



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

**KAPUAS HULU
HEBAT!**

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU

TAHUN 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran 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 20121, 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
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL.....	v
BAB I : PENDAHULUAN	
A. GAMBARAN UMUM.....	1
B. PERMASALAHAN UTAMA (<i>STRATEGIC ISSUED</i>).....	12
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	
A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA).....	18
B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021	32
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	
A. CAPAIAN KINERJA INSTANSI.....	34
B. REALISASI ANGGARAN	105
BAB IV : PENUTUP	115
LAMPIRAN:	
1. Pengukuran Kinerja 2021	
2. Perjanjian Kinerja 2021	
3. Prestasi	

DAFTAR GAMBAR

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

Gambar 3.1 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	
Dasar dari tahun 2019-2021	46
Gambar 3.2 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	
Rujukan dari tahun 2019-2021	51
Gambar 3.3 Kematian Ibu pada Tahun 2021	58
Gambar 3.4 Penyebab Kematian Ibu	59
Gambar 3.5 Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH tahun 2019 - 2021	60
Gambar 3.6 Jumlah Kematian Ibu tahun 2019-2021	60
Gambar 3.7 Jumlah Kematian Bayi	61
Gambar 3.8 Penyebab Kematian bayi	62
Gambar 3.9 Angka Kematian Bayi per 1000 KH tahun 2019-2021	62
Gambar 3.10 Jumlah Kematian Bayi tahun 2019- 2021	63
Gambar 3.11 Jumlah Baduta Stunting	70
Gambar 3.12 Peta wilayah Baduta Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten	
Kapuas Hulu	70
Gambar 3.13 Baduta Stunting tahun 2019-2021	71
Gambar 3.14 Jumlah Kasus TB pada Tahun 2020	78
Gambar 3.15 Prevalensi TB per 100.000 Penduduk tahun 2019-2021	78
Gambar 3.16 Kasus TB di 23 Kecamatan	79
Gambar 3.17 Jumlah Penderita DM	81
Gambar 3.18 Jumlah Penderita DM tahun 2021 per Kecamatan	82
Gambar 3.19 Gambaran Prevalensi Diabetes Mellitus tahun 2018 -2020	82
Gambar 3.20 Jumlah Penderita Hipertensi	85
Gambar 3.21 Jumlah penderita Hipertensi per Kecamatan tahun 2021	85
Gambar 3.22 Prevalensi Hipertensi tahun 2019 – 2021	86
Gambar 3.23 Kasus DBD	89
Gambar 3.24 Kasus DBD Perkecamatan di kabupaten Kapuas Hulu	89
Gambar 3.25 Kasus DBD tahun 2019-2021	90

Gambar 3.26 Jumlah Kasus Diare	92
Gambar 3.27 Diare tahun 2019 – 2021	92
Gambar 3.28 Diare per Kecamatan tahun 2021	93
Gambar 3.29 Capaian Universal Health Coverage Tahun 2021	96
Gambar 3.30 Capaian UHC tahun 2021 per Kecamatan	96
Gambar 3.31 UHC 2019-2021	97
Gambar 3.32 Gambaran Kasus <i>Covid 19</i> di Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2020-2021	101
Gambar 3.33 Peta Sebaran Kasus Covid di 23 Kecamatan Kabupaten Kapuas Hulu	102
Gambar 3.34 Gambaran Capaian vaksinasi <i>Covid 19</i> di Kabupaten Kapuas Hulu	104
Gambar 3.35 Gambaran Capaian vaksinasi <i>Covid 19</i> di Kabupaten Kapuas Hulu per Kecamatan Tahun 2021	105

DAFTAR TABEL

BAB I : PENDAHULUAN

Tabel 1.1 Tenaga berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021	9
Tabel 1.2 Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021 (sumber data : Seksi Fasilitas dan Alat Kesehatan).....	10
Tabel 1.3 Jenis Pendanaan dan Anggaran	11

BAB II : PERENCANAAN KINERJA

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Dinas Kesehatan.....	22
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021	32

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

Tabel 3.1 Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021	36
Tabel 3.2 Capaian Kinerja Indikator Dinas Kesehatan	37
Tabel 3.3 Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan	37
Tabel 3.4 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Tata Kelola sistem Kesehatan yang baik	38
Tabel 3.5 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya	38
Tabel 3.6 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	39
Tabel 3.7 Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	44
Tabel 3.8 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya.....	45
Tabel 3.9 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	45

Tabel 3.10 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	54
Tabel 3.11 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya	54
Tabel 3.12 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	54
Tabel 3.13 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	57
Tabel 3.14 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya	57
Tabel 3.15 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	57
Tabel 3.16 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2021	58
Tabel 3.17 Analisis pencapaian kinerja sasaran Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	76
Tabel 3.18 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya	76
Tabel 3.19 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	77
Tabel 3.20 Analisis Pencapaian Kinerja Dibandingkan Target Nasional 2021	77
Tabel 3.21 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	95
Tabel 3.22 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya	95
Tabel 3.23 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)	95
Tabel 3.24 Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2020	106
Tabel 3.25 Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2021	106
Tabel 3.26 Anggaran dan Realisasi Sasaran Dinas Kesehatan	112
Tabel 3.27 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2021	113

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.

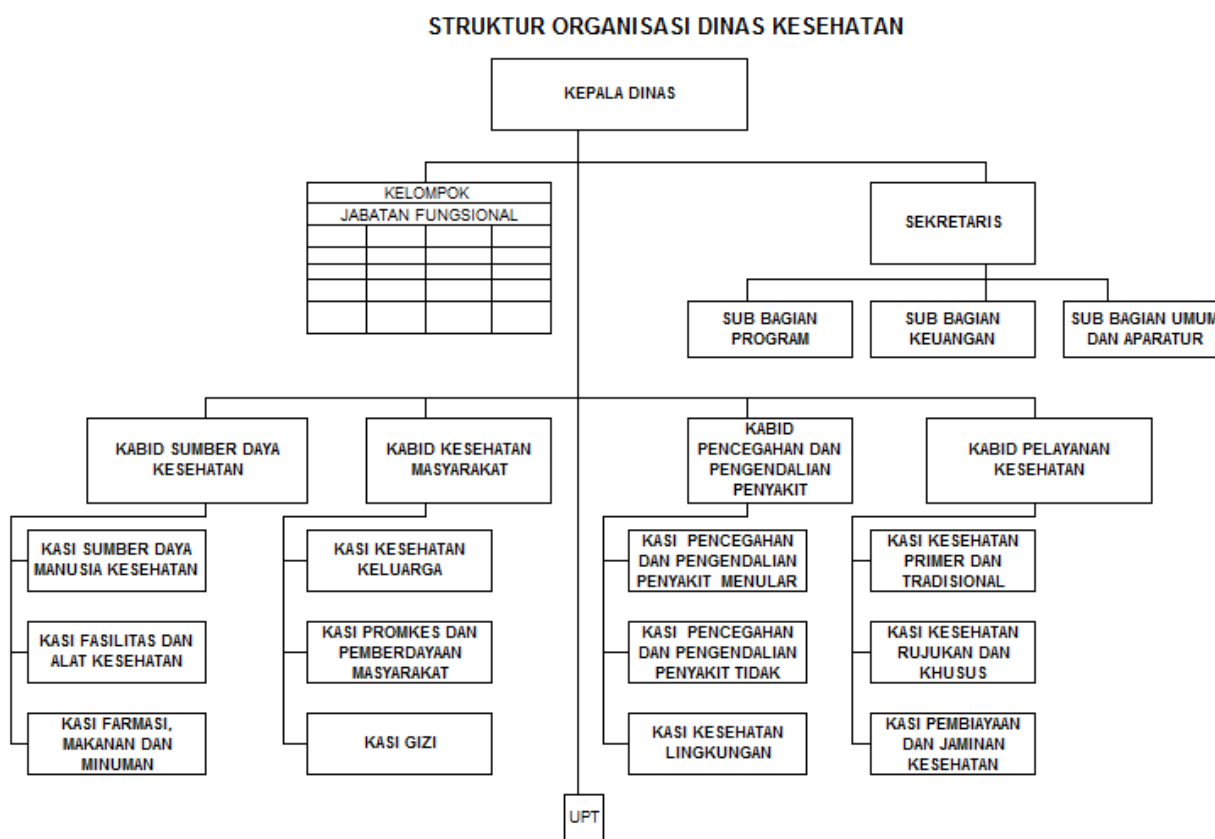
Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan sangat penting dan strategis oleh karena memiliki karakteristik sebagaimana berikut: 1) Sebagai laporan, Laporan Kinerja Tahunan adalah suatu media yang berisi data dan informasi tentang kinerja instansi pemerintah dalam waktu setahun. 2) Sebagai laporan akuntabilitas, 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 Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2021 termasuk Puskesmas dan RSUD Sebanyak 1891 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1. 1
Tenaga berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan di Lingkungan
Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021

NO.	JENIS TENAGA	PNS	KONTRAK	NS	MAGANG	JUMLAH
1	DOKTER UMUM	28	29	1		58
2	DOKTER GIGI	2	2			4
3	DOKTER SPESIALIS	5	5			10
4	PERAWAT	304	291	13	105	713
5	PERAWAT GIGI	27	5		10	42
6	BIDAN	223	133	22	80	458
7	PRANATA LABORATORIUM	32	14	3	1	50
8	FARMASI	30	15	3		48
9	PEREKAM MEDIS	2	10		2	14
10	PENYULUH KESMAS	28	27	4	6	65
11	APOTEKER	10	9	2	1	22
12	FISIOTERAPIS	4	2			6
13	NUTRISIONIS	33	11	14	1	59
14	RADIOGRAFER	4	4			8
15	SANITARIAN	19	3	7	1	30
16	TENAGA LAINNYA	110	184		9	303
17	ELEKTROMEDIS	1				1
JUMLAH						1891

Sumber data : Seksi SDM

5. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.2

Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021 (sumber data : Seksi Fasilitas dan Alat Kesehatan)

NO	KECAMATAN	RSU	PUSKESMAS	PUSKESMAS PEMBANTU	POSKESDES	POLINDES	MOBIL DINAS /PUSLING /Ambulance	MOTOR DINAS
1	Silat Hilir		1	11	7	1	1	10
2	Silat Hulu		1	5	14		1	17
3	Hulu Gurung		1	2	9		1	8
4	Bunut Hulu		1	4	10		2	14
5	Mentebah		1	2	6		1	13
6	Bika		1	1	5		1	8
7	Kalis		1	7	12		2	10
8	Putussibau Selatan		1	10	13		1	19
9	Embaloh Hilir		1	2	5		0	7
10	Bunut Hilir		1	2	6		1	6
11	Boyan Tanjung		1	4	10		1	9
12	Pengkadan		1	4	11		1	11
13	Jongkong		1	3	7		1	7
14	Selimbau		1	4	12	1	1	9
15	Suhaid		1	6	7		1	8
16	Seberuang		1	6	5	1	1	11
17	Semitau	1	1	4	7		1	10
18	Empanang		1	1	4		1	13
19	Puring Kencana		1	3	3		1	9

20	Badau	1	1	3	7		1	14
21	Batang lupar		1	2	5		1	11
22	Embaloh Hulu		1	5	6		1	14
23	Putussibau Utara	1	1	9	13		1	18
JUMLAH		3	23	100	184	3	24	256

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 2021, bersumber APBD Kabupaten Kapuas Hulu yang terdiri dari Belanja Langsung dan Tidak Langsung dengan Total Dana sebesar **Rp. 342.477.807.762,42** dengan perincian pada tabel 2.3 berikut.

Tabel 1.3 Jenis Pendanaan dan Anggaran

No	Uraian	Anggaran
1	Belanja Operasi	206.381.132.250,42
2	Belanja Modal	136.096.675.512,00
TOTAL BELANJA		342.477.807.762,42

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. Pembenahan 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.

Aksesi 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 sasarnya adalah

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

- 3) Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan

Indikator sasarnya 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.

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran dan Indikator Dinas Kesehatan

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. Baduta (bawah dua tahun) stunting
		2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB per 100.000 penduduk
			Prevalensi Diabetes Melitus (DM)
			Prevalensi Hypertensi
			Incidence Rate DBD per 100.000 penduduk
			Incidence Rate Diare per 1.000 penduduk
		Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage

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 2021 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 Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan :

- Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja

Sub kegiatan :

- Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

- Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

Sub kegiatan:

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

- Administrasi Umum Perangkat Daerah

Sub Kegiatan

- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- Penyediaan Bahan/Material
- Fasilitas Kunjungan Tamu
- Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
- Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD
- Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD

- Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Sub Kegiatan
 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Sub Kegiatan
 - Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

Sasaran 2 : Meningkatkan 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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM Sub Kegiatan :
 - Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
 - Pembangunan Puskesmas
 - Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
 - Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
 - Pengadaan Obat, Vaksin

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan :

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

Sub kegiatan :

- Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

2) *Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan*

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat dijabarkan pada kegiatan :

- Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan :

- Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
 - Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
 - Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

3) *Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman*

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman dapat dijabarkan dalam kegiatan :

- Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Sub kegiatan :

- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

Sub kegiatan :

- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin
- Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
- Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
 - Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

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 Program yaitu :

1) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

Sub kegiatan :

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

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 Program :

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

Dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Pengelolaan Pelayanan
 - Kesehatan Ibu Hamil
 - Pengelolaan Pelayanan
 - Kesehatan Ibu Bersalin
 - Pengelolaan Pelayanan
 - Kesehatan Balita
 - Pengelolaan Pelayanan
 - Kesehatan pada Usia Produktif
 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

2) *Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*

Dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari :

- Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif

- Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
- Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat*

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dapat dijabarkan dalam kegiatan :

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan :

- Pengelolaan Pelayanan
- Kesehatan pada Usia Produktif
- Pengelolaan Pelayanan
- Kesehatan Penderita Hipertensi
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional

Sasaran 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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dapat dijabarkan dalam kegiatan :

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan :

- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
- Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
- Pengelolaan Jaminan Kesehatan
- Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- Operasional Pelayanan Rumah Sakit

- Operasional Pelayanan Puskesmas
- Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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 :

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021

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	74
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan rujukan	74
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%
4	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI).	220/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	20/1.000 KH
		Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting	29.50%
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	Incidence Rate Demam Berdarah Dengue	135/100.000

		Incidence Rate Diare	12/1000
		Prevalensi Hipertensi	27,50%
		Prevalensi Diabetes Melitus	2.90%
		Prevalensi Tuberculosis TB	135/100.000
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	100%

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 kinerjanya, 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 2021

Tabel 3.1
Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	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	74	81,43	110,04%	106,86%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	74	76,73	103,69%	
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100,00%	100%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	220	173	121,36%	119,27%
		AKB per 1000 KH	20	14	130,00%	
		Persentase Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,50%	27,60%	106,44%	
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	135	148 per 100.000 penduduk	90,37%	128,40%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	2,90%	1,61%	144,48%	
		Prevalensi Hipertensi	27,50%	36,00%	76,39%	

		Insidence DBD Rate	135	4,6 per 100.000 penduduk	196,59%	
		Insidence Diare Rate	12	7,9 per 1.000 penduduk	134,17%	
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	100%	78,65%	78,65%	78,65%
RATA – RATA						105,53%

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 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 2021 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	5	90 %
2	Berhasil	1	10%
3	Cukup Berhasil	-	
4	Tidak berhasil	-	

Dari 6 sasaran Perjanjian Kinerja, 5 (lima) sasaran tersebut termasuk dalam kategori Sangat berhasil dan 1 (satu) sasaran termasuk dalam kategori 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%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (100%)					

Tabel 3.5

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2019			2020			2021		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Predikat SAKIP	BB	BB	100	A	A	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 700/53//LHE/INKAB/IB3 tanggal 21 Mei 2021 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 2019 dan Tahun 2020 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.

- Renstra telah digunakan dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan, telah digunakan sebagai acuan dalam menyusun anggaran, telah direviu dan hasilnya masih relevan dengan kondisi saat ini. Namun belum terdapat jadwal dan SOP tentang mekanisme monitoring Renstra secara periodik
- IKU telah memenuhi kriteria indikator yang baik, cukup untuk mengukur kinerja. Namun belum membuat alur/ SOP penjenjangan kinerja yang jelas mulai pimpinan sampai dengan staf operasional (individu), setiap jenjang atau

tingkatan dari pimpinan sampai dengan staf operasional (individu) memiliki target-target terukur, agar terdapat hubungan sebab akibat setiap jenjang atau tingkatan, SOP belum dengan data yang dikumpulkan didasarkan suatu mekanisme yang memadai atau terstruktur (siapa yang mengumpulkan datanya, mencatat, supervisi, dan sumber data valid}, melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang mulai dari staf, manajerial sampai kepada pimpinan tertinggi dan tingkat instansi dan pengukuran tersebut menggunakan teknologi sehingga capaian atau progres kinerja dapat diidentifikasi secara cepat dan tepat.

