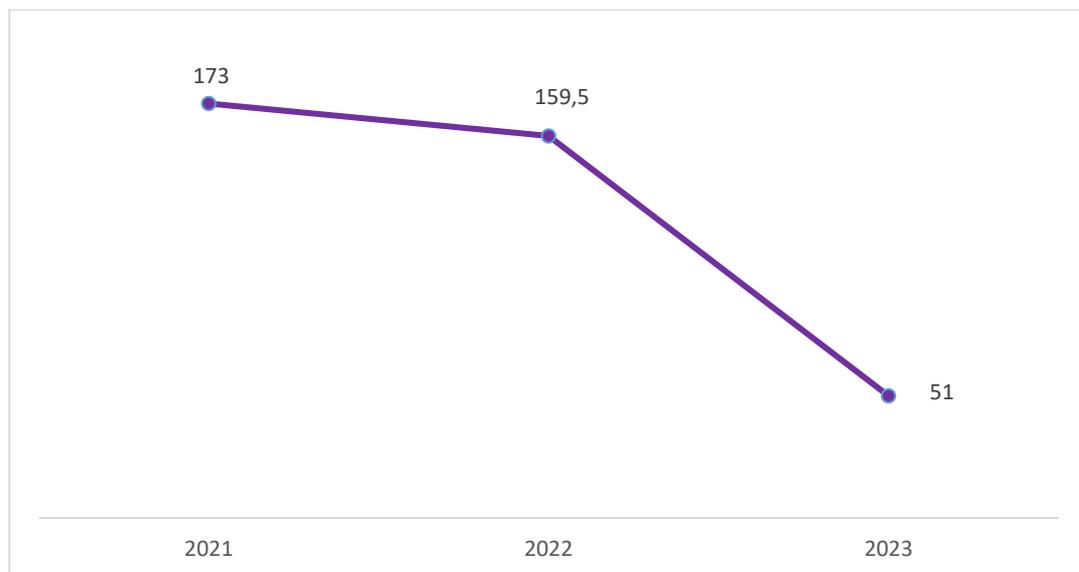


sumber data : Bidang Kesmas

Pada tahun 2023 terdapat 2 kasus kematian ibu dari 3.891 Kelahiran Hidup, atau dikonversikan menjadi 51/100.000 KH. Angka kematian ibu baru dapat dihitung ketika kelahiran hidup dalam satu tahun mencapai 100.000 Kelahiran Hidup, namun untuk menghitung Angka Kematian Ibu dikonversikan dalam 100.000 Kelahiran hidup dengan cara jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran hidup dalam satu tahun dikalikan seratus ribu kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tahun 2023 yaitu 1 kasus dengan suspek Epilepsi di Kecamatan Bika dan Penyakit Tuberkulosis di Kecamatan Suhaid.

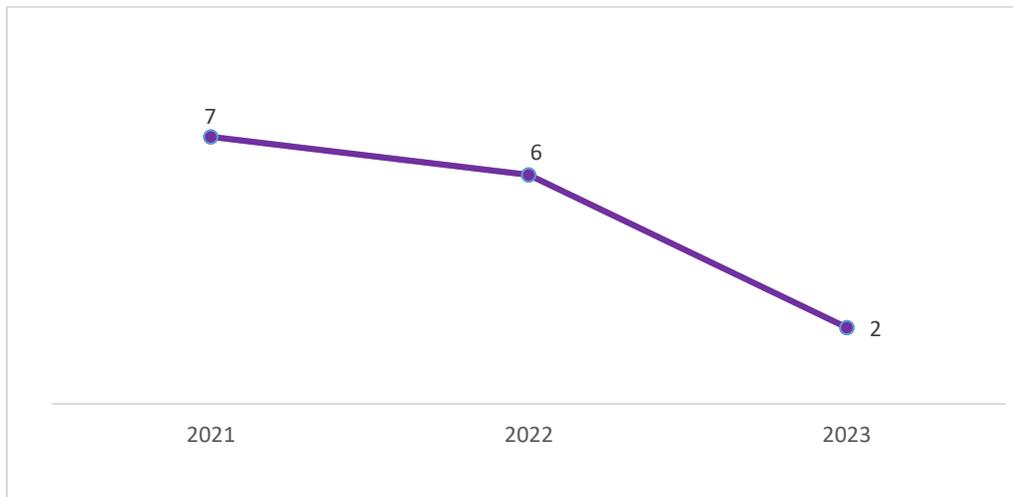
Angka Kematian Ibu (AKI) menurun jika dibandingkan dengan AKI tahun 2021 sebesar 173/100.000 KH, dan tahun 2022 yaitu 159,5/100.000 KH, telah melampaui target jika dibandingkan target Nasional tahun 2023 yaitu 194/100.000 KH.

Gambar 3.2
Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH tahun 2021-2023



(sumber data : Bidang Kesmas)

Gambar 3.3
Jumlah Kematian Ibu tahun 2021-2023

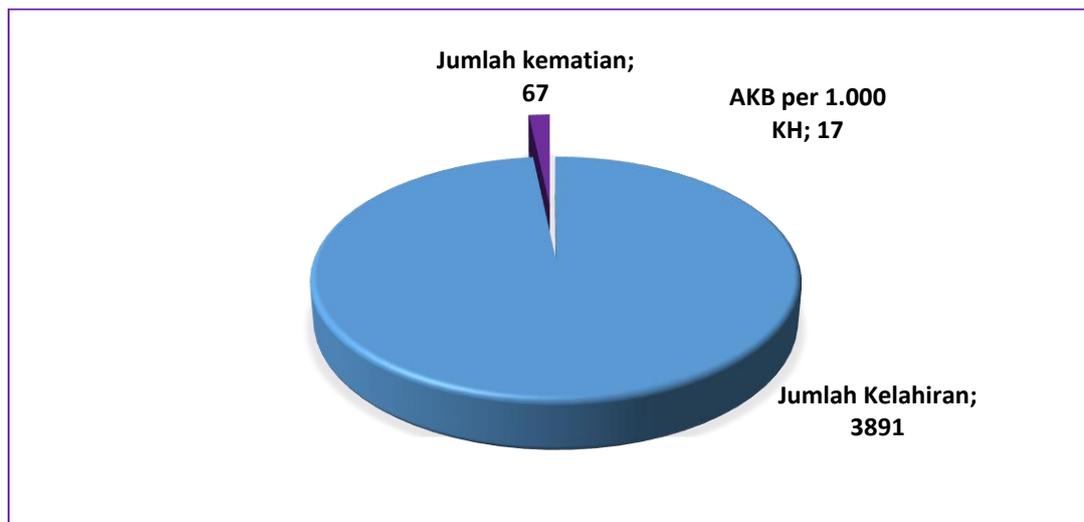


(sumber data : Bidang Kesmas)

Realisasi kinerja jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 165/100.000 KH, maka tingkat kemajuan indikator angka kematian ibu hamper mencapai target akhir RENSTRA dengan kemajuan sebesar 169,09%.

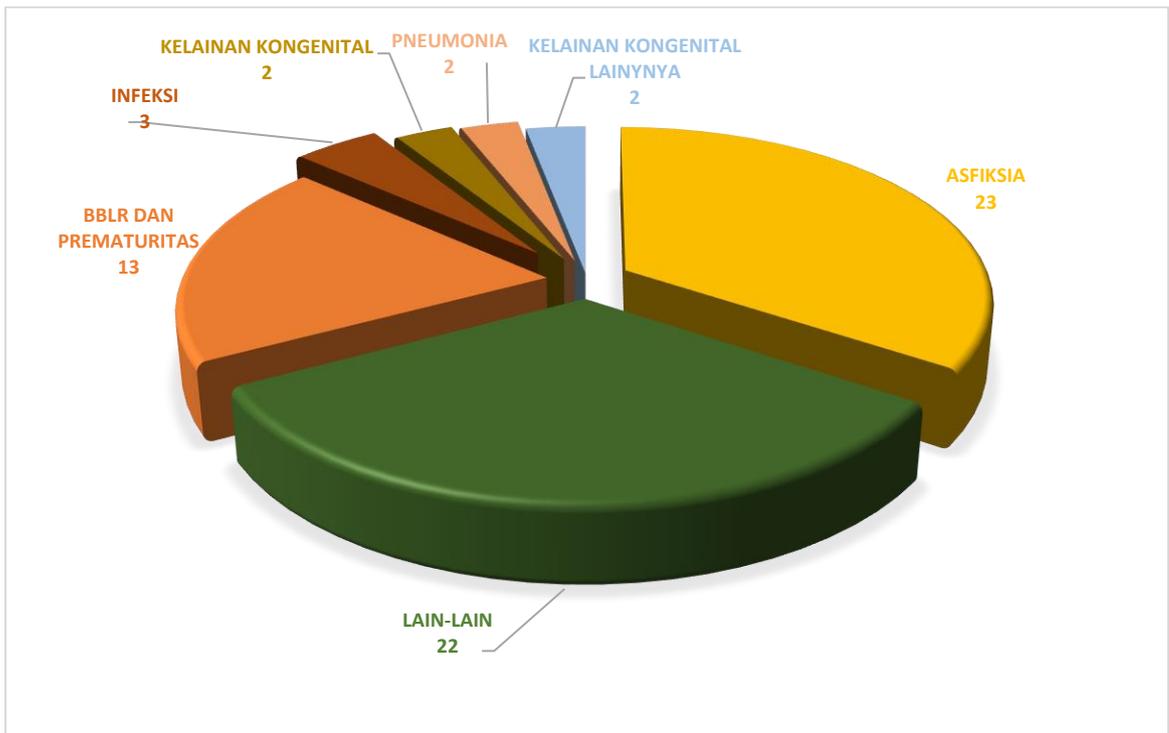
Indikator 2 : AKB (Angka Kematian Bayi)

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi sebesar 17/1000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 15/1000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 86,66%

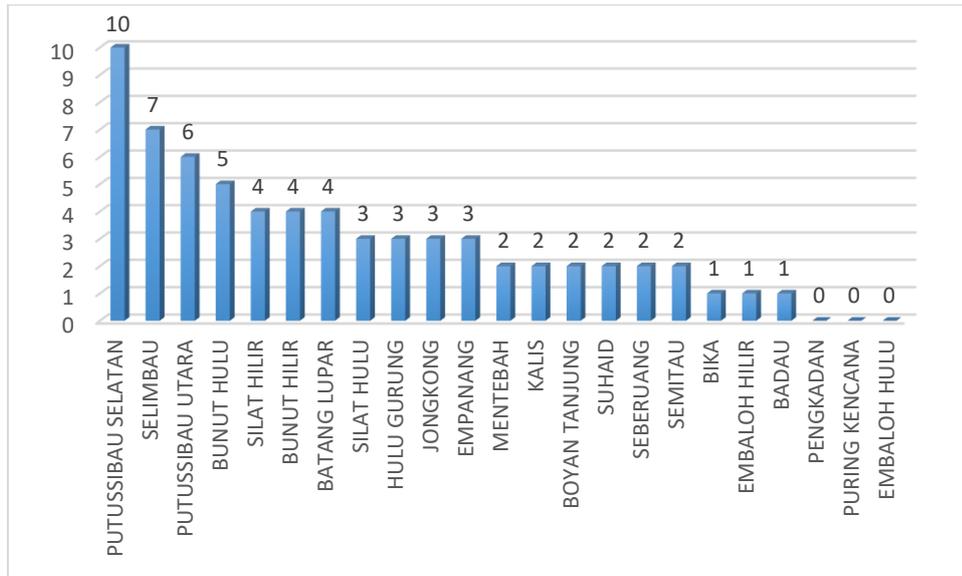


Gambar 3.4
Jumlah Kematian Bayi (sumber data : Bidang Kesmas)

Pada Tahun 2023 terdapat 67 kasus kematian dari 3.891 kelahiran hidup, artinya ada 17 kasus per seribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi dihitung dari jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran dikalikan 1000. Penyebab terbanyak Asfiksia sebanyak 23 kasus. Sementara penyumbang kematian bayi terbanyak adalah kecamatan Putussibau Selatan sebanyak 10 kasus. Secara keseluruhan, penyebab kematian bayi dapat dilihat pada gambar 3.6

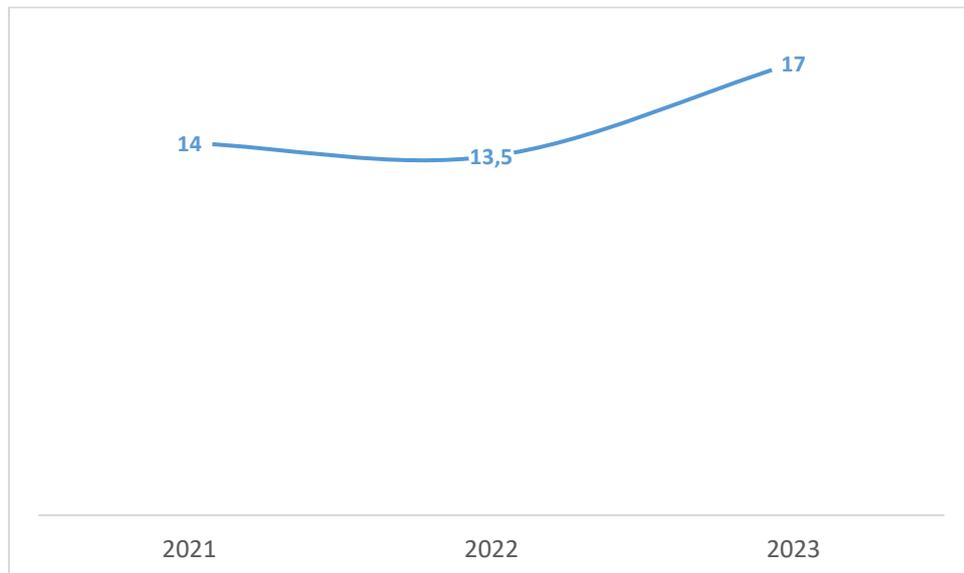


Gambar 3.5
Penyebab Kematian bayi (Sumber data : Bidang Kesmas)

