



**GERMAS**

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU**  
**TAHUN 2020**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018 ini dapat diselesaikan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan disusun sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Permenpan & RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini disusun sebagai informasi tentang pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2019, keberhasilan dan atau kegagalan pelaksanaan program, kegiatan serta hambatan-hambatan/kendala yang dijumpai dalam pelaksanaannya.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan ini. Semoga membawa manfaat dan keberhasilan bagi semua.

Plt.Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kapuas Hulu



**H. SUDARSO, S.Pd.M.M.**

Pembina TK I

NIP. 19700505 199110 1 001



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i	
DAFTAR ISI .....	ii	
BAB I : PENDAHULUAN		
A. GAMBARAN UMUM.....	1	
B. PERMASALAHAN UTAMA ( <i>STRATEGIC ISSUED</i> ) .....	13	
BAB II : PERENCANAAN KINERJA		
A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) .....	19	
B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019 .....	31	
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA		
A. CAPAIAN KINERJA INSTANSI .....	32	
B. REALISASI ANGGARAN .....	90	
BAB IV : PENUTUP .....		98
LAMPIRAN:		
1. Pengukuran Kinerja 2020		
2. Perjanjian Kinerja 2020		
3. Prestasi		



## **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.

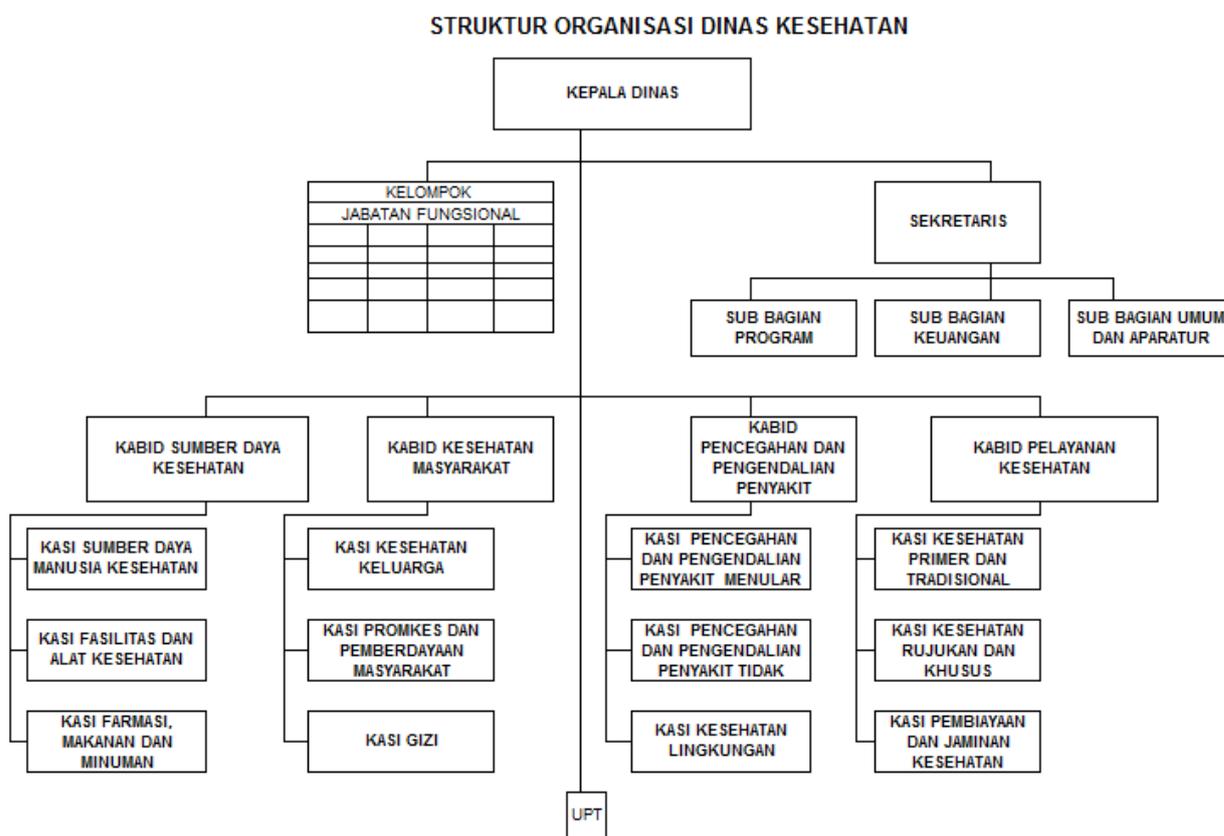
Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan sangat penting dan strategis oleh karena memiliki karakteristik sebagaimana berikut: 1) Sebagai laporan, Laporan Kinerja Tahunan adalah suatu media yang berisi data dan informasi tentang kinerja instansi pemerintah dalam waktu setahun. 2) Sebagai laporan akuntabilitas, 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 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 Kapuas Hulu.

## 2. Susunan Organisasi

Organisasi Dinas Kesehatan Kapuas Hulu berdasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 02 Tahun 2005 tentang Pembentukan Organisasi Dinas – Dinas Kabupaten Kapuas Hulu dan Keputusan Bupati Kapuas Hulu Nomor 49 Tahun 2017 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas kesehatan Kabupaten kapuas hulu

Berdasarkan Peraturan Daerah dan Keputusan Bupati tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu bertanggung jawab kepada Bupati mempunyai tugas menyelenggarakan sebagian kewenangan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu dibidang Kesehatan. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kapuas Hulu dapat dilihat pada Gambar 1.1.



## 3. Tugas Pokok dan Fungsi

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

Dalam melaksanakan tugas pokok Dinas Kesehatan melaksanakan fungsi :



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

**a. Kepala Dinas Kesehatan Mempunyai tugas:**

Memimpin kegiatan pelayanan umum dan teknis Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangan di bidang Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Kepala Dinas melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penetapan rencana strategis Dinas Kesehatan;
- 2) pengkoordinasian seluruh kegiatan Dinas Kesehatan dengan instansi lainnya;
- 3) penyusunan kebijakan teknis penyelenggaraan di bidang Kesehatan;
- 4) pemberian petunjuk penyelenggaraan pelayanan umum dan teknis sesuai dengan program kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan;
- 5) pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan di bidang Kesehatan;
- 6) pemantauan, pengawasan dan pelaporan perkembangan pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan secara periodik; dan
- 7) pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

**b. Sekretaris mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas dalam perencanaan program, administrasi kepegawaian, pengelolaan keuangan, perpustakaan, kearsipan, aset, ketatausahaan dan kerumahtanggaan Dinas. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana diatas sekretariat melaksanakan fungsi :

- 1) penyusunan program kerja Sekretariat;
- 2) pengkoordinasian penyusunan program kerja Dinas;
- 3) pengelolaan administrasi keuangan Dinas;



- 4) penyelenggaraan administrasi kepegawaian, pengembangan sumber daya aparatur, dan tata laksana Dinas;
- 5) pelaksanaan urusan ketatausahaan, kearsipan, perpustakaan, rumah tangga, dan pengelolaan barang milik Dinas;
- 6) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kerja Dinas;
- 7) pemantauan, pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat; dan
- 8) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**c. Bidang Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas :**

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis pengelolaan Sumber Daya Kesehatan.

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

- 1) penyusunan program kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan di bidang pengawasan makanan dan minuman, pengelolaan farmasi, pengelolaan fasilitas dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 3) penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengawasan makanan dan minuman, pengelolaan farmasi, pengelolaan fasilitas dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 4) pengkoordinasian pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pengawasan makanan dan minuman, pengelolaan farmasi, pengelolaan fasilitas dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 5) penyelenggaraan program dan kegiatan di bidang pengawasan makanan dan minuman, pengelolaan farmasi, pengelolaan fasilitas dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 6) pembinaan program dan kegiatan di bidang pengawasan makanan dan minuman, pengelolaan farmasi, pengelolaan fasilitas dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;



- 7) pengendalian program dan kegiatan di bidang pengawasan makanan dan minuman, pengelolaan farmasi, pengelolaan fasilitas dan alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- 8) pengaturan pelaksanaan tugas Seksi – Seksi pada Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- 9) pemantauan, pengevaluasian, dan pelaporan perkembangan pelaksanaan tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan secara periodik; dan
- 10) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

**d. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas merumuskan serta melaksanakan kebijakan teknis pelayanan kesehatan keluarga, perbaikan gizi dan promosi dan pemberdayaan masyarakat. Penyusunan rencana Operasional Bidang Kesehatan Keluarga dan Peran Serta Masyarakat;

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penyusunan program kerja Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan di bidang ibu, anak, remaja dan lanjut usia, gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- 3) penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan ibu, anak, remaja dan lanjut usia, gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- 4) pengkoordinasian pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pelayanan ibu, anak, remaja dan lanjut usia, gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- 5) penyelenggaraan program dan kegiatan di bidang pelayanan ibu, anak, remaja dan lanjut usia, gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;



- 6) pembinaan program dan kegiatan di bidang pelayanan ibu, anak, remaja dan lanjut usia, gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- 7) pengendalian program dan kegiatan di bidang pelayanan ibu, anak, remaja dan lanjut usia, gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- 8) pengaturan pelaksanaan tugas Seksi – Seksi pada Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 9) pemantauan, pengevaluasian, dan pelaporan perkembangan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat secara periodik; dan
- 10) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

**e. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan lingkungan.

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

- 1) penyusunan program kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan;
- 3) penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan;
- 4) pengkoordinasian pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan;
- 5) penyelenggaraan program dan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan;



- 6) pembinaan program dan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan;
- 7) pengendalian program dan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan;
- 8) pengaturan pelaksanaan tugas Seksi –Seksi pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 9) pemantauan, pengevaluasian, dan pelaporan perkembangan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit secara periodik; dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

**f. Bidang Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis pelayanan kesehatan primer, kesehatan rujukan, kesehatan tradisional, kesehatan khusus serta pembiayaan dan jaminan kesehatan.

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

- 1) penyusunan program kerja Bidang Pelayanan Kesehatan;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- 3) penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- 4) pengkoordinasian pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- 5) penyelenggaraan program dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;



- 6) pembinaan program dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- 7) pengendalian program dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan khusus serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- 8) pengaturan pelaksanaan tugas Seksi – Seksi pada Bidang Pelayanan Kesehatan;
- 9) pemantauan, pengevaluasian, dan pelaporan perkembangan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan secara periodik; dan
- 10) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

**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) Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan, beban kerja serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) Pembinaan terhadap jabatan fungsional dilakukan oleh Kepala Dinas melalui pimpinan unit kerja yang berada dalam lingkup kerjanya.



#### 4. Aspek Sumber Daya Manusia

Jumlah PNS Dinas Kesehatan Tahun 2019 termasuk Puskesmas dan RSUD Sebanyak 907 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 1.1 berikut ini.

**Tabel 1. 1**

**Keadaan tenaga Berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2020**

NO	JENIS TENAGA	PNS	KONTRAK	NS	MAGANG	JUMLAH
1	Dokter Umum	33	22	3		58
2	Dokter Gigi	4	1			5
3	Dokter Spesialis	5	4			9
4	Perawat	312	257	15	110	694
5	Perawat Gigi	27	2		6	35
6	Bidan	238	132	8	68	446
7	Pranata Laboratorium	33	9	7		49
8	Farmasi	32	11	2	1	46
9	Perekam Medis	2	9			11
10	Penyuluhan Kesmas	22	22	11	6	61
11	Apoteker	9	7	3	1	20
12	Fisioterapis	2	2			4
13	Nutrisionis	30	8	7	1	46
14	Radiografer	4	4			8
15	Sanitarian	21	1	8	1	31
16	Tenaga Lainnya	112	173		7	292
17	Elektromedis	1				1
<b>TOTAL</b>		<b>887</b>	<b>664</b>	<b>64</b>	<b>201</b>	<b>1816</b>



## 5. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.2

Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten  
Kapuas Hulu Tahun 2020 (sumber data : Seksi Fasilitas dan Alat Kesehatan)

No.	Nama Puskesmas	Puskesmas /RS	Ambulance	Pustu	Polindes	Poskesdes	mobil dinas / Pusling	Sepeda Motor
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SILAT HILIR	1	1	13	1	6	0	10
2	SILAT HULU	1	1	8	0	8	0	17
3	HULU GURUNG	1	1	0	0	9	0	10
4	BUNUT HULU	1	1	5	0	11	1	14
5	MENTEBAH	1	1	1	0	6	0	14
6	BIKA	1	1	1	0	7	0	8
7	KALIS	1	1	7	0	9	1	11
8	PUTUSSIBAU SELATAN	1	1	10	3	10	0	20
9	EMBALOH HILIR	1	0	2	0	4	0	7
10	BUNUT HULIR	1	0	2	0	5	1	6
11	BOYAN TANJUNG	1	1	4	0	10	0	9
12	PENKADAN	1	1	5	0	12	0	11
13	JONGKONG	1	1	3	1	6	0	7
14	SELIMBAU	1	1	3	1	13	0	7
15	SUHAIID	1	1	6	0	7	0	8
16	SEBERUANG	1	0	3	1	6	0	10
17	SEMITAU	1	1	2	0	8	0	9
18	EMPANANG	1	1	1	0	4	0	13
19	PURING KENCANA	1	1	3	0	3	0	10
20	BADAU	1	1	3	0	7	0	14
21	BATANG LUPAR	1	1	2	0	5	0	11
22	EMBALOH HULU	1	1	9	0	6	0	15
23	PUTUSSIBAU UTARA	1	1	7	0	12	0	18



24	DINAS KESEHATAN	1	0				9	70
25	RUMAH SAKIT SEMITAU	1	0				1	5
26	RSB	1	1				1	3
27	RSUD ACHMAD DIPONEGORO	1	5				10	6
Jumlah		27	26	100	7	174	24	259

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 2019, bersumber APBD Kabupaten Kapuas Hulu yang terdiri dari Belanja Langsung dan Tidak Langsung dengan Total Dana sebesar **Rp. 353.277.117.209,28** dengan perincian pada tabel 2.3 berikut.

**Tabel 2.3 Jenis Pendanaan dan Anggaran**

No.	Uraian	Anggaran (Rp)
I	Belanja Tidak Langsung	84.416.077.000,00
II	Belanja Langsung	268.861.040.209,28
	<b>Total</b>	<b>353.277.117.209,28</b>

## 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;
- 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.

## **B. 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 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 (2016-2021). Dari hasil analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal diperoleh isu- isu strategis sebagai berikut :

### **1. Isu Strategis Daerah**

Infrastruktur jalan terhadap kecamatan dan desa yang semakin baik di beberapa kecamatan, namun masih belum begitu baik di beberapa kawasan pedesaan. Pada kecamatan dan desa yang memiliki akses infrastruktur jalan yang baik akan memudahkan transportasi orang dan barang. Hal ini akan memudahkan mobilitas pasien yang akan dirujuk atau akses terhadap sarana pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya pada kecamatan dan desa dengan akses infrastruktur jalan yang masih kurang baik akan mempersulit mobilitas rujukan pasien maupun akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.



Kemudahan akses dan mobilitas masyarakat disamping akan membawa dampak positif juga akan membawa dampak negatif yaitu penularan antar wilayah penyakit- penyakit infeksi secara cepat.

Terbukanya akses darat menuju luar negeri. Dengan terbukanya Pos Lintas Batas Negara di Badau akan mempermudah mobilitas masyarakat dari dan menuju ke negara tetangga Malaysia. Hal ini akan berdampak terhadap rentannya penularan-penularan penyakit antar negara.

Bertambahnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dengan adanya pembangunan dan pengembangan Rumah Sakit Pratama Tipe D Semitau, Rumah Sakit Bergerak Tipe D Badau dan Puskesmas Pembantu serta Poskesdes akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan terhadap tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain. Penerimaan tenaga PNS yang masih kurang dari kebutuhan sehingga membutuhkan penambahan kebutuhan tenaga kesehatan melalui tenaga kontrak daerah. Begitu juga dengan antisipasi penambahan kebutuhan peralatan kesehatan sesuai standar.

## 2. Isu Strategis Nasional

Perkembangan Penduduk. Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya window opportunity di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030.

- a. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 dan diperkirakan ada 6 ribu ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi.
- b. Penduduk usia kerja yang terus meningkat pada tahun 2015. Juga Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan home care dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas



- untuk kaum disable mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.
- c. Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka.
  - d. Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun. Menurut perhitungan Susenas Triwulan I tahun 2013, rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 8,14 tahun. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah di berbagai jenjang pendidikan terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.
  - e. Disparitas Status Kesehatan. Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan 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 pedesaan, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.
  - f. Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (Universal Health Coverage - UHC). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara



yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

- g. Kesetaraan Gender. Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang.
- h. Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa. Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (enabling factors).
- i. Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan. Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

### **3. Isu Strategis Regional**

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN Community yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN Economic Community, yang mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa



serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (competitiveness) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembinaan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (Mutual Recognition Agreement - MRA) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain.

Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembenahan dan akreditasi.

#### **4. Isu Strategis Global**

Berakhirnya agenda Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut Sustainable Development Goals (SDGs), yang meliputi 17 goals. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Akses ke Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau. Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk tembakau (rokok), yang merupakan penyebab berbagai penyakit fatal. Sampai saat ini telah ada sebanyak 179 negara di dunia yang meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC. Akan tetapi sampai kini justru



Indonesia belum mengaksesinya. Sudah banyak desakan dari berbagai pihak kepada Pemerintah untuk segera mengaksesi FCTC. Selain alasan manfaatnya bagi kesehatan masyarakat, juga demi menjaga nama baik Indonesia di mata dunia

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021 merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu tahun 2016-2021 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 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 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 Kabupaten Kapuas Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2016-2021, adalah sebagai berikut :

#### 1. Pernyataan Visi

Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kapuas Hulu terpilih periode 2016-2021 adalah “ **MENUJU KAPUAS HULU YANG LEBIH SEJAHTERA, BERDAYA SAING DAN HARMONIS** “

Visi tersebut menggambarkan keinginan untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera, berdayasaing dan harmonis dengan penjelasan sebagai berikut,

- a. Kapuas Hulu yang sejahtera, mengandung arti suatu kondisi masyarakat Kapuas Hulu yang maju serta terpenuhinya kebutuhan primer dan sekunder secara lahir dan bathin didukung oleh suasana kehidupan yang aman dan damai.
- b. Kapuas Hulu yang berdaya saing mengandung arti dimana perekonomian masyarakat berkembang dengan baik, kreatif dan innovative sehingga mempunyai daya saing tinggi yang ditandai dengan meningkatnya investasi dan kapasitas ekonomi masyarakat, serta membaiknya infrastruktur dan pengelolaan sumber daya alam yang berwawasan lingkungan.
- c. Kapuas Hulu yang harmonis mengandung arti kondisi dimana kehidupan masyarakat berlangsung dengan rukun, damai, taat dan tertib hukum, sadar politik, demokratis dan dinamis.

## 2. Pernyataan Misi

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi berfungsi sebagai pemersatu gerak, langkah dan tindakan nyata bagi segenap komponen penyelenggara pemerintahan tanpa mengabaikan mandat yang diberikannya.

Untuk mewujudkan Visi tersebut ditetapkan Misi sebagai berikut,

- a. Memperkuat tatakelola pemerintahan yang lebih baik dan bersih.
- b. Misi ini bertujuan terselenggaranya pemerintahan yang professional dan pelayanan publik yang prima dengan didukung sumber daya aparatur yang professional. Meningkatkan professional aparatur pemerintah melalui pendayagunaan perencanaan, pengawasan dan mendorong akuntabilitas guna mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja pemerintah daerah yang professional, transparan, kredibilitas, antisipatif dan akuntabel.
- c. Memperkuat pertumbuhan ekonomi kerakyatan yang bertumpu pada sumber daya daerah yang berkelanjutan.
- d. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan perekonomian daerah dengan mengoptimalkan potensi daerah dan perluasan kesempatan berusaha, meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan pelayanan

kesehatan dan pendidikan serta meningkatnya keluarga berencana, kesejahteraan sosial, perlindungan perempuan dan anak.

- e. Meningkatkan layanan infrastruktur dasar dengan memperhatikan kelestarian lingkungan.
- f. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan pembangunan yang berkelanjutan yang berwawasan lingkungan, menjadikan Kabupaten Kapuas Hulu sebagai kabupaten yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip konservasi, sehingga dalam memanfaatkan sumber daya untuk pembangunan senantiasa berlandaskan kepada pemanfaatan berkelanjutan, perlindungan system penyangga kehidupan dan pengawetan keanekaragaman hayati dengan sasaran adalah terjaganya kawasan konservasi sehingga kawasan tersebut dapat berperan dan berfungsi dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Misi ini juga bertujuan meningkatkan sarana prasarana dan kelancaran aksesibilitas daerah, membuka daerah terisolir, dan pengawasan wilayah perbatasan. Hal tersebut untuk mendukung pembangunan mulai dari pinggir sehingga akan memicu pertumbuhan ekonomi daerah secara lebih merata.

### **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 Dinas Kesehatan.

Berikut tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kapuas Hulu dalam rangka mencapai misinya :

- 1) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.
- 2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan merata
- 3) Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bersih, efektif dan efisien

#### **b. Sasaran Strategis**

Sasaran strategis Dinas Kesehatan 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 Renstranya.

Sasaran strategis ini merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategis dan merupakan dasar yang kuat untuk mengendalikan dan memantau pencapaian kinerja Dinas Kesehatan 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 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 adalah,

1) Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola Kesehatan yang baik

Indikator sasaran adalah

- Predikat SAKIP

2) Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Indikator sasarannya adalah

- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar,
- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan,

3) Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan

Indikator sasarannya adalah

- Persentase temuan BPK

4) Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.

Indikator sasaran adalah,

- Angka Kematian Ibu (AKI).
- Angka Kematian Bayi (AKB).
- Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting.

5) Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Indikator sasaran adalah,

- Incidence Rate Demam Berdarah Dengue
- Incidence Rate Diare..
- Prevalensi Tuberculosis TB.
- Prevalensi Hipertensi.
- Prevalensi Diabetes Melitus.

6) Meningkatnya Penerapan jaminan nasional.

- Indikator sasaran adalah Universal Health Coverage.

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan yang bersih, efektif dan efisien misi 1 bupati		Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat
		1. Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP
		2. Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti
		3. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar
			Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat misi 2 bupati		AHH
		1. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan anak	1. AKI
			2. AKB
			3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting

		<b>2.Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular</b>	<b>Prevalensi TB per 100.000 penduduk</b>
			<b>Prevalensi Diabetes Melitus (DM)</b>
			<b>Prevalensi Hypertensi</b>
			<b>Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk</b>
			<b>Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk</b>
		<b>Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional</b>	<b>Universal Health Coverage</b>

Tabel 2.1  
Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan

#### 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 jenis upaya yaitu:

- Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- 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.

2) 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.

- 3) 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.
- 4) Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.
- 5) 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.
- 6) Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.
- 7) Penguatan pelayanan kesehatan sekunder (rujukan).
- 8) Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum of Care);
- 9) Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
- 10) Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.
- 11) 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.

#### **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 Kapuas Hulu adalah sebagai berikut :

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu menetapkan program sebagai berikut :

**Sasaran 1 : Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola Kesehatan yang baik**  
Capaian Kinerja sasaran “Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola Kesehatan yang baik” di arahkan pada upaya meningkatkan Predikat SAKIP Dinas Kesehatan



kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 2 Program yaitu :

**1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

Kegiatan :

- Penyediaan Jasa Surat Menyurat
- Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional
- Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
- Penyediaan Jasa Pengamanan dan Kebersihan Kantor
- Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja
- Penyediaan Alat Tulis Kantor
- Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik Penerangan Bangunan Kantor
- Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan
- Penyediaan Makanan dan Minuman
- Rapat-Rapat Koordinasi & Konsultasi ke Luar Daerah
- Rapat-Rapat Koordinasi & Konsultasi ke Dalam Daerah
- Pelaksanaan Administrasi Kepegawaian Dilingkungan SKPD
- Penyediaan Jasa Pendukung Kantor
- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
- Penyediaan Jasa Publikasi
- Evaluasi Kinerja
- Perencanaan Kinerja dan Anggaran

**2) Program Peningkatan Disiplin Aparatur**

Kegiatan :

- Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya

**Sasaran 2 : 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 Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 7 Program yaitu :

1) *Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur*

Program Peningkatan sarana dan prasarana aparatur dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor
- Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas / Operasional
- Penyediaan Jasa Rumah/Gedung

2) *Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur*

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur dapat dijabarkan pada kegiatan :

- Pendidikan dan Pelatihan Formal
- Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

3) *Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan*

Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Akreditasi Puskesmas
- Dukungan Pelaksanaan Akreditasi

4) *Program pengadaan , peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas / pustu dan Jaringannya*

- Peningkatan / Pemeliharaan sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar

5) *Program pengadaan, peningkatan sarana, dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru paru /rumah sakit mata Jaringannya*

- Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit
- Peningkatan / Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan

6) *Program Obat, Perbekalan Kesehatan Dan Pengawasan Makanan*

Program Obat, Perbekalan Kesehatan Dan Pengawasan Makanan dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Pelatihan Pemberian Informasi Obat (PIO)
- Pertemuan Konfirmasi Data Persediaan Obat
- Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
- Penyuluhan, Pemeriksaan dan Pengawasan Makanan
- Pengelolaan Izin Pendirian Apotek dan Toko Obat

7) *Program Pengelolaan Manajemen Kesehatan*

- Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan BLUD

**Sasaran 3 : Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan**

Capaian Kinerja sasaran “***Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan***” di arahkan pada upaya peningkatan Penyelesaian Capaian-capaian Kinerja Keuangan Sesuai standar di Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 1 Program yaitu :

1) *Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan*

Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Penatausahaan Keuangan dan Penyusunan Laporan Keuangan SKPD
- Pemeliharaan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan
- Monitoring, Evaluasi dan Pembinaan Keuangan Puskesmas

**Sasaran 4 : 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 Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 3 Program yaitu :

1) *Program Kesehatan Ibu Dan Anak*

- Audit Maternal dan Perinatal
- Jaminan Persalinan (Jampersal)
- Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak
- Penguatan Sistem Rujukan
- Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

2) *Program Perbaikan Gizi Masyarakat*

Program Perbaikan Gizi Masyarakat dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi
- Pemberian Makan dan Vitamin
- Monitoring Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Gizi di Puskesmas
- Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
- Pelatihan tenaga konselor menyusui air susu ibu (ASI)
- Stunting

3) *Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*

Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari:

- Pemberdayaan Masyarakat
- Promosi Kesehatan

**Sasaran 5 : Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular**

Capaian Kinerja sasaran ***“Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular”*** di arahkan pada upaya penurunan Prevalensi TB, Prevalensi Diabetes Melitus (DM), Prevalensi Hypertensi, Prevalensi filariasis, Insidence Rate DBD, dan Insidence Rate Diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 1 Program yaitu :

1) *Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan*

Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Imunisasi
- Surveilans dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang
- Inspeksi Kesehatan Lingkungan
- Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kesehatan Lingkungan
- Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

### **Sasaran 6 : Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional**

Capaian Kinerja sasaran ***“Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional”*** di arahkan pada upaya peningkatan cakupan Penduduk Miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan, cakupan Penduduk masyarakat tertentu yang mendapatkan pelayanan kesehatan, Jumlah peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan, Cakupan keluarga yang mendapatkan pelayanan promotif dan preventif, Persentase Desa Di Daerah Terpencil dan Perbatasan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 1 Program yaitu :

#### *1. Program Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Kesehatan Terutama Bagi Masyarakat Miskin*

- Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan
- Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN dan Retribusi
- Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemda
- Monitoring evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Khusus
- Pelayanan Kesehatan Primer Dan Tradisional
- Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Khusus dan Bhakti Sosial
- Peningkatan Kesehatan Masyarakat
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) E-Logistik
- Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jampersal

## B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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 Kapuas Hulu Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020 DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU

Tabel 2.2

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya Penyelenggaraan Tata Kelola Kesehatan Yang Baik	Predikat Sakip	A
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan dasar	73
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan rujukan	73
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%
4	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI).	240/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	24/1.000 KH
		Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting	29.60%



5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	Incidence Rate Demam Berdarah Dengue	140/100.000
		Incidence Rate Diare	15/1000
		Prevalensi Hipertensi	36.00%
		Prevalensi Diabetes Melitus	3.90%
		Prevalensi Tuberculosis TB	140/100.000
6	Meningkatnya cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	85%

### 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 Kapuas Hulu Tahun 2020

Tabel 3.1  
Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	RATA-RATA
1	Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP	A	A	100,00%	100%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	73	81,83	112,09%	106,85%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	73	74,18	101,62%	
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100,00%	100%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	1. AKI	250/100.000 KH	124/100.000 KH	150,40%	132,97%
		2. AKB	22/1.000 kelahiran hidup	12/1.000 KH	145,45%	
		3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,60%	28,70%	103,04%	
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	140 per 100.000 penduduk	168 per 100.000 penduduk	80,00%	125,37%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	3,9%	1,61%	158,72%	
		Prevalensi Hypertensi	27,90%	36,00%	70,04%	
		Insidence Rate DBD	140 per 100.000 penduduk	7 per 100.000 penduduk	195,00%	
		Insidence Rate Diare	14 per 1.000 penduduk	10 per 1.000 penduduk	128,57%	
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	85%	75,29%	88,58%	88,58%
<b>RATA - RATA</b>						<b>109,14%</b>

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

Tabel 3.2  
Capaian Kinerja Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

No	Capaian Kinerja	Jumlah Indikator	Persentase
1	Sangat Berhasil	11	84,62 %
2	Berhasil	2	15,38 %
3	Cukup Berhasil	-	-
4	Tidak berhasil	-	-

Dari 13 indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2020 sebanyak 11 (sebelas) indikator dalam kategori Sangat Berhasil, 2 (dua) indikator dalam kategori Berhasil.

Tabel 3.3  
Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan

No	Capaian Kinerja	Jumlah Sasaran	Persentase
1	Sangat Berhasil	6	100 %
2	Berhasil	-	-
3	Cukup Berhasil	-	-
4	Tidak berhasil	-	-

Dari 6 sasaran Perjanjian Kinerja, keenam sasaran tersebut termasuk dalam kategori Sangat berhasil.

## 2. Evaluasi dan Analisis Kinerja

### Sasaran 1, Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik

Sasaran ini bertujuan untuk meningkatkan Tata kelola Sistem Kesehatan yang baik sebagai peningkatan kinerja instansi. Sasaran tersebut diukur dengan menggunakan indikator Nilai (skor) Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Daerah. Adapun nilai (skor) akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan Reviu Tim Inspektorat Kabupaten Kapuas Hulu. Penyelenggaraan SAKIP adalah rangkaian sistematis dari

berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

Capaian Indikator Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik dapat dilihat dari capaian indikator kinerja pada beberapa tabel di bawah ini :

Tabel 3.4  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Predikat SAKIP	Predikat	A	A	100%
<b>CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (100%)</b>					

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

No	Indikator Kinerja	2018			2019			2020		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Predikat SAKIP	BB	BB	100	BB	BB	100	A	A	100

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2020	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Predikat SAKIP	A	A	100%

Capaian kinerja sasaran Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik sebesar 100% dikategorikan "*sangat berhasil*". Capaian kinerja sasaran ini

ditunjukkan pada capaian indikator kinerja sasaran diatas secara ringkas diuraikan berikut ini.

### **Indikator 1 : Predikat SAKIP**

Predikat SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan Nomor 700/061/LHE/INKAB/IB3 tanggal 04 Mei 2020 mendapat Predikat “A” Realisasi Kinerja Tahun 2020 telah mencapai target yang ditetapkan yaitu Predikat “A” dengan capaian kinerja sebesar 100%.

Realisasi kinerja indikator Predikat SAKIP yang mendapat predikat “A” Jika dibandingkan Tahun 2018 dan Tahun 2019 maka predikat SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu tetap mempertahankan pencapaiannya.

Realisasi kinerja Tahun 2020 yang mendapat predikat “A” jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA dengan predikat “A”, maka tingkat kemajuan indikator Predikat SAKIP telah mencapai 100%.