- c. Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan, penganggaran dan penilaian kinerja. Target kinerja eselon III dan IV telah dimonitor pencapaiannya, namun hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon N keatas belum seluruhnya dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar pemberian) reward & punishment, karena dokumen hasil pengukuran belum mencantumkan klasifikasi pegawai yang berkinerja dan pegawai yang tidak berkinerja, pegawai yang mencapai target dan pegawai yang tidak mencapai target, pegawai yang selesai tepat waktu dan pegawai yang tidak selesai tepat waktu, serta pegawai dengan capaian diatas standar dan pegawai dengan capaian yang standar.
- d. Indikator Kinerja Utama (IKU) telah direviu. Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi belum menjadi dasar untuk menyimpulkan kemajuan (progress) kinerja, belum menjadi dasar untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan, belum menjadi dasar untuk menyesuaikan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran.
- e. Evaluasi program telah dilaksanakan tetapi belum sampai ke rekomendasi yang dijadikan dasar perbaikan perencanaan kinerja yang dilaksanakan, dalam rangka menilai keberhasilan program.

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

- a. Perencanaan Kinerja

- 1) Menyusun Sop Tentang Mekanisme Monitoring Renstra Secara Periodik, Dokumen Hasil Monitoring Capaian Kinerja Jangka Menengah;
- 2) Menyusun Dokumen Basil Reviu Renstra Capaian Kinerja jangka Menengah.
- 3) Dokumen Pk Menggambarkan Isu Strategis Yang Berkembang Dan Menjawab Pennasalahan Yang Teridentifikasi Dalam Perencanaan;
- 4) Sop Mekanisme Penyusunan Anggaran Berdasarkan Rencana Kinerja Tahunan Sebagai Dasar Pengajuan Dan Pengalokasian Anggaran;
- 5) Capaian Target Kinerja Dijadikan Dasar Untuk Memberikan Penghargaan (Reward), Untuk Memilih Dan Memilah Yang Berkinerja Dengan Yang Kurang (Tidak) Berkinerja Dan Digunakan Sebagai Cara Untuk Menyimpulkan Atau Memberikan Predikat (Baik, Cukup, Kurang, Tercapai, Tidak Tercapai, Berhasil, Gagal, Dll) Suatu Kondisi Atau keadaan;
- 6) Menyusun Sop Tentang Mekanisme Yang Memungkinkan Pemimpin Untuk Mengetahui Progres Kinerja Secara Terbaru;
- 7) Target Kinerja Dalam Rencana Aksi Dijadikan Alasan Untuk Memberikan Otorisasi, Eksekusi, Diteruskan Atau Ditundanya Suatu Kegiatan;
- 8) Sasaran, Indikator Dan Target Kinerja Bawahan (Eselon Iii Dan Iv) Menjadi Penyebab Terwujudnya Outcome (Manfaat) Atas Basil2 Program Yang Ada Di Pk Atasan.

b. Pengukuran Kinerja

- 1) Membuat SOP tentang alur penjenjangan kinerja yang jelas mulai dari pimpinan sampai dengan staf operasional [individu], setiap jenjang atau tingkatan memiliki target-target terukur, terdapat hubungan kausalitas setiap jenjang atau tingkatan, terdapat pengukuran kinerja pada setiap jenjangnya, hasil pengukuran dapat diverifikasi atau ditelusuri sampai ke sumbernya dan hasil pengukuran berjenjang tersebut sudah divalidasi;
- 2) Melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang mulai dari staf, manajerial sampai kepada pimpinan tertinggi dan tingkat instansi dan pengukuran tersebut menggunakan bantuan teknologi. sehingga capaian atau progres kinerja dapat diidentifikasi secara lebih tepat dan cepat;
- 3) SOP yang jelas tentang mekanisme monitoring kinerja secara periodik meliputi pihak atau bagian yang bertanggungjawab melaporkan dan

memonitor kinerja secara periodik, jadwal monitoring kinerja, tindak lanjut atas basil monitoring;

- 4) Pengukuran Rencana Aksi menjadi dasar untuk menyimpulkan kemajuan (progress) kinerja, menjadi dasar (ditindaklanjuti) untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan dan menjadi dasar (ditindaklanjuti) untuk menyesuaikan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran.

c. Pelaporan Kinerja

Laporan kinerja mempertimbangkan/menggambarkan isu strategis yang berkembang terutama kegiatan dalam pencegahan COVID-19.

d. Evaluasi Internal

- 1) Hasil evaluasi telah disampaikan atau dibahas dengan pihak yang dievaluasi (yang berkepentingan) dan terjadi kesepakatan dengan pihak yang terkait langsung dengan temuan basil evaluasi, untuk menindaklanjuti rekomendasi basil evaluasi. Kesepakatan tersebut secara formal menjelaskan siapa dan kapan batas waktu rekomendasi akan ditindaklanjuti;
- 2) Evaluasi internal terhadap program disertai rekomendasi dibuat simpulan mengenai keberhasilan atau kegagalan program yang dievaluasi dan basil evaluasi dijadikan dasar tindaklanjut perbaikan ke depannya;
- 3) Evaluasi program terhadap program telah memberikan rekomendasi rekomendasi untuk peningkatan kinerja kedepannya;
- 4) Pemantauan atas rencana aksi dilakukan secara bulanan;
- 5) Evaluasi internal dibuat alternatif perbaikan dan merupakan basil rekomendasi yang disepakati saat evaluasi internal;
- 6) Evaluasi rencana aksi sebagai dasar perbaikan pelaksanaan program yang akan datang;
- 7) Evaluasi internal digunakan sebagai dasar menentukan langkah-langkah nyata.

e. Capaian Kinerja

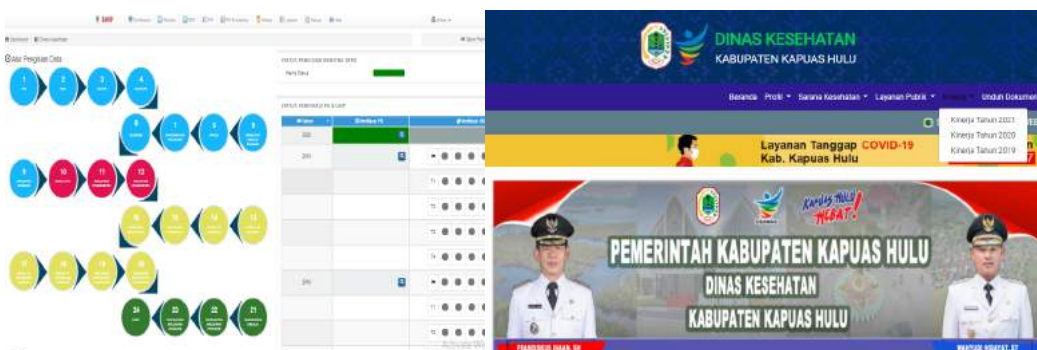
Meningkatkan pencapaian kinerja yang lebih baik dari tahun sebelumnya dengan dukungan informasi mengenai kinerja yang dapat diandalkan.

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

- Mengoptimalkan Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, Evaluasi Internal serat Capaian Kinerja berdasarkan rekomendasi LHE SAKIP Dinas Kesehatan
- Melaksanakan harmonisasi dan sinkronisasi program dan kegiatan dalam sistem penganggaran
- Melaksanakan Evaluasi Kinerja dan anggaran per triwulan



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



- 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	74	81,43	110,04%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	Nilai	74	76,73	103,69%
CAPAIAN KINERJA SASARAN 106, 86%					

Tabel 3.8
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2019			2020				2021		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
1	2	6	7	8	9	10	11	3	4	5	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	72,00	77,69	108%	73,00	81,83	112,10%	74,00	81,43	110,04%	
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	72,00	76,75	106,60%	73,00	74,18	101,62%	74,00	76,73	103,69%	

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	81,43	110,04%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	74	76,73	103,69%

Indikator 1 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar

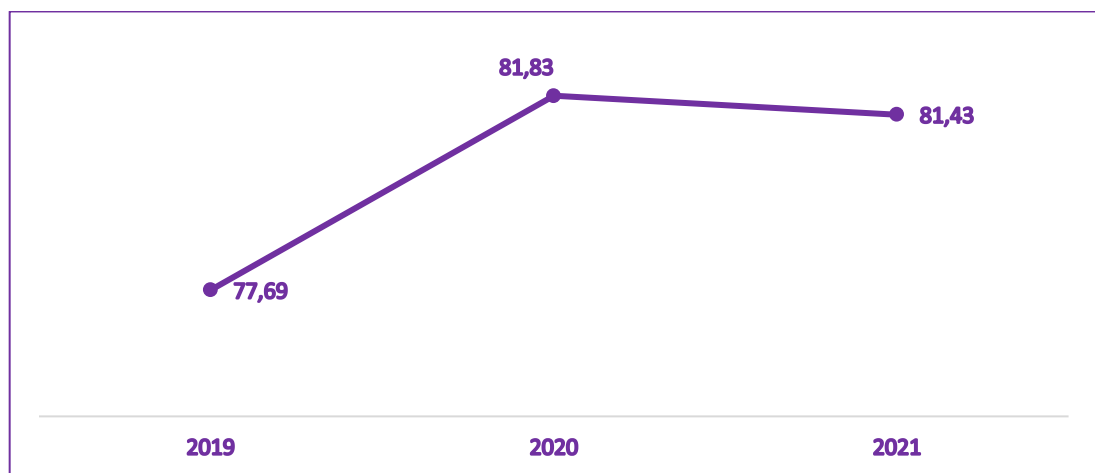
Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar pada Tahun 2021 adalah 74, dengan nilai realisasi sebesar 81,43 Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar adalah sebesar 110,04 %, dikategorikan “Sangat Berhasil”

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 9

Puskesmas di Kabupaten Kapuas Hulu yaitu Puskesmas Putussibau Utara (85,40), Puskesmas Hulu Gurung (77,40), Puskesmas Badau (83,26), Puskesmas Semitau (81,41) dan Puskesmas Jongkong (80,29), Puskesmas Kalis (78,85), Puskesmas Pengkadan (82,48), Puskesmas Selimbau (82,89), Puskesmas Seberuang (80,92) dengan rata – rata indeks kepuasan masyarakat 81,43.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar yaitu 81,43 mengalami peningkatan jika dibandingkan nilai pada tahun 2019 sebesar 77,69, namun sedikit mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2020 sebesar 81,83.

Gambar 3.1
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan
Dasar dari tahun 2019-2021



Realisasi kinerja Tahun 2021 yaitu 81,43, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 110,04 %.

Keberhasilan indikator ini didukung oleh beberapa faktor diantaranya :

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

pada Tahun 2021 2 Puskesmas dibangun dengan menggunakan Prototype dan standar dari Kementerian Kesehatan yaitu Puskesmas Silat Putussibau Selatan dan Puskesmas Bunut Hilir. Dinas Kesehatan juga melengkapi Rumah Dinas serta 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.

Sampai dengan Tahun 2021 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) Meningkatnya 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 7 Puskesmas yang belum memenuhi standar atau belum sesuai prototype dari Kementerian Kesehatan
- 3) Masih ada Puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan medik dasar dan masih 5 Puskesmas belum terakreditasi

- 4) Penilaian Kinerja Puskesmas masih belum optimal
- 5) Di beberapa Puskesmas survey kepuasan pelanggan masih menggunakan survey manual
- 6) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- 7) Tenaga kesehatan yang ada masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan
- 8) 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 melanjutkan pembangunan Puskesmas Hulu Gurung untuk 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 Jaringannya

- 2) Meningkatkan penerapan penggunaan Obat Rasional di Puskesmas
- 3) Pemerataan distribusi obat ke 23 Puskesmas di 23 Kecamatan Kabupaten Kapuas Hulu
- 4) Pemerataan dan pemenuhan Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

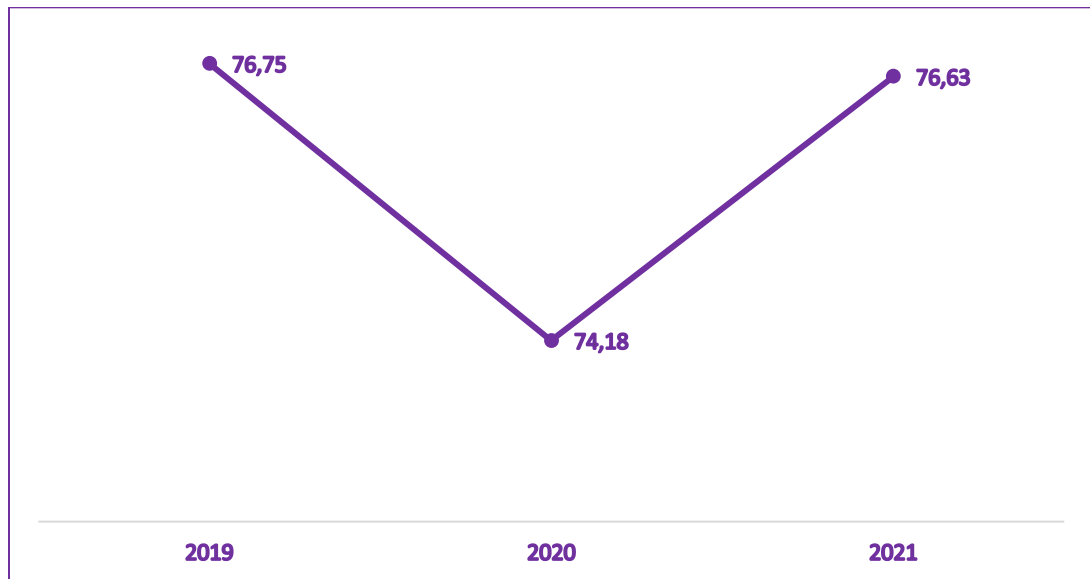
- 5) Mengoptimalkan Pendidikan dan Pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi Petugas kesehatan sesuai standar
- 6) Meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Dasar melalui akreditasi Puskesmas
Dinas Kesehatan akan melaksanakan akreditasi pada Puskesmas yang belum terakreditasi dan untuk menjaga standar 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 protokol 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 2021 adalah 74, dengan nilai realisasi sebesar 76,63. Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebesar 103,69%.

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 76,63 meningkat jika dibandingkan realisasi kinerja pada tahun 2020 yaitu sebesar 74,18 dan sedikit menurun jika dibandingkan tahun 2019 yaitu 76,75



Gambar 3.2
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan
Rujukan dari tahun 2019-2021

Realisasi kinerja Tahun 2021 yaitu 76,63 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 103,69%.

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

1) Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit

Pada tahun 2021 guna meningkatkan sarana rujukan Dinas Kesehatan melalui Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) melanjutkan Pembangunan Gedung Rawat Inap 4 tingkat dan Gedung IGD RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau. Tidak hanya sarana, Dinas Kesehatan juga mengupayakan pemenuhan prasarana, diantaranya pengadaan ambulans untuk RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau dan RS Bergerak Badau, Pengadaan Prasarana SIMRS, 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 2021, 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 42,6%, RSUD Semitau 4,1% dan RS Bergerak Badau 10,6%.
- 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, Meningkatnya 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%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (100%)					

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

No	Indikator Kinerja	2019			2020			2021		
		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 2020	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 2021 telah mencapai target dengan capaian kinerja sebesar 100% . Melalui Laporan Hasil Pemeriksaan BPK RI no 26.B/LHP/XIX.PNK/04/2021 pada tanggal 5 Mei 2021 terdapat 6 temuan Dinas Kesehatan, yaitu:

- a. Pengelolaan Pendanaan untuk Penanganan Pandemi COVID-19 yang Bersumber dari Sumbangan Berupa Uang dan Barang dari Masyarakat atau Pihak Ketiga/Sejenis Belum Sesuai dengan Permendagri Nomor 39 Tahun 2020
- b. Kelebihan Pembayaran Gaji Dan Tunjangan Pegawai Pensiun dan Mutasi Keluar TA 2020
- c. Kegiatan Pengadaan Penanganan Pandemi COVID-19 Masih Dipungut dan Dikenakan PPN.
- d. Pembayaran Insentif Tenaga Kesehatan pada RSUD dr. Achmad Diponegoro dan Puskesmas Belum Sesuai dengan Petunjuk Teknis Pemberian Insentif Tenaga Kesehatan dalam Penanganan COVID-19
- e. Kekurangan Volume dan Denda Keterlambatan Belum Dipungut
- f. Terdapat Rincian Rumah Dinas yang Masih Digunakan oleh Pensiunan di Dinas Kesehatan.

Pada Tahun 2021 temuan BPK telah 100% ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan, sama seperti Tahun 2019 dan 202 semua temuan BPK telah 100% ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan.