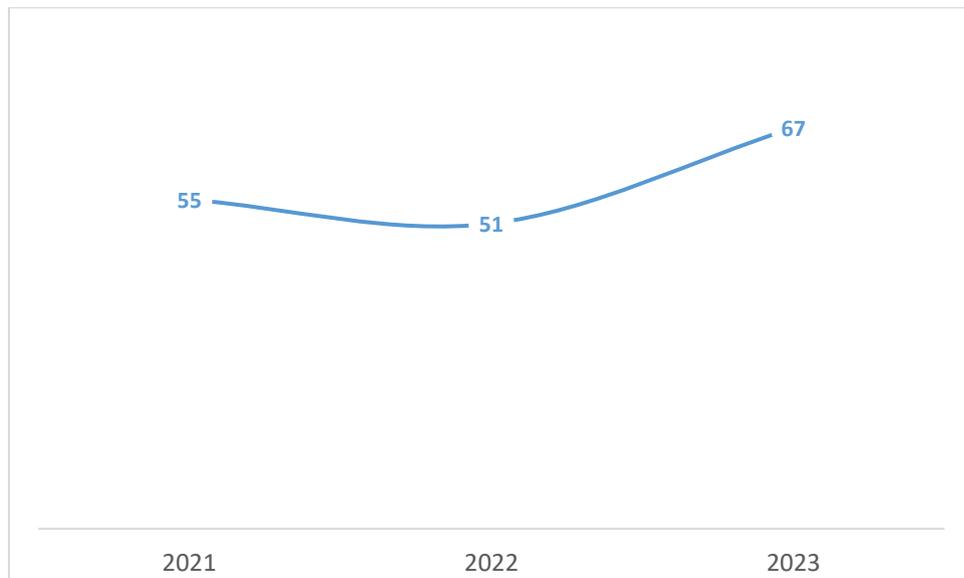


Gambar 3.6
Jumlah Kematian Bayi Per Kecamatan
(Sumber data : Bidang Kesmas)

Realisasi Kinerja indikator Angka kematian bayi pada Tahun 2023 yaitu 17/1000 KH trendnya meningkat jika dibandingkan dengan pada tahun tahun 2021 yaitu 14/1000 KH dan meningkat jika dibandingkan tahun 2022 yaitu 13,5/1000 KH



Gambar 3.7
Angka Kematian Bayi per 1000 KH tahun 2021-2023
(sumber data Bidang Kesmas)



Gambar 3.8
Jumlah Kematian Bayi tahun 2021-2023
(Sumber data Bidang Kesmas)

Realisasi kinerja angka kematian bayi jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 18/1000 KH, maka tingkat kemajuan indikator sebesar 105,55%. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2022 sebanyak 51 kasus sedangkan pada Tahun 2023 sebesar 67 kasus. Dari data tersebut terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan pada Tahun 2023 yang disebabkan karena sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu yang belum layak hamil. Idealnya seorang ibu yang akan hamil harus dilakukan Skrining Layak hamil meliputi:

- 1) Skrining Usia
Ideal usia untuk hamil 20 - 35 tahun
- 2) Jumlah anak
Ideal jumlah anak kurang dari 3
- 3) Jarak Kehamilan
Ideal jarak kehamilan lebih dari 2 tahun
- 4) Indek Masa Tubuh (IMT)
Ideal IMT 18,5 - 24,9 dan Lila lebih dari 23,5 cm
- 5) Riwayat kehamilan
Ideal tidak ada riwayat kehamilan yang buruk Contoh pre eklamsi



6) Kondisi Kesehatan

Idealnya seorang Ibu tidak memiliki masalah kesehatan, jika memiliki masalah kesehatan tunda kehamilan dan lakukan pengobatan sampai sembuh atau terkontrol di bawah pengawasan dokter. Kondisi kesehatan yang diperhatikan adalah kadar HB, penyakit menular (HIV, Hepatitis B, TB dll), Penyakit Tidak menular (DM, Jantung), Penyakit Jiwa, Penyakit genetik (Talasemia, Hemofilia).

Keberhasilan capaian indikator AKI dan AKB didukung oleh beberapa faktor, diantaranya:

- 1) Terlaksananya ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, pada Tahun 2022 dari 5.181 ibu hamil di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.160 ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil menurut Permenkes no 4 Tahun 2019 dengan kriteria sebagai berikut :
 - Mendapatkan asuhan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III;
 - Dilakukan oleh Dokter/ dokter spesialis kebidanan, atau Bidan, atau Perawat
 - Standar pelayanan antenatal dengan memenuhi kriteria 10T.
- 2) Meningkatnya ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, pada Tahun 2023 dari 4.946 ibu bersalin, sudah 3.564 ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pertolongan persalinan sesuai standar menurut Permenkes no 4 Tahun 2019 adalah:
 - Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari:
 - Dokter dan bidan, atau
 - 2 orang bidan, atau
 - Bidan dan perawat.
- 3) Meningkatnya bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, pada Tahun 2023 dari 4.710 bayi baru lahir di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.800 yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar.

- 4) Tersedianya bantuan biaya persalinan bagi ibu bersalin tidak mampu yang melahirkan di fasyankes melalui program Jaminan Persalinan
- 5) Meningkatnya penguatan sistem rujukan di Kabupaten
- 6) Program inovasi Madu Bulin (MAsyarakat PeDUli IBU BersaLIN), yaitu :
 - Pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
 - Membentuk kelompok donor darah di Kabupaten
 - Membantu mempermudah pengurusan administrasi pasien
 - Meminimalisir keterlambatan pelayanan pasien pada tingkat rujukan



- 7) Berbagai macam Inovasi – inovasi Puskesmas diantaranya:
 - GE BRAK (Gerobak Antar Jemput Ibu Beranak) dan KEMBAN BULIN (Keterlibatan Masyarakat Bantu Ibu Bersalin) di Puskesmas Silat Hilir



- AJIB (antar jemput ibu bersalin) di Puskesmas Mentebah
- Inovasi SALONFAS (Semua Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan) di Puskesmas Seberuang



- 8) Penyediaan RTK (Rumah Tunggu Kelahiran), RTK adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), berupa tempat (rumah/ bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/ keluarga/ kader kesehatan).



- 9) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal, Termasuk Audit Sosial Kematian Maternal/Perinatal pada setiap kasus kematian ibu dan bayi



Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga mengalami beberapa kendala, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan keluarga yang masih sangat rendah terhadap ibu hamil dapat dilihat dari keterlibatan keluarga dalam pendampingan ibu hamil saat kelas ibu hamil hanya 47,6% artinya 1 dari 2 ibu tidak didampingi keluarga saat kegiatan kelas ibu, sehingga permasalahan kesehatan hanya diketahui oleh ibu
- 2) Masih ada persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, 2 dari 5 kasus kematian ibu karena di tolong dukun, dukun tidak bermitra
- 3) Kematian Ibu dan neonatal terjadi dikarenakan kompetensi tenaga kesehatan (Bidan dan Dokter Puskesmas) yang belum memadai
- 4) Tingginya kejadian hamil tidak diinginkan dan tidak direncanakan (kohort KB masih sulit dimonitor, karena pelayanan KB diluar FKTP belum tercatat dengan baik).
- 5) Pengkajian kematian belum bisa dilaksanakan dengan maksimal



- 6) Peran serta masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak juga dirasakan masih sangat minim, dimana masih ada desa yang tidak melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu 1 dari 5 desa belum melaksanakan Program P4K
- 7) Regulasi bidang Kesehatan terutama Ibu dan anak yang masih sangat lemah
- 8) Masih terdapat 4 terlalu: Terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu dekat jarak hamil dan terlalu banyak anak.
- 9) Masih terdapat 3 T : terlambat untuk memutuskan dirujuk, terlambat sampai ditempat rujukan dan terlambat dikelola ditempat rujukan.
- 10) Rendahnya pemantauan tafsiran persalinan melalui kantong persalinan
- 11) Tidak ada pembiayaan persalinan (jaminan kesehatan)
- 12) Pelayanan neonatal essential belum dilaksanakan dengan optimal
- 13) Masih ada fasilitas Kesehatan yang belum memiliki petugas Kesehatan

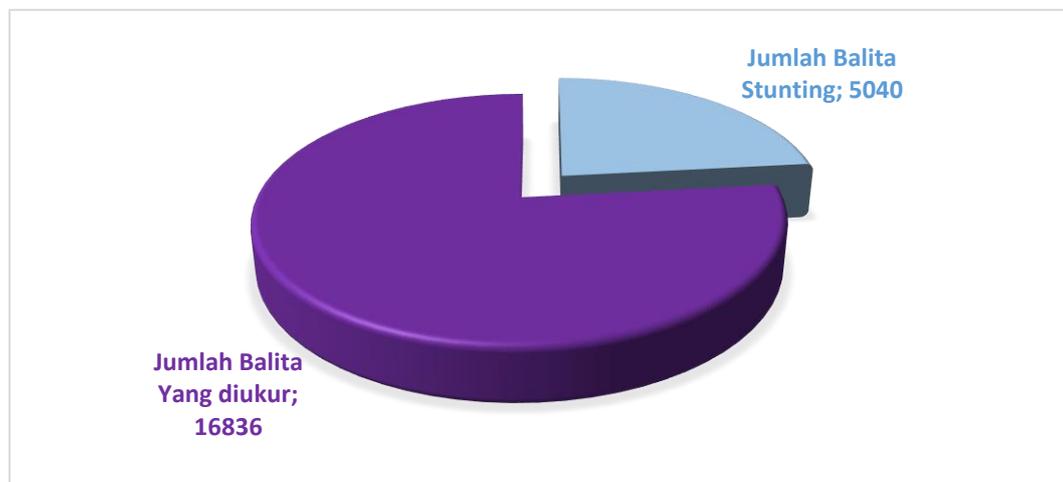
Untuk mengoptimalkan pencapaian indikator AKI dan AKB Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana akan melakukan beberapa upaya, diantaranya :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, diantaranya adalah :
 - Pelayanan Antenatal terpadu pada daerah – daerah yang belum memiliki tenaga bidan
 - Mengklasifikasikan faktor resiko pada ibu hamil sehingga petugas kesehatan dapat merencanakan tindak lanjut serta persiapan selama proses kehamilan sampai dengan postpartum
- 2) Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kehamilan
- 3) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman petugas penanggung jawab program KIA, KB dan lansia
- 4) Mengoptimalkan Penguatan sistem rujukan
- 5) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan promosi kesehatan masyarakat melalui berbagai media.
- 6) Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat melalui pembinaan UKBM
- 7) Mengoptimalkan program inovasi

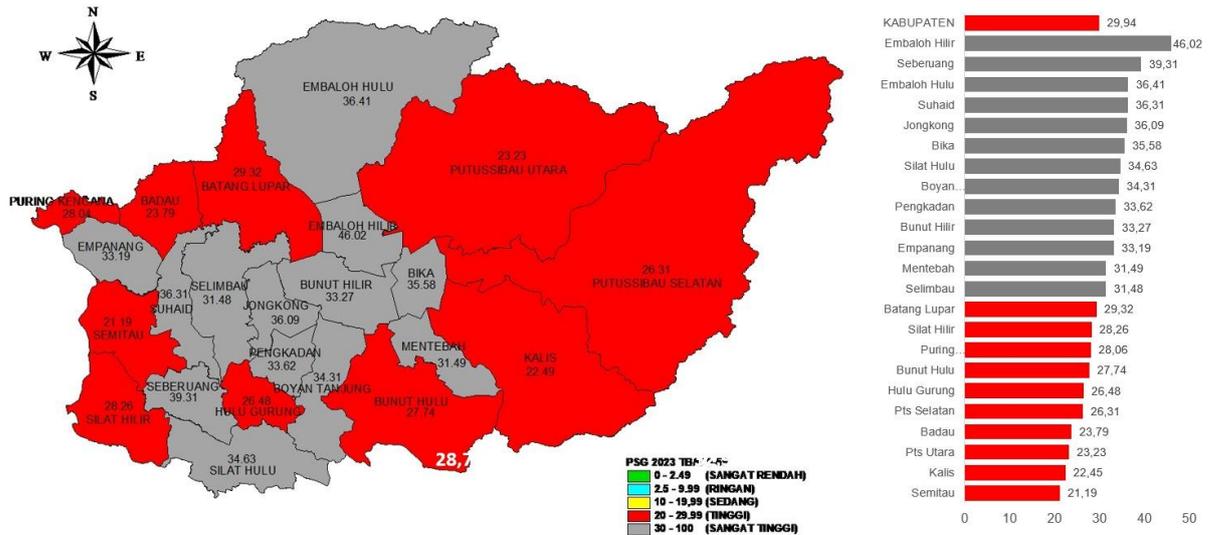
- 8) Mengoptimalkan Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal, pelaksanaan AMP setiap 3 bulan sekali untuk kasus kematian ibu, bayi dan kasus nyaris mati
- 9) Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak
- 10) Peningkatan Puskesmas yang mampu PONED
Saat ini baru 5 Puskesmas yang mampu PONED, yaitu Puskesmas Semitau, Badau, Bunut Hilir, Hulu Gurung, Puring Kencana. Diharapkan kedepannya semua Puskesmas di kabupaten Kapuas Hulu mampu PONED.
- 11) Mengoptimalkan Kemitraan Bidan Dukun
- 12) Pelayanan ANC pada Desa tanpa tenaga Bidan
- 13) Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan penunjang kesehatan ibu dan anak pada Fasilitas Kesehatan
- 14) Membuat Peraturan Daerah yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Indikator 3 : Balita (Bawah Lima Tahun) stunting

Realisasi Kinerja Indikator prevalensi Balita (bawah lima Tahun) stunting sebesar 29,9 dengan capaian kinerja sebesar 99,32%.