Pencapaian Predikat SAKIP Dinas Kesehatan masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Adapun beberapa kendala tersebut antara lain :

- a. Masih kurangnya ketersediaan dokumen/data pendukung guna melengkapi pelaksanaan program kegiatan untuk selanjutnya dapat ditelusuri ke sumber data dan dapat diverifikasi
- b. Laporan kinerja belum menyajikan realisasi anggaran per IKU guna memudahkan dalam memonitoring dan evaluasi pelaksanaan program
- c. Pemanfaatan informasi kinerja sebagai sarana evaluasi masih belum optimal
- d. Standar Operasional Prosedur (SOP) pengumpulan data kinerja belum membangun sistem pengumpulan data kinerja yang andal secara terintegrasi dan berkelanjutan
- e. Monitoring dan evaluasi terhadap capaian kinerja pelaksanaan program (khususnya program – program strategis yang diprioritaskan) belum terdokumentasi dengan baik

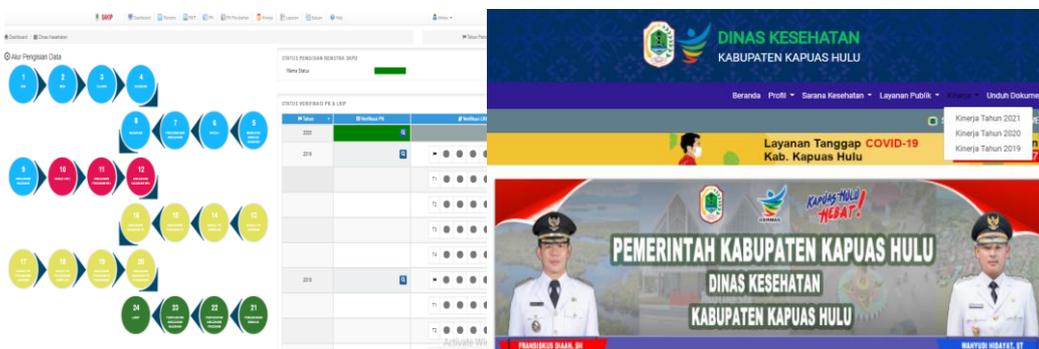
Guna mengatasi permasalahan-permasalahan dan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan SAKIP di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu di perlukan langkah-langkah sebagai berikut

- a. Memperbaiki SOP Pengumpulan data Kinerja

- b. Melaksanakan harmonisasi dan sinkronisasi program dan kegiatan dalam sistem penganggaran
- c. Mengoptimalkan pengumpulan data kinerja per triwulan
- d. Melaksanakan Evaluasi Kinerja dan anggaran per triwulan



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



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



## Sasaran 2, 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 :

- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar
- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan

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

Tabel 3.7

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	73	81,83	112,09%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	Nilai	73	74,18	101,62%
<b>CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (106,85 %)</b>					

Tabel 3.8

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2018			2019			2020		
		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	71	72,18	102%	72,00	77,69	107,90%	73	81,83	112,09%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	71	66,45	93,59%	72,00	76,75	106,60%	73	74,18	101,62%

Tabel 3.9  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2020	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	74	81,83	112,09%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	74	74,18	101,62%

**Indikator 1 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar**

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar pada Tahun 2020 adalah 73, dengan nilai realisasi sebesar 81,83 Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar adalah sebesar 112,09%, dikategorikan “*Sangat Berhasil*”

Untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dengan menggunakan hasil survey kepuasan Masyarakat oleh Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Kapuas Hulu yang dilaksanakan di 5 Puskesmas Regional di Kabupaten Kapuas Hulu yaitu Puskesmas Putussibau Utara (87,94), Puskesmas Hulu Gurung (77,82), Puskesmas Badau (82,00), Puskesmas Semitau (78,14) dan Puskesmas Jongkong (83,24) dengan rata – rata indeks kepuasan masyarakat 81,83.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar yaitu 81,83 mengalami peningkatan jika dibandingkan nilai pada tahun dan 2018 sebesar 72,18 dan 2019 sebesar 77,69.



Gambar 3.1  
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dari tahun 2018 - 2019

Realisasi kinerja Tahun 2020 yaitu 81,83, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 110,58 %.

Keberhasilan indikator ini didukung oleh beberapa faktor diantaranya :

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

pada Tahun 2020 1 Puskesmas dibangun dengan menggunakan Prototype dan standar dari Kementerian Kesehatan yaitu Puskesmas Silat Hulu. Dinas Kesehatan juga melengkapi Prasarana seperti IPAL, air bersih, kendaraan operasional dan alat kesehatan Puskesmas sesuai standar Permenkes 43 Tahun 2019 guna kelancaran pelayanan kesehatan.



2) Meningkatnya mutu pelayanan dasar melalui akreditasi Puskesmas

Berdasarkan Surat Edaran Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/VI/3566/2020 tentang Pemanfaatan Dana alokasi Non Fisik Akreditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2020 bahwa Survei Akreditasi pertama kali (Perdana) maupun Survey Akreditasi ulang (Re-Akreditasi) tidak dapat dilaksanakan, tetapi untuk pendampingan tetap dilaksanakan. Pada Tahun 2020 Puskesmas yang dilakukan pendampingan akreditasi adalah 6 Puskesmas, 5 Puskesmas persiapan akreditasi perdana (Puskesmas Selimbau, Suhaid, Seberuang, Boyan Tanjung dan Bika) serta 1 Puskesmas persiapan re-akreditasi yaitu Puskesmas Semitau.

Sampai dengan Tahun 2020 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) Meningkatnya Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi



- 4) Meningkatkan kualitas dan kompetensi sumber daya Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.



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 ada Puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan medik dasar dan terakreditasi
- 3) Di beberapa Puskesmas survey kepuasan pelanggan masih menggunakan survey manual
- 4) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- 5) Tenaga kesehatan yang ada masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan
- 6) Adanya Pandemi covid – 19 sehingga pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal



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

Dinas Kesehatan akan membangun baru 2 Puskesmas yang belum memenuhi standar dengan menyesuaikan standar dan Prototype dari Kementerian Kesehatan, dengan adanya gedung puskesmas yang lebih representatif ini diharapkan agar petugas puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan pembangunannya Dinas Kesehatan memperhatikan beberapa hal diantaranya kondisi lahan dan akses masyarakat. Selain membangun kembali Puskesmas Dinas Kesehatan juga akan melengkapi 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
- 4) Pemerataan dan pemenuhan Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan
- 5) Mengoptimalkan Pendidikan dan Pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi Petugas kesehatan sesuai standar
- 6) 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.
- 7) Mengoptimalkan survey kepuasan pelanggan berbasis elektronik
- 8) Mengoptimalkan pelayanan kesehatan di masa pandemi dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan serta petunjuk teknis yang berlaku.

## Indikator 2 : Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rujukan

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan pada Tahun 2020 adalah 73, dengan nilai realisasi sebesar 74,18. Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebesar 101,62%.

Untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan menggunakan hasil survey kepuasan Masyarakat oleh Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Kapuas Hulu di RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rujukan yaitu sebesar 74,18 meningkat jika dibandingkan realisasi kinerja pada tahun 2018 yaitu sebesar 66,45% dan sedikit menurun jika dibandingkan tahun 2019 yaitu 76,75



Gambar 3.2  
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan dari tahun 2018 - 2020

Realisasi kinerja Tahun 2020 yaitu 76,75 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 100,24%.

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

1) Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit

Pada tahun 2020 guna meningkatkan sarana rujukan Dinas Kesehatan melalui Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Rujukan membangun Gedung Rawat Inap 4 tingkat dan Gedung IGD RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau, gedung UTDRS RS Bergerak Badau. Tidak hanya sarana, Dinas Kesehatan juga mengupayakan pemenuhan prasarana, diantaranya pengadaan ambulans untuk RS Bergerak Badau dan RSUD Semitau, Pengadaan Incenerator dan IPAL, serta pemenuhan Alat Kesehatan Rumah Sakit.



2) Meningkatnya 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) Meningkatnya mutu pelayanan Rujukan

Sampai dengan tahun 2020, 3 Rumah Sakit di Kabupaten Kapuas Hulu telah terakreditasi dengan Capaian RSUD dr Achmad Diponegoro dengan Predikat

Utama, 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 53,27%, RSUD Semitau 1,66% dan RS Bergerak Badau 14,7%.
- 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.

### Sasaran 3, Meningkatkan Kinerja Sistem Keuangan

Sasaran Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan diukur melalui indikator Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti.

Capaian Kinerja Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan dapat dilihat pada beberapa tabel berikut ini :

Tabel 3.10  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Persentase Temuan BPK yang ditindaklanjuti	Nilai	100%	100	100%
<b>CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (100%)</b>					

Tabel 3.11  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2018			2019			2020		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Persentase Temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 3.12  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2019	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Persentase Temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%

Capaian kinerja sasaran Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan sebesar 100% dikategorikan “*sangat berhasil*”. Capaian kinerja sasaran ini ditunjukkan pada capaian indikator kinerja sasaran diatas secara ringkas diuraikan berikut ini.

#### **Indikator 1 : Persentase Temuan BPK yang ditindaklanjuti**

Persentase temuan BPK pada Tahun 2020 telah mencapai target dengan capaian kinerja sebesar 100% . Melalui Laporan Hasil Pemeriksaan BPK RI no 24.C/LHP/XIX.PNK/06/2020 pada tanggal 24 juni 2020 terdapat 1 temuan Dinas Kesehatan, yaitu: terdapat kekurangan volume pekerjaan pembangunan Puskesmas Suhaid pada Dinas Kesehatan.

Pada Tahun 2020 temuan BPK telah 100% ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan, sama seperti Tahun 2018 dan 2019 semua temuan BPK telah 100% ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan.

Realisasi kinerja Tahun 2020 yaitu 100% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 100%, maka tingkat kemajuan indikator Persentase Temuan BPK yang ditindaklanjuti telah mencapai 100%.

Keberhasilan indikator Persentase Temuan BPK yang ditindaklanjuti merupakan bentuk tanggung jawab Dinas Kesehatan dalam menindaklanjuti temuan – temuan BPK dalam rangka meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan Keuangan Perangkat Daerah.

Dalam pencapaian indikator ini, Dinas Kesehatan juga mengalami beberapa kendala, diantaranya :

- a. Belum tertibnya pencatatan dan pelaporan Inventaris barang pada Tahun – Tahun sebelumnya

- b. Peraturan tentang pengelolaan aset yang masih berubah – ubah
- Beberapa upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dalam menindaklanjuti temuan – temuan BPK antara lain :
- Melaksanakan rekonsiliasi rutin laporan aset dan keuangan
  - Mengoptimalkan pendataan dan pengelolaan aset Dinas Kesehatan
  - Sinkronisasi KIB kabupaten dengan KIB Puskesmas dan Rumah Sakit
  - Mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaporan keuangan baik di 23 Puskesmas maupun di Rumah Sakit

#### Sasaran 4 : Meningkatkan Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

Sasaran Meningkatkan Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak diukur melalui indikator

- AKI (Angka Kematian Ibu),
- AKB (Angka Kematian Bayi),
- prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting

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

Tabel 3.13  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatkan 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	250/100.000 KH	124/100.000 KH	150,40%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	Nilai	22/1.000 KH	12/1000 KH	145,45%
3	prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting	Nilai	29,60%	28,70%	103,04%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (132,97%)					

Tabel 3.14  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2018			2019			2020		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	290/100.000 KH	71/100.000 KH	176%	280/100.000 KH	99/100.000 KH	164,64 %	250/100.000 KH	124/100.000 KH	150,40 %
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	26/1000 KH	15/1000 KH	142%	24/1.000 KH	8/1000 KH	166,67 %	22/1.000 KH	12/1000 KH	145,45 %
3	Persentase Baduta (bawah dua Tahun) stunting	29,80%	35,60%	80,54 %	28,70%	31,30%	94,61%	29,60%	28,70%	103,04 %

Tabel 3.15  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2020	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	220/100.000 KH	124/100.000 KH	177%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	20/1000 KH	12/1000 KH	167%
3	prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting	29,50%	28,70%	102,79%

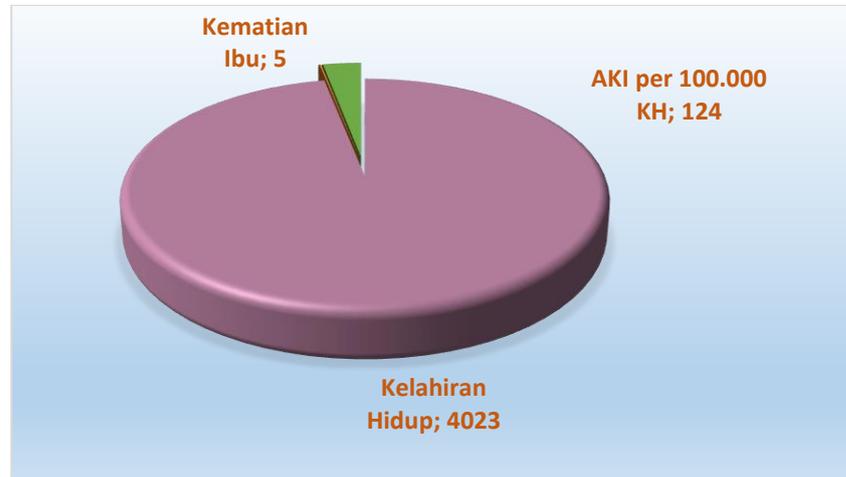
Tabel 3.16  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2020

No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2020	Realisasi 2020
1	2	3	4
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	230/100.000 KH	124/100.000 KH
2	stunting	24,1	28,70

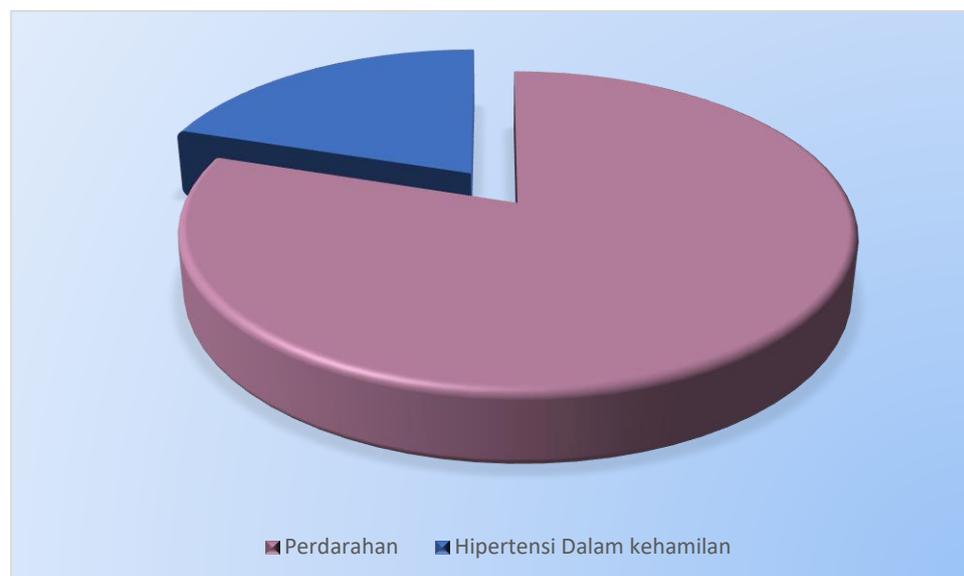
Capaian Kinerja Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak pada Tahun 2020 sebesar 132,97% dikategorikan “*Sangat Berhasil*”. Dari 3 indikator semuanya telah melebihi target yang ditetapkan. Capaian kinerja sasaran ini ditunjukkan pada capaian indikator kinerja sasaran diatas secara ringkas diuraikan berikut ini.

**Indikator 1 : AKI (Angka Kematian Ibu)**

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Ibu sebesar 124/100.000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 250/100.000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 150,40%.



Gambar 3.3  
Kematian Ibu pada Tahun 2020 (sumber data : seksi Kesga)



Gambar 3.4  
Penyebab Kematian Ibu (sumber data : seksi Kesga)

Pada tahun 2020 terdapat 5 kasus kematian ibu dari 4023 Kelahiran Hidup, atau dikonversikan menjadi 124/100.000 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 tersebut adalah 1 kasus dengan penyebab Hipertensi dalam Kehamilan di Kecamatan Selimbau dan 4 kasus dengan penyebab perdarahan di Kecamatan Silat Hilir (2 kasus), Kecamatan Silat Hulu (1 kasus) dan Kecamatan Bunut Hulu (1 Kasus)

Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2018 sebesar 71/100.000 KH dan tahun 2019 sebesar 99/100.000 KH, tetapi telah jauh melampaui target jika dibandingkan dengan target Nasional 2020 yaitu 230/100.000 KH.



Gambar 3.5  
Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH tahun 2018 – 2020



Gambar 3.6  
Jumlah Kematian Ibu dan kelahiran hidup tahun 2018 – 2020  
(sumber data : seksi Kesga)

Realisasi kinerja jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 220/100.000 KH, maka tingkat kemajuan indikator angka kematian ibu telah melampaui target akhir RENSTRA dengan kemajuan sebesar 177%.