Realisasi kinerja Tahun 2021 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. Masih belum optimalnya dalam penyelenggaraan administrasi kepegawaian dan pemantauan terhadap pegawai yang akan pensiun dan pegawai mutasi keluar.
- b. Masih kurang cermat dalam melakukan pengawasan terhadap penghitungan dan usulan pencairan insentif tenaga kesehatan;
- c. kurang cermat dalam melakukan verifikasi dan menyetujui pembayaran atas pekerjaan yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya
- d. kurang cermat dalam memeriksa hasil pekerjaan sesuai kontrak yang dilaksanakan oleh penyedia

Beberapa upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dalam menindaklanjuti temuan – temuan BPK antara lain :

- a. Mengoptimalkan penyelenggaraan administrasi dan pemantauan terhadap pegawai yang pensiun dan pegawai yang mutasi keluar; dan
- b. Mengoptimalkan pengawasan terhadap penghitungan dan usulan pencairan insentif tenaga kesehatan;
- c. Mengoptimalkan verifikasi dan menyetujui pembayaran atas pekerjaan yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya
- d. Lebih cermat dalam memeriksa hasil pekerjaan sesuai kontrak yang dilaksanakan oleh penyedia
- e. Mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaporan keuangan baik di 23 Puskesmas maupun di Rumah Sakit
- f. Mengoptimalkan penatausahaan keuangan dan aset daerah

Sasaran 4 : Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

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

- a. AKI (Angka Kematian Ibu),
- b. AKB (Angka Kematian Bayi),
- c. Persentase Baduta (bawah dua Tahun) stunting

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

Tabel 3.13
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	Nilai	220/100.000 KH	173/100.000 KH	121,36%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	Nilai	20/1.000 KH	14/1000 KH	130,00%
3	Baduta (bawah dua tahun) stunting	%	29,50%	28,70%	102,71%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (118,03%)					

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

No	Indikator Kinerja	2019			2020			2021		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	280/100.000 KH	99/100.000 KH	165%	250/100.000 KH	124/100.000 KH	150,40 %	220/100.000 KH	173/100.000 KH	121,36 %
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	24/1.000 KH	8/1000 KH	167%	22/1.000 KH	12/1000 KH	145,45 %	20/1.000 KH	14/1000 KH	130,00 %
3	Baduta (bawah dua Tahun) stunting	29,70%	31,30%	94,61 %	29,60%	28,70%	103,04 %	29,50%	28,70%	102,71 %

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi 2021	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	220/100.000 KH	173/100.000 KH	121,36%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	20/1000 KH	14/1000 KH	130,00%
3	Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,50%	27,60%	106,44%

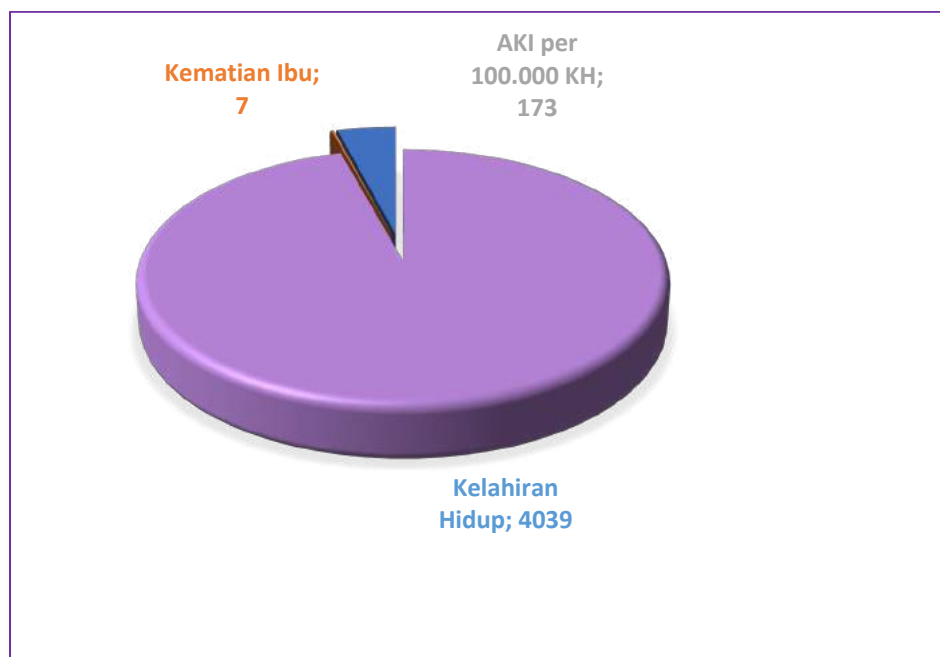
Tabel 3.16
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2021

No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2021	Realisasi 2020
1	2	3	4
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	217/100.000 KH	173/100.000 KH
2	Akb (Angka Kematian Bayi)	19,5/1000 KH	14/1000 KH
3	stunting	21,1	27,60

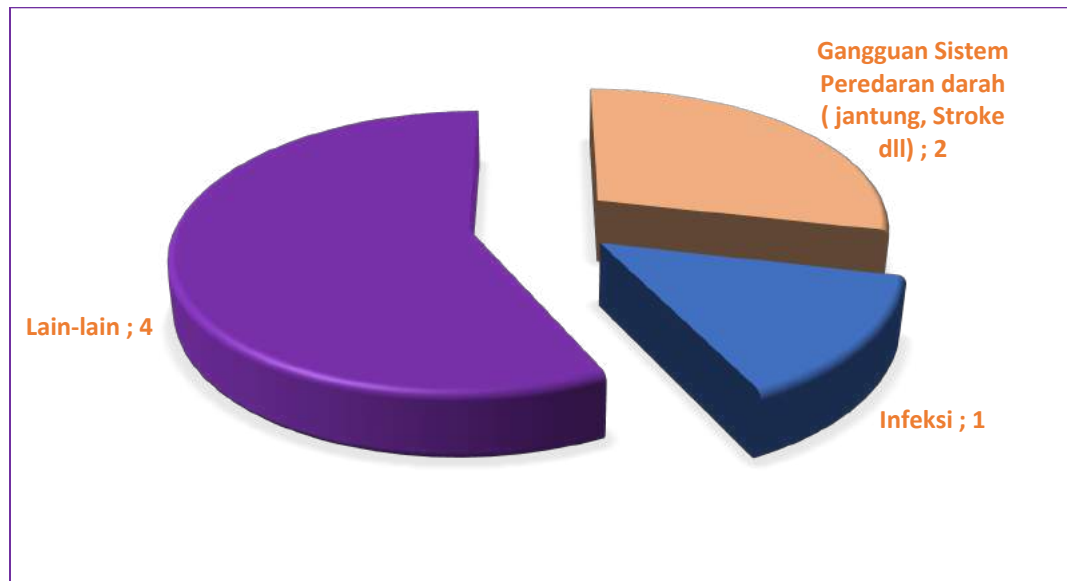
Capaian Kinerja Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak pada Tahun 2021 sebesar 118,03% dikategorikan “*Sangat Berhasil*”. Dari 3 indikator semuanya telah melebihi target yang ditetapkan. Capaian kinerja sasaran ini ditunjukkan pada capaian indikator kinerja sasaran diatas secara ringkas diuraikan berikut ini.

Indikator 1 : AKI (Angka Kematian Ibu)

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Ibu sebesar 173/100.000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 220/100.000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 121,36%.



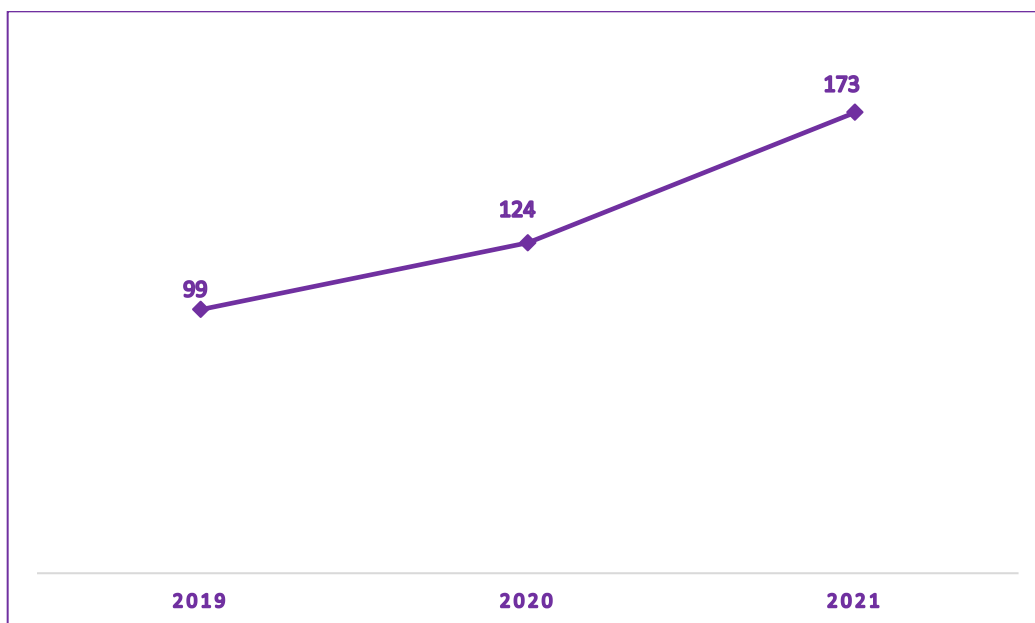
Gambar 3.3
Kematian Ibu pada Tahun 2021 (sumber data : seksi Kesga)



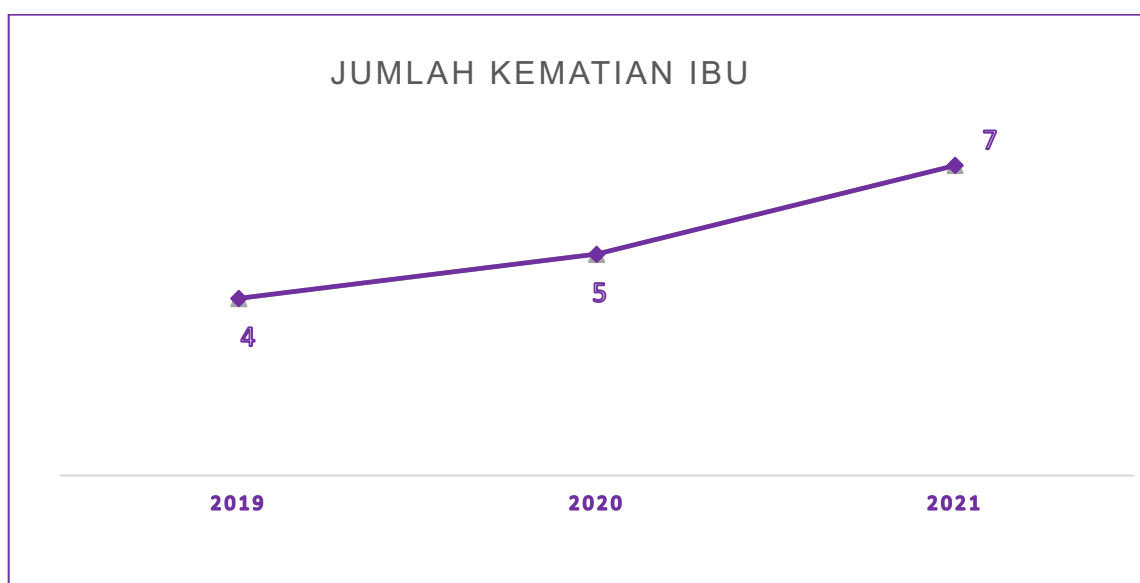
Gambar 3.4
Penyebab Kematian Ibu (sumber data : seksi Kesga)

Pada tahun 2021 terdapat 7 kasus kematian ibu dari 4039 Kelahiran Hidup, atau dikonversikan menjadi 173/100.000 KH. Angka kematian ibu baru dapat dihitung ketika kelahiran hidup dalam satu tahun mencapai 100.000 Kelahiran Hidup, namun untuk menghitung Angka Kematian Ibu dikonversikan dalam 100.000 Kelahiran hidup dengan cara jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran hidup dalam satu tahun dikalikan seratus ribu kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tahun 2021 yaitu Gangguan Sistem Peredaran darah (jantung, Stroke dll) sebanyak 2 kasus, infeksi 1 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 4 kasus. Kecamatan yang menyumbangkan kasus kematian ibu terbanyak yaitu Putussibau Utara (2 kasus) dan Kecamatan Hulu Gurung, Bunut Hulu, Jongkong, Suhaid dan Semitau masing – masing 1 kasus.

Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat jika dibandingkan dengan AKI tahun 2019 sebesar 99/100.000 KH dan tahun 2020 sebesar 124/100.000 KH, tetapi telah jauh melampaui target jika dibandingkan dengan target Nasional 2021 yaitu 217/100.000 KH.



Gambar 3.5
Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH tahun 2019 - 2021

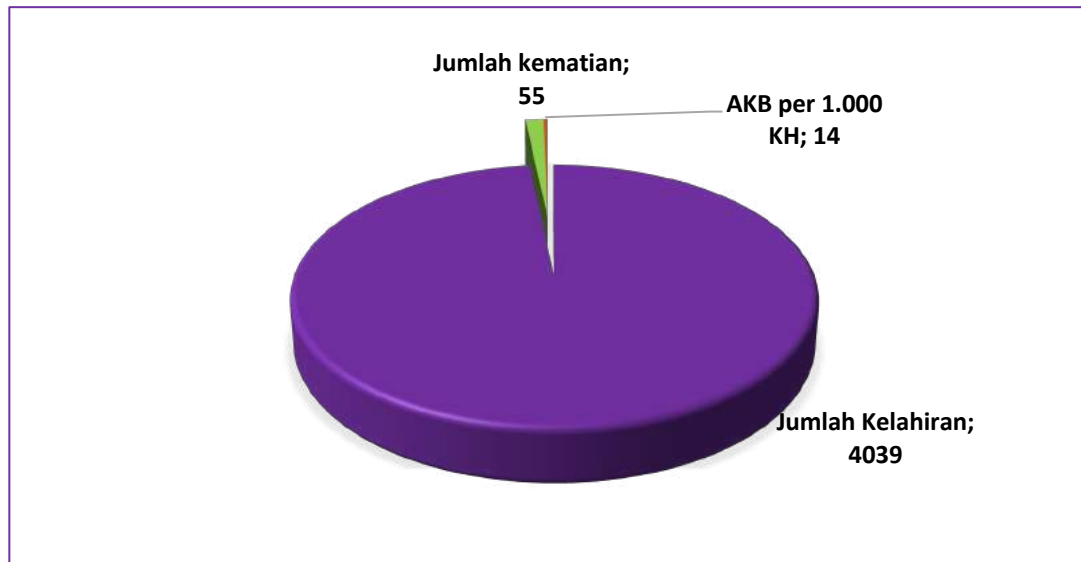


Gambar 3.6
Jumlah Kematian Ibu tahun 2019-2021
(sumber data : seksi Kesga)

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 121,36%.