Gambar 3.9
Jumlah Balita Stunting (sumber data Bidang Kesmas)

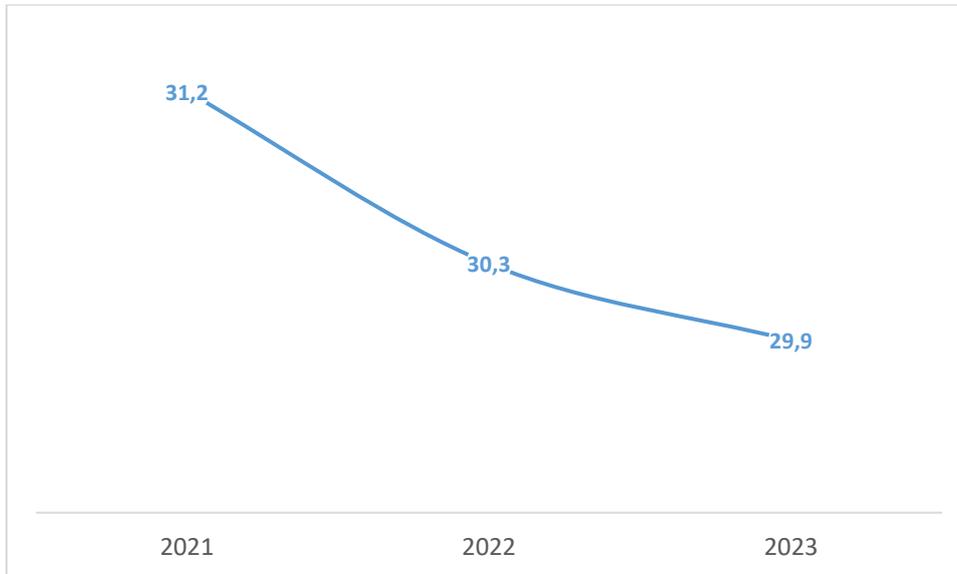


Gambar 3.10

Peta wilayah Balita Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu (sumber data Bidang Kesmas berdasarkan hasil survey PSG)

Formula penghitungan balita stunting adalah jumlah Balita sangat pendek dan pendek dibagi jumlah seluruh baduta yang diukur di suatu wilayah kerja dikali 100. Pada Tahun 2023 jumlah balita yang sangat pendek dan pendek 5.040 orang dan jumlah baduta yang diukur sebanyak 16.836 orang. Angka stunting yang digunakan di Kabupaten Kapuas Hulu berasal dari hasil Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita tahun 2023. Gambar 3.11 menggambarkan peta wilayah balita stunting di 23 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Balita Stunting pada Tahun 2023 meningkat Jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada tahun 2021 sebesar 31,2 dan tahun 2022 sebesar 30,2. Jumlah Balita stunting dari Tahun 2021-2023 dapat dilihat pada gambar 3.9



Gambar 3.11
Balita Stunting tahun 2021-2023 (sumber data Bidang Kesmas)

Realisasi kinerja jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 29,94 maka tingkat kemajuan indikator prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting telah mencapai 95,45%.

Keberhasilan capaian kinerja Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

- 1) Meningkatnya pemetaan masalah gizi melalui Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi di 23 Kecamatan
- 2) Meningkatnya tenaga yang dilatih konselor menyusui Air Susu Ibu (ASI)
- 3) Meningkatnya tenaga yang mendapatkan Pelatihan Asuhan Gizi terstandar



- 4) Meningkatnya koordinasi dengan opd terkait melalui rapat, rembuk stunting di kabupaten dan kecamatan dan menetapkan wilayah desa intervensi stunting terintegrasi



- 5) Penurunan jumlah Balita BGM
- 6) Meningkatnya tatalaksana kasus gizi buruk di pusat rehabilitasi gizi buruk (PRGB)
- 7) Sudah 86,6% Balita kurang gizi mendapat tambahan asupan gizi
- 8) Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi sudah mencapai 81,2%
- 9) Ibu Hamil mengkonsumsi TTD 90 tablet selama hamil sudah mencapai 68,8%
- 10) Sudah 64,9% Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
- 11) Pemberian makanan tambahan bagi balita kurus dan ibu hamil kurang energi kronis (kek),
- 12) Meningkatnya kader yang dilatih dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan bayi dan anak,



- 13) Meningkatnya penyuluhan tentang pemberian makan bayi dan anak serta perilaku hidup bersih sehat di masyarakat
- 14) Adanya inovasi pembuatan Grafiti Anak (Grafik Tinggi Badan Anak) yang bertujuan untuk memudahkan kader posyandu dalam memantau pertumbuhan dan menentukan status gizi anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB).
- 15) Meningkatnya desa ODF, sampai dengan 2023 sudah 53 desa melaksanakan ODF



- 16) Meningkatnya desa yang melaksanakan STBM
Dalam menurunkan stunting Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menghadapi beberapa kendala, diantaranya :
 - 1) Kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap kondisi gizi Balita berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan,
 - 2) Pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat seperti masih tingginya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (15,8%) pada Tahun 2023,

- dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini serta tidak memadai.
- 3) Advokasi Kader terhadap kepala Desa masih kurang
 - 4) Kurangnya pendampingan konseling dari Petugas Gizi
 - 5) 24,2% dari Bumil yang diperiksa menderita Anemi dan 19,6% diantaranya berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).
 - 6) Sebanyak 27,6 % Ibu hamil tidak mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama hamil
 - 7) Pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang masih belum memadai, dan minimnya alat untuk memantau pertumbuhan yang mudah digunakan oleh kader di posyandu, juga menjadi salah satu penyumbang masalah stunting di kabupaten Kapuas Hulu
 - 8) Rendahnya kesadaran ibu/keluarga untuk membawa balitanya ke posyandu, ada 47,7% anak usia 0-5 Tahun tidak terpantau pertumbuhannya (tidak dibawa ke Posyandu secara rutin), kondisi ini diperburuk lagi dengan rendahnya keterampilan kader posyandu, diketahui 2-3 dari 5 orang kader yang ada di seluruh wilayah kabupaten Kapuas hulu belum bisa melakukan pemantauan pertumbuhan dengan benar. Kader yang sering diganti juga berdampak terhadap kualitas pelayanan di Posyandu
 - 9) sebanyak 15,1% Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
 - 10) Akses terhadap sumber air bersih yang masih terbatas serta sanitasi yang belum baik.
 - 11) Masih 81,2% desa belum ODF
 - 12) Inovasi dalam Posyandu masih kurang
 - 13) Pembinaan dan pendampingan terhadap petugas dilapangan masih belum maksimal
 - 14) Penyakit, akses yang tidak memadai ke pelayanan kesehatan , air dan sanitasi
 - 15) Pemberian Makan Bayi dan Anak dan makanan ibu yang buruk, serta praktik perawatan dan pengasuhan anak yang tidak memadai
 - 16) Kondisi ekonomi yang tidak memadai
 - 17) Kualitas Sumber Daya di lini terdepan yang masih sangat terbatas



- 18) Pembinaan dan pendampingan terhadap petugas dilapangan masih belum maksimal
- 19) Baru 25,9% Sarana Air Minum Yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)

Dalam rangka mengoptimalkan penurunan Balita Stunting Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana akan melakukan beberapa upaya, yaitu :

- 1) Peningkatan kualitas surveilen gizi sebagai deteksi dini masalah gizi Balita,
- 2) Memaksimalkan program imunisasi pada Balita,
- 3) Meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu balita melalui penyuluhan gizi dan pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan,
- 4) Menggalakkan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) oleh Nakes maupun kader posyandu.
- 5) Menggalakkan promosi Prilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS),
- 6) Mengoptimalkan kualitas pembinaan terhadap kader posyandu dan,
- 7) Memperkuat sistem koordinasi untuk meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan lintas sektor terkait dengan program perbaikan gizi masyarakat
- 8) Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS) melalui :
 - Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)
 - Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
 - Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)

- Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutusiaan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)

Sasaran 2 : Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian Kinerja sasaran “**Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular**” di arahkan pada upaya Meningkatkan Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Cakupan pelayanan Penyakit Menular di wilayah kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap

Sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit diukur melalui indikator:

- Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular
- Cakupan Pelayanan Penyakit Menular

Capaian Kinerja Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dapat dilihat pada beberapa tabel berikut ini :

Tabel 3.8
Analisis pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	%	90%	94,8%	105,3%
2	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	%	90%	100%	111,1%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (108,2%)					

Tabel 3.9
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular		68,64%		75,00%	90,07%	120,09%	90%	94,8%	105,3%
2	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular		70,53%		75,00%	99,61%	132,82%	90%	100%	111,1%

Tabel 3.10
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2023	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	95%	94,8%	99,78%
2	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%	100%	105,26%

Capaian kinerja Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terdiri dari 2 (dua) Indikator Kinerja dikategorikan “*Sangat Berhasil*” (102,52%) .

Keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan melalui capaian indikator kinerja sebagai berikut :

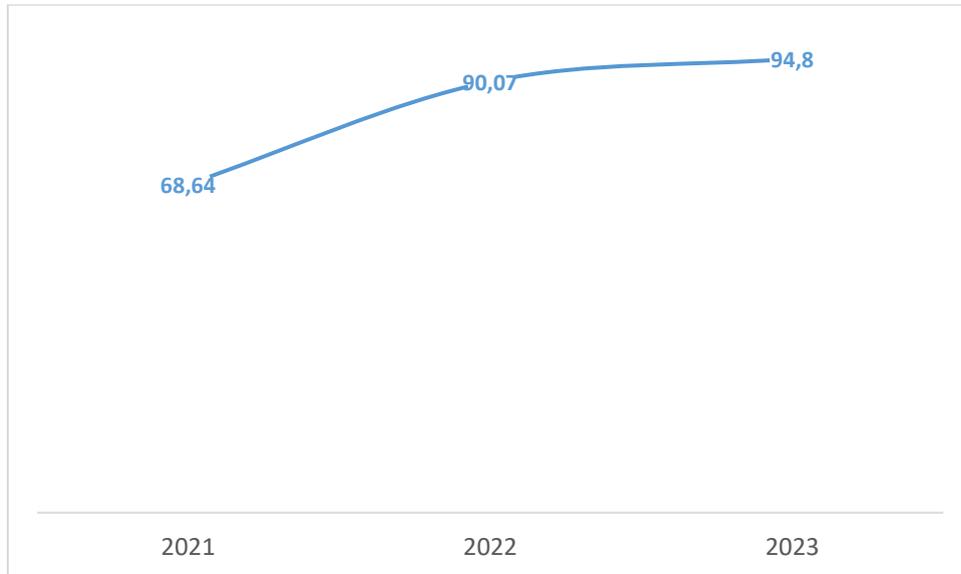
Indikator 1 Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular

Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular diukur dari rata-rata capaian Standar Pelayanan Minimal Penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa, yaitu :

- Pelayanan kesehatan pada usia produktif : 98%
- Pelayanan kesehatan penderita hipertensi : 81,4%
- Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM) :100%
- Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat : 100%

Pada tahun 2023 realisasi Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular sebesar 94,8% telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 90%.

Cakupan Penyakit Tidak Menular pada tahun 2023 cenderung meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu 68,64% dan tahun 2022 yaitu 90,7%, dengan capaian kinerja sebesar 105,3% dikategorikan *Sangat Berhasil*.



Gambar 3.12

Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular tahun 2021-2023

(sumber data : Bidang P3)

Realisasi kinerja Tahun 2023 yaitu 94,8%, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 95%, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 99,78%.

Berikut gambaran Standar Pelayanan Minimal Penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa :

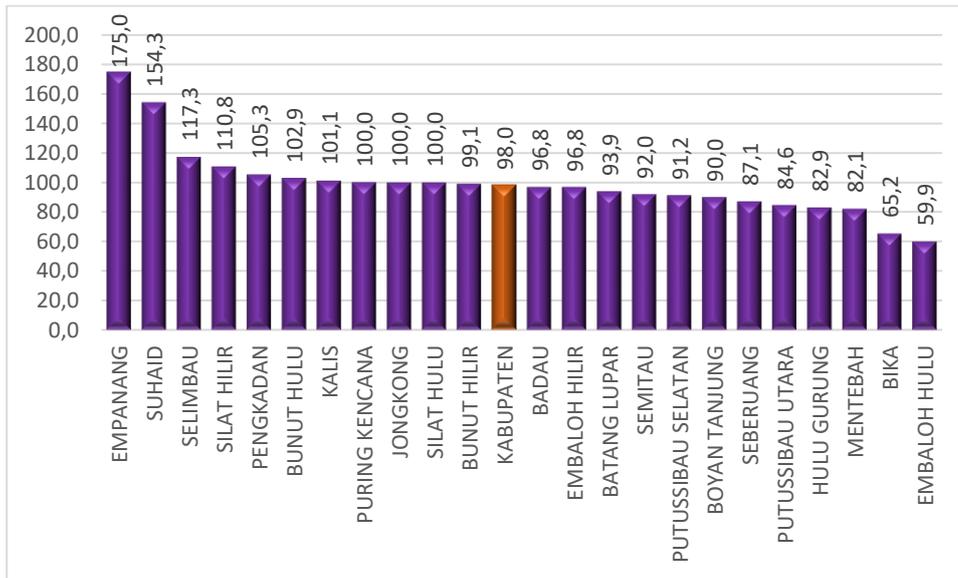
a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif Menurut Permenkes nomor 4 tahun 2019 adalah Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi :

1. Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pada tahun 2023 dari 183.441 sasaran usia Produktif, yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 179.694 orang (98%)

Capaian Pelayanan kesehatan pada usia produktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.13