**Indikator 2 : AKB (Angka Kematian Bayi)**

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi sebesar 12/1000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 22/1000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 145,45%

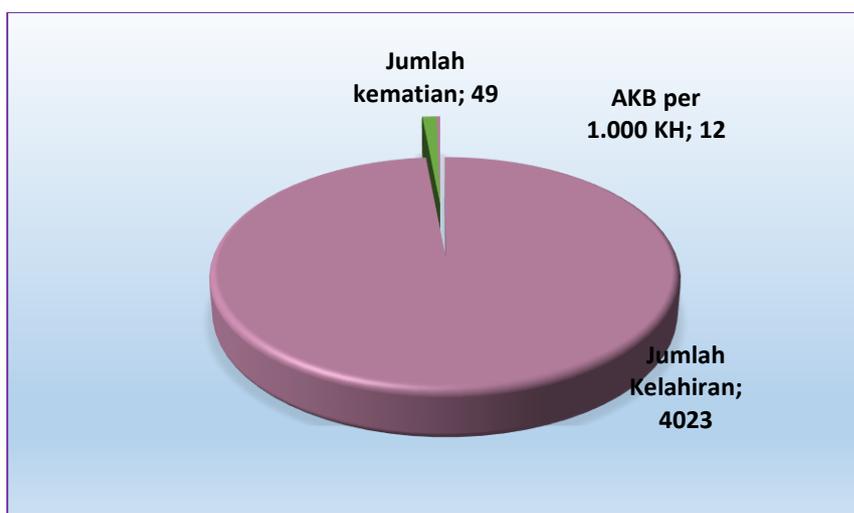
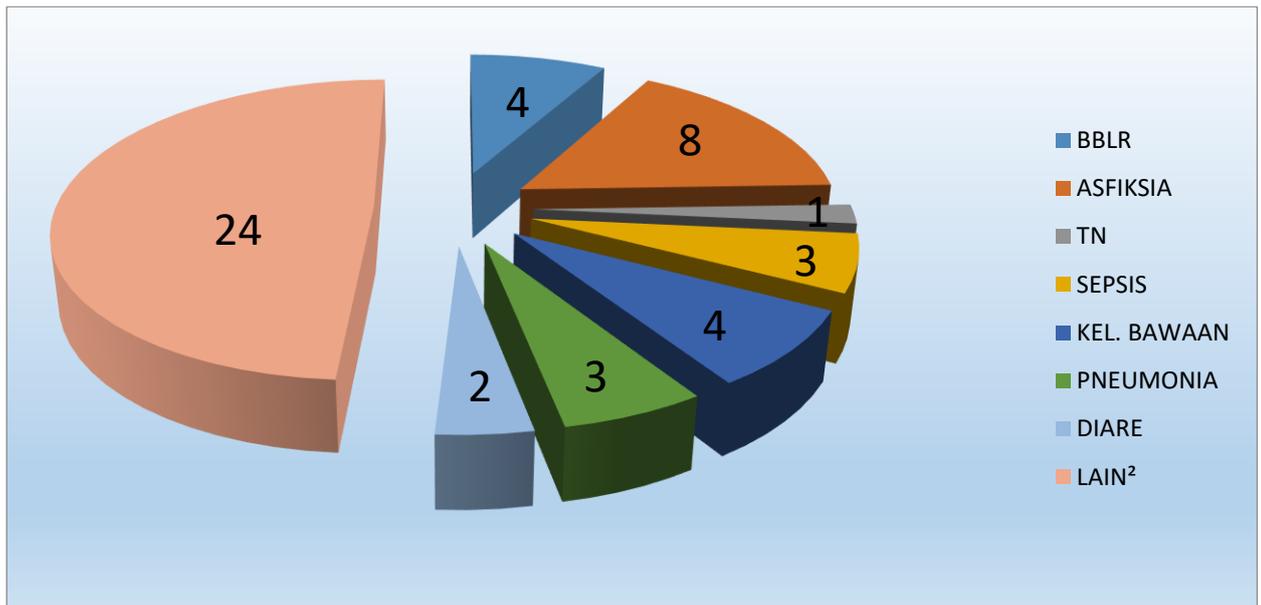


Diagram 3.7

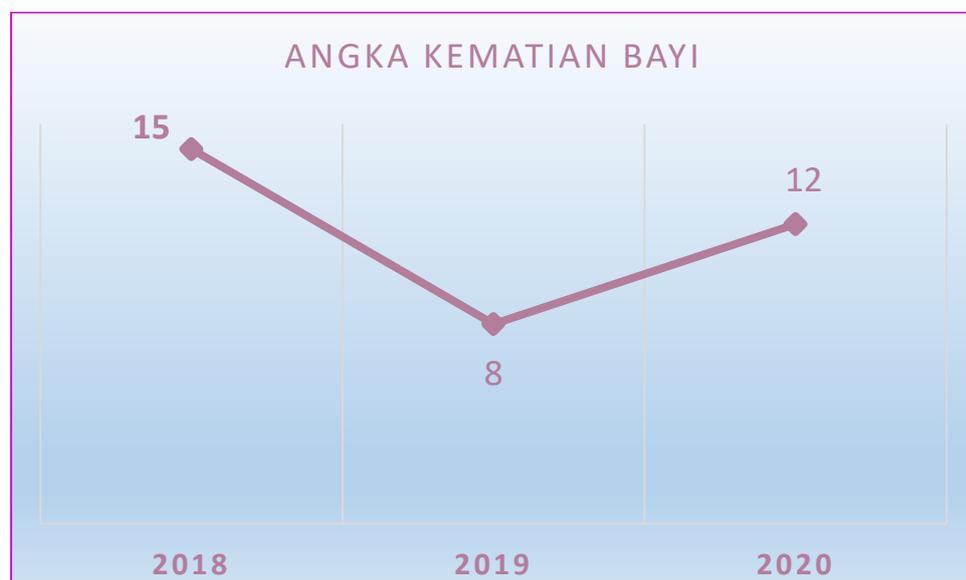
Jumlah Kematian Bayi (sumber data : seksi Kesga)

Pada Tahun 2020 terdapat 49 kasus kematian dari 4.023 kelahiran hidup, artinya ada 12 kasus per seribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi dihitung dari jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran dikalikan 1000. Penyebab terbanyak AKB adalah Asfiksia sebanyak 8 kasus. Sementara penyumbang kematian bayi terbanyak adalah kecamatan Putussibau Utara sebanyak 7 kasus. Secara keseluruhan, penyebab kematian bayi dapat dilihat pada gambar 3.8

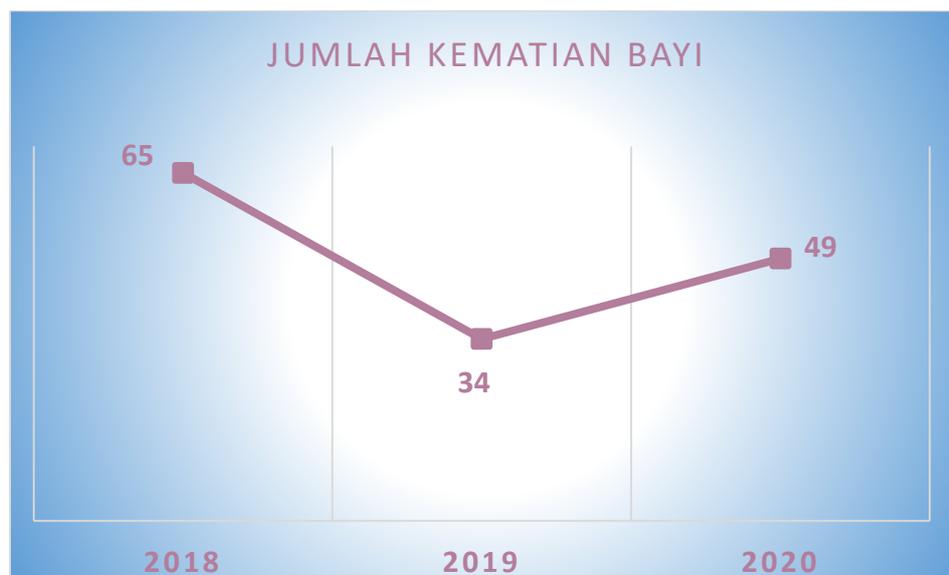


Gambar 3.8  
Penyebab Kematian bayi (Sumber data : seksi Kesga)

Realisasi Kinerja indikator Angka kematian bayi pada Tahun 2020 yaitu 12/1000 KH menurun jika dibandingkan dengan pada tahun 2018 (15/1000 KH) tetapi mengalami sedikit peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu 8 / 1000 KH.



Gambar 3.9  
Angka Kematian Bayi per 1000 KH tahun 2018 -2020  
(sumber data seksi Kesga)



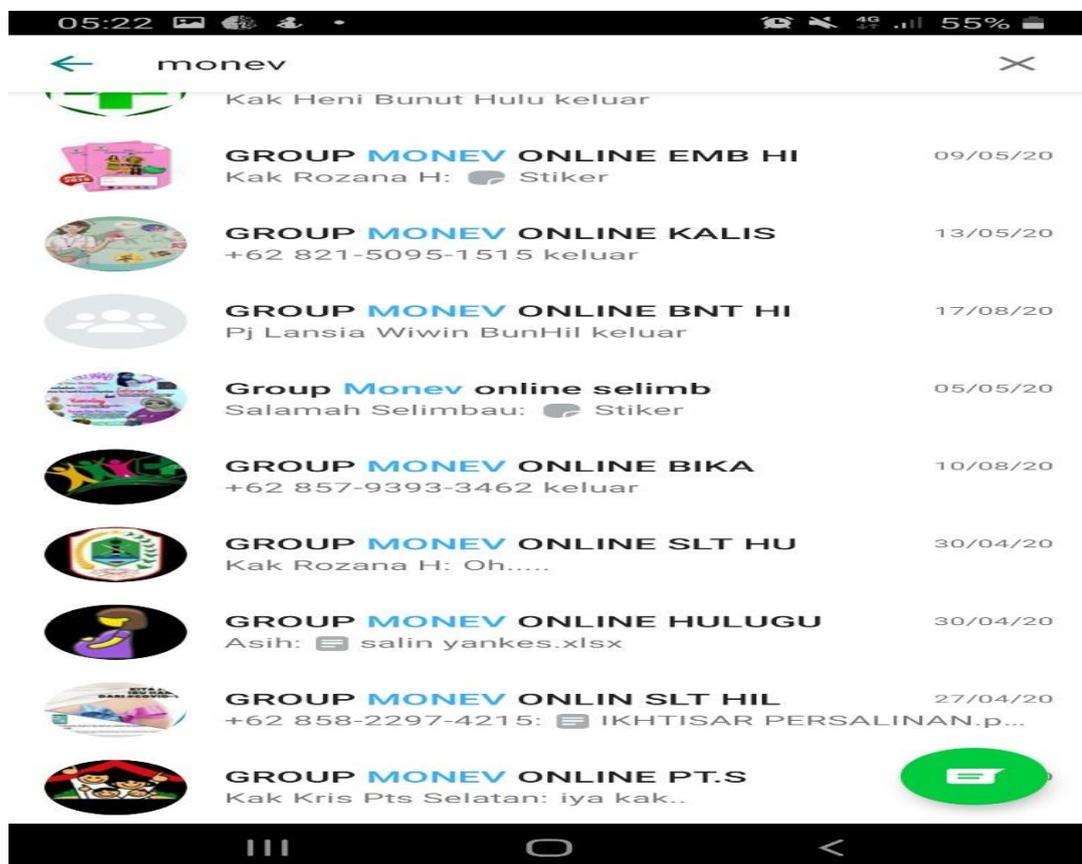
Gambar 3.6  
Jumlah Kematian Bayi tahun 2018 – 2020 (Sumber data : seksi Kesga)

Realisasi kinerja angka kematian bayi jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 20/1000 KH, maka tingkat kemajuan indikator angka kematian bayi telah melampaui target akhir RENSTRA dgn kemajuan sebesar 250%.

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

- 1) Meningkatnya ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, pada Tahun 2020 dari 4.428 ibu hamil di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.441 ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil 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 2019 dari 4.051 ibu bersalin, sudah 3.513 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 2019 dari 4.023 bayi baru lahir di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.927 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) Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi secara online



- 6) Meningkatnya penguatan sistem rujukan di Kabupaten
- 7) 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



8) Berbagai macam Inovasi – inovasi Puskesmas diantaranya:

- GEBRAK (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



- Layanan info bunda online dari rumah Puskesmas Silat hilir

9) 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).



10) 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 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) Monitoring dan evaluasi tidak bisa dilaksanakan sesuai jadwal yang sdh dibuat, Monev dengan metode virtual tidak bisa dilaksanakan dengan optimal.

- 5) Tingginya kejadian hamil tidak diinginkan dan tidak direncanakan (kohort KB masih sulit dimonitor, krn pelayanan KB diluar FKTP belum tercatat dengan baik).
- 6) Pengkajian kematian belum bisa dilaksanakan dengan maksimal
- 7) 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
- 8) Regulasi bidang Kesehatan terutama Ibu dan anak yang masih sangat lemah
- 9) Masih terdapat 4 terlalu: Terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu dekat jarak hamil dan terlalu banyak anak.
- 10) Masih terdapat 3 T : terlambat untuk memutuskan dirujuk, terlambat sampai ditempat rujukan dan terlambat dikelola ditempat rujukan.
- 11) Kondisi pandemi Covid berimbas pada beberapa kegiatan, pelayanan Kesehatan tidak bisa berjalan dengan optimal masih ada ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang memadai.

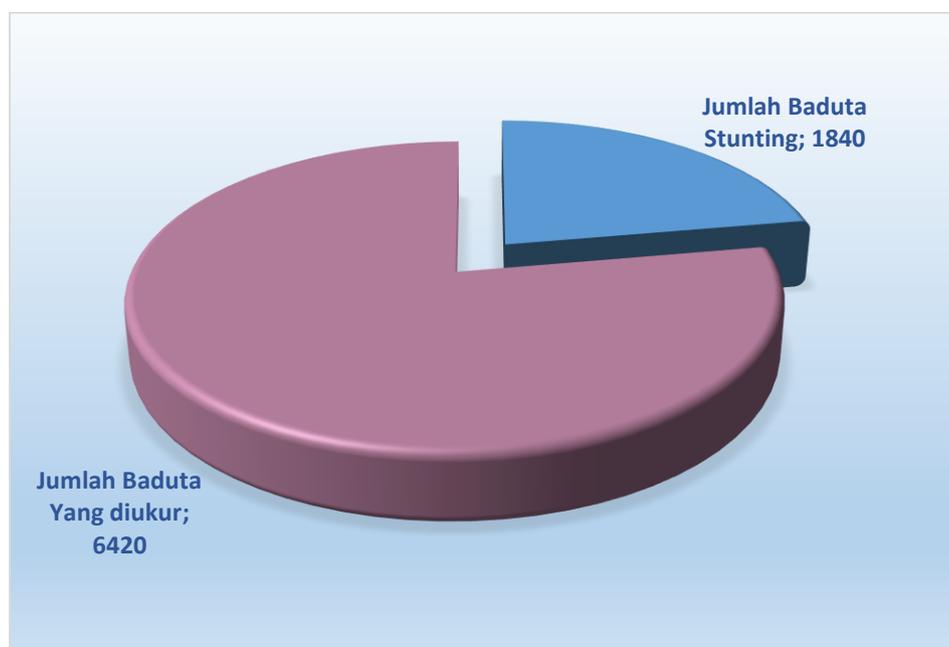
Untuk mengoptimalkan pencapaian indikator AKI dan AKB Dinas Kesehatan akan melakukan beberapa upaya, diantaranya :

- 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

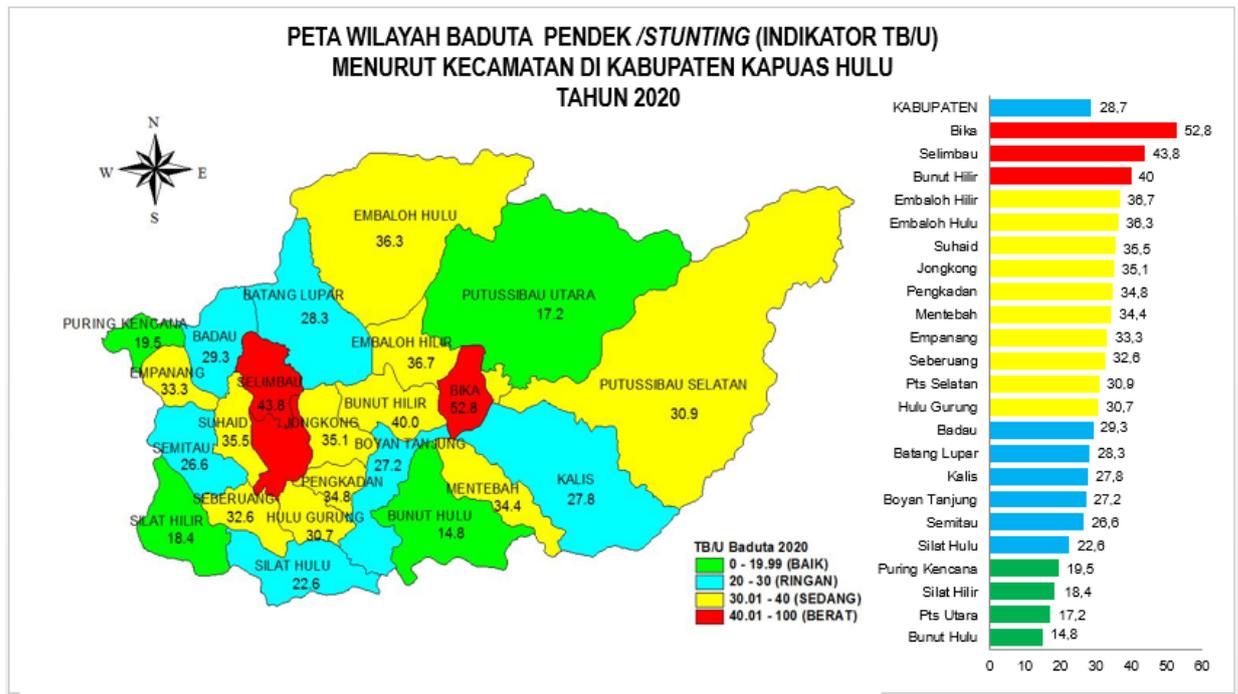
- 7) Mengoptimalkan program inovasi
- 8) Mengoptimalkan Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal, pelaksanaan AMP setiap 3 bulan sekali untuk kasus kematian ibu, bayi dan kasus nyaris mati
- 9) Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak
- 10) Peningkatan Puskesmas yang mampu 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 : presentase Baduta (bawah dua Tahun) stunting

Realisasi Kinerja Indikator prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting sebesar 28,70 dengan capaian kinerja sebesar 103,04%.