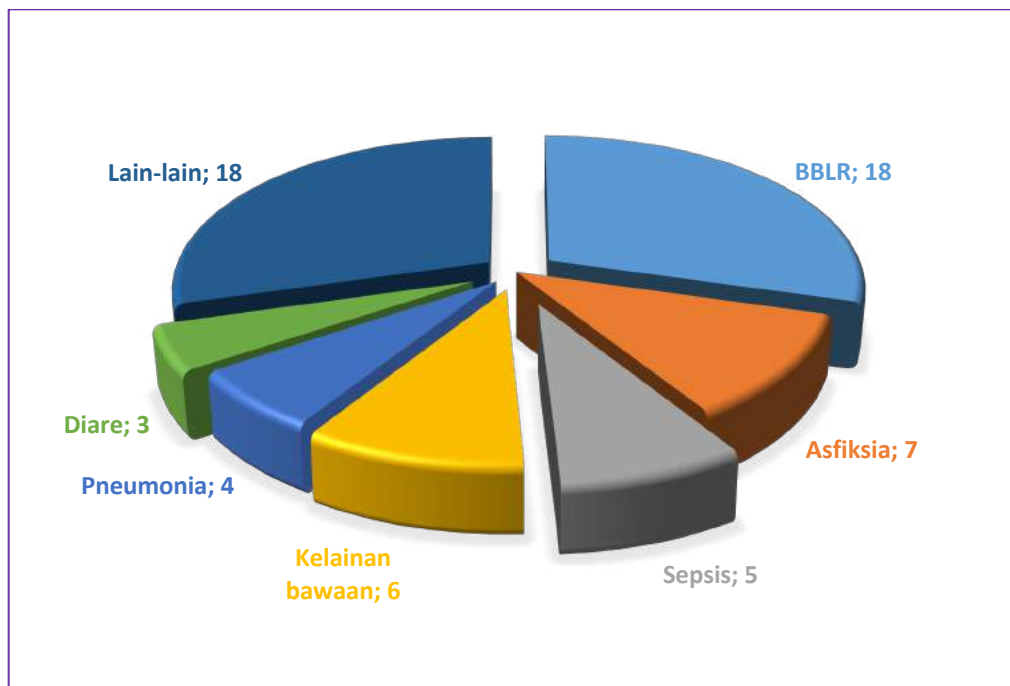
Indikator 2 : AKB (Angka Kematian Bayi)

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi sebesar 14/1000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 20/1000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 130 %



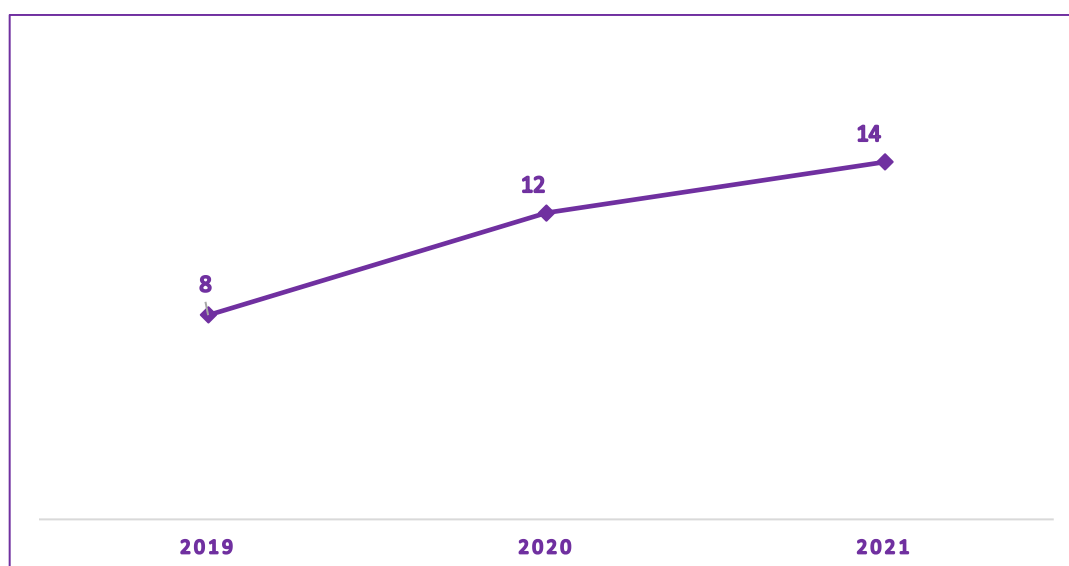
Gambar 3.7
Jumlah Kematian Bayi (sumber data : seksi Kesga)

Pada Tahun 2020 terdapat 55 kasus kematian dari 4.039 kelahiran hidup, artinya ada 14 kasus per seribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi dihitung dari jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran dikalikan 1000. Penyebab terbanyak AKB adalah BBLR sebanyak 18 kasus. Sementara penyumbang kematian bayi terbanyak adalah kecamatan Putussibau Utara sebanyak 6 kasus. Secara keseluruhan, penyebab kematian bayi dapat dilihat pada gambar 3.8

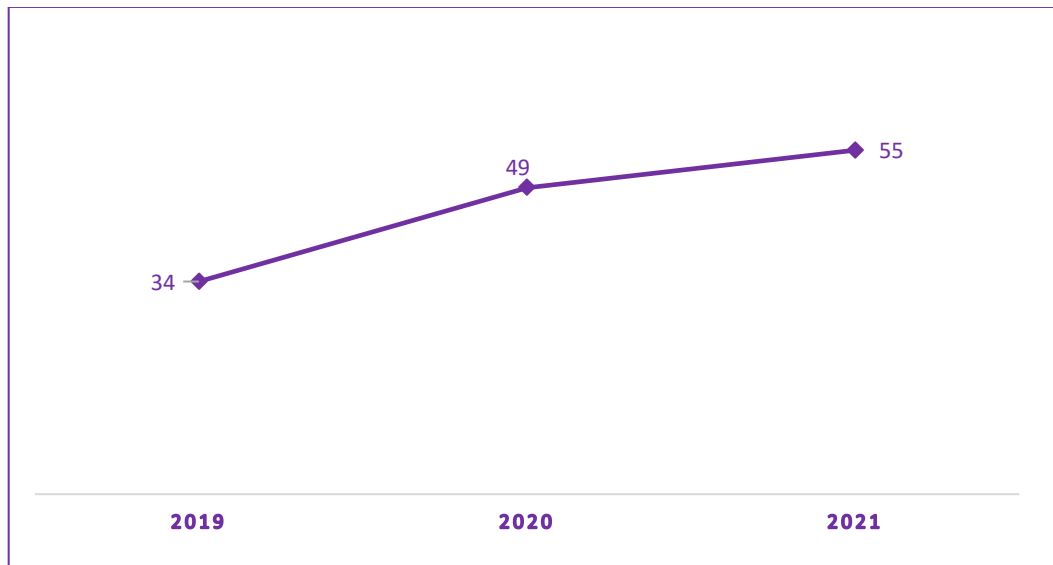


Gambar 3.8
Penyebab Kematian bayi (Sumber data : seksi Kesga)

Realisasi Kinerja indikator Angka kematian bayi pada Tahun 2021 yaitu 14/1000 KH sedikit meningkat jika dibandingkan dengan pada tahun tahun 2019 yaitu 8 / 1000 KH dan 12/1000 KH di tahun 2020.



Gambar 3.9
Angka Kematian Bayi per 1000 KH tahun 2019-2021
(sumber data seksi Kesga)



Gambar 3.10
Jumlah Kematian Bayi tahun 2019- 2021 (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 130%.

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

- 1) Meningkatnya ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, pada Tahun 2021 dari 4.511 ibu hamil di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.471 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 2021 dari 4.306 ibu bersalin, sudah 3.670 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 2021 dari 4.039 bayi baru lahir di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.906 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 dengan memperhatikan protokol Kesehatan.
- 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) Pelaksanaan Protokol Kesehatan pada saat pelaksanaan persalinan



- 10) 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).



- 11) 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, karena 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.

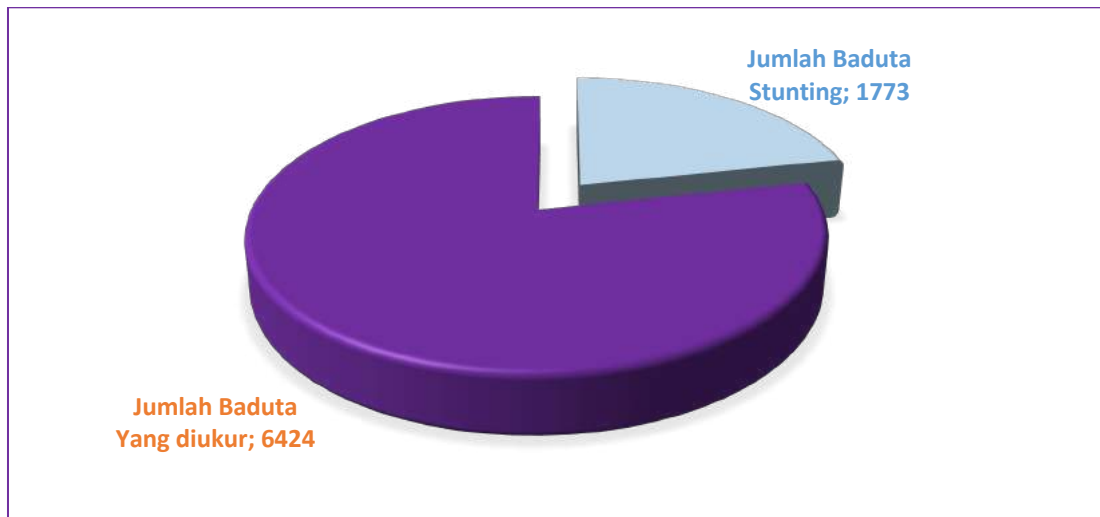
Untuk mengoptimalkan pencapaian indikator AKI dan AKB Dinas Kesehatan akan melakukan beberapa upaya, diantaranya :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, diantaranya adalah :

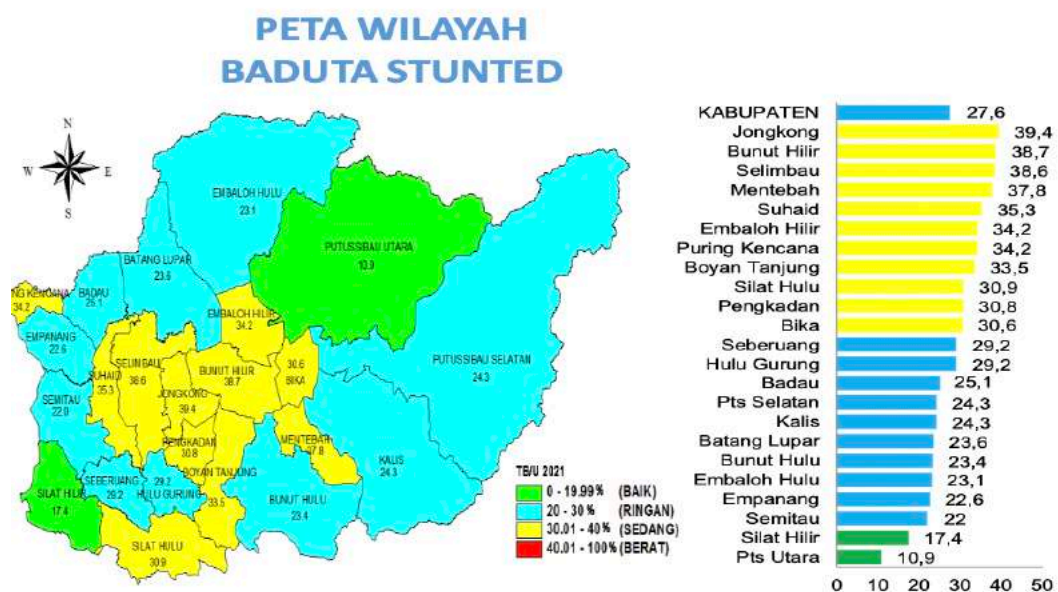
- Pelayanan Antenatal terpadu pada daerah – daerah yang belum memiliki tenaga bidan
 - Mengklasifikasikan faktor resiko pada ibu hamil sehingga petugas kesehatan dapat merencanakan tindaklanjut serta persiapan selama proses kehamilan sampai dengan postpartum
- 2) Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kehamilan
 - 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 27,60 dengan capaian kinerja sebesar 103,04%.



Gambar 3.11
Jumlah Baduta Stunting (sumber data : seksi Gizi)

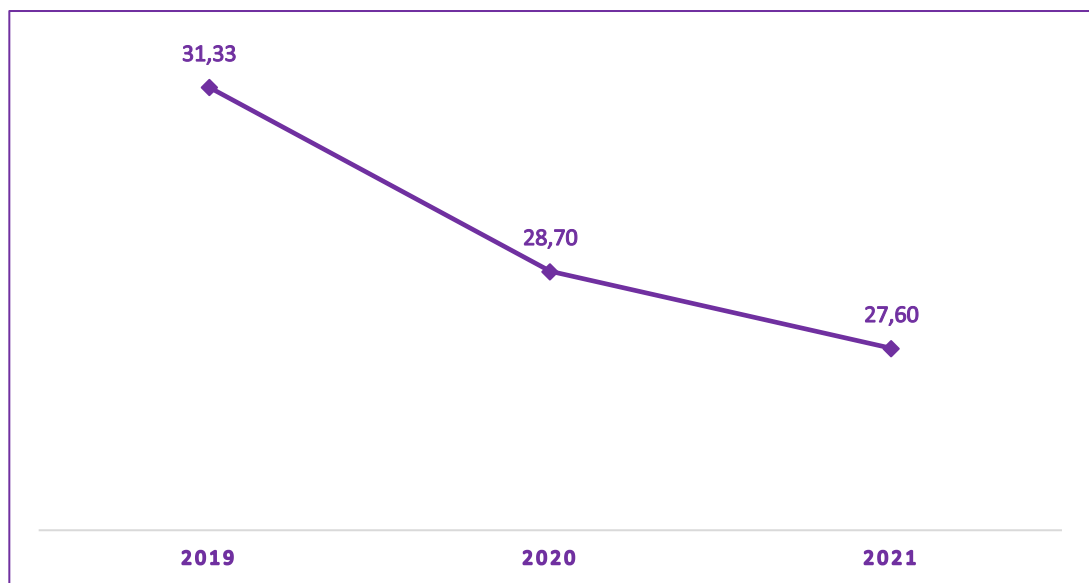


Gambar 3.12
Peta wilayah Baduta Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu
(sumber data : seksi Gizi)

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 2021 jumlah baduta yang sangat pendek dan pendek 1.773 orang dan jumlah baduta yang diukur sebanyak 6.424 orang. Gambar 3.8 menggambarkan peta wilayah baduta stunting di 23 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Baduta Stunting pada Tahun 2021 meningkat Jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada tahun 2019 sebesar 31,33 dan tahun 2020 sebesar 28,70. Jumlah Baduta stunting dari Tahun 2019-2021 dapat dilihat pada gambar 3.9



Gambar 3.13
Baduta Stunting tahun 2019-2021 (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 106,4%.

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) Kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap kondisi gizi Balita berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan,
- 2) Pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat seperti masih tingginya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (41,5%) pada Tahun 2021,

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) 49% dari Bumil yang diperiksa menderita Anemi dan 24,4% 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, dan minimnya alat untuk memantau pertumbuhan yang mudah digunakan oleh kader di posyandu, juga menjadi salah satu penyumbang masalah stunting di kabupaten Kapuas Hulu
- 8) rendahnya kesadaran ibu/keluarga untuk membawa balitanya ke posyandu, ada 47,7% anak usia 0-5 Tahun tidak terpantau pertumbuhannya (tidak dibawa ke Posyandu secara rutin), kondisi ini diperburuk lagi dengan rendahnya keterampilan kader posyandu, diketahui 2-3 dari 5 orang kader yang ada di seluruh wilayah kabupaten Kapuas hulu belum bisa melakukan pemantauan pertumbuhan dengan benar. Kader yang sering diganti juga berdampak terhadap kualitas pelayanan di Posyandu
- 9) sebanyak 88,5% Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 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
- 13) Pembinaan dan pendampingan terhadap petugas dilapangan masih belum maksimal
- 14) Penyakit, akses yang tidak memadai ke pelayanan kesehatan , air dan sanitasi
- 15) Pemberian Makan Bayi dan Anak dan makanan ibu yang buruk, serta praktik perawatan dan pengasuhan anak yang tidak memadai
- 16) Kondisi ekonomi yang tidak memadai
- 17) Kualitas Sumber Daya di lini terdepan yang masih sangat terbatas

18)Pembinaan dan pendampingan terhadap petugas dilapangan masih belum maksimal

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	135/100.00 KH	148 per 100.000 penduduk	90,37%
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	Nilai	2,90%	1,61%	144,48%
3	Prevalensi Hipertensi	Nilai	27,50%	36,00%	76,39%
4	Insidence Rate DBD	Nilai	135/100.000 penduduk	4,6 per 100.000 penduduk	196,59%
5	Insidence Rate Diare	Nilai	12 per 1.000 penduduk	7,9 per 1.000 penduduk	134,17%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (131,25%)					

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

No	Indikator Kinerja	2019			2020			2021		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Prevalensi TB	145 per 100.000 penduduk	242 per 100.000 penduduk	33,10%	140 per 100.000 penduduk	168 per 100.000 penduduk	80,00 %	135 per 100.000 penduduk	148 per 100.000 penduduk	90,37%
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	4,9%	1,61%	167,14%	3,9%	1,61%	158,72 %	2,9%	1,61%	144,48 %
3	Prevalensi Hypertensi	27,90%	36,00%	70,97%	27,70%	36,00%	70,04 %	27,50%	36,00%	76,39%
4	Insidence Rate DBD	145/100.000 penduduk	11/100.000 penduduk	192,14%	140/100.000 penduduk	7/100.000 penduduk	195,00 %	135/100.000 penduduk	4,6 per 100.000 penduduk	196,59 %
5	Insidence Rate Diare	14 per 1.000 penduduk	16 per 1.000 penduduk	85,71%	14 per 1.000 penduduk	10 per 1.000 penduduk	128,57 %	12 per 1.000 penduduk	7,9 per 1.000 penduduk	134,17 %

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2021	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Prevalensi TB	135/100.00 KH	148 per 100.000 penduduk	90,37%
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	2,90%	1,61%	144,48%
3	Prevalensi Hypertensi	27,50%	36,00%	76,39%
4	Insidence Rate DBD	135/100.000 penduduk	4,6 per 100.000 penduduk	196,59%
5	Insidence Rate Diare	12 per 1.000 penduduk	7,9 per 1.000 penduduk	134,17%