Cakupan Pelayanan kesehatan pada usia produktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023 (sumber data : Bidang P3)

b. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

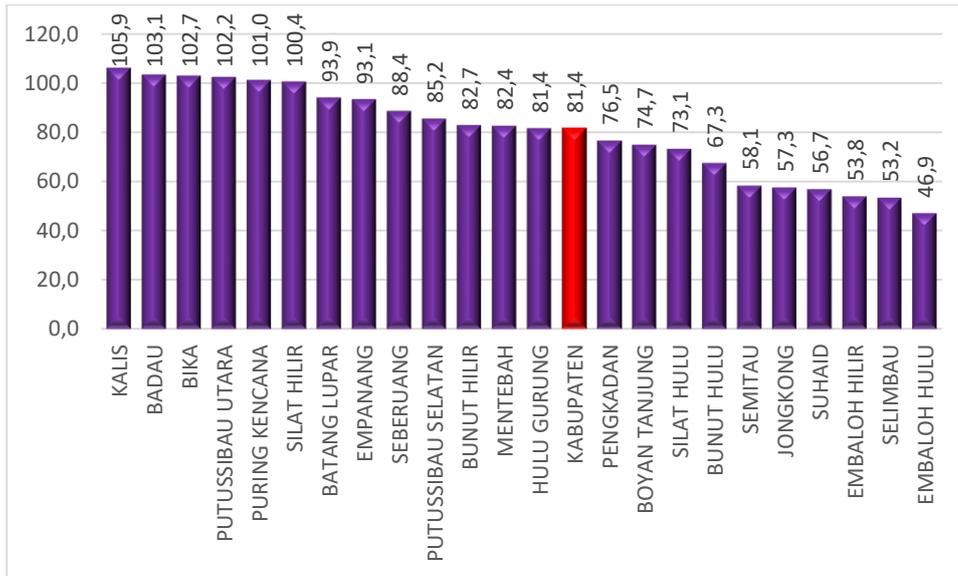
Pelayanan kesehatan penderita hipertensi Menurut Permenkes nomor 4 tahun 2019 adalah setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran tekanan darah
- 2) Edukasi

Pada tahun 2023 dari 75.250 sasaran penderita hipertensi, yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 61.274 orang (81.4%).

Capaian Pelayanan kesehatan pada Hipertensi per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.14

Cakupan Pelayanan penderita hipertensi per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023
(sumber data : Bidang P3)

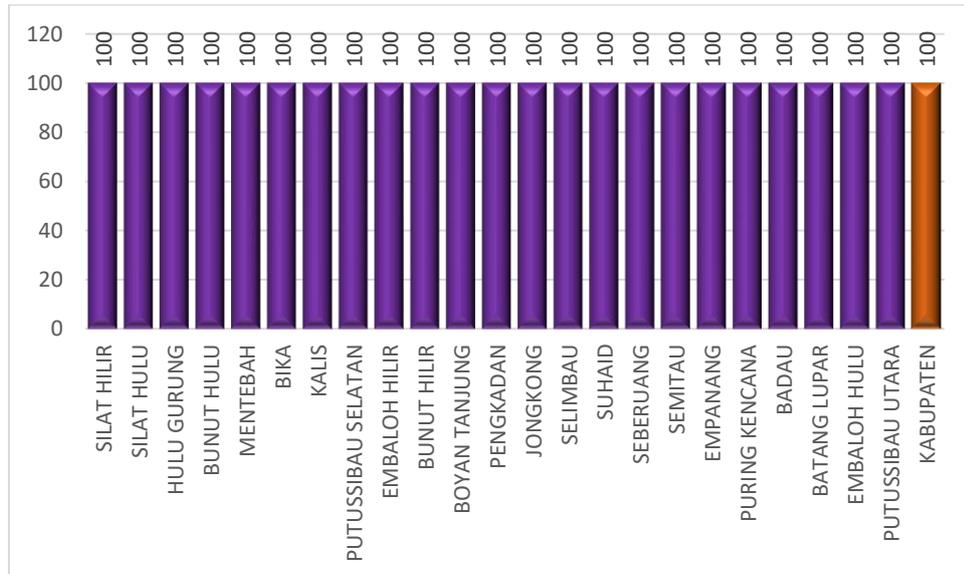
c. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM)

Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM) menurut Permenkes nomor 4 tahun 2019 adalah Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran gula darah;
- 2) Edukasi
- 3) Terapi farmakologi.

Pada tahun 2023 dari 3.365 sasaran penderita Diabetes Mellitus (DM) yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 3.365 orang (100%). Capaian Pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus (DM) per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.15
Cakupan Pelayanan penderita Diabetes Mellitus per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023
(sumber data : Bidang P3)

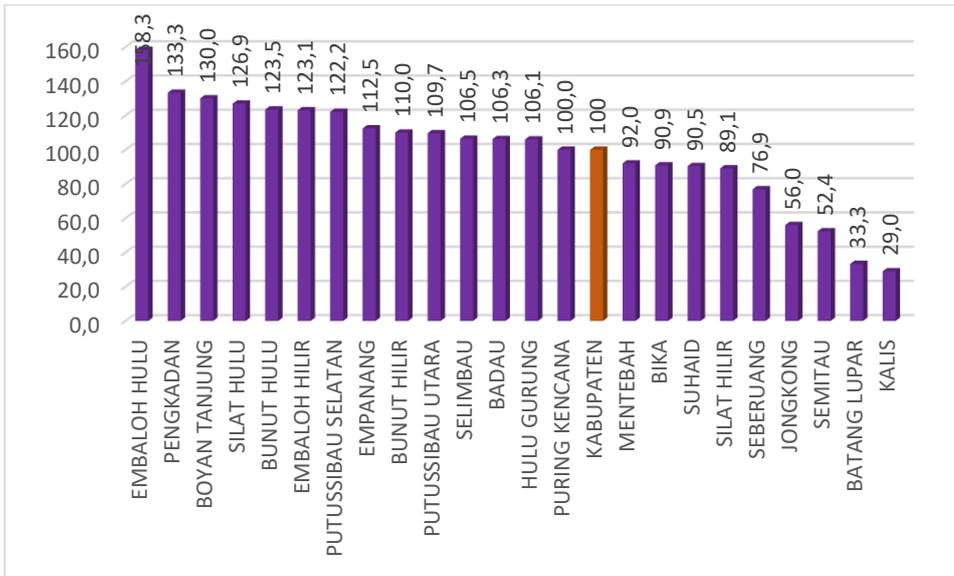
d. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat

Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat menurut Permenkes nomor 4 tahun 2019 Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi :

- 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa;
- 2) Edukasi

Capaian Pelayanan kesehatan pada Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.16
Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023 (sumber data : Bidang P3)

Keberhasilan indikator Cakupan pelayanan Penyakit Tidak Menular dipengaruhi beberapa faktor diantaranya :

- 1) Terlaksananya skrining Penyakit Tidak Menular



- 2) Meningkatnya Penderita Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar, pada tahun 2023 sebanyak 61.274 penderita sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar.
- 3) Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)
Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini penyakit tidak

menular, diantaranya DM dan hipertensi, sampai dengan tahun 2023 sudah 304 Posbindu terbentuk di 282 desa/kelurahan



- 4) Inovasi SEBATANG BESI (Seruang Tanggap Hidup Sehat Bebas Hipertensi) di Puskesmas Seberuang dan Inovasi DELIPERI (Desa Peduli Hipertensi)



- 5) Meningkatnya Penderita Diabetes Mellitus yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar

- 6) Terlaksananya Pelayanan Terpadu (Panduan) PTM

Dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan juga mengalami beberapa kendala, diantaranya adalah :

- 1) Kurangnya pemahaman pengelola program terhadap indikator kinerja SPM PTM
- 2) Alat dan Bahan Dalam pelaksanaan Kegiatan PTM masih terbatas
- 3) Program belum terintegrasi dengan program lain sehingga capaian dirasa belum maksimal.
- 4) Pengelola Program memegang tugas Rangkap
- 5) Banyak penderita yang tidak paham dengan kondisi penyakitnya, sehingga tidak melakukan pengobatan secara menyeluruh
- 6) Masih rendahnya tingkat kepatuhan penderita dalam berobat secara teratur dan meminum obat
- 7) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini



- 8) Sasaran proyeksi berbeda dengan sasaran riil
- 9) Kerjasama dan koordinasi LP / LS kurang optimal
- 10) RUK/RPK tidak dilaksanakan sesuai *Time Schedule*

Upaya yang akan dilakukan dalam rangka mengoptimalkan pencapaian indikator Cakupan Pelayanan PTM :

- 1) Pendataan penderita menurut wilayah kerja FKTP
- 2) Mengoptimalkan skrining
Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok masyarakat, serta bekerja sama dengan pemerintah daerah
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, Terapi nutrisi medis, serta intervensi farmakologi
- 4) Meningkatkan sosialisasi Posbindu PTM
- 5) Mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- 6) Meningkatkan Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
Tahap pencegahan juga harus dilakukan oleh masyarakat dengan cara Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan mengaplikasikan CERDIK yaitu cek kesehatan, enyahkan rokok, rajin olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat dan Kelola stres.
- 7) Meningkatkan Peran serta masyarakat dan peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM
- 8) Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas
- 9) Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan

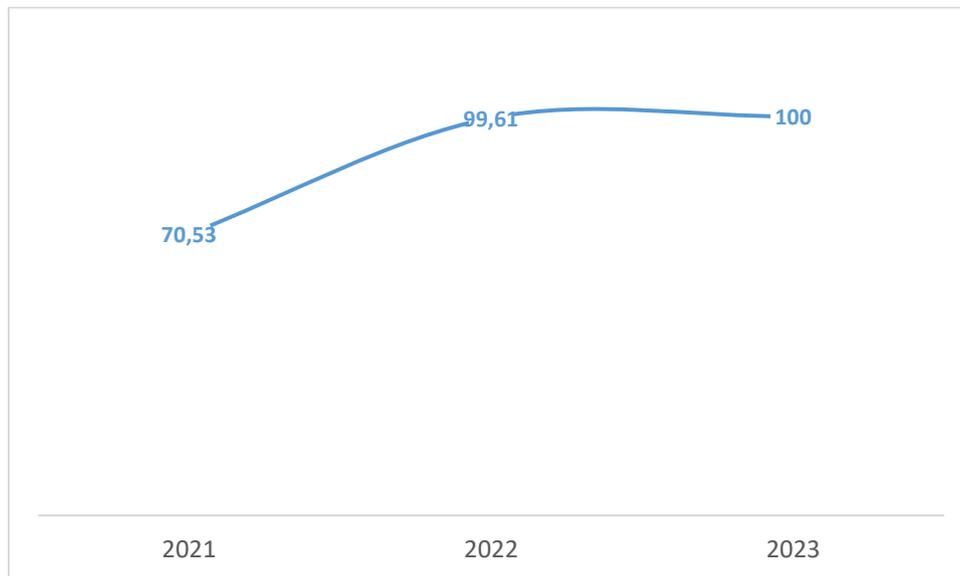
Indikator 2 Cakupan Pelayanan Penyakit Menular

Cakupan Pelayanan Penyakit Menular diukur dari rata-rata capaian Standar Pelayanan Minimal Penyakit Menular, yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis : 100%
- b. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus = HIV*) :100%

Pada tahun 2023 realisasi Cakupan Pelayanan Penyakit Menular sebesar 100% telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 90%, dengan capaian kinerja sebesar 111,1% dikategorikan *Sangat Berhasil*.

Cakupan Pelayanan Penyakit Menular pada tahun 2023 yaitu 99,61%meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu 99,61% dan tahun 2021 yaitu 70,53%.



Gambar 3.17

Cakupan Pelayanan Penyakit Menular tahun 2021-2023

(sumber data : Bidang P3)

Realisasi kinerja Tahun 2023 yaitu 100%, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 95%, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 105,26%.