Gambar 3.7  
Jumlah Baduta Stunting (sumber data : seksi Gizi)



Gambar 3.8

Peta wilayah Baduta Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu (sumber data : seksi Gizi)

Formula penghitungan baduta stunting adalah jumlah baduta sangat pendek dan pendek dibagi jumlah seluruh baduta yang diukur di suatu wilayah kerja dikali 100.

Pada Tahun 2020 jumlah baduta yang sangat pendek dan pendek 1.840 orang dan jumlah baduta yang diukur sebanyak 6.420 orang. Gambar 3.8 menggambarkan peta wilayah baduta stunting di 23 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Prevalensi Baduta Stunting pada Tahun 2020 meningkat Jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2018 sebesar 35,60 dan tahun 2019 sebesar 31,33 . Jumlah Baduta stunting dari Tahun 2018 - 2020 dapat dilihat pada gambar 3.9



Gambar 3.9  
Baduta Stunting tahun 2018 - 2020 (sumber data: Seksi Gizi)

Realisasi kinerja jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 29,50, maka tingkat kemajuan indikator prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting telah mencapai 102,79%.

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) Pemberian makanan tambahan bagi balita kurus dan ibu hamil kurang energi kronis (kek),
- 8) Meningkatnya kader posyandu yang dilatih dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan bayi dan anak,



- 9) Meningkatnya penyuluhan tentang pemberian makan bayi dan anak serta perilaku hidup bersih sehat di masyarakat

10) 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).



Dalam menurunkan stunting Dinas Kesehatan menghadapi beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Rendahnya pengetahuan masyarakat terutama ibu balita tentang pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya,
- 2) Pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat seperti masih tingginya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (43,4%) pada Tahun 2020, 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) Terdapat 41,7% ibu hamil menderita anemia dan 18,7% diantaranya berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).
- 6) Sebanyak 13,3 % Ibu hamil tidak mengkonsumsi TTD minimal 90 tablet selama hamil
- 7) pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang masih belum memadai,
- 8) rendahnya kesadaran ibu/keluarga untuk membawa balitanya ke posyandu,
- 9) Ada 54,5% anak usia 0-5 Tahun tidak terpantau pertumbuhannya (tidak dibawa ke Posyandu secara rutin).
- 10) Akses terhadap sumber air bersih yang masih terbatas serta sanitasi yang belum baik.
- 11) Masih 91,7 % desa belum ODF

## 12) Inovasi dalam Posyandu masih kurang

Dalam rangka mengoptimalkan penurunan Persentase Baduta Stunting Dinas Kesehatan 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

### **Sasaran 5 : Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular**

Sasaran Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular diukur melalui indikator

- a. Prevalensi TB,
- b. Prevalensi Diabetes Mellitus (DM),
- c. Prevalensi Hipertensi,
- d. Insidence Rate DBD dan
- e. Insidence Rate Diare

Capaian Kinerja Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular dapat dilihat pada beberapa tabel berikut ini :

Tabel 3.17

Analisis pencapaian kinerja sasaran Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Prevalensi TB	Nilai	140 per 100.000 penduduk	168 per 100.000 penduduk	80,00%

2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	Nilai	3,90%	1,61%	158,72%
3	Prevalensi Hipertensi	Nilai	27,70%	36,00%	70,04%
4	Insidence Rate DBD	Nilai	140/100.000 penduduk	7/100.000 penduduk	195,00%
5	Insidence Rate Diare	Nilai	14 per 1.000 penduduk	10 per 1.000 penduduk	128,57%
<b>CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (126,47%)</b>					

**Tabel 3.18**  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2018			2019			2020		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Prevalensi TB	150 per 100.000 penduduk	127 per 100.000 penduduk	199,15%	145 per 100.000 penduduk	242 per 100.000 penduduk	33,10 %	140 per 100.000 penduduk	168 per 100.000 penduduk	80,00%
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	5,90%	6,90%	83,05%	4,9%	1,61%	167,14 %	3,9%	1,61%	158,72 %
3	Prevalensi Hypertensi	28,10%	25,20%	110,32%	27,90%	36,00%	70,97 %	27,70%	36,00%	70,04%
4	Insidence Rate DBD	150/100.000 penduduk	159/100.000 penduduk	78,67%	145/100.000 penduduk	11/100.000 penduduk	192,14 %	140/100.000 penduduk	7/100.000 penduduk	195,00 %
5	Insidence Rate Diare	15 per 1.000 penduduk	16 per 1.000 penduduk	93,33%	14 per 1.000 penduduk	16 per 1.000 penduduk	85,71 %	14 per 1.000 penduduk	10 per 1.000 penduduk	128,57 %

**Tabel 3.19**  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2019	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Prevalensi TB	135/100.00 KH	168 per 100.000 penduduk	80,36
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	2,90%	1,61%	180,12%
3	Prevalensi Hypertensi	27,50%	36,00%	76,39%

4	Insidence Rate DBD	135/100.000 penduduk	7/100.000 penduduk	194,81%
5	Insidence Rate Diare	12 per 1.000 penduduk	10 per 1.000 penduduk	120,00%

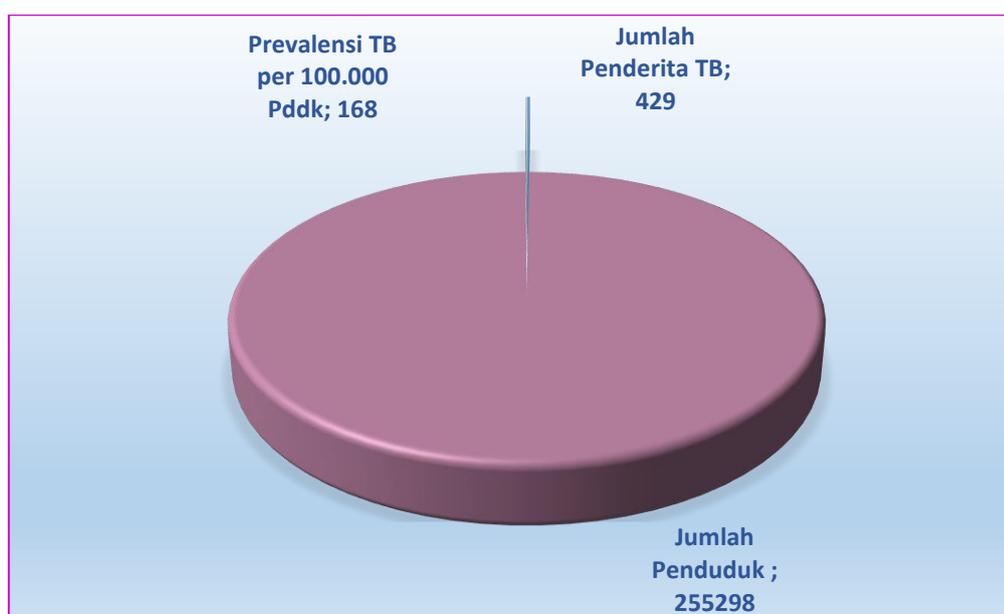
Tabel 3.20  
Analisis Pencapaian Kinerja Dibandingkan Target Nasional 2019

No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2020	Realisasi 2020
1	2	3	4
1	Prevalensi TB	245/100.000 penduduk	168 per 100.000 penduduk

Capaian kinerja Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular yang terdiri dari 5 (lima) Indikator Kinerja dikategorikan “*Sangat Berhasil*” (109,92%). Dari kelima indikator 2 diantaranya telah melebihi target yang ditetapkan. Keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan melalui capaian indikator kinerja sebagai berikut :

**Indikator 1 : Prevalensi TB**

Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi TB pada Tahun 2020 sebesar 168/100.000 Penduduk, Target indikatornya sebesar 140/100.000 Penduduk, dengan capaian kinerja sebesar 80%.



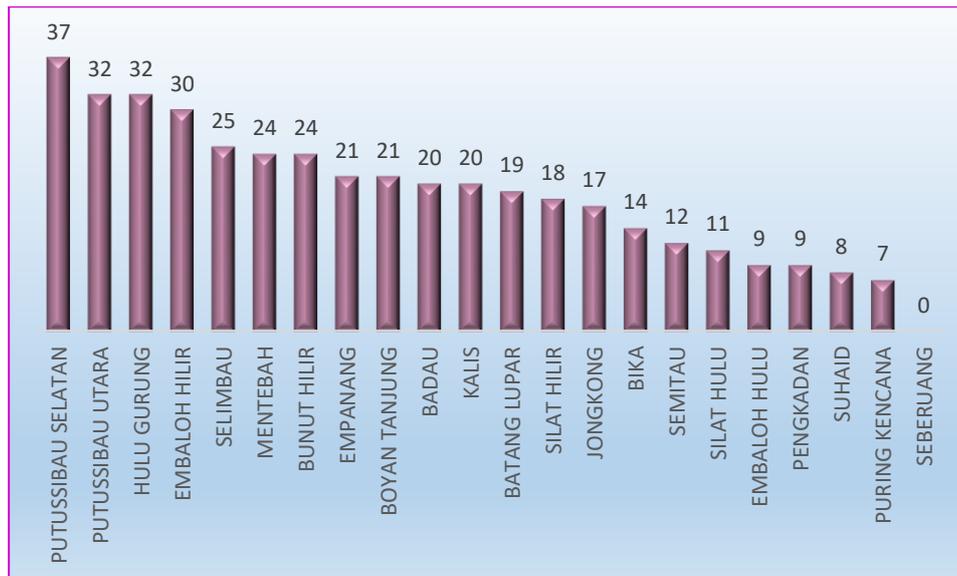
Gambar 3.10  
Jumlah Kasus TB pada Tahun 2020 (sumber data : Seksi PM)

Pada Tahun 2020 kasus TB di Kapuas Hulu sebanyak 429 kasus dengan jumlah penduduk sebesar 255.298 jiwa, artinya terdapat 168 kasus TB per 100.000 penduduk. Prevalensi TB dihitung dari jumlah kasus TB dibagi jumlah penduduk dikalikan 100.000.

Realisasi kinerja Prevalensi TB pada Tahun 2020 sebesar 168/100.000 penduduk, Prevalensi TB sedikit menurun jika dibandingkan dengan realisasi pada Tahun 2018 yaitu sebesar 127/100.000 penduduk namun mengalami peningkatan jika dibandingkan pada Tahun 2019 sebesar 242/100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan target nasional tahun 2020 yaitu 272/100.000 penduduk, Prevalensi TB di Kapuas Hulu telah melebihi target nasional.



Gambar 3.11  
Prevalensi TB per 100.000 Penduduk tahun 2018 – 2020  
(sumber data : Seksi PM)



Gambar 3.10  
Kasus TB di 23 Kecamatan (Sumber data : seksi PM)

Realisasi kinerja indikator prevalensi TB pada Tahun 2020 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 135/100.000 penduduk maka tingkat kemajuan indikator ini mencapai 80,36 %.

Prevalensi TB meningkat dikarenakan pada tahun 2020 program TB di puskesmas sudah diarahkan kepada *Active Finding*, dimana beberapa Puskesmas terjadi peningkatan temuan kasus sampai 60 % dengan adanya berbagai inovasi, diantaranya :

- 1) SEPATU (Seberuang Peduli Atasi Tuberkulosis)
- 2) BENANG TB (Belajar Penanggulangan Tuberkulosis) Puskesmas Bunut Hulu
- 3) ELIT (Eliminasi Tuberkulosis) Puskesmas Batang Lupar

Dalam menurunkan prevalensi TB Dinas Kesehatan menghadapi beberapa kendala diantaranya :

- 1) Jangkauan/ penyebaran pemukiman Penderita TB yang tidak merata
- 2) kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan lanjutan, dan ketuntasan minum obat
- 3) Ketidaktahuan pasien TB dan anggota keluarganya mengenai penularan infeksi pada TB.

- 4) Belum memadainya tatalaksana TB sesuai dengan standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, paduan obat, pemantauan pengobatan, pencatatan dan pelaporan.
- 5) Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya TB secara signifikan
- 6) Beberapa puskesmas belum melaksanakan kontak tracing (memeriksa seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah) dengan maksimal
- 7) Penemuan kasus secara aktif mulai terdampak karena ada pembatasan fisik (*physical distancing*) dan anjuran untuk menjaga jarak serta larangan untuk mengadakan pertemuan-pertemuan

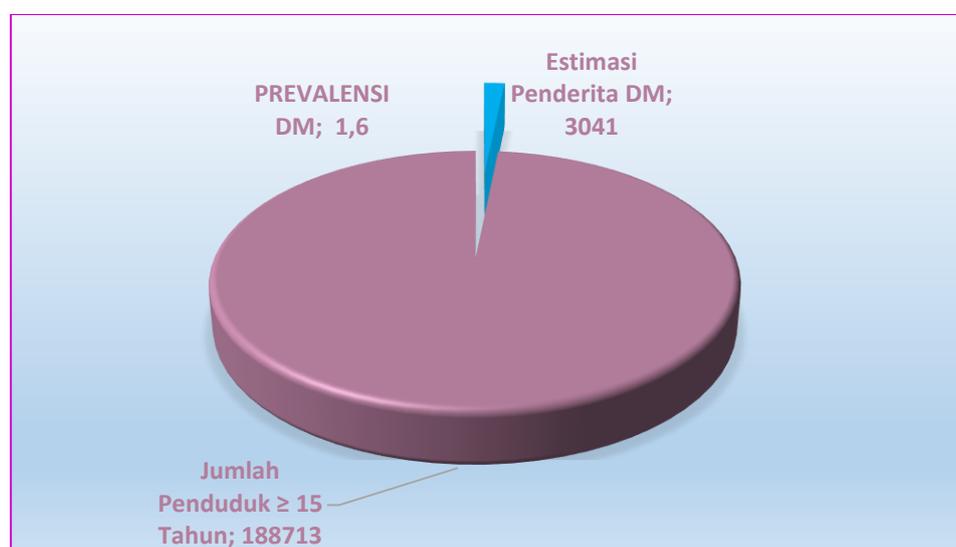
Upaya yang akan dilakukan oleh Dinas kesehatan dalam rangka pencapaian target Prevalensi TB antara lain:

- 1) Meningkatkan intensitas penemuan aktif dan penyembuhan pasien
- 2) Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan dan penularan TB.
- 3) Meningkatkan Kontak tracing untuk mencegah penularan dengan memeriksakan seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah
- 4) Meningkatkan capaian melalui sweeping pada pasien yang tidak terjaring dalam pelayanan di Puskesmas.
- 5) Memastikan ketersediaan obat dan logistik non-OAT (Reagen, peralatan dan suplai laboratorium) yang kontinyu, tepat waktu dan bermutu di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan
- 6) Meningkatkan Pengobatan Sesuai Standar dengan Pengawasan dan Dukungan yang Memadai terhadap Pasien
- 7) Agar mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi, pengobatan pasien TB membutuhkan penggunaan obat TB secara rasional oleh tenaga kesehatan dan dukungan yang memadai dari berbagai pihak terhadap pasien TB dan pengawas minum obat (PMO).
- 8) Peningkatan kualitas pelayanan imunisasi melalui :
  - Petugas yang terampil
  - Coldchain dan vaksin yang berkualitas
  - Pemberian imunisasi yang benar

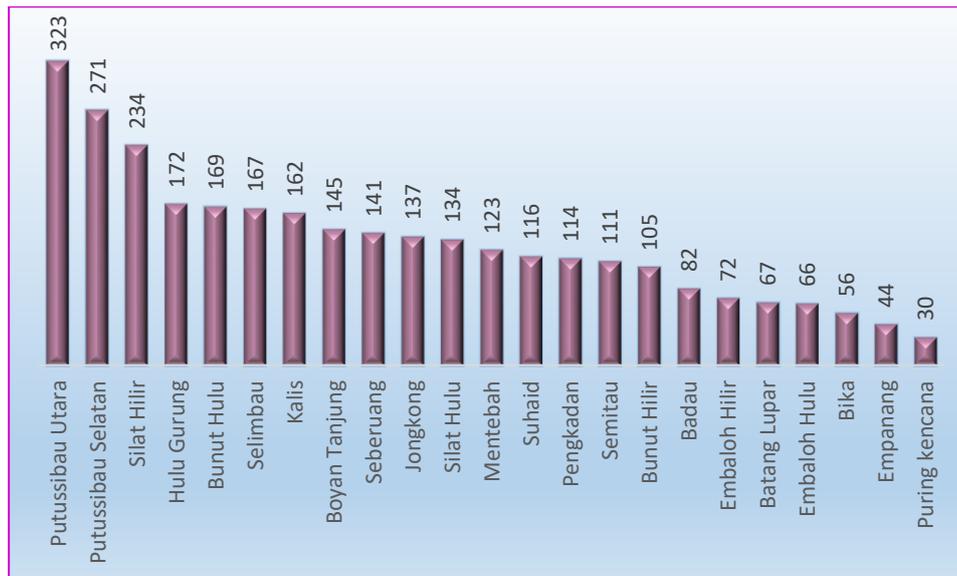
- 9) Meningkatkan sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program
- 10) Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB;
- 11) Memperkuat sistem kesehatan, termasuk pengembangan SDM dan manajemen program pengendalian TB
- 12) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB
  - Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat.
  - Melibatkan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB.
  - Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.