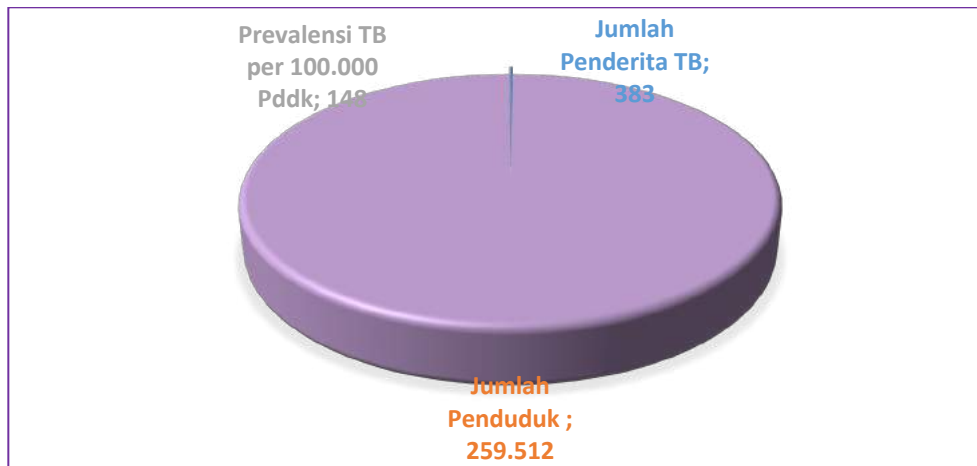
Tabel 3.20
Analisis Pencapaian Kinerja Dibandingkan Target Nasional 2021

No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2021	Realisasi 2021
1	2	3	4
1	Prevalensi TB	252/100.000 penduduk	148 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*” (131,25%) . Dari kelima indikator 3 diantaranya telah melebihi target yang ditetapkan. Keberhasilan pencapaian sasaran tersebut ditunjukkan dengan melalui capaian indikator kinerja sebagai berikut :

Indikator 1 : Prevalensi TB

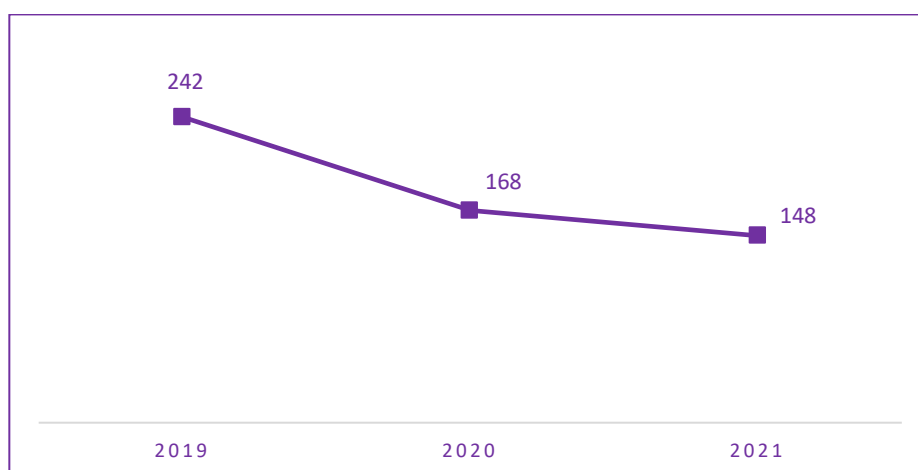
Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi TB pada Tahun 2021 sebesar 148/100.000 Penduduk, Target indikatornya sebesar 135/100.000 Penduduk, dengan capaian kinerja sebesar 90,37%.



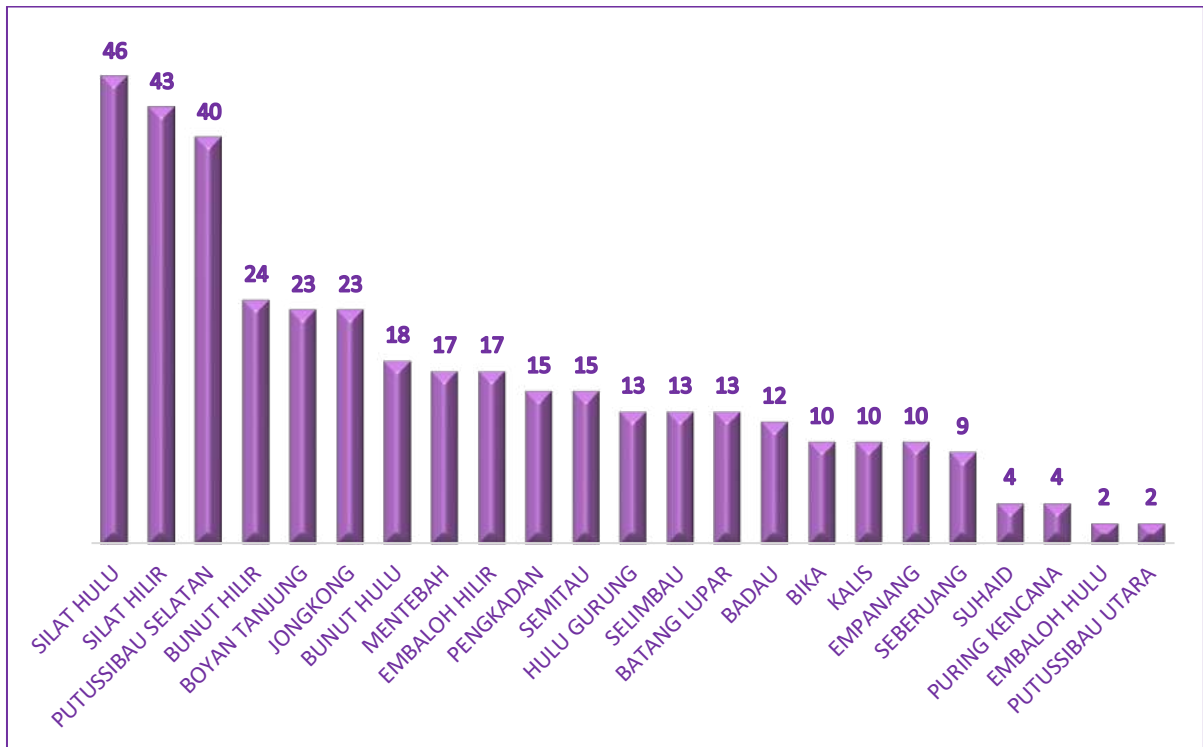
Gambar 3.14
Jumlah Kasus TB pada Tahun 2020 (sumber data : Seksi PM)

Pada Tahun 2021 kasus TB di Kapuas Hulu sebanyak 383 kasus dengan jumlah penduduk sebesar 259.512 jiwa, artinya terdapat 148 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 2021 sebesar 148/100.000 penduduk, Prevalensi TB menurun jika dibandingkan dengan realisasi pada Tahun Tahun 2019 sebesar 242/100.000 penduduk dan 168/100.000 penduduk pada tahun 2020. Jika dibandingkan dengan target nasional tahun 2021 yaitu 252/100.000 penduduk, Prevalensi TB di Kapuas Hulu telah melebihi target nasional.



Gambar 3.15
Prevalensi TB per 100.000 Penduduk tahun 2019-2021
(sumber data : Seksi PM)



Gambar 3.16
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 90,37%.

Keberhasilan Prevalensi TB pada tahun 2021 program TB di puskesmas sudah diarahkan kepada *Active Finding*, dimana beberapa Puskesmas telah menerapkan berbagai inovasi, diantaranya :

- 1) SEPATU (Seberuang Peduli Atasi Tuberkulosis) Melakukan pembentukan dan pembinaan kader TB
- 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

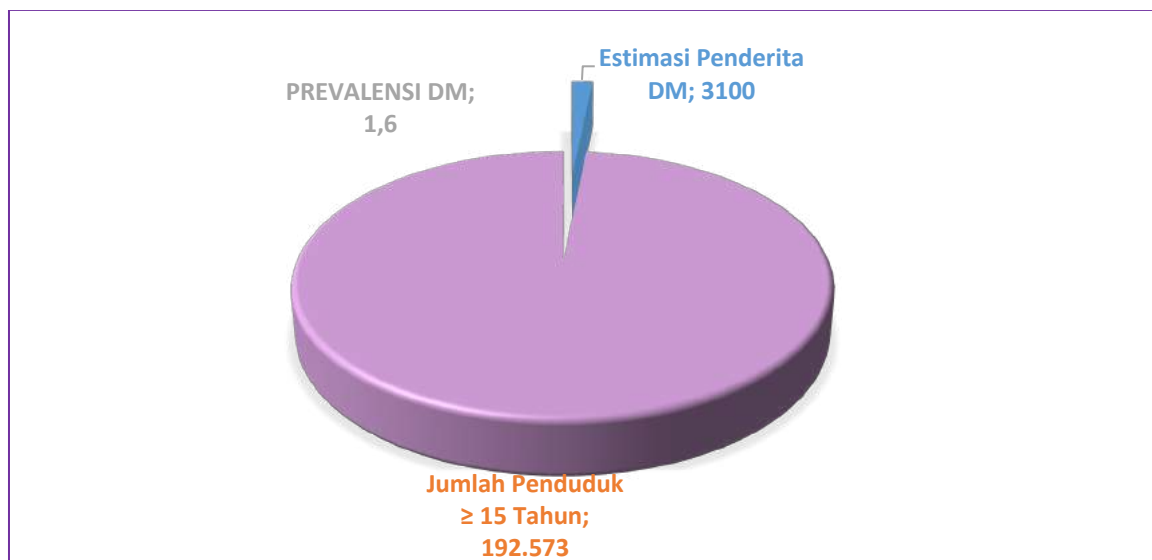
Upaya yang akan dilakukan oleh Dinas kesehatan dalam rangka pencapaian target Prevalensi TB antara lain:

- 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

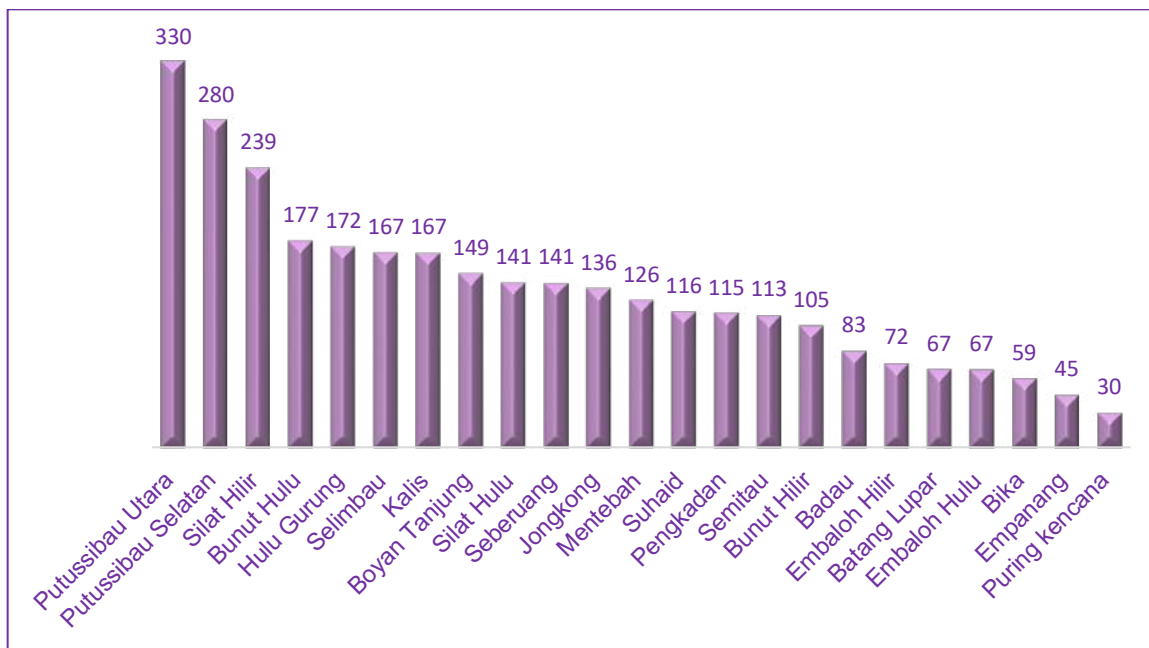
- Coldchain dan vaksin yang berkualitas
 - Pemberian imunisasi yang benar
- 9) Meningkatkan sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program
 - 10) Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB;
 - 11) Memperkuat 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%.

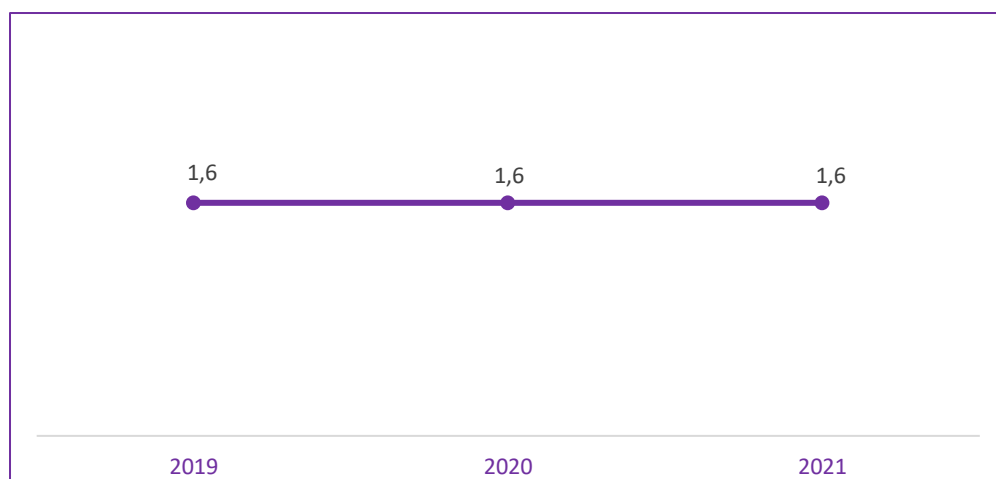


Gambar 3.17
Jumlah Penderita DM (Sumber data : seksi PTM)



Gambar 3.18
Jumlah Penderita DM tahun 2021 per Kecamatan
(sumber data Seksi P2PTM)

Pada Tahun 2021 jumlah penderita DM sebesar 3100 dari 192.573 penduduk usia ≥ 15 Tahun, Prevalensi DM dihitung dari jumlah Estimasi penderita DM berdasarkan Hasil RISKESDAS 2018 Provinsi Kalimantan Barat dibagi jumlah sasaran penduduk usia ≥ 15 Tahun dikalikan 100. Penderita DM terbanyak ada di Kecamatan Putussibau Utara.



Gambar 3. 19
Gambaran Prevalensi Diabetes Mellitus tahun 2018 -2020
(sumber data : Seksi PTM)

Realisasi kinerja pada Tahun 2021 yaitu 1,61% tidak mengalami penurunan kinerja jika dibandingkan dengan Tahun 2019 dan 2020 yaitu sebesar 1,6%.

Realisasi kinerja pada Tahun 2021 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) melalui forum Germas di Kecamatan



- 4) Meningkatnya penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar

Pada tahun 2021 dari 3100 sasaran penderita DM sudah 2930 (94,52%) 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 2021 sebesar 36,00%, Target indikatornya sebesar 27,50%, dengan capaian kinerja sebesar 76,39%.