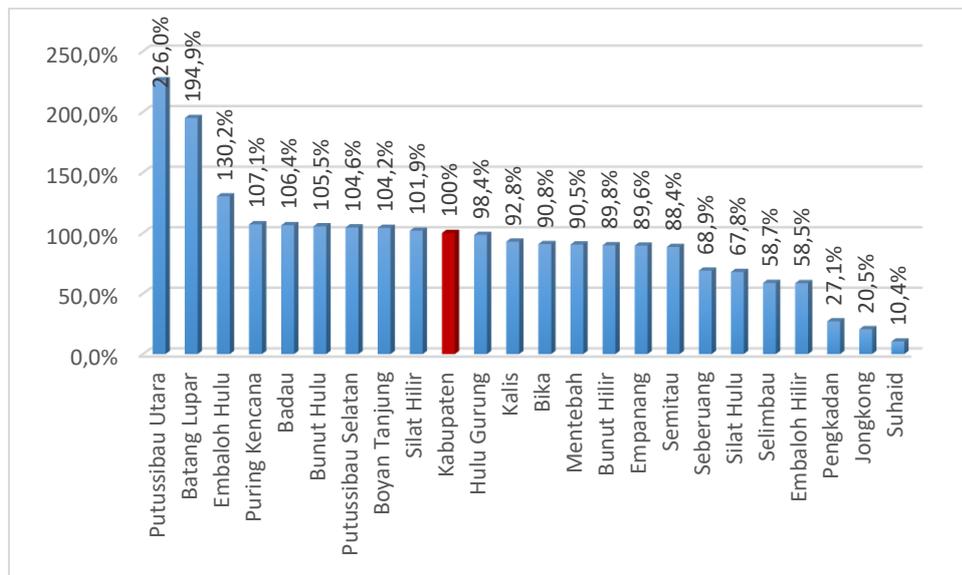
Berikut gambaran Standar Pelayanan Minimal Penyakit Menular tahun 2023 :

- a. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis Menurut Permenkes nomor 4 tahun 2019 adalah Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC)

mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :

- 1) Pemeriksaan klinis
- 2) Pemeriksaan penunjang
- 3) Edukasi

Pada tahun 2023 dari 4687 sasaran orang terduga tuberkulosis yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 4687 orang (100%). Capaian Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.18

Capaian Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2023 (sumber data : Bidang P3)

- b. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus = HIV*)
Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis Menurut Permenkes nomor 4 tahun 2019 adalah Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada

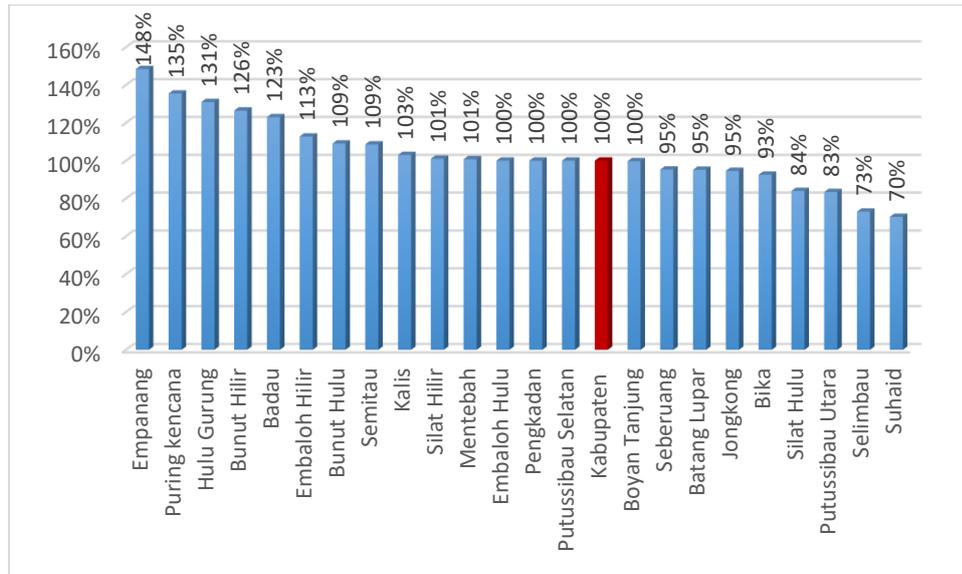


setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:

- 1) Edukasi perilaku berisiko
- 2) Skrining Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :
 - Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil.
 - Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC
 - Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS
 - Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa
 - Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual)
 - Transgender/Waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual.
 - Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.

Pada tahun 2023 dari 6.722 sasaran orang Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 6.722 orang (100%). Capaian Pelayanan kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.19

Capaian Pelayanan kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia HIV per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2023
(sumber data : Bidang P3)

Keberhasilan indikator Cakupan pelayanan Penyakit Menular dipengaruhi beberapa faktor diantaranya :

- 1) Meningkatnya Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
- 2) Meningkatnya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV



- 3) Meningkatnya Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 4) Meningkatnya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 5) Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular
- 6) Terlaksananya Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah

7) program TB di puskesmas sudah diarahkan kepada *Active Finding*, dimana beberapa Puskesmas telah menerapkan berbagai inovasi, diantaranya :

- SEPATU (Seberuang Peduli Atasi Tuberkulosis) Melakukan pembentukan dan pembinaan kader TB
- BENANG TB (Belajar Penanggulangan Tuberkulosis) Puskesmas Bunut Hulu
- ELIT (Eliminasi Tuberkulosis) Puskesmas Batang Lupar

Dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan juga mengalami beberapa kendala, diantaranya adalah :

- 1) Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu yang luas dan sulit dijangkau
- 2) Kesadaran masyarakat mendatangi dan memanfaatkan fasilitas Kesehatan masih kurang
- 3) Keterbatasan sarana, prasarana dan peralatan serta bahan medis dan obat-obatan
- 4) Kerjasama dan koordinasi Lintas Program / Lintas Sektoral kurang optimal
- 5) RUK/RPK tidak dilaksanakan sesuai *Time Schedule*
- 6) Monitoring dan evaluasi kurang optimal
- 7) SOP belum dijalankan secara konsisten
- 8) Kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia masih kurang
- 9) Adanya Mutasi dan pergantian Pj Program

Upaya yang akan dilakukan dalam rangka mengoptimalkan pencapaian indikator Cakupan Pelayanan Penyakit Menular :

- 1) SPM diprioritaskan baik anggaran maupun pelaksanaan kegiatannya serta pemberian insentif petugas UKM
- 2) RUK/RPK dilaksanakan sesuai *time schedule*
- 3) Pengelolaan SDM yang ada secara efektifis dan efisien serta pembagian tugas yang merata
- 4) Kerjasama dan koordinasi LP/LS lebih dioptimalkan melalui forum Lokmin LP/LS, SMD, MMD, Musrenbang Desa/Kecamatan/Kabupaten
- 5) Penjaringan dan pemeriksaan secara pasif intensif didalam gedung ditingkatkan dengan cara aktif intensif di luar gedung dg memanfaatkan SDM di jaringan dan jejaring puskesmas serta kader kesehatan.

- 6) Meningkatkan Program inovasi agar masyarakat mau mendatangi dan memanfaatkan faskes
- 7) Sosialisasi / massif informasi secara konsisten dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat
- 8) Melibatkan tokoh masyarakat/agama/adat /pemuda/LSM dengan kearifan lokal agar masyarakat mau mendatangi dan memanfaatkan faskes
- 8) Meningkatkan Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
- 9) Meningkatkan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- 9) Meningkatkan Surveilans Kesehatan

Sasaran 3 Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana

Capaian sasaran Kinerja Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana diarahkan pada upaya meningkatkan Prevalensi KB Aktif dan pengendalian *Total Fertility Rate (TFR)*.

Sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit diukur melalui 2 indikator:

- a. Prevalensi KB Aktif
- b. *Total Fertility Rate (TFR)*

Capaian Kinerja Meningkatnya Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana dilihat pada beberapa tabel berikut :

Tabel 3.11
Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Prevalensi KB Aktif	%	73,84%	72,99%	98,84%
2	Total Fertility Rate	Nilai	1,9	1,6	115,7%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (107,27%)					

Tabel 3.12
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Prevalensi KB Aktif		82,48%		73,64%	66,53%	90,34%	73,84%	72,99%	98,84%
2	Total Fertility Rate		6,39		5,43	2,33	157,09%	1,9	1,6	115,7%

Tabel 3.13
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi 2023	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Prevalensi KB Aktif	74,44%	72,99%	98,05%
2	Total Fertility Rate	5,2	1,6	169,23%

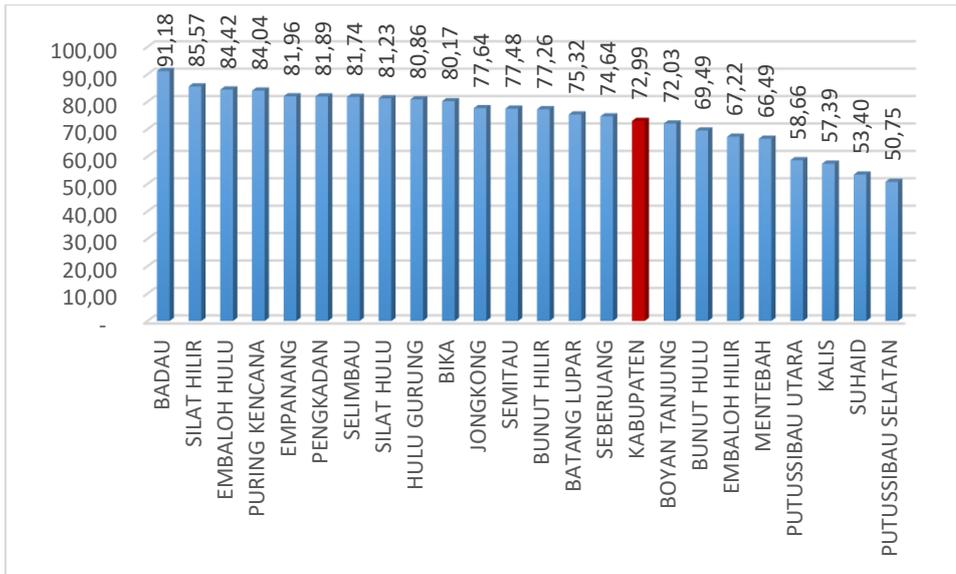
Tabel 3.14
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2023

No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2023	Realisasi 2023
1	2	3	4
1	Total Fertility Rate	2,19	1,6

Indikator 1 Prevalensi KB Aktif

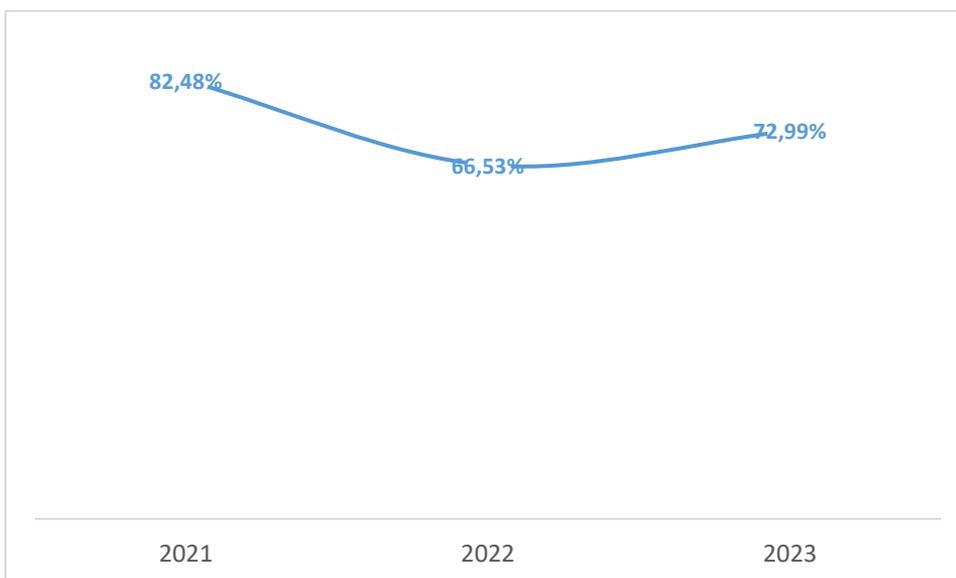
Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi KB Aktif pada Tahun 2023 sebesar 72,99%, Target indikatornya sebesar 73,84%, dengan capaian kinerja sebesar 98,05%, dikategorikan *Sangat Berhasil*.

Prevalensi KB aktif dihitung dari Jumlah Peserta KB aktif dibagi dengan jumlah Pasangan Usia subur (PUS). Pada tahun 2023 dari 48.746 Pasangan Usia Subur yang menjadi Peserta KB Aktif sebanyak 35.581 orang (72,99%).



Gambar 3.20
Prevalensi KB aktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023
(sumber data : Bidang PP dan KB)

Prevalensi KB aktif mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu 66,53% akan tetapi masih lebih rendah dari capaian tahun 2021 yaitu 82,48%



Gambar 3.21
Prevalensi KB aktif Tahun 2021-2023
(sumber data : Bidang PP dan KB)

Realisasi kinerja pada Tahun 2023 yaitu sebesar 72,99% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74,44% maka tingkat kemajuan indikator Prevalensi KB aktif telah mencapai 98,05%.

Beberapa permasalahan dan kendala yang mempengaruhi pencapaian indikator kinerja Prevalensi KB Aktif diantaranya :

- 1) Masih rendahnya kesertaan KB di wilayah Tertinggal, Terpencil, dan Perbatasan (Galcitas), serta sasaran khusus seperti Kesertaan KB Pria, PUS dengan anak stunting, PUS miskin, dan PUS Risiko Tinggi 4 (empat) terlalu;
- 2) pemakaian kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR) baru 72,70%
- 3) kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (unmet need) baru mencapai 11,88
- 4) Masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, perilaku berisiko, dan pendidikan seksual pada remaja dan PUS;
- 5) Belum optimalnya pelayanan KB
- 6) Belum optimalnya sertifikasi kompetensi tenaga kesehatan pelayanan KB
- 7) Terbatasnya akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan,
- 8) Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang siap melayani KB MKJP baru mencapai 96,96%.

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, PP dan KB dalam memenuhi pencapaian target indikator Prevalensi KB aktif diantaranya :

- 1) Peningkatan jangkauan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di wilayah khusus (daerah kesertaan KB rendah, tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan, miskin perkotaan dan wilayah bencana), serta sasaran khusus (pria/suami, PUS unmet need, miskin, memiliki risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan anak stunting).



- 2) Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK Sesuai Kearifan Budaya Lokal
- 3) Promosi dan KIE Program KKBPK Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang
- 4) Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)
- 5) Peningkatan Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK
- 6) Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB
- 7) Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)



- 8) Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya

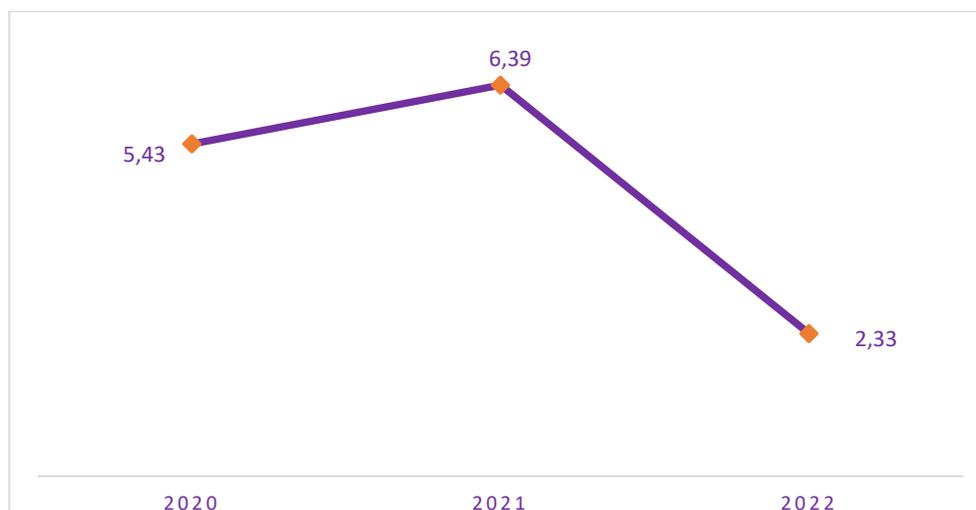


- 9) Penguatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB
- 10) Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB

Indikator 2 *Total Fertility Rate* (TFR)

Realisasi Kinerja *Total Fertility Rate* (TFR) pada Tahun 2023 sebesar 1,6 Target indikatornya sebesar 1,9 dengan capaian kinerja sebesar 98,84%, dikategorikan *Sangat Berhasil*.

Capaian kinerja Indikator *Total Fertility Rate* (TFR) meningkat jika dibandingkan tahun 2021 yaitu 2,33 dan 2022 sebesar 2,33.



Gambar 3.22
Total Fertility Rate (TFR) Tahun 2021-2023
(sumber data : Bidang PP dan KB)

Realisasi kinerja pada Tahun 2023 yaitu sebesar 1,6 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 5,2 maka tingkat kemajuan indikator *Total Fertility Rate* (TFR) telah mencapai 169,23%.

Beberapa permasalahan dan kendala yang mempengaruhi pencapaian indikator kinerja *Total Fertility Rate* (TFR) diantaranya :

- 1) Masih tingginya angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR 15-19);
- 2) Belum Tersedianya dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK)



- 3) stakeholders/pemangku kepentingan dan mitra kerja (termasuk organisasi kemasyarakatan) yang berperan serta aktif dalam pengelolaan program KKBPK masih belum optimal
- 4) Disparitas angka prevalensi kontrasepsi (CPR), unmet need, Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) antar wilayah masih tinggi;
- 5) Masih tingginya kehamilan yang tidak diinginkan dan masih tingginya tingkat putus pakai kontrasepsi (DO);

Upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan, PP dan KB dalam memenuhi pencapaian target indikator *Total Fertility Rate* (TFR) diantaranya :

- 1) Penyerasian Kebijakan Pembangunan Daerah Terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK)
- 2) Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten
- 3) Dukungan Pelaksanaan Survei/Pendataan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan
- 4) Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain
- 5) Meningkatkan Penyediaan Data dan Informasi Keluarga
- 6) Mengoptimalkan Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga
- 7) Meningkatkan Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB
- 8) Mengoptimalkan Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK

Sasaran 4 Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Capaian sasaran kinerja Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah diarahkan pada upaya meningkatkan nilai SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu. Sasaran ini diukur melalui indikator :

- a. Predikat SAKIP

Capaian indikator Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah dapat dilihat dari capaian indikator kinerja pada beberapa tabel di bawah ini :

Tabel 3.15

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1.	Predikat SAKIP	Predikat	A	B	85,93%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (85,93%)					

Tabel 3.16

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Predikat SAKIP	A	A	100	A	A	100	A	B	85,93

Tabel 3.17

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2023	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Predikat SAKIP	A	B	85,93%



Indikator : Predikat SAKIP

Predikat SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan Nomor 0005.3.1/418/INKAB/SET tanggal 08 Juni 2023 mendapat Predikat “**B**” Realisasi Kinerja Tahun 2023 belum mencapai target yang ditetapkan yaitu Predikat “B” dengan capaian kinerja sebesar 68,75%.

Realisasi kinerja indikator Predikat SAKIP yang mendapat predikat “B” Jika dibandingkan Tahun 2022 maka predikat SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu mengalami penurunan, hal ini dikarenakan ada perubahan indikator penilaian.

Realisasi kinerja Tahun 2023 yang mendapat predikat “B” jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA dengan predikat “A”, maka tingkat kemajuan indikator Predikat SAKIP belum mencapai 100%.

Pencapaian Predikat SAKIP Dinas Kesehatan masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya, diantaranya :

- a. IKU telah memenuhi kriteria indikator yang baik, cukup untuk mengukur kinerja. Namun belum membuat alur/SOP penjenjangan kinerja yang jelas mulai pimpinan sampai dengan staf operasional (individu), setiap jenjang atau tingkatan dari pimpinan sampai dengan staf operasional (individu) memiliki target-target terukur, agar terdapat hubungan sebab akibat setiap jenjang atau tingkatan, SOP belum dengan data yang dikumpulkan didasarkan suatu mekanisme yang memadai atau terstruktur (siapa yang mengumpulkan datanya, mencatat, supervisi, dan sumber data valid), melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang mulai dari staf, manajerial sampai kepada pimpinan tertinggi dan tingkat instansi dan pengukuran tersebut menggunakan teknologi sehingga capaian atau progres kinerja dapat diidentifikasi secara cepat dan tepat.
- b. Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan, penganggaran dan penilaian kinerja. Target kinerja eselon III dan IV telah dimonitor pencapaiannya, namun hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV keatas belum seluruhnya dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar pemberian) reward & punishment, karena dokumen hasil pengukuran belum mencantumkan klasifikasi pegawai yang berkinerja dan



pegawai yang tidak berkinerja, pegawai yang mencapai target dan pegawai yang tidak mencapai target, pegawai yang selesai tepat waktu dan pegawai yang tidak selesai tepat waktu, serta pegawai dengan capaian diatas standar dan pegawai dengan capaian yang standar.

- c. Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi belum menjadi dasar untuk menyimpulkan kemajuan (progress) kinerja, belum menjadi dasar untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan, belum menjadi dasar untuk menyesuaikan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran.
- d. Evaluasi program telah dilaksanakan tetapi belum sampai ke rekomendasi yang dijadikan dasar perbaikan perencanaan kinerja yang dilaksanakan, dalam rangka menilai keberhasilan program.
- e. Hasil evaluasi program masih belum dijadikan dasar untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang dan hasil evaluasi atas Evaluasi atas Rencana Aksi sebagian telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata.

Hasil Rekomendasi Inspektorat Kabupaten Kapuas Hulu Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Beserta Jajarannya Adalah Sebagai Berikut :

a. Perencanaan Kinerja

1. Melakukan monitoring pencapaian target RENSTRA sampai tahun berjalan.
2. Melakukan Reviu terhadap dokumen RENSTRA secara berkala.
3. Target-target kinerja sasaran dijadikan dasar penyusunan anggaran.
4. Dokumen PK agar menggambarkan isu strategis yang berkembang dan menjawab permasalahan yang teridentifikasi dalam perencanaan.
5. Capaian target kinerja dijadikan dasar untuk memberikan penghargaan (reward), untuk memilih dan memilah yang berkinerja dengan yang kurang (tidak) berkinerja dan digunakan sebagai cara untuk menyimpulkan atau memberikan predikat (baik, cukup, kurang, tercapai, tidak tercapai, berhasil, gagal, dll) suatu kondisi atau keadaan;
6. Menyusun SOP tentang mekanisme yang memungkinkan pimpinan untuk mengetahui progres kinerja secara terbaru;
7. Target kinerja dalam rencana aksi agar dijadikan alasan untuk memberikan otorisasi, eksekusi, diteruskan atau ditundanya suatu kegiatan;



b. Pengukuran Kinerja

1. Membuat alur penjenjangan kinerja (pohon kinerja), membuat definisi operasional yang jelas atas kinerja dan cara mengukur indikator kinerja
2. Pimpinan sampai staf operasional agar memahami dengan jelas kinerjanya dan berkomitmen melaksanakan kinerja yang diperjanjikan.
3. Melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang mulai dari staf, manajerial sampai kepada pimpinan tertinggi dan tingkat instansi dan pengukuran tersebut menggunakan bantuan teknologi sehingga capaian atau progres kinerja dapat diidentifikasi secara lebih tepat dan cepat;
4. Hasil pengukuran rencana aksi dijadikan dasar untuk menyimpulkan kemajuan (progress) kinerja, menjadi dasar (ditindaklanjuti) untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan dan menjadi dasar (ditindaklanjuti) untuk menyesuaikan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran.

c. Pelaporan Kinerja

Agar Informasi yang disajikan dalam Laporan Kinerja digunakan dalam perbaikan perencanaan, digunakan untuk peningkatan kinerja dan menilai, memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan.

d. Evaluasi Internal

1. Hasil evaluasi yang telah disampaikan atau dibahas dengan pihak yang dievaluasi (yang berkepentingan) dan terjadi kesepakatan dengan pihak yang terkait langsung dengan temuan hasil evaluasi, agar dibuat kesepakatan secara formal dengan menjelaskan siapa dan kapan batas waktu rekomendasi tersebut akan ditindaklanjuti;
2. Melakukan Evaluasi internal terhadap program disertai rekomendasi dibuat simpulan mengenai keberhasilan atau kegagalan program yang dievaluasi dan hasil evaluasi dijadikan dasar tindak lanjut perbaikan ke depannya;
3. Mengevaluasi program terhadap program telah memberikan rekomendasi-rekomendasi untuk peningkatan kinerja kedepannya;
4. Melakukan Pemantauan atas rencana aksi dilakukan secara bulanan;
5. Evaluasi internal dibuat alternatif perbaikan dan merupakan hasil rekomendasi yang disepakati saat evaluasi internal;

6. Evaluasi rencana aksi sebagai dasar perbaikan pelaksanaan program yang akan datang;
 7. Evaluasi internal digunakan sebagai dasar menentukan langkah-langkah nyata.
- e. Capaian Kinerja
- Untuk Meningkatkan pencapaian kinerja yang lebih baik dari tahun sebelumnya dengan dukungan informasi mengenai kinerja yang dapat diandalkan. Guna mengatasi permasalahan-permasalahan dan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan SAKIP di Lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut ;
- a. Mengoptimalkan Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, Evaluasi Internal serat Capaian Kinerja berdasarkan rekomendasi LHE SAKIP Dinas Kesehatan
 - b. Melaksanakan harmonisasi dan sinkronisasi program dan kegiatan dalam sistem penganggaran



- c. Melaksanakan Evaluasi Kinerja dan anggaran per triwulan



- d. Mempublikasikan dokumen – dokumen SAKIP guna terciptanya transparansi dalam perencanaan kinerja



- e. Melaksanakan Perjanjian Kinerja dari Kepala Dinas sampai dengan staf



Sasaran 5, Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Sasaran ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, baik melalui pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan dan pemerataan pelayanan kesehatan di setiap wilayah di Kabupaten Kapuas Hulu.

Sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan diukur melalui 2 indikator yaitu :

- a. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar
- b. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan

Capaian Kinerja Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dapat dilihat pada beberapa tabel berikut :

Tabel 3.18
 Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	Nilai	85	83,61	98,36%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	Nilai	85	89,09	104,81%
CAPAIAN KINERJA SASARAN 101,58%					

Tabel 3.19
 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	74	81,43	110,04%	82,00	80,75	98,48%	85	83,61	98,36%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	74	76,73	103,69%	75,00	81,19	108,25%	85	89,09	104,81%

Tabel 3.20
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2022	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	85	83,61	98,36%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	80	89,09	111,36%

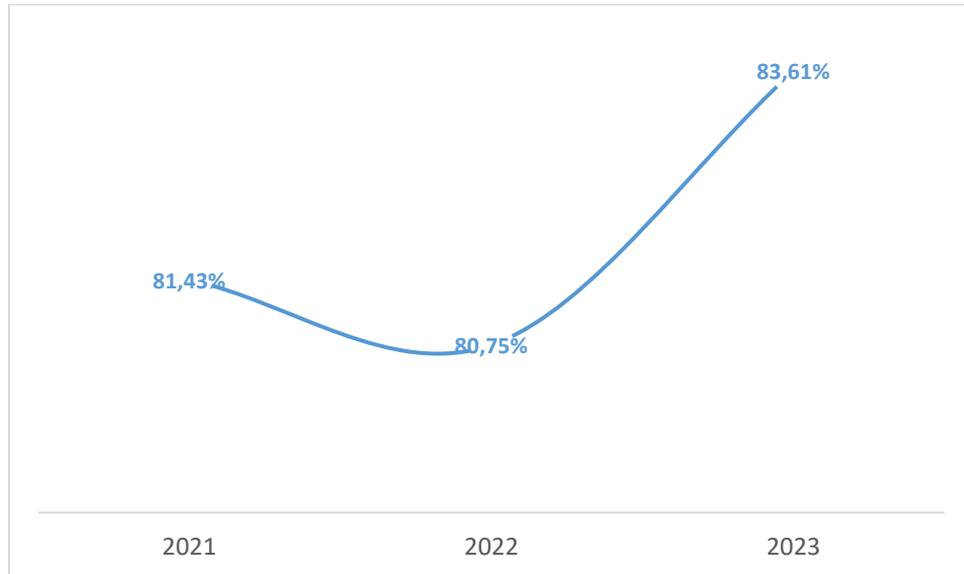
Indikator 1 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar pada Tahun 2023 adalah 85, dengan nilai realisasi sebesar 89,09 Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar adalah sebesar 111,36 %, dikategorikan “*Sangat Berhasil*”

Untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dengan menggunakan hasil survey kepuasan Masyarakat oleh Bagian Umum dan Aparatur Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2023. Yang dilaksanakan di 23 Puskesmas se Kabupaten Kapuas Hulu.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar yaitu 83,61 mengalami kenaikan jika dibandingkan nilai pada tahun 2022 sebesar 80,75, dan tahun 2021 sebesar 81,43.

Gambar 3.23 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dari tahun 2021-2023



Realisasi kinerja Tahun 2023 yaitu 83,61, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 85, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 98,36 %.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian indikator ini diantaranya :

- 1) Meningkatnya sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan dasar sesuai standar

Sampai dengan tahun 2023 dari 23 Puskesmas sudah 18 Puskesmas yang memiliki bangunan sesuai Prototype Kementerian Kesehatan.

- 2) Meningkatnya mutu pelayanan dasar di Puskemas

Sampai dengan Tahun 2023 jumlah Puskesmas di Kabupaten Kapuas Hulu yang sudah terakreditasi sebanyak 18 Puskesmas dengan pencapaian :

- PARIPURNA : 1 Puskesmas
- UTAMA : 5 Puskesmas
- MADYA : 7 Puskesmas
- DASAR : 5 Puskesmas

- 3) Pelaksanaan Pembinaan Terpadu Puskesmas oleh Dinas Kesehatan

Pembinaan yang dilakukan secara bersama-sama oleh semua unsur program yang ada di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu melalui Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) sebagai representasi yang dilaksanakan secara periodik, terpadu antar program, dan

berkesinambungan. Melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tentang Pembentukan Tim Pengarah Dan Tim Pelaksana Pembina Cluster Binaan, wilayah binaan dibagi menjadi 4 Cluster.



4) Pelayanan Kesehatan Bergerak di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan



5) Meningkatnya Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi



6) Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang bekerjasama dengan BPJS, saat ini 23 Puskesmas di kabupaten Kapuas Hulu telah bekerjasama dengan BPJS. Dalam pencapaiannya indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar masih terdapat beberapa kendala, diantaranya :



- 1) Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau
- 2) Masih 7 Puskesmas yang belum memenuhi standar atau belum sesuai prototype dari Kementerian Kesehatan
- 3) Masih ada Puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan medik dasar dan masih 5 Puskesmas belum terakreditasi
- 4) Penilaian Kinerja Puskesmas masih belum optimal
- 5) Di beberapa Puskesmas survey kepuasan pelanggan masih menggunakan survey manual
- 6) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- 7) Tenaga kesehatan yang ada masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan
- 8) Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan
- 9) Kepesertaan BPJS berbasis KK rumit secara administratif. Akibatnya, setiap perubahan atau masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota keluarga lainnya yang tercantum dalam KK. “Jika satu anggota keluarga menunggak, maka seluruh anggota keluarga tidak dapat mengakses layanan Kesehatan
- 10) Masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI)
- 11) Puskesmas belum ada yang menerapkan BLUD

Untuk lebih mengoptimalkan pencapaian indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar akan ditempuh langkah – langkah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pustu dan Jaringannya yang sesuai standar
Rehabilitasi Puskesmas, pemenuhan Prasarana seperti Listrik, air bersih dan Puskesmas Keliling serta penyediaan alat kesehatan sesuai kebutuhan Puskesmas berdasarkan standar Permenkes 43 tahun 2019



Pembangunan Pustu dan jaringannya dilaksanakan berdasarkan skala prioritas dengan memperhatikan jumlah penduduk, jarak antara fasilitas kesehatan, dan ketersediaan tenaga kesehatan.

Pemenuhan Prasarana dan Alat Kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dan Jejaringnya

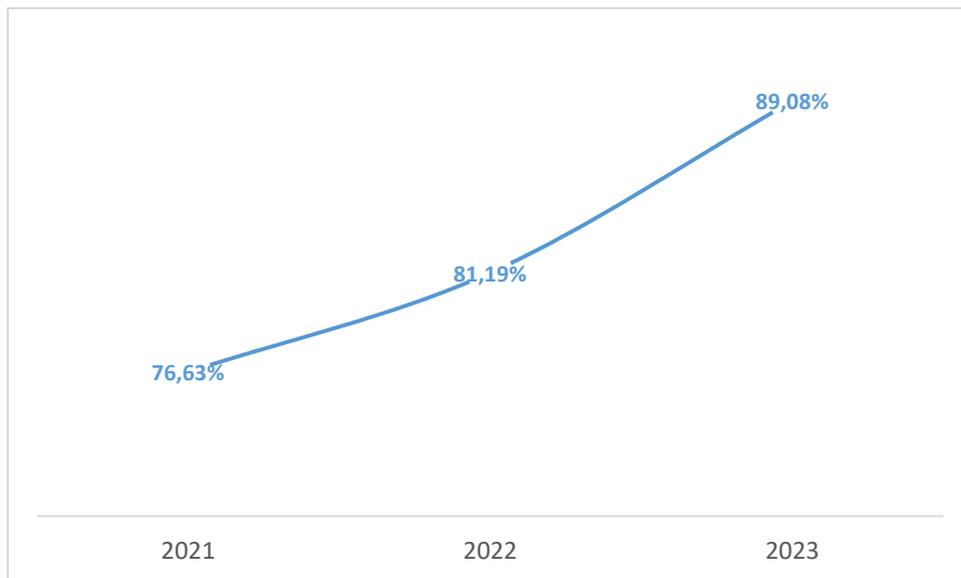
- 2) Meningkatkan penerapan penggunaan Obat Rasional di Puskesmas
- 3) Pemerataan distribusi obat ke 23 Puskesmas di 23 Kecamatan Kabupaten Kapuas Hulu
- 4) Pemerataan dan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan
- 5) Mengoptimalkan Pendidikan dan Pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi Petugas kesehatan sesuai standar
- 6) Meningkatkan Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- 7) Meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Dasar melalui akreditasi Puskesmas
Dinas Kesehatan akan melaksanakan akreditasi pada Puskesmas yang belum terakreditasi dan untuk menjaga standar mutu pelayanan Dinas kesehatan juga akan melaksanakan reakreditasi atau dinilai kembali pada Puskesmas yang sudah 3 Tahun terakreditasi.
- 8) Mengoptimalkan survey kepuasan pelanggan berbasis elektronik
- 9) Meningkatkan Operasional Pelayanan Puskesmas
- 10) Mengoptimalkan Pembinaan terpadu di Puskesmas
- 11) Mengoptimalkan pelayanan kesehatan di masa pandemi dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan serta petunjuk teknis yang berlaku
- 12) Mengoptimalkan Pengelolaan pembiayaan Kesehatan
- 13) Meningkatkan efektifitas dan efisiensi Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Indikator 2 : Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rujukan

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan pada Tahun 2023 adalah 85, dengan nilai realisasi sebesar 89,09. Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebesar 104,81%.

Untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan menggunakan hasil survey kepuasan Masyarakat oleh Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Kapuas Hulu di 3 (tiga) Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Badau (81,64), RSUD Semitau (85,60), RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau (100).

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rujukan yaitu sebesar 89,08 meningkat jika dibandingkan realisasi kinerja pada tahun 2021 yaitu sebesar 76,73 dan 2022 yaitu sebesar 81,19



Realisasi kinerja Tahun 2023 yaitu 89,09 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 80, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 111,36%.

Keberhasilan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan didukung oleh beberapa faktor, diantaranya :

1) Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit

Pada tahun 2023 guna meningkatkan sarana rujukan Dinas Kesehatan Gedung IGD RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau. Peningkatan bangunan RS Bergerak Badau. Tidak hanya sarana, Dinas Kesehatan juga mengupayakan pemenuhan prasarana, serta pemenuhan Alat Kesehatan Rumah Sakit.



- 2) Meningkatkan pemenuhan kebutuhan barang dan jasa
Pada Tahun 2015 Melalui SK bupati no 307 Tahun 2015 RSUD dr Achmad Diponegoro ditetapkan sebagai BLUD, dengan demikian RSUD dr Achmad Diponegoro dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menjunjung nilai produktifitas, efisiensi, dan efektifitas. Diharapkan dengan adanya fleksibilitas yang diberikan kepada Badan Layanan Umum Daerah dapat meningkatkan kinerja baik dari segi keuangan maupun dalam segi pelayanan.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan Rujukan
Sampai dengan tahun 2023, 3 Rumah Sakit di Kabupaten Kapuas Hulu telah terakreditasi dengan Capaian RSUD dr Achmad Diponegoro dengan Predikat Paripurna, RSUD Semitau Predikat Madya serta RS Bergerak Badau dengan Predikat Dasar.



Dalam pelaksanaan pencapaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan menghadapi beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Masih kurangnya efisien pemanfaatan tempat tidur serta rata-rata pasien yang rawat dalam satu hari. Hal ini disebabkan karena bervariasinya jenis penyakit yang dirawat, lama tidaknya pasien dirawat berdasarkan jenis penyakitnya, pemanfaatan ruang rawat berdasarkan jenis penyakit pasien serta adanya pandemi covid -19 yang mempengaruhi kunjungan pasien ke Rumah Sakit. *Bed Occupation Rate (BOR)* RSUD Diponegoro 42,6%, RSUD Semitau 2,2% dan RS Bergerak Badau 10,0%.
- 2) Survey kepuasan pelanggan masih bersifat manual
- 3) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- 4) RSUD Semitau dan RS Bergerak Badau masih belum bekerjasama dengan BPJS sehingga Pasien dengan status BPJS belum bisa difasilitasi.
- 5) Pandemi covid – 19 yang mengakibatkan kurang optimalnya pelayanan kesehatan Untuk mengoptimalkan pencapaian Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rujukan, Dinas Kesehatan akan melakukan beberapa upaya, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit
Dinas Kesehatan akan melanjutkan pembangunan gedung IGD dan Ruang Rawat Inap RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau serta pemenuhan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit
- 2) Pemerataan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 3) Mengoptimalkan pemenuhan barang dan jasa melalui manajemen pengelolaan BLUD, terutama pada RSUD Semitau dan RS Bergerak Badau yang belum ditetapkan sebagai BLUD
- 4) Mengoptimalkan Keterampilan Sumber Daya Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- 5) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan
- 6) Mengoptimalkan survey kepuasan pelanggan berbasis elektronik.
- 7) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit

B. REALISASI ANGGARAN

Total anggaran yang tersedia dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023 adalah sebesar Rp. **480.559.787.513,00** yang terdiri Belanja Operasi sebesar **229.809.873.088,00** dan Belanja Modal sebesar **25.632.988.439,00**

Tabel 3.21
Realisasi Belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2023

No	Uraian	Jumlah Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Belanja Operasi	229.809.873.088,00	214.179.192.359,95	93,63%
2	Belanja Modal	25.632.988.439,00	24.988.677.330,00	97,53%
TOTAL BELANJA		480.559.787.513,00	450.803.020.066,62	93,81

Tabel 3.22
Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2023

KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU	REALISASI	%
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	138.764.289.672,00	134.000.414.757,66	96,57%
PERENCANAAN, PENGANGGARAN, DAN EVALUASI KINERJA PERANGKAT DAERAH	418.776.000,00	374.893.350,00	89,52%
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	95.619.000,00	82.138.600,00	85,90%
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	33.840.000,00	23.651.250,00	69,89%
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	14.906.000,00	14.794.000,00	99,25%
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	48.006.000,00	44.500.500,00	92,70%



Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	72.755.000,00	69.560.900,00	95,61%
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	153.650.000,00	140.248.100,00	91,28%
ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH	95.077.924.468,00	92.469.888.553,00	97,26%
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	94.088.863.168,00	91.508.207.353,00	97,26%
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	707.452.400,00	682.093.000,00	96,42%
Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	11.715.000,00	11.631.500,00	99,29%
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	33.968.000,00	32.706.000,00	96,28%
Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	7.138.400,00	7.042.200,00	98,65%
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Sem esteran SKPD	228.787.500,00	228.208.500,00	99,75%
ADMINISTRASI BARANG MILIK DAERAH PADA PERANGKAT DAERAH	153.545.750,00	153.216.459,00	99,79%
Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	93.645.750,00	93.371.459,00	99,71%
Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	40.100.000,00	40.045.000,00	99,86%
Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	19.800.000,00	19.800.000,00	100,00%
ADMINISTRASI PENDAPATAN DAERAH KEWENANGAN PERANGKAT DAERAH	2.170.768.637,00	2.169.909.483,00	99,96%
Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	2.170.768.637,00	2.169.909.483,00	99,96%
ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN PERANGKAT DAERAH	292.809.000,00	285.667.000,00	97,56%



Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	115.749.000,00	115.470.000,00	99,76%
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	3.000.000,00	2.992.000,00	99,73%
Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	174.060.000,00	167.205.000,00	96,06%
ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH	2.118.550.400,00	1.946.652.066,00	91,89%
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	90.240.000,00	85.371.843,00	94,61%
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	255.014.700,00	254.321.435,00	99,73%
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	45.845.200,00	44.750.000,00	97,61%
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	57.840.000,00	52.657.000,00	91,04%
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	143.700.000,00	140.020.000,00	97,44%
Penyediaan Bahan/Material	25.000.000,00	24.880.500,00	99,52%
Fasilitasi Kunjungan Tamu	38.456.000,00	38.284.000,00	99,55%
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1.394.054.500,00	1.238.136.688,00	88,82%
Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	68.400.000,00	68.230.600,00	99,75%
PENGADAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	717.550.400,00	713.903.225,00	99,49%
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	537.550.400,00	533.970.000,00	99,33%
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	180.000.000,00	179.933.225,00	99,96%



PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	4.246.964.758,00	4.177.939.292,00	98,37%
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	26.655.000,00	26.650.000,00	99,98%
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.787.503.158,00	2.774.223.406,00	99,52%
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.432.806.600,00	1.377.065.886,00	96,11%
PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	1.294.983.628,00	1.289.770.688,00	99,60%
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	681.933.628,00	681.232.952,00	99,90%
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	181.050.000,00	176.613.036,00	97,55%
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	432.000.000,00	431.924.700,00	99,98%
PENINGKATAN PELAYANAN BLUD	32.272.416.631,00	30.418.574.641,66	94,26%
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	32.272.416.631,00	30.418.574.641,66	94,26%
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	77.893.023.105,00	74.517.851.127,29	95,67%
PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAHKABUPATEN/KOTA	26.994.415.878,00	26.574.004.109,00	98,44%
Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	8.768.000.000,00	8.750.711.450,00	99,80%
Pembangunan Puskesmas	502.650.000,00	501.893.610,00	99,85%
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.284.395.000,00	1.260.970.115,00	98,18%
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	422.650.000,00	430.351.600,00	101,82%
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	653.678.289,00	651.966.334,00	99,74%
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	542.650.000,00	534.324.650,00	98,47%



Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2.774.141.961,00	2.772.289.153,00	99,93%
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	7.508.958.320,00	7.246.403.938,00	96,50%
Pengadaan Obat, Vaksin	2.038.021.275,00	2.038.009.217,00	100,00%
Pengadaan Bahan Habis Pakai	1.947.289.633,00	1.862.642.377,00	95,65%
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	196.075.000,00	170.436.060,00	86,92%
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	355.906.400,00	354.005.605,00	99,47%
PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	50.199.537.227,00	47.269.028.718,29	94,16%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	3.269.632.000,00	2.802.160.000,00	85,70%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	311.421.000,00	310.726.621,00	99,78%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	270.255.000,00	187.699.000,00	69,45%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	1.139.326.000,00	1.006.492.000,00	88,34%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	354.764.000,00	317.612.000,00	89,53%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	763.942.000,00	676.606.000,00	88,57%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	93.620.000,00	92.540.000,00	98,85%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	756.868.000,00	755.381.561,00	99,80%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	441.690.000,00	411.341.000,00	93,13%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	968.226.000,00	401.319.000,00	41,45%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	321.010.000,00	291.553.000,00	90,82%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	600.000,00	-	0,00%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	7.704.070.000,00	6.268.787.388,00	81,37%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1.023.194.000,00	825.559.000,00	80,68%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	2.383.702.950,00	2.012.208.100,00	84,42%
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.704.197.000,00	1.628.034.000,00	95,53%



Pengelolaan Surveilans Kesehatan	973.530.000,00	601.192.000,00	61,75%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	162.820.000,00	139.542.000,00	85,70%
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	805.151.619,00	760.618.400,00	94,47%
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	6.343.012.000,00	5.759.845.000,00	90,81%
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	10.752.276.000,00	9.544.476.984,29	88,77%
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	59.610.000,00	26.980.000,00	45,26%
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	2.503.750.658,00	6.841.861.611,00	273,26%
Operasional Pelayanan Puskesmas	5.911.745.000,00	4.623.673.081,00	78,21%
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	235.919.000,00	234.135.400,00	99,24%
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	214.380.000,00	151.506.000,00	70,67%
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	308.460.000,00	276.730.000,00	89,71%
Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	422.365.000,00	320.449.572,00	75,87%
PENYELENGARAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN SECARA TERINTEGRASI	336.486.000,00	316.593.000,00	94,09%
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	178.939.000,00	163.721.000,00	91,50%
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	157.547.000,00	152.872.000,00	97,03%
PENERBITAN IZIN RUMAH SAKIT KELAS C, D DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	362.584.000,00	358.225.300,00	98,80%
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	174.263.000,00	170.223.300,00	97,68%
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	188.321.000,00	188.002.000,00	99,83%
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	26.146.530.000,00	25.943.842.431,00	99,22%
PEMBERIAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KABUPATEN KOTA	26.250.000,00	26.249.000,00	100,00%



Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	26.250.000,00	26.249.000,00	100,00%
PERENCANAAN KEBUTUHAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN UNTUK UKP DAN UKM DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA	25.543.925.000,00	25.474.208.500,00	99,73%
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	134.744.000,00	115.634.000,00	85,82%
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	25.138.150.000,00	25.095.876.000,00	99,83%
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	271.031.000,00	262.698.500,00	96,93%
PENGEMBANGAN MUTU DAN PENINGKATAN KOMPETENSI TEKNIS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	576.355.000,00	443.384.931,00	76,93%
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	576.355.000,00	443.384.931,00	76,93%
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	60.696.000,00	58.115.232,00	95,75%
PEMBERIAN IZIN APOTEK, TOKO OBAT, TOKO ALAT KESEHATAN DAN OPTIKAL, USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)	20.480.000,00	20.149.932,00	98,39%
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	12.195.000,00	12.000.000,00	98,40%
Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	8.285.000,00	8.149.932,00	98,37%
PENERBITAN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA DAN NOMOR P-IRT SEBAGAI IZIN PRODUKSI, UNTUK PRODUK MAKANAN MINUMAN TERTENTU YANG DAPAT DI PRODUKSI OLEH INDUSTRI RUMAH TANGGA	15.600.000,00	15.587.500,00	99,92%
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	15.600.000,00	15.587.500,00	99,92%



PENERBITAN SERTIFIKAT LAIK HIGINE SANITASI TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) ANTARA LAIN JASA BOGA, RUMAH MAKAN/RESTORAN DAN DEPOT AIR MINUM(DAM)	7.050.000,00	7.050.000,00	100,00%
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	7.050.000,00	7.050.000,00	100,00%
PEMERIKSAAN DAN TINDAK LANJUT HASIL PEMERIKSAAN POST MARKET PADA PROSUKSI DAN PRODUK MAKANAN MINUMAN INDUSTRI RUMAH TANGGA	17.566.000,00	15.327.800,00	87,26%
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	17.566.000,00	15.327.800,00	87,26%
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.356.479.000,00	1.883.736.000,00	79,94%
PENGEMBANGAN DAN PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM) TINGKAT DAERAAH KABUPATEN/KOTA	2.356.479.000,00	1.883.736.000,00	79,94%
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	2.356.479.000,00	1.883.736.000,00	79,94%
PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK	608.358.250,00	513.837.525,00	84,46%
PEMADUAN DAN SINKRINISASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI DAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA DALAM RANGKA PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK	74.113.000,00	67.397.000,00	90,94%
Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	14.405.000,00	9.229.000,00	64,07%
Dukungan Pelaksanaan Survei/Pendataan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan	59.708.000,00	58.168.000,00	97,42%
PEMETAAN PERKIRAAN PENGENDALIAN PENDUDUK CAKUPAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	534.245.250,00	446.440.525,00	83,56%
Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB Untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain	66.620.000,00	65.371.000,00	98,13%
Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Sistem Informasi Keluarga	64.200.000,00	50.090.800,00	78,02%



Penyediaan Data dan Informasi Keluarga	9.954.000,00	9.953.925,00	100,00%
Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	200.400.000,00	144.600.000,00	72,16%
Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB	138.000.000,00	126.190.800,00	91,44%
Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK	55.071.250,00	50.234.000,00	91,22%
PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)	6.213.269.500,00	4.398.972.700,00	70,80%
PELAKSANAAN ADVOKASI, KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB SESUAI KEARIFAN BUDAYA LOKAL	1.813.730.000,00	1.436.436.000,00	79,20%
Advokasi Program KKBPK kepada Stakeholders dan Mitra Kerja	177.280.000,00	121.603.000,00	68,59%
Promosi dan Program KKBPK Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang	150.000.000,00	148.380.000,00	98,92%
Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	299.000.000,00	159.900.000,00	53,48%
Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	1.107.450.000,00	966.422.000,00	87,27%
Pengendalian Program KKBPK	80.000.000,00	40.131.000,00	50,16%
PENDAYAGUNAAN TENAGA PENYULUH KB/PETUGAS LAPANGAN KB(PKB/PLKB)	2.096.692.500,00	1.772.493.500,00	84,54%
Pembinaan IMP dan Program KKBPK di Lini Lapangan oleh PKB/PLKB	258.000.000,00	-	0,00%
Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB	1.160.460.000,00	1.122.611.500,00	96,74%
Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	114.232.500,00	113.082.000,00	98,99%
Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	564.000.000,00	536.800.000,00	95,18%
PEGENDALIAN DAN PENDISTRIBUSIAN KEBUTUHAN ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI SERTA PELAKSANAAN PELAYANAN KB DI DAERAH KABUPATEN/KOTA	205.687.000,00	142.873.200,00	69,46%



Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	22.500.000,00	22.370.000,00	99,42%
Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	168.487.000,00	120.503.200,00	71,52%
Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya	14.700.000,00	-	0,00%
PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN PERAN SERTA ORGANISASI KEMASYARAKATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN DAN PEMBINAAN KESERTAAN BER-KB	2.097.160.000,00	1.047.170.000,00	49,93%
Penguatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB	114.460.000,00	113.820.000,00	99,44%
Integrasi Pembangunan Lintas Sektor di Kampung KB	1.374.000.000,00	581.000.000,00	42,29%
Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB	604.500.000,00	350.250.000,00	57,94%
Pembinaan Terpadu Kampung KB	4.200.000,00	2.100.000,00	50,00%
PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)	3.400.216.000,00	1.857.083.000,00	54,62%
PELAKSANAAN PEMBANGUNAN KELUARGA MELALUI PEMBINAAN KETAHANAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA	3.400.216.000,00	1.857.083.000,00	54,62%
Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	360.000.000,00	232.840.000,00	64,68%
Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	37.816.000,00	36.545.000,00	96,64%
Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	3.002.400.000,00	1.587.698.000,00	52,88%

Tabel 3.23
 Anggaran dan Realisasi Sasaran Dinas Kesehatan

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi	%
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	20.946.761.950	16.749.796.109	79,96%
		AKB per 1000 KH			
		Balita stunting			
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	10.069.625.000	8.653.751.133	85,94%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular			
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	526.145.250	419.568.000	79,74%
		Total Fertility Rate			
4	Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	322.024.000	291.947.600	90,66%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	107.108.716.804	106.460.766.972	99,40%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan			



Tabel 3.24
Perbandingan Realisasi Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2023

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN			TINGKAT EFISIENSI
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	51 / 100.000 KH	51	95,32%	20.946.761.950	16.749.796.109	79,96%	15,36%
		AKB per 1000 KH	15/ per 1000 KH	17					
		Balita stunting	29,7	29,9					
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	90%	94,8%	108,2%	10.069.625.000	8.653.751.133	85,94%	22,26%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	90%	100%					
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84%	72,99%	123,72%	526.145.250	419.568.000	79,74%	27,53%
		Total Fertility Rate	1,9	1,6					
4	Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	A	B	85,93%	322.024.000	291.947.600	90,66%	4,73%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	85	83,61	101,58%	107.108.716.804	106.460.766.972	99,40%	2,18%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	85	89,09					



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2023
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA
BERENCANA KABUPATEN KAPUAS HULU**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : H. SUDARSO, S.Pd., M.M.
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : FRANSISKUS DIAAN, S.H., M.H.
Jabatan : Bupati Kapuas Hulu

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab Pihak Pertama.

Pihak Kedua akan memberikan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Putussibau, 6 November 2023

Pihak Kedua,

BUPATI KAPUAS HULU,

FRANSISKUS DIAAN, S.H., M.H.

Pihak Pertama,

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

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

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2023
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B
2	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	51/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	15/1000 KH
		Persentase Balita Stunting	29,7
3	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	90%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	90%
4	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rujukan	85
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Dasar	85
5	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84
		Total Fertility Rate (TFR)	1,9



No	Program	Anggaran	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 138.764.289.672,-	APBD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 77.893.023.105,-	APBD (DAK DAN DAU)
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 26.146.530.000,-	APBD (DAK DAN DAU)
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 60.696.000,-	APBD
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 2.356.479.000,-	APBD (DAK DAN DAU)
6	Program Pengendalian Penduduk	Rp. 608.358.250,-	APBD (DAK DAN DAU)
7	Program Pembinaan Keluarga Berencana (KB)	Rp. 6.213.269.500,-	APBD (DAK DAN DAU)
8	Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	Rp. 3.400.216.000,-	APBD (DAK DAN DAU)
	JUMLAH	Rp. 255.442.861.527,-	

Putussibau, 06 November 2023

Pihak Kedua,

BUPATI KAPUAS HULU,

FRANSISKUS DIAAN, S.H., M.H.

Pihak Pertama,

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

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

**PENGUKURAN KINERJA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2023**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN	RATA-RATA
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	51	51	100%	95,32%
		AKB per 1000 KH	15	17	86,66%	
		Balita stunting	29,7	29,9	99,32%	
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	90%	94,80%	105,30%	108,20%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	90%	100%	111,10%	
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84%	72,99%	98,94%	107,27%
		Total Fertility Rate	1,9	1,6	115,70%	
4	Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	A	B	85,93%	85,93%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	85	83,61	98,36%	101,58%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	85	89,09	104,81%	



BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu disusun sebagai pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang merupakan wujud pertanggung jawaban dalam pencapaian misi dan tujuan dinas kesehatan, serta dalam rangka mewujudkan *good governance*. Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan dinas kesehatan sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai program dan kebijakan yang telah ditetapkan. Laporan Kinerja ini disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran tahun 2023 serta Penetapan Kinerja tahun 2023.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja dari sasaran dan kegiatan secara umum dapat dicapai dengan baik. Dari hasil pengukuran kinerja terhadap 5 sasaran strategis, disimpulkan bahwa 5 sasaran tergolong sangat berhasil dengan rata – rata capaian kinerja 112,77%. Dari 11 indikator Kinerja, semua indikator dikategorikan Sangat Berhasil.

Terhadap kinerja yang belum sesuai dengan yang diharapkan, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu akan terus berupaya memperbaikinya melalui strategi pemecahan masalah berikut:

1. Profesionalisme.
 - Pengembangan Sumber Daya Manusia.
 - Penempatan tenaga sesuai dengan profesi dan keahlian.
 - Standarisasi dan Akreditasi tenaga kesehatan.
 - Melakukan perubahan dan perbaikan terus menerus terhadap keefektifan manajemen mutu .
2. Desentralisasi.
 - Penyiapan Perangkat Organisasi dan tata kerja.
 - Adanya Bottom Up Planning.
 - Kemitraan.
 - Pendanaan Kesehatan yang memadai (10 % Sesuai dengan Undang – Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009)