### **Indikator 2 : Prevalensi Diabetes Mellitus**

Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi Diabetes Mellitus pada Tahun 2020 sebesar 1,61%, Target indikatornya sebesar 3.9%, dengan capaian kinerja sebesar 158,72%.



Gambar 3.11  
Jumlah Penderita DM (Sumber data : seksi PTM)



Gambar 3.12  
Jumlah Penderita DM tahun 2020 per Kecamatan  
(sumber data Seksi P2PTM)

Pada Tahun 2020 jumlah penderita DM sebesar 3041 dari 188.713 penduduk usia  $\geq 15$  Tahun, Prevalensi DM dihitung dari jumlah Estimasi penderita DM berdasarkan Hasil RISKESDAS 2018 Provinsi Kalimantan Barat dibagi jumlah sasaran penduduk usia  $\geq 15$  Tahun dikalikan 100. Penderita DM terbanyak ada di Kecamatan Putussibau Utara.



Gambar 3.  
Gambaran Prevalensi Diabetes Mellitus tahun 2018 -2020  
(sumber data : Seksi PTM)



Realisasi kinerja pada Tahun 2020 yaitu 1,61% meningkat jika dibandingkan dengan Tahun 2018 yaitu sebesar 6,9%.

Realisasi kinerja pada Tahun 2020 yaitu 1.6 % jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu 2.9% maka tingkat pencapaian indikator Prevalensi DM sebesar 180,12%.

Keberhasilan Kinerja Prevalensi Diabetes Mellitus dipengaruhi oleh beberapa Faktor, diantara adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya Posbindu PTM
- 2) Meningkatnya *Screening* Penyakit Tidak Menular
- 3) Terlaksananya Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- 4) Meningkatnya penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar

Pada tahun 2020 dari 3041 sasaran penderita DM sudah 2936 (96,5%) penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Dalam rangka pencapaian target Prevalensi Diabetes Mellitus Dinas Kesehatan mengalami beberapa kendala yaitu :

- 1) Banyak penderita yang tidak paham dengan kondisi penyakitnya, sehingga tidak melakukan pengobatan secara menyeluruh
- 2) Program belum terintegrasi dengan program lain sehingga capaian dirasa belum maksimal.
- 3) Kegiatan kunjungan pada kelompok penderita Diabetes Mellitus tidak bisa dilakukan secara maksimal karena terkait pandemi covid-19

Upaya yang akan dilakukan oleh Dinas kesehatan dalam rangka mengoptimalkan pencapaian target Prevalensi DM antara lain:

- 1) Pendataan penderita DM 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. Pelaksanaan skrining meliputi :

- Skrining melalui faktor risiko DM
  - Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, Terapi nutrisi medis, serta intervensi farmakologi

- 4) Mengotimalkan Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans DM berbasis web
  - 5) Penyediaan obat dan peralatan kesehatan DM
  - 6) Meningkatkan sosialisasi Posbindu PTM
  - 7) Melakukan monitoring dan evaluasi Penanggulangan penyakit tidak menular
  - 8) 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.

### Indikator 3 : Prevalensi Hipertensi

Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi Hipertensi pada Tahun 2020 sebesar 36,00%, Target indikatornya sebesar 27,70%, dengan capaian kinerja sebesar 70,04%.

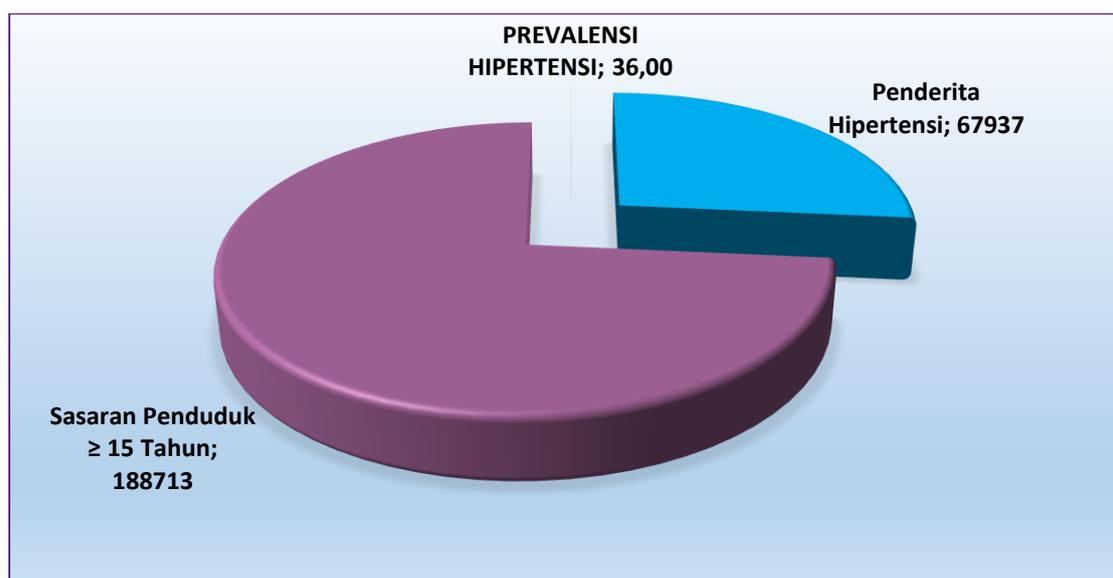


Diagram 3.13  
Jumlah Penderita Hipertensi (sumber data : seksi PTM)



Gambar 3.14  
Jumlah penderita Hipertensi per Kecamatan tahun 2018 – 2020  
(Sumber data seksi P2PTM)

Pada Tahun 2020 dari 188.713 penduduk usia  $\geq 15$  Tahun, jumlah penderita hipertensi sebesar 67.937 orang. Prevalensi Hipertensi dihitung dari jumlah Estimasi penderita HT berdasarkan Hasil RISKESDAS 2018 Provinsi Kalimantan Barat dibagi jumlah sasaran penduduk usia  $\geq 15$  Tahun dikalikan 100.

Prevalensi HT meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 25,20%. Gambaran kasus hipertensi dari tahun 2018 - 2020 dapat dilihat pada gambar 3.15



Gambar 3.15

Prevalensi Hipertensi tahun 2018 – 2020 (sumber data : seksi P2PTM)

Realisasi kinerja pada Tahun 2020 yaitu sebesar 36,00% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 27.50% maka tingkat kemajuan indikator Prevalensi Hipertensi telah mencapai 76,39%.

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan indikator Prevalensi Hipertensi adalah sebagai berikut :

- 1) Melaksanakan skrining Penyakit Tidak Menular
- 2) Meningkatnya Penderita Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Pada Tahun 2020 dari 67.937 penderita Hipertensi sudah 31.734 penderita yang 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 2020 sudah 258 Posbindu terbentuk di 282 desa/kelurahan
- 4) Inovasi SEBATANG BESI (Seruang Tanggap Hidup Sehat Bebas Hipertensi) di Puskesmas Seberuang



#### 5) Adanya Inovasi DELIPERI (Desa Peduli Hipertensi)



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

- 1) Masih rendahnya tingkat kepatuhan penderita dalam berobat secara teratur dan meminum obat hipertensi
- 2) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini
- 3) Kunjungan penderita hipertensi tidak bisa dilakukan dengan maksimal dikarenakan pandemi covid-19

Beberapa upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan untuk mengoptimalkan pencapaian kinerja indikator Prevalensi Hipertensi antara lain :

- 1) Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining)
- 2) Meningkatkan Peran serta masyarakat dan peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM
- 3) Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM

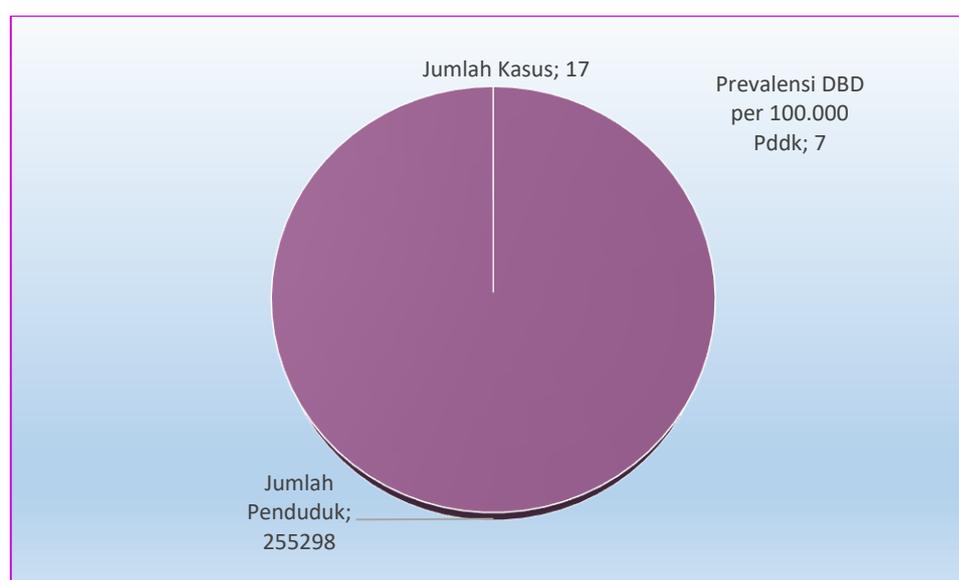
khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas

- 4) Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan
- 5) Peningkatan Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko Hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur-buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas dan tidak merokok
- 6) Meningkatkan jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pandu (Pelayanan Terpadu) PTM
- 7) Mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- 8) Meningkatkan inovasi dalam pelayanan terutama dimasa Pandemi covid - 19

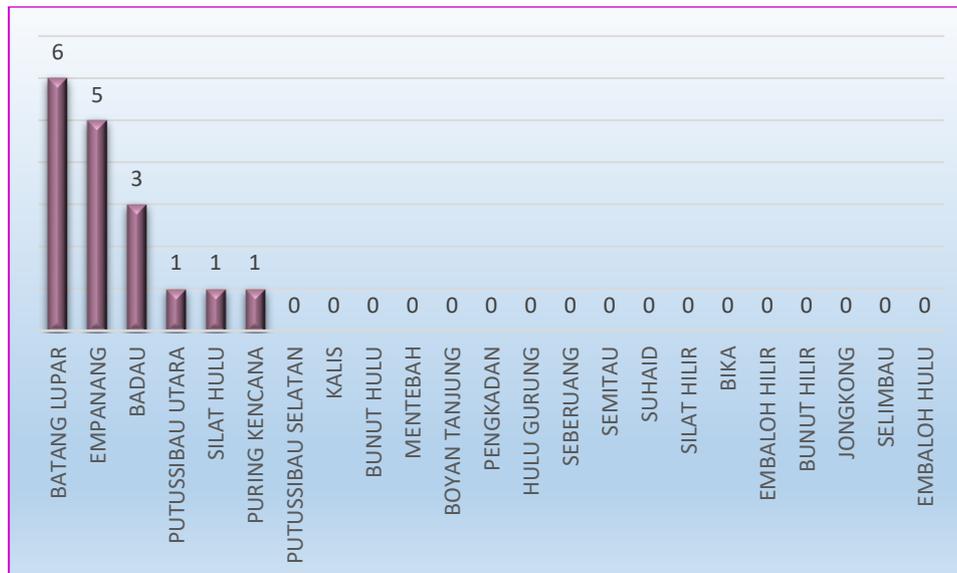
**Indikator 4 : Insiden Rate Demam Berdarah (DBD)**

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate DBD pada Tahun 2020 adalah sebesar 7/100.000 penduduk, target indikator kinerjanya sebesar 140/100.000 penduduk dengan capaian kinerjanya sebesar 195%

Jumlah penderita DBD pada Tahun 2020 dapat dilihat pada diagram 3.13 berikut



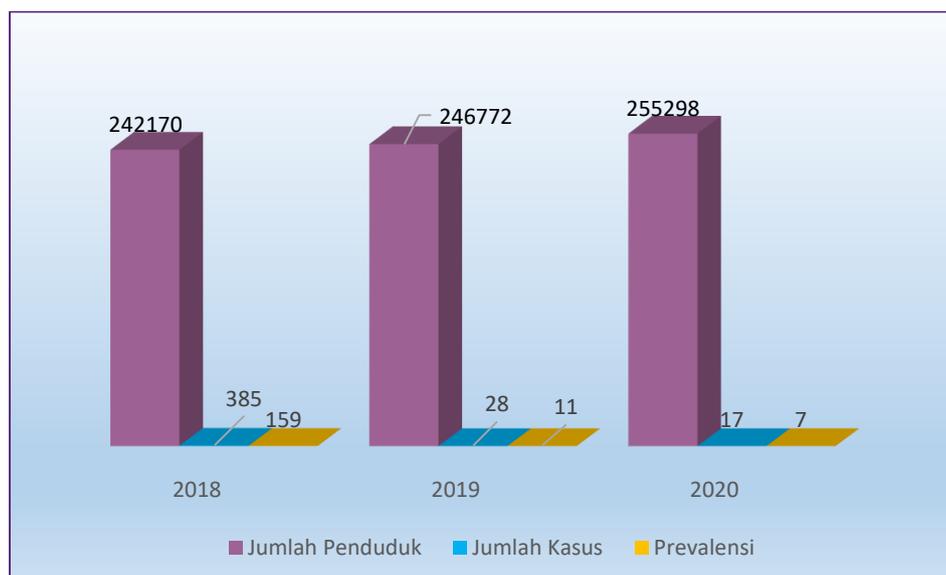
Gambar 3.16  
Kasus DBD (sumber data : Seksi P2PM)



**Gambar 3.17**  
Kasus DBD Perkecamatan di kabupaten Kapuas Hulu  
(sumber data : Seksi P2PM)

Pada Tahun 2020 jumlah kasus Demam Berdarah sebanyak 17 kasus dari 255.298 penduduk di kabupaten Kapuas Hulu. Insiden Rate DBD dihitung dari jumlah kasus DBD dalam 1 Tahun dibagi jumlah penduduk dikalikan 100.000. Kasus DBD pada Tahun 2020 menyebar di 6 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu, terbanyak di Kecamatan Batang Lupar (6 kasus).

Realisasi kinerja pada Tahun 2020 yaitu sebesar 7/100.000 penduduk jauh meningkat jika dibanding dengan kinerja pada Tahun 2018 yaitu sebesar 159/100.000 penduduk dan pada Tahun 2019 sebesar 28/100.000 penduduk.



Gambar 3.18  
Kasus DBD tahun 2018 - 2020 (sumber data : seksi PM)

Realisasi Kinerja indikator Insiden Rate DBD pada Tahun 2020 yaitu sebesar 7/100.000 penduduk jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 135/100.000 penduduk tingkat kemajuan indikator ini telah mencapai 194,81%

Keberhasilan pencapaian indikator kinerja Insiden Rate DBD dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya :

- 1) Meningkatnya surveilens Penyakit yang bersumber binatang
- 2) Terlaksananya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dan pencegahan zoonotic
- 3) Meningkatnya angka bebas jentik, dari 21.533 rumah yang diperiksa 16.696 rumah bebas jentik artinya 78% rumah sudah bebas jentik.