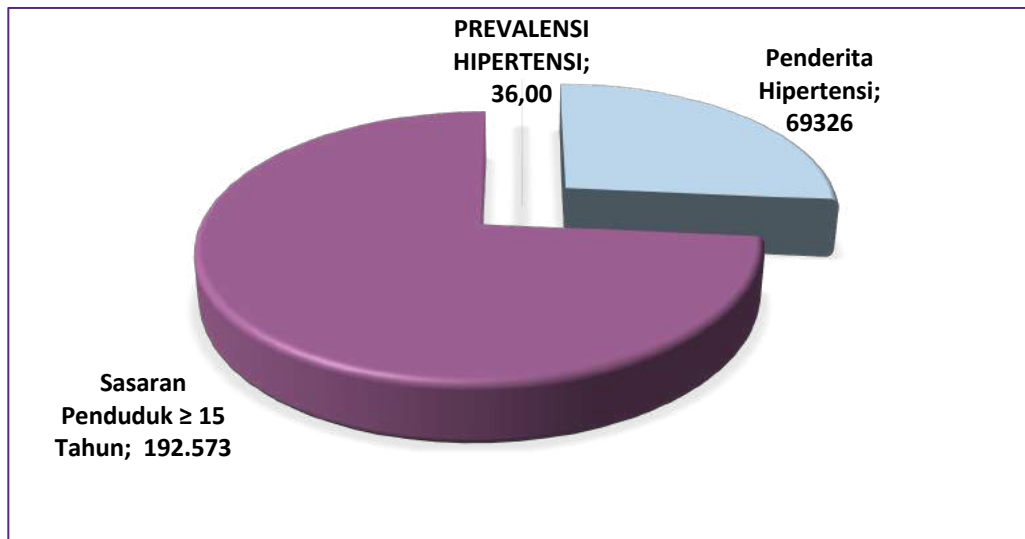
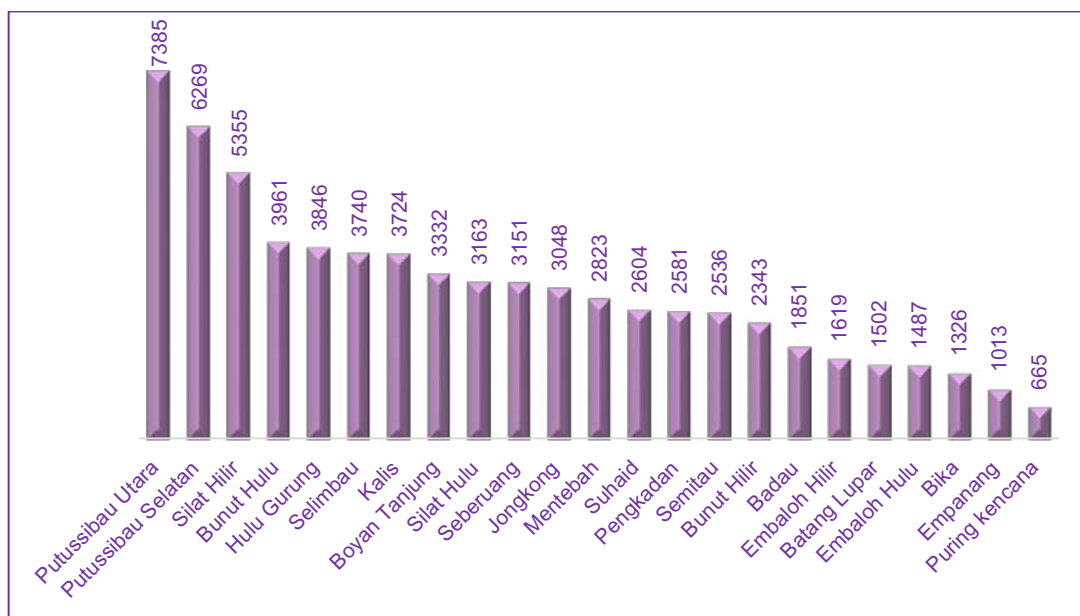


Diagram 3.20
Jumlah Penderita Hipertensi (sumber data : seksi PTM)

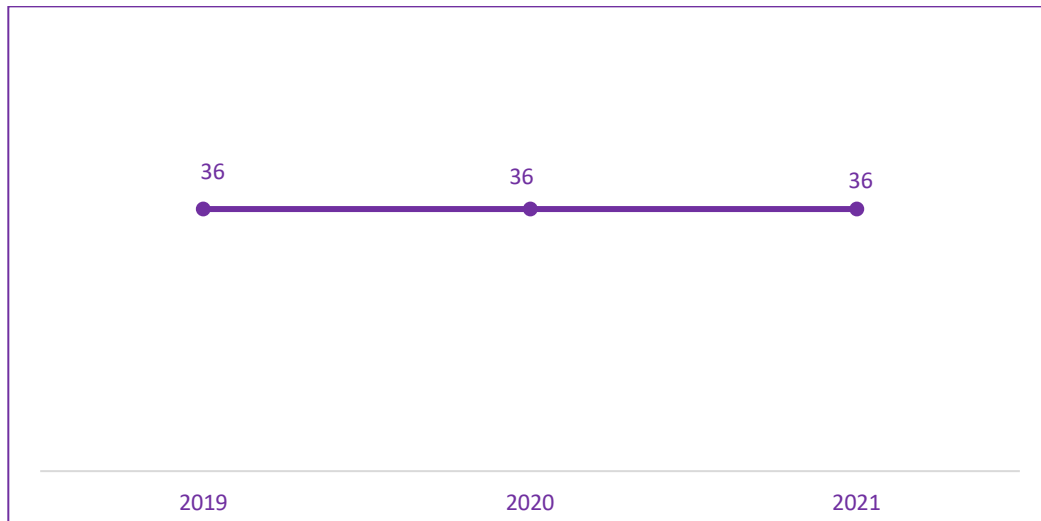


Gambar 3.21
Jumlah penderita Hipertensi per Kecamatan tahun 2021
(Sumber data seksi P2PTM)

Pada Tahun 2020 dari 188.713 penduduk usia ≥ 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 ≥ 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 3.22

Prevalensi Hipertensi tahun 2019 – 2021 (sumber data : seksi P2PTM)

Realisasi kinerja pada Tahun 2021 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 2021 dari 69.326 penderita Hipertensi sudah 29.949 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 2021 sudah 281 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)

DELIPERI
Desa Peduli Hipertensi

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Tanggal Survey :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Mengendalikan Hipertensi

- ☐ Minum obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter
- ☐ Melakukan kontrol teratur TD Normal $\leq 140/90$ mmHg

JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
JUL	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES

Mencegah Hipertensi

CERDIK

- Cek kesehatan secara berkala
- Enyahkan asap rokok
- Rajin aktivitas fisik
- Diet seimbang
- Istirahat cukup
- Kelola stress

Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu
Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM)

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

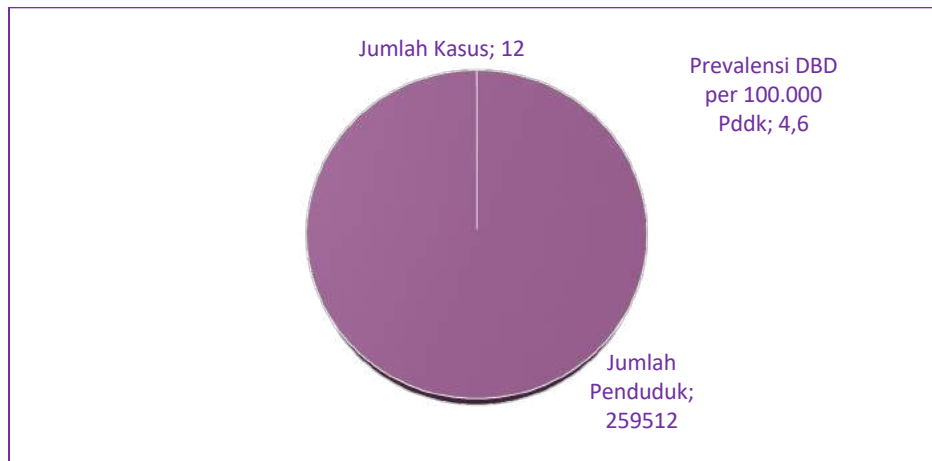
Beberapa upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan untuk mengoptimalkan pencapaian kinerja indikator Prevalensi Hipertensi antara lain :

- 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) Peningkatan 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

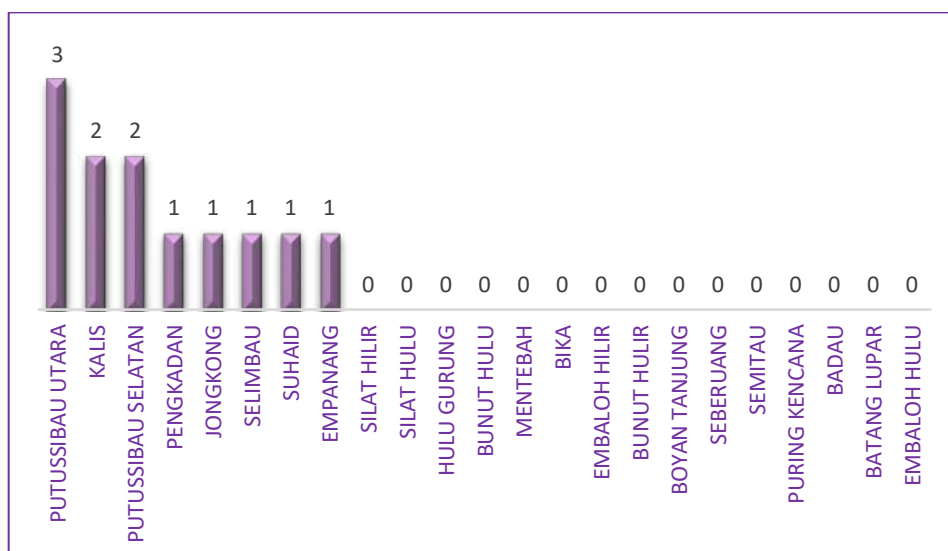
Indikator 4 : Insiden Rate Demam Berdarah (DBD)

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate DBD pada Tahun 2021 adalah sebesar 4,6/100.000 penduduk, target indikator kinerjanya sebesar 135/100.000 penduduk dengan capaian kinerjanya sebesar 195%

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



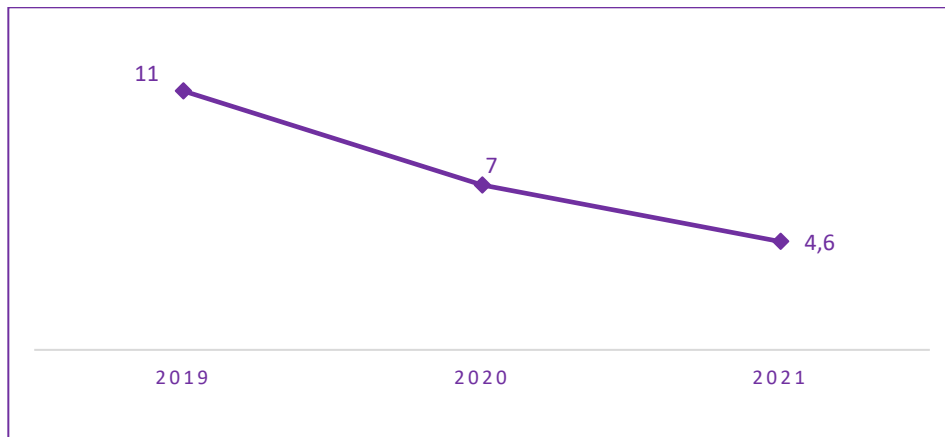
Gambar 3.23
Kasus DBD (sumber data : Seksi P2PM)



Gambar 3.24
Kasus DBD Perkecamatan di kabupaten Kapuas Hulu
(sumber data : Seksi P2PM)

Pada Tahun 2021 jumlah kasus Demam Berdarah sebanyak 12 kasus dari 259.512 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 2021 menyebar di 8 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu, terbanyak di Kecamatan Putussibau Utara (3 kasus).

Realisasi kinerja pada Tahun 2021 yaitu sebesar 4,6/100.000 penduduk jauh meningkat jika dibanding dengan kinerja pada Tahun 2019 yaitu 11/100.000 penduduk, dan 2020 7/100.000 penduduk.



Gambar 3.25
Kasus DBD tahun 2019-2021 (sumber data : seksi PM)

Realisasi Kinerja indikator Insiden Rate DBD pada Tahun 2020 yaitu sebesar 4,6/100.000 penduduk jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 135/100.000 penduduk tingkat kemajuan indikator ini telah mencapai 196,59%

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 27.276 rumah yang diperiksa 22.365 rumah bebas jentik artinya 82% rumah sudah bebas jentik.

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

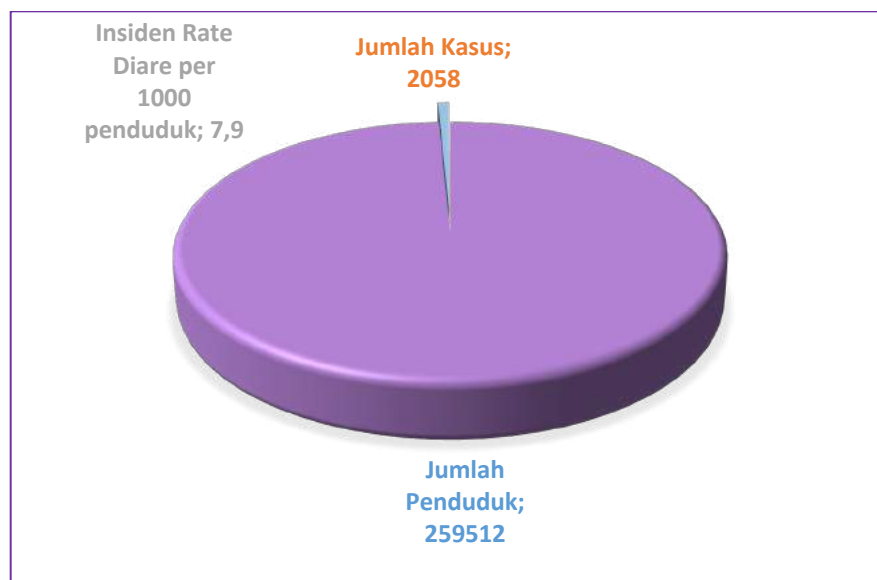
- 1) Kasus selalu terpusat di daerah pemukiman – pemukiman penduduk, bahkan pemukiman itu turut memfasilitasi penyebaran penyakit terutama vektornya
- 2) Kasus tidak terpusat di 1 lokasi saja, melainkan menyebar setiap bulan ke lokasi lainnya
- 3) Masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya 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 jumantik (G1R1J) oleh Puskesmas
 - Tim jumantik tiap RW bergerak setiap minggu
 - Peningkatan pelayanan pendampingan penderita suspek 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 tingkat pustu / polindes)
- 6) Penyebarluasan informasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD melalui berbagai media.

Sasaran 5 : Insiden Rate Diare

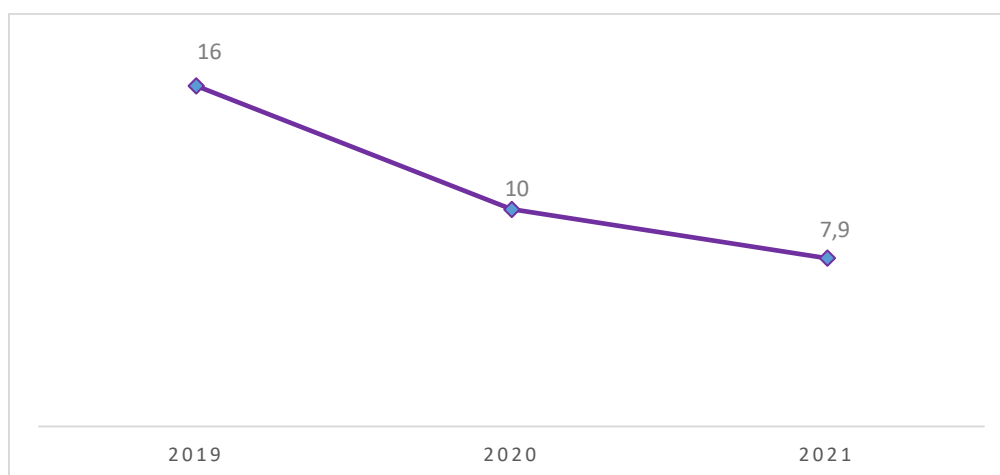
Realisasi kinerja indikator Insiden Rate Diare pada Tahun 2020 adalah sebesar 10/1000 penduduk, target indikator kinerjanya sebesar 14/1000 penduduk dengan capaian kinerjanya sebesar 128,57%. Kasus Diare di Kabupaten Kapuas Hulu pada Tahun 2020 dapat dilihat pada gambar 3.19



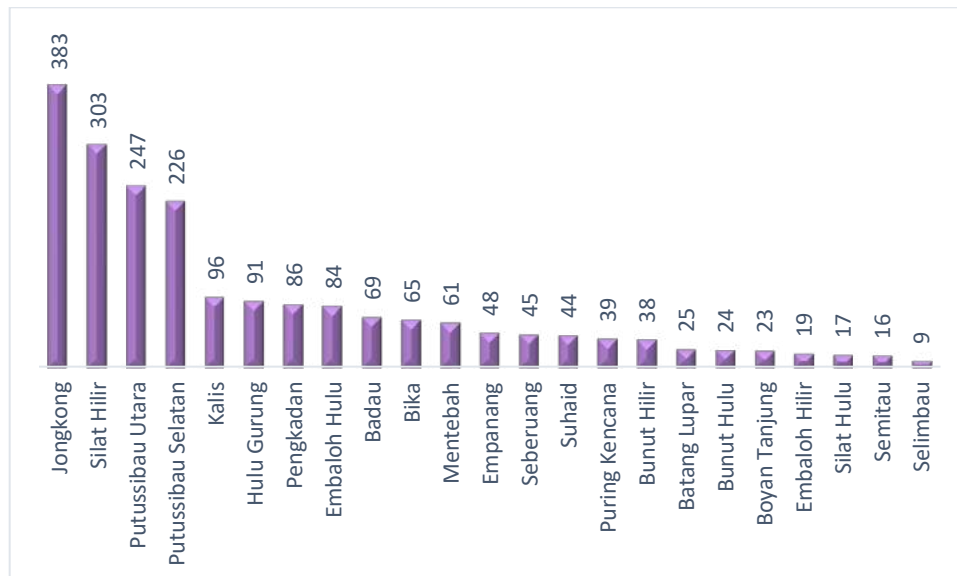
Gambar 3.26
Jumlah Kasus Diare (sumber data : seksi P2PM)

Pada Tahun 2020 jumlah kasus Diare sebanyak 2058 kasus dari 259.512 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 2021 yaitu 7,9/1000 penduduk menurun jika dibandingkan dengan 2019 16/1000 penduduk dan 2020 10/1000 penduduk . Jumlah kasus diare dari Tahun 2019-2021 dapat dilihat pada diagram 3.20 berikut.



Gambar 3. 27
Diare tahun 2019 – 2021 (sumber data : seksi P2PM)



Gambar 3. 28
Diare per Kecamatan tahun 2021 (sumber data : seksi P2PM)

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate Diare pada Tahun 2021 yaitu sebesar 7,9/1000 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 2021 sudah dari 282 Desa/Kelurahan sudah 258 Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM (91,5%)
- 2) Terlaksananya pengawasan kualitas air minum, pada tahun 2021 sudah 76% 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 2021 sudah 75,3% Keluarga dapat mengakses fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)

- 5) Terlaksananya deklarasi ODF di beberapa Desa



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

- 1) Masih ada 24 desa yang belum melaksanakan STBM
- 2) Baru 37 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 56,6% 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 126 Sarana air minum yang diperiksa hanya 81 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%	76,85%	78,65%
CAPAIAN KINERJA SASARAN BERHASIL (78,65%)					

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

No	Indikator Kinerja	2019			2020			2021		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Universal Health Coverage	75%	77,87%	103,83%	85%	75,29%	88,58%	100%	78,65%	78,65%

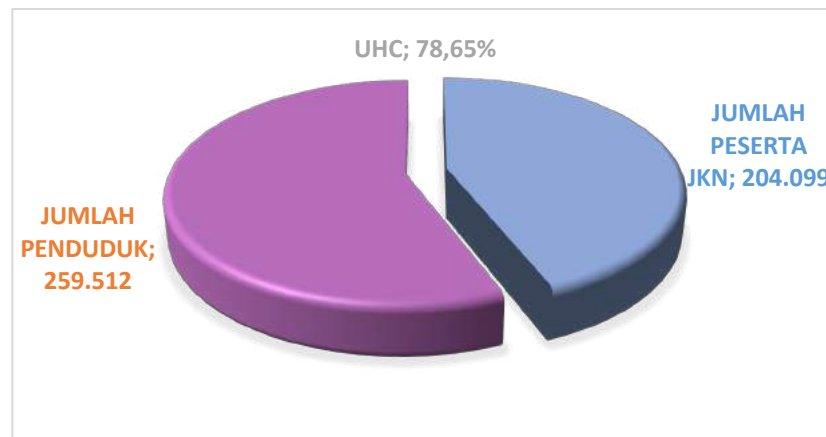
Tabel 3.23
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir
Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2021	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Universal Health Coverage	100%	78,65%	78,65%

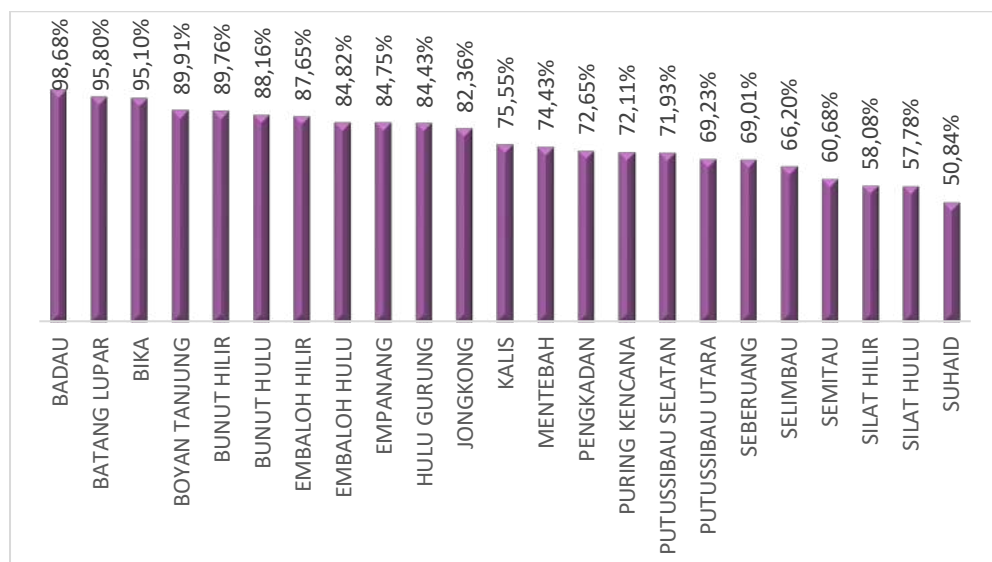
Capaian Kinerja Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional pada Tahun 2020 sebesar 88,58% dikategorikan *Sangat Berhasil*. Capaian kinerja sasaran ini ditunjukkan pada capaian indikator kinerja sasaran diatas secara ringkas diuraikan berikut ini

Indikator : Universal Health Coverage

Realisasi Kinerja Indikator Universal Health Coverage sebesar 78,65% dengan capaian kinerja sebesar 78,65%. Cakupan Universal health coverage dapat dilihat pada diagram 3.17 berikut.



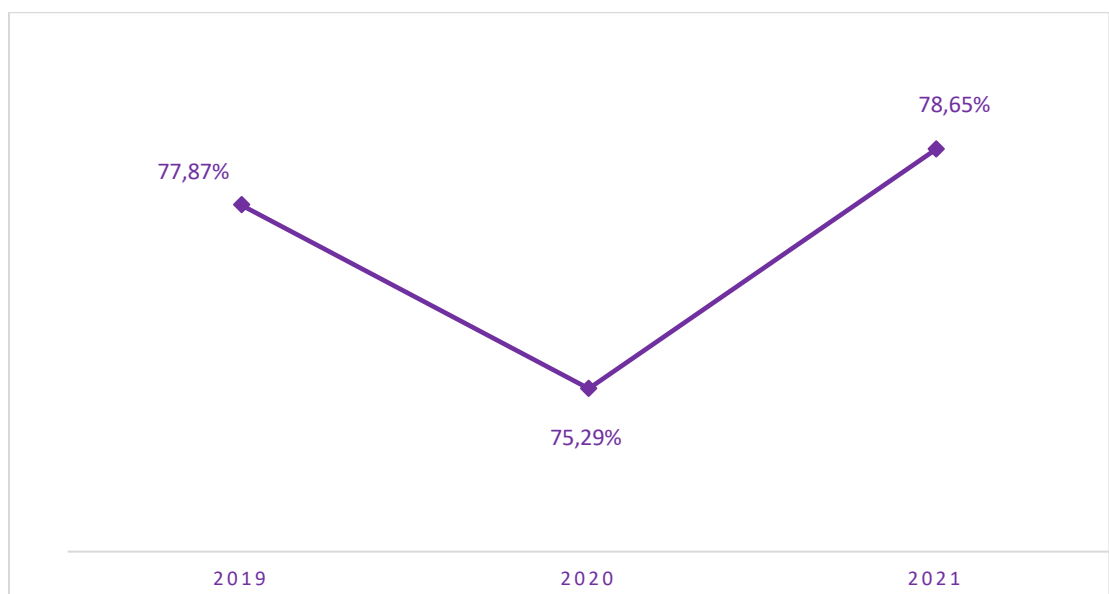
Gambar 3.29
Capaian Universal Health Coverage Tahun 2021
(sumber data : seksi Pembiayaan)



Gambar 3.30
Capaian UHC tahun 2021 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 2021 jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 204.099 jiwa dari 259.512 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 2019-2021 dapat dilihat pada gambar 3.23 berikut.



Gambar 3.31
UHC 2019-2021 (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 78,65 %.

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.

Covid 19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya

pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

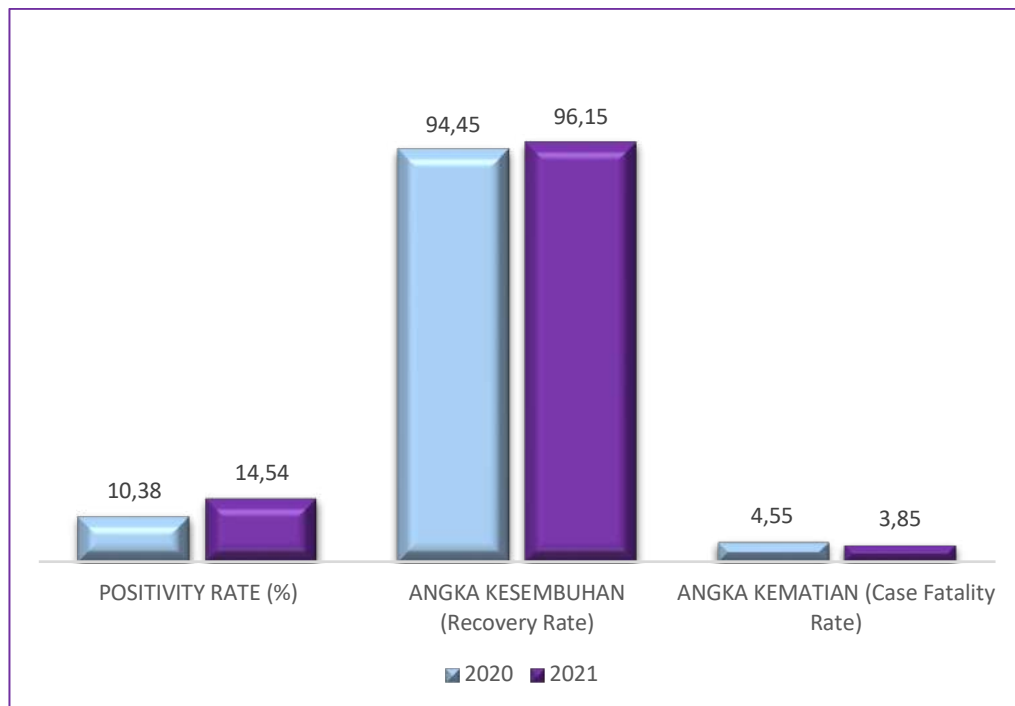
Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (*coronavirus disease*, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk

mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat.

Pandemi *COVID-19* (*Coronavirus Disease of 2019*) berdampak terhadap menurunnya kuantitas dan kualitas pelayanan Kesehatan terutama pelayanan Kesehatan dasar yang tidak bisa berjalan dengan optimal. Pada tahun 2021 dilaporkan total kasus Konfirmasi di Kabupaten Kapuas Hulu sebanyak 832 kasus, 800 kasus (96,2%) dinyatakan sembuh serta 32 kasus meninggal (3,8%).

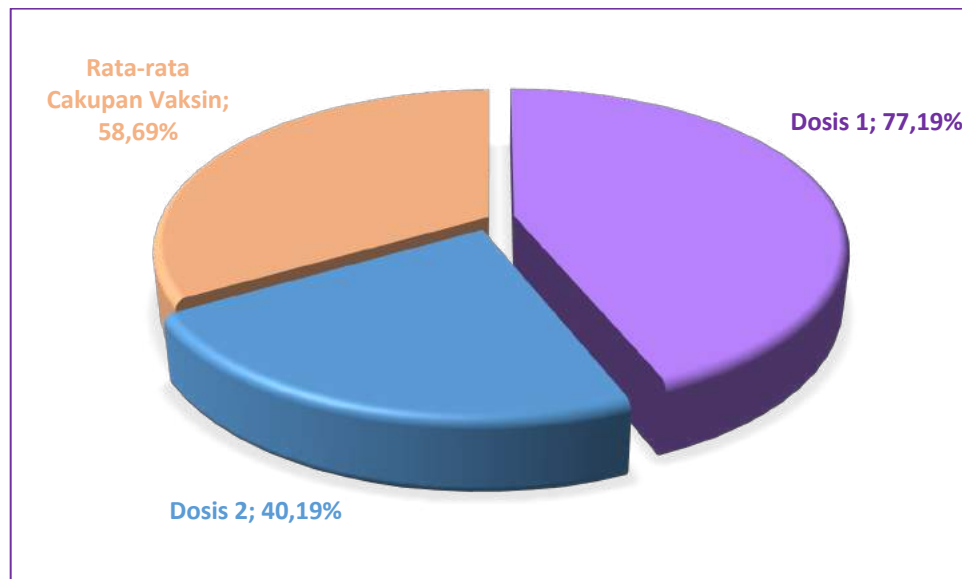


Gambar 3.32
Gambaran Kasus Covid 19 di Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2020-2021
(sumber data Seksi P2PM)

Jika dilihat dari gambar 3.32 meskipun angka *positif rate* meningkat dari tahun 2020 tetapi juga dibarengi dengan peningkatan angka kesembuhan (96,15%) dan penurunan angka kematian (3,85%).

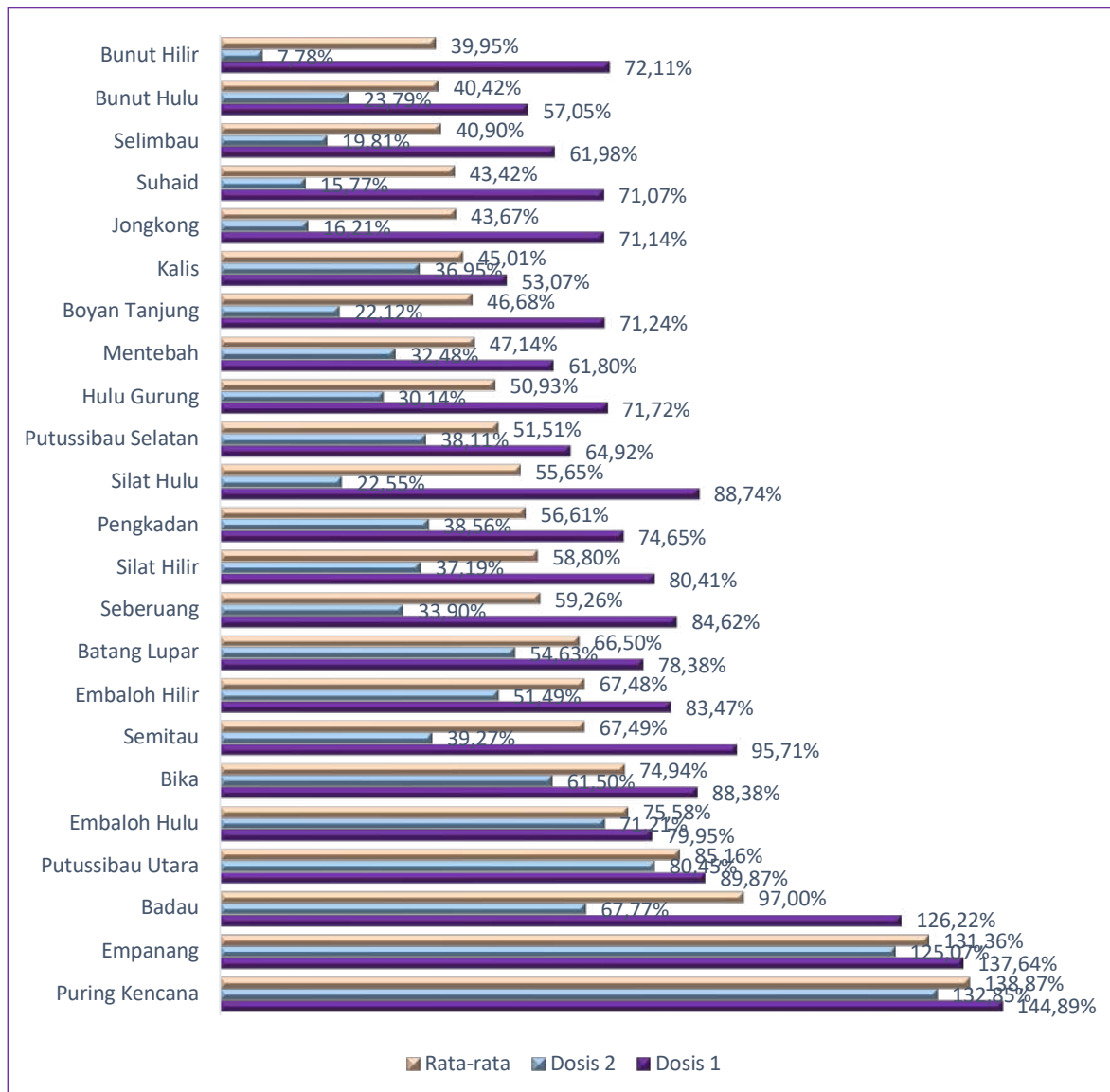
- f. Melakukan tindakan promotif dan preventif berupa mencetak dan menyebar media cetak (brosur, leaflet dan spanduk) dan media elektronik
- g. Melakukan training terhadap petugas analis di 23 (dua puluh tiga) Puskesmas dan 3 (tiga) Rumah Sakit dalam rangka melakukan Penyelidikan Epidemiologi, Pengambilan Rapid Test dan Swab Test, dan pengiriman sample swab ke laboratorium Untan Pontianak.
- h. Melakukan training terhadap petugas dalam penanganan pasien Covid-19 di lokasi rujukan Isolasi Pasien Corona Virus Disease- 2019 lapis 3 (tiga) yaitu bangunan baru Puskesmas Kalis, Rumah Sakit Umum Daerah Semitau dan Rumah Sakit Umum Daerah Badau.
- i. Penganggaran melalui dana *recofusing* dan relokasi APBD tahun 2021 dan melalui dana Bantuan Tidak Terduga (BTT) dan sumber dana lainnya yang sah sesuai aturan dan perundang-undangan yang berlaku Dalam rangka mendukung ketersediaan Logistik penanganan dan pengendalian Covid-19 berupa obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di 23 (dua puluh tiga) Puskesmas dan 3 (tiga) Rumah Sakit.
- j. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan lintas sektor terkait dalam memberikan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian penyebaran Covid-19, serta penanganan pasien maupun keluarga pasien dalam upaya isolasi mandiri dirumah maupun di lokasi rujukan Isolasi Pasien Corona Virus Disease- 2019.
- k. Meningkatkan kapasitas ruang isolasi khusus pasien Covid-19 di RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau
- l. Dalam rangka memutuskan rantai penularan Covid-19, Dinas Kesehatan telah aktif secara masif dalam melakukan 3 (tiga) T yaitu Testing, Tracing, dan Treatment.
- m. Untuk mempercepat mengetahui hasil pemeriksaan Covid-19 negatif atau positif melalui pemeriksaan PCR yang merupakan salah satu strategi dalam memutus rantai penularan Covid-19 maka Dinas Kesehatan telah mengadakan Mobile Combat PCR yang berada di Dinas Kesehatan.
- n. Percepatan vaksinasi *covid 19*