Dalam pencapaian target indikator insiden Rate DBD Dinas Kesehatan mengalami beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Kasus selalu terpusat di daerah pemukiman – pemukiman penduduk, bahkan pemukiman itu turut memfasilitasi penyebaran penyakit terutama vektornya
- 2) Kasus tidak terpusat di 1 lokasi saja, melainkan menyebar setiap bulan ke lokasi lainnya
- 3) Masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan

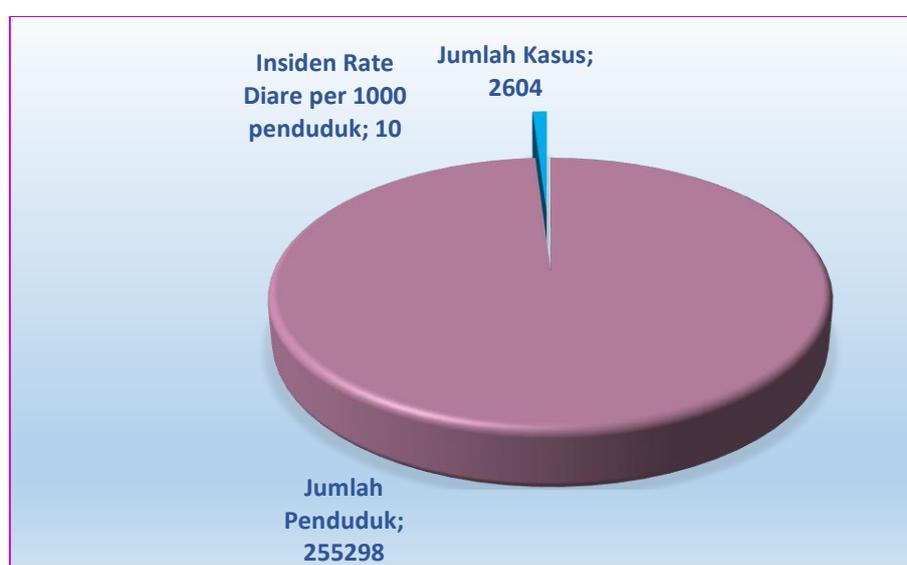
Beberapa upaya yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka pencapaian target Insiden Rate DBD adalah sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon dengan cara *Surveillance* Puskesmas, RS dan Dinkes
- 2) Peningkatan Kapasitas Petugas
- 3) Penggerakan masyarakat, dengan cara :
  - Pelatihan kader jumentik (G1R1J) oleh Puskesmas
  - Tim jumentik tiap RW bergerak setiap minggu
  - Peningkatan pelayanan pendampingan penderita susp DBD (monitoring di tingkat pustu / polindes)
  - Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dan pencegahan zoonotic
- 4) Peningkatan Fogging Fokus Demam Berdarah

- 5) Peningkatan pelayanan pendampingan penderita suspek DBD (monitoring di tingkatustu / polindes)
- 6) Penyebarluasan informasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD melalui berbagai media.

### Sasaran 5 : Insiden Rate Diare

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate Diare pada Tahun 2020 adalah sebesar 10/1000 penduduk, target indikator kinerjanya sebesar 14/1000 penduduk dengan capaian kinerjanya sebesar 128,57%. Kasus Diare di Kabupaten Kapuas Hulu pada Tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 3.19



Gambar 3.19  
Jumlah Kasus Diare (sumber data : seksi P2PM)

Pada Tahun 2020 jumlah kasus Diare sebanyak 2604 kasus dari 255.298 penduduk di kabupaten Kapuas Hulu. Insiden Rate Diare dihitung dari jumlah kasus Diare dalam 1 Tahun dibagi jumlah penduduk dikalikan 1000.

Prevalensi diare pada Tahun 2020 yaitu 10/1000 penduduk menurun jika dibandingkan dengan Tahun 16/1000 penduduk dan 2019 16/1000 penduduk. Jumlah kasus diare dari Tahun 2017– 2018 dapat dilihat pada diagram 3.20 berikut.



Gambar 3. 20  
Diare tahun 2018 – 2020 (sumber data : seksi P2PM)

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate Diare pada Tahun 2020 yaitu sebesar 10/1000 penduduk jika dibandingkan dengan target rancangan akhir RENSTRA yaitu sebesar 12/1000 penduduk, tingkat kemajuan indikator ini telah mencapai 120 %.

Keberhasilan indikator Insiden rate Diare didukung oleh beberapa faktor, diantaranya:

- 1) Meningkatnya jumlah desa yang melaksanakan STBM, pada Tahun 2020 sudah dari 282 Desa/Kelurahan sudah 245 Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM (87%)
- 2) Terlaksananya pengawasan kualitas air minum, pada tahun 2020 sudah 69% sarana air minum yang dilakukan pengawasan
- 3) Terlaksananya pengawasan hygiene sanitasi rumah makan dan industri catering
- 4) Meningkatnya akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)

Pada tahun 2020 sudah 78% Keluarga dapat mengakses fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)

Dalam pelaksanaannya Dinas Kesehatan juga masih mengalami berbagai kendala, diantaranya :

- 1) Masih ada 37 desa yang belum melaksanakan STBM
- 2) Baru 24 desa yang sudah ODF
- 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi layak
- 4) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang PHBS
- 5) Kurangnya peran serta masyarakat dalam membangun sanitasi layak

- 6) Baru 47% Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan
- 7) Masih ada Damiu dan Rumah Makan dan Industri catering yang belum terdaftar
- 8) Kualitas air yang kurang baik, dari 146 Sarana air minum yang diperiksa hanya 20 sarana yang memenuhi syarat kesehatan.
- 9) Adanya pergantian petugas sanitarian, tidak adanya pelimpahan tugas dari petugas lama ke petugas baru, kurangnya pengetahuan petugas tentang pengisian form laporan kesling, ketidakpatuhan petugas kesling dalam pelaporan kesling, petugas kesling dibebankan tugas rangkap

Untuk mengoptimalkan pencapaian target Indikator Prevalensi Diare Dinas Kesehatan akan melakukan beberapa upaya, diantaranya :

- 1) Meningkatkan jumlah desa STBM
- 2) Meningkatkan jumlah Desa ODF
- 3) Mengoptimalkan pengawasan kualitas air minum
- 4) Mengoptimalkan pengawasan hygiene sanitasi rumah makan dan industry catering
- 5) Meningkatkan PHBS
- 6) Promosi Kesehatan melalui berbagai media
- 7) Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi
- 8) Mengoptimalkan peran serta masyarakat, kader dan aparat desa
- 9) Mengoptimalkan pembinaan kepada Petugas di Puskesmas melalui monitoring dan evaluasi

### Sasaran 6 : Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 3.21  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Penerapan  
Jaminan Kesehatan Nasional

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Universal Health Coverage	Nilai	85%	75,29%	88,58%
<b>CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (88,58%)</b>					

Tabel 3.22  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-  
Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2018			2019			2020		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Universal Health Coverage	60%	53%	88,33%	75%	77,87%	103,83%	85%	75,29%	88,58%

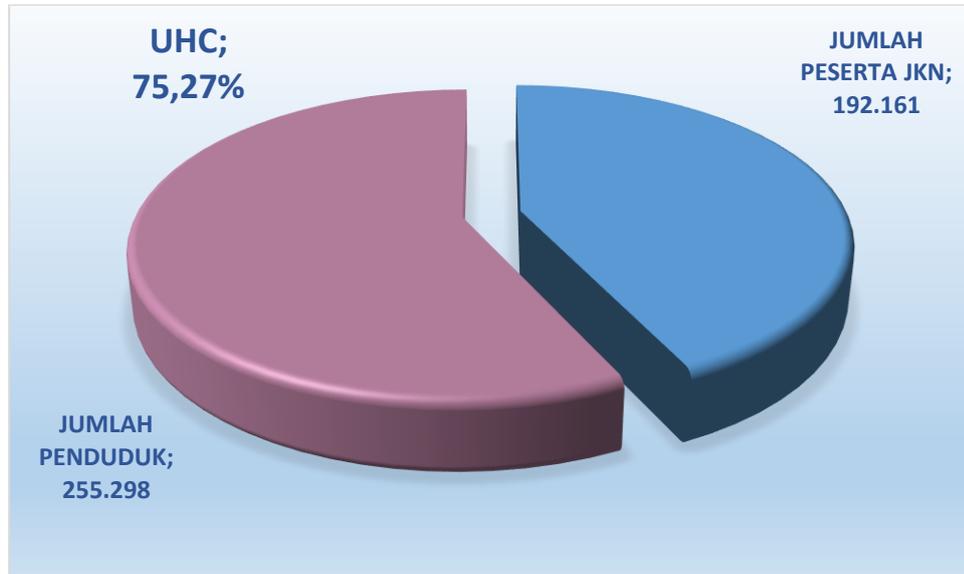
Tabel 3.23  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir  
Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2020	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Universal Health Coverage	100%	75,29%	75,29%

Capaian Kinerja Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional pada Tahun 2020 sebesar 88,58% dikategorikan *Sangat Berhasil*. Capaian kinerja sasaran ini ditunjukkan pada capaian indikator kinerja sasaran diatas secara ringkas diuraikan berikut ini

**Indikator : Universal Health Coverage**

Realisasi Kinerja Indikator Universal Health Coverage sebesar 75,29% dengan capaian kinerja sebesar 75,29%. Cakupan Universal health coverage dapat dilihat pada diagram 3.17 berikut.



Gambar 3.21  
Capaian Universal Health Coverage Tahun 2020  
(sumber data : seksi Pembiayaan)



Gambar 3.22  
Capaian UHC tahun 2020 per Kecamatan  
(sumber data seksi pembiayaan)

Indikator kinerja universal health coverage dihitung berdasarkan jumlah peserta JKN baik PBI maupun non PBI dibagi jumlah penduduk dikalikan 100%. Pada Tahun

2020 jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 192.161 jiwa dari 255.298 Jumlah Penduduk Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Indikator Universal Health Coverage pada Tahun 2020 yaitu sebesar 75,29% meningkat jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2018 sebesar 53% dan sedikit menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu masing – masing sebesar 77,87%. Pencapaian Indikator Universal Health Coverage dari Tahun 2018 – 2020 dapat dilihat pada gambar 3.23 berikut.



Gambar 3.23  
UHC 2018 – 2020 (sumber data : seksi Pembiayaan)

Realisasi kinerja indikator Universal Health Coverage pada Tahun 2020 jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 100%, maka tingkat kemajuan indikator ini telah mencapai 75,29 %.

Keberhasilan indikator Universal health Coverage didukung oleh beberapa faktor, diantaranya :

- 1) Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang bekerjasama dengan BPJS, saat ini 23 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit di kabupaten Kapuas Hulu telah bekerjasama dengan BPJS
- 2) Melaksanakan Optimalisasi Program JKN kepada petugas P-Care di Puskesmas



- 3) Pembayaran klaim Jaminan Kesehatan yang tepat waktu
- 4) Inovasi Pejantan (Pemanfaatan Jaminan Kesehatan) di Puskesmas Seberuang



Dalam pencapaian target indikator Universal Health Coverage Dinas Kesehatan juga mengalami beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Pendaftaran kepesertaan JKN saat ini hanya berada di ibukota Kabupaten, sehingga masyarakat yang berada jauh dari ibukota kabupaten sulit melakukan pendaftaran.
- 2) Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan (BPJS)
- 3) Tingginya Biaya Pendaftaran Karena Harus Mendaftar 1 Keluarga
- 4) Kepesertaan 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

- 5) Masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI)
- 6) BPJS Kesehatan tidak mempunyai banyak jaringan sampai ke daerah terpencil untuk menerima penyetoran iuran BPJS
- 7) Jarak tempat tinggal peserta dengan sarana kesehatan cukup jauh
- 8) Adanya pandemi covid – 19 juga berdampak terhadap kepesertaan jaminan kesehatan dan penurunan keaktifan peserta dalam membayar iuran jaminan kesehatan

Untuk mengoptimalkan pencapaian target indikator Universal Health Coverage Dinas Kesehatan akan melakukan beberapa upaya, diantaranya :

- 1) Dinas Kesehatan akan berkoordinasi dengan BPJS kesehatan cabang sintang agar layanan pendaftaran pasien dibuka di masing-masing kecamatan atau dibuka berdasarkan zona daerah, sehingga dapat menjangkau masyarakat yang berada jauh dari ibu kota kabupaten.
- 2) Mengoptimalkan Pengelolaan pembiayaan kesehatan
- 3) Meningkatkan efektifitas dan efisiensi Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- 4) Meningkatkan sosialisasi terkait pentingnya menjadi peserta JKN
- 5) Meningkatkan kerjasama lintas sektoral melakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikelola BPJS Kesehatan.

## **B. REALISASI ANGGARAN**

Total anggaran yang tersedia dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Tahun 2019 adalah sebesar Rp. 353.277.117.209,28 yang terdiri dari Belanja langsung dan Belanja tidak langsung. Belanja tidak langsung sebesar 84.416.077.000,00 dengan realisasi 78.986.306.643,00 (93,57%) dan Belanja Langsung sebesar 268.861.040.209,28 dengan realisasi 258.113.504.283,01 (96%) Penjabarannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.24  
Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2020

No	Uraian	Target	Realisasi	Persentase
1	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	84.416.077.000,00	78.986.306.643,00	93,57%
	Belanja Pegawai	84.416.077.000,00	78.986.306.643,00	93,57%
	Belanja Gaji dan Tunjangan	55.055.998.000,00	51.202.438.743,00	93,00%
	Belanja Tambahan Penghasilan PNS	29.360.079.000,00	27.783.867.900,00	94,63%
2	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	268.861.040.209,28	258.113.504.283,01	96,00%
	Belanja Pegawai	17.155.598.200,00	16.340.161.000,00	95,25%
	Belanja Barang dan Jasa	105.656.354.168,28	99.243.944.250,01	93,93%
	Belanja Modal	146.049.087.841,00	142.529.399.033,00	97,59%
<b>TOTAL</b>		<b>353.277.117.209,28</b>	<b>337.099.810.926,01</b>	<b>95,42%</b>

Tabel 3.25  
Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2020

NO	PROGRAM / KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	7.575.176.993,00	7.211.616.124,00	95,20
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	21.250.000,00	20.929.000,00	98,49
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	910.000.000,00	881.528.372,00	96,87
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	65.000.000,00	50.676.829,00	77,96
	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	407.280.000,00	392.280.000,00	96,32
	Penyediaan Jasa Pengamanan dan Kebersihan Kantor	879.256.200,00	867.734.345,00	98,69
	Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	136.450.000,00	136.250.534,00	99,85
	Penyediaan Alat Tulis Kantor	180.354.000,00	180.040.225,00	99,83
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	133.230.500,00	133.151.562,00	99,94
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	544.438.200,00	386.352.037,00	70,96
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.212.475.000,00	1.154.664.100,00	95,23
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	12.000.000,00	11.950.000,00	99,58
	Penyediaan Makanan dan Minuman	669.700.000,00	669.312.000,00	99,94
	Rapat-Rapat Kordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	380.178.093,00	350.212.675,00	92,12



	Rapat - Rapat Koordinasi dan Kunjungan Kerja Dalam Daerah	501.000.000,00	497.689.800,00	99,34
	Pelaksanaan Administrasi kepegawaian di Lingkungan SKPD	68.400.000,00	63.525.000,00	92,87
	Penyediaan Jasa Pendukung Kantor	1.010.400.000,00	981.450.000,00	97,13
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	279.705.000,00	270.741.500,00	96,80
	Penyediaan Jasa Publikasi	80.000.000,00	80.000.000,00	100,00
	Evaluasi Kinerja	84.060.000,00	83.128.145,00	98,89
<b>2</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>1.664.760.000,00</b>	<b>1.649.942.039,00</b>	<b>99,11</b>
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	660.000.000,00	659.685.000,00	99,95
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	859.000.000,00	858.857.039,00	99,98
	Penyediaan Jasa Sewa Gedung Kantor	145.760.000,00	131.400.000,00	90,15
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>200.000.000,00</b>	<b>197.500.000,00</b>	<b>98,75</b>
	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	200.000.000,00	197.500.000,00	98,75
<b>4</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>588.542.892,00</b>	<b>581.291.354,00</b>	<b>98,77</b>
	Pendidikan dan Pelatihan Formal	239.691.277,00	239.192.070,00	99,79
	Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	348.851.615,00	342.099.284,00	98,06
<b>5</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b>	<b>393.694.000,00</b>	<b>390.283.400,00</b>	<b>99,13</b>
	Penyusunan Perencanaan Kinerja dan Anggaran	188.340.000,00	185.430.400,00	98,46
	Penatausahaan Keuangan dan Penyusunan Laporan Keuangan SKPD	6.304.000,00	6.288.000,00	99,75
	Pemeliharaan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan	37.200.000,00	37.200.000,00	100,00
	Monitoring, Evaluasi dan Pembinaan Keuangan Puskesmas	161.850.000,00	161.365.000,00	99,70
<b>6</b>	<b>Program Obat, Perbekalan Kesehatan dan Pengawasan Makanan</b>	<b>4.579.208.500,00</b>	<b>4.562.929.813,00</b>	<b>99,64</b>
	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	3.572.941.000,00	3.568.517.760,00	99,88
	Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas	74.782.500,00	73.710.000,00	98,57
	Pelatihan Pemberian Informasi Obat (PIO)	245.350.000,00	236.820.053,00	96,52
	Pertemuan Konfirmasi Data Persediaan Obat	65.480.000,00	65.402.000,00	99,88



	Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	585.795.000,00	583.705.000,00	99,64
	Penyuluhan, Pemeriksaan dan Pengawasan Makanan	26.700.000,00	26.640.000,00	99,78
	Pengelolaan Izin Pendirian Apotek dan Toko Obat	8.160.000,00	8.135.000,00	99,69
<b>7</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat</b>	<b>834.085.000,00</b>	<b>834.063.000,00</b>	<b>99,9974</b>
	Pemberdayaan Masyarakat	130.755.000,00	130.747.000,00	99,99
	Promosi Kesehatan	703.330.000,00	703.316.000,00	100,00
<b>8</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>2.373.349.250,00</b>	<b>2.296.964.581,00</b>	<b>96,78</b>
	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	653.445.000,00	633.998.006,00	97,02
	Pemberian makanan dan vitamin	344.942.000,00	340.518.029,00	98,72
	Monitoring, Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Perbaikan Gizi di Puskesmas	540.962.250,00	540.750.250,00	99,96
	Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	69.700.000,00	69.638.000,00	99,91
	Pelatihan Tenaga Konselor Menyusui Air Susu Ibu (ASI) Ekseklusif	14.300.000,00	14.300.000,00	100,00
	Stunting	750.000.000,00	697.760.296,00	93,03
<b>9</b>	<b>Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta penyehatan lingkungan</b>	<b>2.950.763.200,00</b>	<b>2.930.928.391,00</b>	<b>99,33</b>
	Imunisasi	4.000.000,00	4.000.000,00	100,00
	Surveilans dan Penanggulangan Penyakit Bersumber Binatang	508.188.000,00	506.960.780,00	99,76
	Inspeksi Kesehatan Lingkungan	189.916.500,00	186.095.640,00	97,99
	Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kesehatan Lingkungan	262.848.700,00	259.856.359,00	98,86
	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	79.000.000,00	78.820.000,00	99,77
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	766.251.800,00	764.056.453,00	99,71
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	466.333.900,00	465.404.930,00	99,80
	Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular	319.403.100,00	319.363.100,00	99,99
	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	354.821.200,00	346.371.129,00	97,62
<b>10</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>3.006.480.000,00</b>	<b>1.909.916.682,00</b>	<b>63,53</b>



	Akreditasi Puskesmas	1.381.680.000,00	287.535.000,00	20,81
	Dukungan Pelaksanaan Akreditasi	1.624.800.000,00	1.622.381.682,00	99,85
11	<b>Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Terutama bagi Masyarakat Miskin</b>	58.850.189.472,28	55.591.332.689,01	<b>94,46</b>
	Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan	171.500.000,00	170.345.750,00	99,33
	Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN dan Retribusi	5.533.989.998,00	5.532.858.468,00	99,98
	Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemda	9.706.977.274,28	9.259.934.089,01	95,39
	Monitoring, Evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Khusus	71.720.000,00	69.690.000,00	97,17
	Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	308.380.000,00	306.851.000,00	99,50
	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Khusus dan Bhakti Sosial	5.448.462.000,00	5.339.661.500,00	98,00
	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	4.462.298.000,00	4.409.898.000,00	98,83
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas	23.670.354.000,00	21.699.268.191,00	91,67
	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas kesehatan	8.780.760.200,00	8.138.388.499,00	92,68
	Bantuan Operasional kesehatan (BOK) E-Logistik	327.927.000,00	308.479.782,00	94,07
	Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan jampersal	367.821.000,00	355.957.410,00	96,77
12	<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya</b>	24.770.936.183,00	23.281.543.799,00	<b>93,99</b>
	Peningkatan/Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar	24.770.936.183,00	23.281.543.799,00	93,99
13	<b>Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata</b>	125.903.093.753,00	123.703.021.136,00	<b>98,25</b>
	Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit	8.398.487.000,00	8.044.729.276,00	95,79
	Peningkatan/pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan	117.504.606.753,00	115.658.291.860,00	98,43
14	<b>Program Kesehatan Ibu dan Anak</b>	5.310.288.000,00	4.754.800.861,00	<b>89,54</b>
	Audit Maternal dan Perinatal	78.400.000,00	77.140.000,00	98,39
	Jaminan Persalinan	4.476.678.000,00	3.938.424.711,00	87,98

	Monitoring dan Evaluasi Program Keselamatan Ibu dan Anak	506.000.000,00	496.766.150,00	98,18
	Penguatan Sistem Rujukan	77.100.000,00	77.100.000,00	100,00
	Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang ( SDIDTK )	172.110.000,00	165.370.000,00	96,08
15	<b>Pengelolaan Manajemen Pelayanan Kesehatan</b>	29.860.472.966,00	28.217.370.414,00	<b>94,50</b>
	Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan BLUD	29.860.472.966,00	28.217.370.414,00	<b>94,50</b>
<b>TOTAL</b>		<b>268.861.040.209,28</b>	<b>258.113.504.283,01</b>	<b>96,00</b>

Tabel 3.26  
Anggaran dan Realisasi Sasaran Dinas Kesehatan

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi	%
1	Meningkatnya Penyelenggaraan Tata kelola Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP	7.775.176.993	7.409.116.124,00	95,29%
2	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	393.694.000	390.283.400,00	99,13%
3	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	190.373.494.294	183.906.015.237	96,60%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan			
4	Meningkatnya status kesehatan gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI). Per 100.000	8.517.722.250	7.885.828.442,00	92,58
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000			
		Prevalensi baduta (bawah dua tahun) stunting			
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB per 100.000 penduduk	2.950.763.200	2.930.928.391,00	99,33
		Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk			
		Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk			
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)			
		Prevalensi Hipertensi			
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	58.850.189.472	55.591.332.689,01	94,46%

Tabel 3.27  
Perbandingan Realisasi Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN			TINGKAT EFISIENSI
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP	A	A	100,00%	7.775.176.993,00	7.409.116.124,00	95,29%	4,71%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	73,00	81,83	112,09%	190.373.494.294	183.906.015.237	96,60%	10,25%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	73,00	74,18	101,62%				
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100,00%	393.694.000,00	390.283.400,00	99,13%	0,87%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	1. AKI per 100.000 KH	250	124	150,40%	8.517.722.250,00	7.885.828.442,00	92,58%	40,38%
		2. AKB per 1000 KH	22	12	145,45%				
		3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,60%	28,70%	103,04%				



5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	140 per 100.000 penduduk	242 per 100.000 penduduk	80,00%	2.950.763.200,00	2.930.928.391,00	99,33%	26,04%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	3,90%	1,61%	158,72%				
		Prevalensi Hypertensi	27,70%	36,00%	70,04%				
		Insidence Rate DBD	140 per 100.000 penduduk	11 per 100.000 penduduk	195,00%				
		Insidence Rate Diare	14 per 1.000 penduduk	15 per 1.000 penduduk	123,08%				
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	85%	75%	88,58%	58.850.189.472,28	55.591.332.689,01	94,46%	-5,89%



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan 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 2020 serta Penetapan Kinerja tahun 2020.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja dari sasaran dan kegiatan secara umum dapat dicapai dengan baik. Dari hasil pengukuran kinerja terhadap 6 sasaran strategis, disimpulkan bahwa 6 sasaran tergolong sangat berhasil dengan rata – rata capaian kinerja 117,54%. Dari 13 indikator Kinerja, 11 indikator dikategorikan Sangat Berhasil dan 2 indikator dikategorikan berhasil.

Terhadap kinerja yang belum sesuai dengan yang diharapkan, Dinas Kesehatan 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 )



# LAMPIRAN



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : SUDARSO, S.Pd,M.M.

Jabatan : Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : A.M. NASIR, S.H

Jabatan : Bupati Kapuas Hulu

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

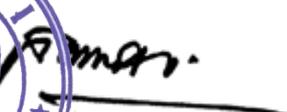
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggungjawab kami.

Pihak kedua akan melakukan 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, 14 Oktober 2020

Pihak Kedua  
Bupati Kapuas Hulu,



  
A.M. NASIR, S.H

Pihak Pertama  
Plt. Kepala Dinas,



  
H. SUDARSO, S.Pd,M.M.  
Pembina TK I

NIP. 19700505 199110 1 001

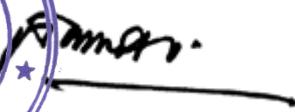
**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2020  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU**

<b>NO</b>	<b>SASARAN STRATEGIS</b>	<b>INDIKATOR KINERJA</b>	<b>TARGET</b>
1	Meningkatnya Penyelenggaraan Tata Kelola Kesehatan Yang Baik	Predikat Sakip	A
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan dasar	73 %
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan rujukan	73 %
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%
4	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI).	250
		Angka Kematian Bayi (AKB)	22
		Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting	29.60%
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	Incidence Rate Demam Berdarah Dengue	140
		Incidence Rate Diare	13
		Prevalensi Hipertensi	27.70%
		Prevalensi Diabetes Melitus	3.90%
		Prevalensi Tuberculosis TB	140
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	85%

<b>NO.</b>	<b>PROGRAM</b>	<b>ANGGARAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	7.575.176.993,00	APBD (DAU+DAK)
2	PROGRAM PENINGKATAN SARANA & PRASARANA APARATUR	1.664.760.000,00	APBD
3	PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	200.000.000,00	APBD
4	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	588.542.892,00	APBD
5	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	393.694.000,00	APBD
6	PROGRAM OBAT PERBEKALAN KESEHATAN DAN PENGAWASAN MAKANAN	4.579.208.500,00	APBD (DAU+DAK)
7	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	834.085.000,00	APBD (DAU+DAK)
8	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	2.373.349.250,00	APBD (DAU+DAK)
9	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT SERAT KESEHATAN LINGKUNGAN	2.950.763.200,00	APBD (DAU+DAK)
10	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	3.006.480.000,00	APBD (DAU+DAK)
11	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN TERUTAMA BAGI MASYARAKAT MISKIN	58.850.189.472,28	APBD (DAU+DAK)

12	PROGRAM PENGADAAN , PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS / PUSTU DAN JARINGANNYA	24.770.936.183,00	APBD (DAU+DAK)
13	PROGRAM PENGADAAN,PENINGKATAN SARANA, DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU PARU /RUMAH SAKIT MATA	125.903.093.753,00	APBD (DAU+DAK)
14	PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK	5.310.288.000,00	APBD (DAU+DAK)
15	PROGRAM PENGELOLAAN MANAJEMEN KESEHATAN	29.860.472.966,00	APBD
<b>JUMLAH</b>		<b>268.861.040.209,28</b>	<b>APBD (DAU+DAK)</b>

Putussibau, 14 Oktober 2020

Pihak Kedua  
Bupati Kapuas Hulu,  
  
A.M. NASIR, S.H

Pihak Pertama  
Kepala Dinas,  
  
H. SUDARSO, S.Pd,M.M.  
Pembina TK I  
NIP. 19700505 199110 1 001



## PENGUKURAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA		
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN
1	Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP	A	A	100,00%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	73	81,83	112,09%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	73	74,18	101,62%
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100,00%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	250	124	150,40%
		AKB per 1000 KH	22	12	145,45%
		Persentase Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,60%	28,70%	103,04%
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	140 per 100.000 penduduk	242 per 100.000 penduduk	80,00%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	3,90%	1,61%	158,72%
		Prevalensi Hypertensi	27,70%	36,00%	70,04%



		Insidence Rate DBD	140 per 100.000 penduduk	11 per 100.000 penduduk	195,00%	
		Insidence Rate Diare	14 per 1.000 penduduk	15 per 1.000 penduduk	128,57%	
6	Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Coverage	Health	85%	75,29%	88,58%
RATA - RATA						1109,14%

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kapuas Hulu



H. SUDARSO, S.Pd, M.M.

Pembina TK I

NIP. 19700505 199110 1 001



GUBERNUR KALIMANTAN BARAT



# **Piagam Penghargaan**

Keputusan Gubernur Kalimantan Barat Nomor : 1140 / OR / 2020

diberikan kepada

## **Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu**

atas partisipasi dan keikutsertaan sebagai peserta  
dalam **Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020**  
dengan inovasi :

**MADU BULIN (Masyarakat Peduli Ibu Hamil dan Bersalin)**

Pontianak, 16 Desember 2020



GUBERNUR KALIMANTAN BARAT,

H. SUTARMIDJI, S.H., M.HUM.



PEMERINTAH  
KABUPATEN KAPUAS HULU

# PIAGAM PENGHARGAAN

KONTRIBUSI BERITA OPD  
PADA PORTAL BERITA BERSAMA

[info.kapuashulukab.go.id](http://info.kapuashulukab.go.id)

diberikan kepada :

## DINAS KESEHATAN

yang telah memberikan kontribusi sebanyak 725 konten berita pada periode tahun anggaran 2020

PERINGKAT

# I



BUPATI KAPUAS HULU

*A. M. Nasir*  
A. M. NASIR, S.H.





**BUPATI KAPUAS HULU**

**SERTIFIKAT**

**Nomor : 440/2034/DIKES/P3-C**

**DESA O D F**

**(OPEN DEFECATION FREE)**

Diberikan Kepada :

**PUSKESMAS JONGKONG**

**SEBAGAI PUSKESMAS PEMBINA  
KECAMATAN JONGKONG**

Atas Prestasinya Dalam Mewujudkan  
Desa Ujung Said, Desa Nanga Temenang dan Desa Karya Baru  
Kecamatan Jongkong  
Menjadi Desa Terbebas Dari Buang Air Besar di Sembarang Tempat

Semoga Prestasi Yang Telah Diraih  
Dapat Ditingkatkan Di Masa Mendatang

Putussibau, 22 Oktober 2020  
BUPATI KAPUAS HULU,

  
**A.M. NASIR, SH**



**BUPATI KAPUAS HULU**

**SERTIFIKAT**

**Nomor : 440/469 /DIKES/P3-C**

**DESA O D F  
( OPEN DEFECTION FREE )**

**Diberikan Kepada :**

**PUSKESMAS PENGKADAN**

**KECAMATAN PENGKADAN**

**Atas Prestasinya Dalam Mewujudkan  
Desa Sasan Kecamatan Pengkadan Menjadi  
Desa Terbebas Dari Buang Air Besar Di Sembarang Tempat**

**Semoga Prestasi Yang Telah Diraih  
Dapat Ditingkatkan Di Masa Mendatang**

**Putussibau, 28 Februari 2020**

**BUPATI KAPUAS HULU,**



**XANTIA M. NASIR, SH**



**BUPATI KAPUAS HULU**

**SERTIFIKAT**

Nomor : 440/494/DIKES/P3-C

**DESA O D F  
(OPEN DEFECATION FREE)**

Diberikan Kepada :

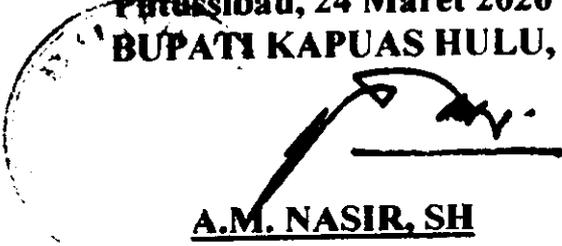
**PUSKESMAS PUTUSSIBAU  
SELATAN**

**KECAMATAN PUTUSSIBAU SELATAN**

Atas Prestasinya Dalam Mewujudkan  
Desa Melapi Kecamatan Putussibau Selatan  
Menjadi Desa Terbebas Dari Buang Air Besar di Sembarang Tempat

Semoga Prestasi Yang Telah Diraih  
Dapat Ditingkatkan Di Masa Mendatang

Putussibau, 24 Maret 2020  
BUPATI KAPUAS HULU,

  
A.M. NASIR, SH



**BUPATI KAPUAS HULU**

**SERTIFIKAT**

Nomor : 440/481 /DIKES/P3-C

**DESA O D F**  
**( OPEN DEFECATION FREE )**

Diberikan Kepada :

**PUSKESMAS SILAT HULU**

**KECAMATAN SILAT HULU**

Atas Prestasinya Dalam Mewujudkan  
Desa Nanga Lungu Kecamatan Silat Hulu Menjadi  
Desa Terbebas Dari Buang Air Besar Di Sembarang Tempat

Semoga Prestasi Yang Telah Diraih  
Dapat Ditingkatkan Di Masa Mendatang

Putussibau, 27 Februari 2020

**BUPATI KAPUAS HULU,**