Salah satu strategi pemerintah adalah mengupayakan ketersediaan vaksin dan mempercepat program vaksinasi sehingga semakin banyak masyarakat terlindungi. Tahun 2021 sampai dengan tanggal 31 Desember Desember cakupan Vaksinasi sebesar 58,69%. Gambaran capaian vaksinasi Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.34
Gambaran Capaian vaksinasi *Covid 19* di Kabupaten Kapuas Hulu
Tahun 2021 (sumber data Seksi P2PM)

Pada tahun 2021 dari 180.327 sasaran vaksin sebanyak 139.188 orang (77,19%) sudah menerima vaksin dosis 1, 72.481 orang (40,19%) sudah menerima vaksin dosis 2. Rata-rata capaian vaksin tahun 2021 adalah sebesar 58,69%. Capaian vaksinasi per Kecamatan dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.35
Gambaran Capaian vaksinasi Covid 19 di Kabupaten Kapuas Hulu per Kecamatan Tahun 2021 (sumber data Seksi P2PM)

B. REALISASI ANGGARAN

Total anggaran yang tersedia dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Tahun 2021 adalah sebesar Rp. 342.477.807.762,42 yang terdiri Belanja Operasi sebesar 206.381.132.250,42 dan Belanja Modal sebesar 136.096.675.512,00

Tabel 3.24
Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2020

No	Uraian	Target	Realisasi	Persentase
1	Belanja Operasi	206.381.132.250,42	189.885.934.796,49	92,01%
2	Belanja Modal	136.096.675.512,00	134.872.814.198,14	99,10%
TOTAL BELANJA		342.477.807.762,42	324.758.748.994,63	94,83%

Tabel 3.25
Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2021

NO	Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN /KOTA		124.730.026.457,00	122.622.304.808	98,31%
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		457.448.000,00	395.500.280	86,46%
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	113.469.000,00	94.715.600	83,47%
2	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	29.000.000,00	26.899.080	92,76%
3	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	13.050.000,00	10.916.500	83,65%
4	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	29.000.000,00	27.223.400	93,87%
5	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	64.274.000,00	63.019.000	98,05%
6	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	208.655.000,00	172.726.700	82,78%
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		85.190.611.178,00	84.254.532.953	98,90%
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	84.133.999.178,00	83.208.445.903	98,90%
2	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	755.482.000,00	750.020.050	99,28%
3	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	15.715.000,00	15.676.280	99,75%
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	38.018.000,00	34.055.250	89,58%
5	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	7.144.000,00	7.035.000	98,47%

6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan /Triwulanan /Semesteran SKPD	240.253.000,00	239.300.470	99,60%
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah		171.400.000,00	171.073.500	99,81%
1	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	104.700.000,00	104.608.000	99,91%
2	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	49.300.000,00	49.065.500	99,52%
3	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	17.400.000,00	17.400.000	100,00%
Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah		2.910.325.773,00	2.910.167.776	99,99%
1	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	2.910.325.773,00	2.910.167.776	99,99%
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		529.550.000,00	525.958.983	99,32%
1	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	309.550.000,00	307.309.983	99,28%
2	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	220.000.000,00	218.649.000	99,39%
Administrasi Umum Perangkat Daerah		1.546.919.900,00	1.498.304.640	96,86%
1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	68.500.000,00	68.368.595	99,81%
2	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	245.215.200,00	240.494.993	98,08%
3	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	96.437.500,00	96.305.324	99,86%
4	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	143.263.200,00	130.080.000	90,80%
5	Penyediaan Bahan/Material	150.000.000,00	149.307.870	99,54%
6	Fasilitasi Kunjungan Tamu	21.700.000,00	19.227.200,00	88,60%
7	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	666.354.000,00	666.256.108,00	99,99%
8	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	46.050.000,00	41.004.550,00	89,04%
9	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	109.400.000,00	87.260.000,00	79,76%
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		728.275.000,00	703.523.000	96,60%



1	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	728.275.000,00	703.523.000	96,60%
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		2.491.410.000,00	2.255.010.581	90,51%
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	22.500.000,00	22.075.200	98,11%
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.980.000.000,00	1.751.155.381	88,44%
3	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	90.010.000,00	84.492.000	93,87%
4	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	398.900.000,00	397.288.000	99,60%
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		1.550.510.000,00	1.518.454.207	97,93%
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1.025.810.000,00	1.005.191.707	97,99%
2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	524.700.000,00	513.262.500,00	97,82%
Peningkatan Pelayanan BLUD		29.153.576.606,00	28.389.778.888,45	97,38%
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	29.153.576.606,00	28.389.778.888,45	97,38%
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		193.971.339.505,00	178.641.888.031,18	92,10%
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		138.069.241.869,00	136.614.989.519	98,95%
1	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	98.886.836.403,00	98.483.109.858,14	99,59%
2	Pembangunan Puskesmas	26.732.728.506,00	26.324.155.565,00	98,47%
3	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	2.160.750.000,00	2.142.138.500,00	99,14%
4	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	457.720.000,00	452.021.000,00	98,75%
5	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.384.570.095,00	3.363.821.010,00	99,39%
6	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	98.145.115,00	94.929.000,00	96,72%
7	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	31.969.000,00	31.946.200,00	99,93%
8	Pengadaan Obat, Vaksin	6.316.522.750,00	5.722.868.386,00	90,60%

Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		55.633.850.636,00	41.785.036.112	75,11%
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	372.269.000,00	327.522.700,00	87,98%
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	5.715.224.000,00	4.533.072.910,00	79,32%
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	81.450.000,00	81.450.000,00	100,00%
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	318.994.000,00	297.421.585,00	93,24%
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	121.670.000,00	121.450.000,00	99,82%
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	4.500.000,00	4.465.000,00	99,22%
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	10.000.000,00	10.000.000,00	100,00%
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	110.630.160,00	109.665.300,00	99,13%
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	12.000.000,00	11.020.000,00	91,83%
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	4.758.965.590,00	4.584.632.252,00	96,34%
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.355.060.000,00	1.354.826.346,00	99,98%
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	159.387.550,00	159.360.813,00	99,98%
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	663.093.700,00	637.387.900,00	96,12%
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	322.750.000,00	299.693.200,00	92,86%
15	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	102.870.000,00	94.555.000,00	91,92%
16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	30.000.000,00	30.000.000,00	100,00%
17	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	333.800.000,00	333.265.750,00	99,84%
18	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	391.611.400,00	375.259.000,00	95,82%
19	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.229.462.080,00	8.908.255.517,04	96,52%
20	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan /Nasional	56.860.300,00	32.400.000,00	56,98%
21	Penyelenggaraan Kabupaten /Kota Sehat	329.000.000,00	312.043.641,00	94,85%
22	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	2.502.233.856,00	2.134.492.034,00	85,30%
23	Operasional Pelayanan Puskesmas	25.887.553.000,00	15.854.186.492,00	61,24%



24	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.123.978.000,00	943.250.672,00	83,92%
25	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	1.640.488.000,00	235.360.000,00	14,35%
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi		162.747.000,00	140.397.400	86,27%
1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	162.747.000,00	140.397.400	86,27%
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		105.500.000,00	101.465.000	96,18%
1	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	105.500.000,00	101.465.000	96,18%
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		21.520.040.800,00	21.271.419.400,00	98,84%
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota		7.400.000,00	4.605.000	62,23%
1	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	7.400.000,00	4.605.000	62,23%
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota		21.309.000.000,00	21.135.375.400	99,19%
1	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	143.300.000,00	129.232.900	90,18%
2	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	20.968.200.000,00	20.813.654.000	99,26%
3	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	197.500.000,00	192.488.500	97,46%
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		203.640.800,00	131.439.000	64,54%
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	203.640.800,00	131.439.000	64,54%
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN		1.126.101.000,00	1.101.649.255	97,83%
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		8.700.000,00	8.350.000	95,98%
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	1.500.000,00	1.500.000	100,00%

2	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	7.200.000,00	6.850.000	95,14%
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga		12.000.000,00	5.655.000	47,13%
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	12.000.000,00	5.655.000	47,13%
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		1.084.151.000,00	1.078.605.855	99,49%
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	1.084.151.000,00	1.078.605.855	99,49%
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga		21.250.000,00	9.038.400	42,53%
1	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	21.250.000,00	9.038.400	42,53%
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		1.130.300.000,00	1.121.487.500,00	99,22%
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		1.045.820.000,00	1.040.707.500	99,51%
1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1.045.820.000,00	1.040.707.500	99,51%
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		84.480.000,00	80.780.000	95,62%
1	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	84.480.000,00	80.780.000	95,62%
		342.477.807.762,00	324.758.748.994,63	94,83%

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	7.638.259.900	7.208.222.591,00	94,37%
2	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	85.190.611.178	84.254.532.953,00	98,90%
3	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	222.114.263.131	207.591.593.851,59	93,46%
		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	8.654.303.000	7.418.359.456,00	85,72%
		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	6.740.582.700	6.467.616.850,00	95,95%
		Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk			
		Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk			
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)			
		Prevalensi Hypertensi			
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	12.139.787.853	11.818.423.293,04	97,35%

Tabel 3.27
Perbandingan Realisasi Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2021

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%	7.638.259.900,00	7.208.222.591,00	94,37%	5,63%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	74	81,43	110,04%	222.114.263.131,00	207.591.593.851,59	93,46%	13,40%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	74	76,73	103,69%				
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100,00%	85.190.611.178,00	84.254.532.953,00	98,90%	1,10%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	1. AKI per 100.000 KH	220	173	121,36%	8.654.303.000,00	7.418.359.456,00	85,72%	33,55%
		2. AKB per 1000 KH	20	14	130,00%				
		3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,50%	27,60%	106,44%				



5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB per 100.000 penduduk	135	148	90,37%	6.740.582.700,00	6.467.616.850,00	95,95%	32,45%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	2,90%	1,61%	144,48%				
		Prevalensi Hypertensi	27,50%	36,00%	76,39%				
		Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk	135	4,6	196,59%				
		Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk	12	7,9	134,17%				
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	100%	78,65%	78,65%	12.139.787.853,00	11.818.423.293,04	97,35%	-18,70%

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 2021 serta Penetapan Kinerja tahun 2021.

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 105,53%. 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)



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

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

Jabatan: Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : FRANSISKUS DIAAN, 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, 2 November 2021

Pihak Kedua
Bupati Kapuas Hulu,

FRANSISKUS DIAAN, S.H.

Pihak Pertama
Plt. Kepala Dinas,

H. SUDARSO, S.Pd,M.M
Pembina Tingkat I
NIP. 19700505199110 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU

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	74
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan rujukan	74
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%
4	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI).	220/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	20/1000 KH
		Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting	29.50
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	Incidence Rate Demam Berdarah Dengue	135
		Incidence Rate Diare	12
		Prevalensi Hipertensi	27.50
		Prevalensi Diabetes Melitus	2.90
		Prevalensi Tuberculosis TB	135
6	Meningkatnya Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	100%

NOMOR	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	124,730,026,457	APBD
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	193,971,339,505	APBD (DAK+DAU)
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	21,520,040,800	APBD
4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	1,126,101,000	APBD (DAK+DAU)
5	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1,130,300,000	APBD

Putussibau, 2 November 2021

Pihak Kedua
Bupati Kapuas Hulu,

FRANSISKUS DIAAN, S.H.

Pihak Pertama
Pdt. Kepala Dinas,

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

PENGUKURAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	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 Masyarakat Pelayan dasar	74	81,43	110,04%	106,86%
		Kepuasan terhadap kesehatan	74	76,73	103,69%	
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 per 100.000 KH	220	173	121,36%	119,27%
		2. AKB per 1000 KH	20	14	130,00%	
		3. Persentase Baduta (bawah dua tahun) stunting	29,50%	27,60%	106,44%	
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	135	148 per 100.000 penduduk	90,37%	128,40%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	2,90%	1,61%	144,48%	
		Prevalensi Hypertensi	27,50%	36,00%	76,39%	
		Insidence Rate DBD	135	4,6 per 100.000 penduduk	196,59%	
		Insidence Rate Diare	12	7,9 per 1.000 penduduk	134,17%	
6	Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	100%	78,65%	78,65%	78,65%
RATA - RATA						105,53%



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



GOVERNOR OF WEST KALIMANTAN

PIAGAM PENGHARGAAN

Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat
Memberi Penghargaan Kepada

Ahmad Yadi, S.K.M

sebagai Petugas Kesehatan Masyarakat Teladan tingkat Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021



Pontianak, 1 Oktober 2021

GOVERNOR OF WEST KALIMANTAN



H. SUTARMIDI, SH, M.Hum



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

**TANDA PENGHARGAAN
TENAGA KESEHATAN DAN SDM PENUNJANG
TINGKAT NASIONAL TAHUN 2021**

kepada :

**Benedika Mardewi Iswari, S.Kep.,Ners
Perawat**

**Puskesmas Empanang, Kapuas Hulu
Provinsi Kalimantan Barat**

Kategori Tenaga Kesehatan dari Puskesmas

sebagai garda terdepan serta memiliki dedikasi tinggi dalam
penanganan pandemi Covid-19 dimasyarakat
(Kep. Menkes RI Nomor : HK.01.07/Menkes/6592/2021)

Jakarta, 9 November 2021

MENTERI KESEHATAN,



Budi G. Sadikin



GOVERNOR KALIMANTAN BARAT

PIAGAM PENGHARGAAN

Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat
Memberi Penghargaan Kepada

Benedika Mardewi Iswara, S.Kep

sebagai Perawat Teladan tingkat Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021



Pontianak, 1 Oktober 2021
GOVERNOR KALIMANTAN BARAT

A. SUTARNIDJI, SH., M.Hum



BUPATI KAPUAS HULU

PIAGAM PENGHARGAAN

NOMOR : 440/ /DIKES/SET-A

Diberikan Kepada :

AHMAD YADI, SKM

Sebagai :

Tenaga Kesehatan Masyarakat Terbaik

Tahun 2021

Memberikan penghormatan yang setinggi-tingginya atas jasa dan dedikasinya
mengemban tugas profesi dalam rangka pelayanan kesehatan
di Kabupaten Kapuas Hulu

Putussibau, 6 Desember 2021





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

**TANDA PENGHARGAAN
TENAGA KESEHATAN DAN SDM PENUNJANG
TINGKAT NASIONAL TAHUN 2021**

kepada :

Ahmad Yadi
Tenaga Kesehatan Masyarakat

Puskesmas Boyan Tanjung, Kapuas Hulu
Provinsi Kalimantan Barat

Kategori Tenaga Kesehatan dari Puskesmas
sebagai garda terdepan serta memiliki dedikasi tinggi dalam
penanganan pandemi Covid-19 dimasyarakat
(Kep. Menkes RI Nomor : HK.01.07/Menkes/6592/2021)

Jakarta, 9 November 2021

MENTERI KESEHATAN,



Budi G. Sadikin



KEMENTERIAN KEUANGAN
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN

PIAGAM PENGHARGAAN

Nomor : P-038/KN.1706/2022

diberikan kepada:

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KAB. KAPUAS HULU

Sebagai:

PERINGKAT KETIGA

OPD Terbaik Pelaksanaan DAK Fisik TA 2021

Putussibau, 22 Maret 2022
Kepala KPPN Putussibau

Chandra A. S. Wibowo

Handbal





PERINGKAT 1
OPD
KATEGORI
UPLOAD DOKUMEN
INFORMASI PUBLIK
TERLENGKAP & TERBANYAK
2021

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU

PERINGKAT 1
OPD
KATEGORI
PRODUKSI
BERITA
TERBANYAK
2021

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU