

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU TAHUN 2018



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU**

JALAN DIPONEGORO NO. 27 PUTUSSIBAU
KODE POS 78711 TELEPON (0567) 21009 FAKS (0567) 21666
SUREL : dinkes@kapuashulukab.go.id

KATA PENGANTAR

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

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan disusun sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Permenpan & RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini disusun sebagai informasi tentang pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2018, 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.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kapuas Hulu



dr. H. HARISSON, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19660808 199803 1 007



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. GAMBARAN UMUM.....	1
B. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED).....	13
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	
A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)	19
B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018	32
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	
A. CAPAIAN KINERJA INSTANSI	34
B. REALISASI ANGGARAN	78
BAB IV : PENUTUP	87
LAMPIRAN:	
1. Pengukuran Kinerja 2018	
2. Perjanjian Kinerja 2018	

BAB I PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Pendahuluan

Sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara setiap instansi pemerintah mempunyai kewajiban untuk bertanggungjawabkan 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 pertanggungjawaban 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.

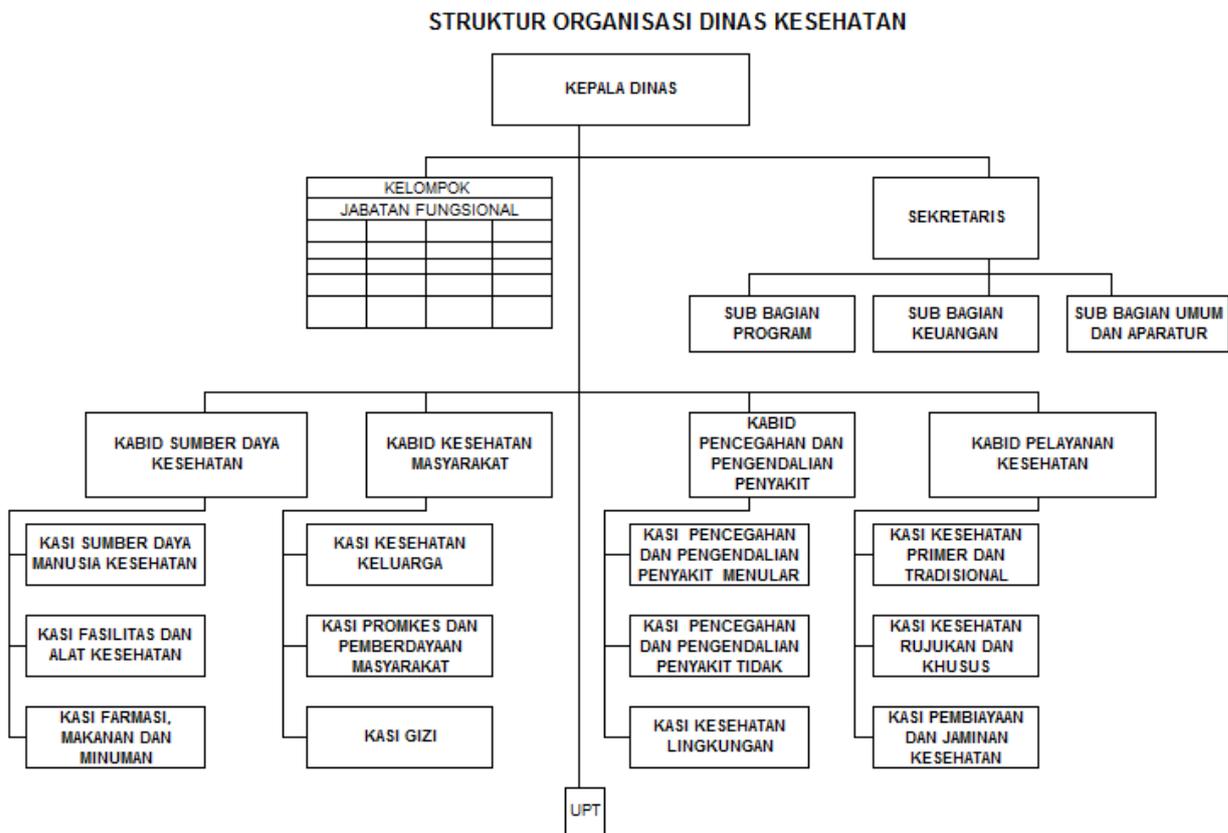
Dengan dilatarbelakangi hal-hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kapuas Hulu sebagai salah satu instansi atau Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu, juga mempunyai kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja Tahunan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban keberhasilan dan

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 2018 termasuk Puskesmas dan RSUD Sebanyak 914 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1. 1

Keadaan tenaga Berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018

No	Jenis Tenaga	Keterangan	
		PNS	PTT
I	MEDIS		
	Dokter Umum	29	
	Dokter Gigi	2	
	Spesialis Dalam		
	Spesialis Kebidanan	2	
	Spesialis Syaraf	1	
	Spesialis Radiologi	1	
	Spesialis Anak	1	
	Spesialis Mata	1	
II	PASCA SARJANA		
	Magister Kesehatan Masyarakat	6	
	Magister Public Health		
	Magister Sains Ekonomi		
	Magister Ekonomi Pembangunan	1	
	Magister Manajemen		
	Magister science		
	Magister Hukum RS	1	



III	PARAMEDIS		
	D4 Bidan	7	
	D3 Bidan	226	2
	D1 Bidan	15	
	Keperawatan + Ners	37	
	Sarjana Keperawatan	8	
	D4 Keperawatan	4	
	D3 Keperawatan	184	
	Sekolah pendidikan keperawatan		
	Sekolah Perawat Kesehatan	93	
	D4 Perawat Gigi		
	D3 Perawat Gigi	21	
	Sekolah Pendidikan Perawat Gigi	6	
IV	PARAMEDIS NON PERAWAT		
	Kesehatan Masyarakat	23	
	S1 Gizi	2	
	D4 Gizi	2	
	D3 Gizi	22	
	SPAG	3	
	S1 Sanitarian		
	D4 Sanitarian	3	
	D3 Sanitarian	12	
	SPPH	13	
	D4 Analis Kesehatan		
	S1 Analis Kesehatan	4	
	D3 Analis Kesehatan	20	
	Sekolah Menengah Analis Kesehatan (SMAK)	4	
	Apoteker	8	
	S2 Apoteker	1	
	D3 Farmasi (Asisten Apoteker)	27	
	D4 Farmasi (Asisten Apoteker)	2	
	S1 Farmasi (Asisten Apoteker)	1	
	D4 Epidemiologi		
	D3 Fisioterapi	2	
	D3 Pranata Rontgen	2	
	D4 Pranata Rontgen	2	
	D4 Teknik Elektromedik		
	D3 Rekam Medis	1	
	NON KESEHATAN / ADMINISTRASI		
	S1 Administrasi	13	

	D3 Non Kesehatan	7	
	Pekarya	13	
	Arsiparis		
	SLTA	72	
	SLTP	5	
	SD	2	
TOTAL		912	2

5. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.2

Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2018

No	Nama Dinas / Puskesmas	Sarana Kesehatan								
		Jmlh Pusk	Pustu / Wahana	Poskesdes	Polindes	Ambulance	Mobil Dinas	Roda 2	Rumah Dinas Paramedis	Rumah Dinas Dokter
1	Dinas Kesehatan	1	-	-	-	-	5	21	9	2
2	Pusk.Putussibau Utara	1	7	14	2	1	-	17	2	2
3	Pusk.Embaloh Hulu	1	5	7	-	1	-	10	5	1
4	Pusk.Batang Lupar	1	2	6	-	1	-	6	2	1
5	Pusk.Badau	1	3	6	1	1	-	10	3	2
6	Pusk.Empanang	1	1	4	4	1	-	8	5	2
7	Pusk.Puring Kencana	1	3	3	-	1	-	8	3	1
8	Pusk.Putussibau Selatan	1	8	13	5	1	-	14	3	3
9	Pusk.Kalis	1	7	12	1	1	-	9	3	1
10	Pusk.Mentebah	1	3	5	1	1	-	9	1	1
11	Pusk.Bunut Hulu	1	4	11	2	1	-	12	3	1
12	Pusk.Boyan Tanjung	1	5	11	1	1	-	6	1	1
13	Pusk.Pengkadan	1	4	10	3	1	-	10	1	1
14	Pusk.Hulu Gurung	1	2	8	-	1	-	4	4	2

15	Pusk.Sejiram	1	4	5	4	-	-	9	1	1
16	Pusk.Semitau	1	2	7	2	1	-	6	3	3
17	Pusk.Suhaid	1	4	8	-	1	-	7	3	1
18	Pusk.Silat Hulu	1	5	8	4	1	-	14	2	1
19	Pusk.Silat Hilir	1	8	8	6	1	-	7	3	1
20	Pusk.Bika	1	1	6	-	1	-	4	3	1
21	Pusk.Embaloh Hilir	1	2	5	-	-	-	4	3	1
22	Pusk.Bunut Hilir	1	2	8	1	-	-	3	1	2
23	Pusk.Jongkong	1	3	8	-	1	-	4	1	2
24	Pusk.Selimbau	1	7	12	1	1	-	6	4	1
25	Rumah Sakit Bergerak Badau	1	-	-	-	2	-	2	1	2
26	RS. Di Ponegoro	1	-	-	-	3	12	11	-	-
	Total	26	92	185	38	25	17	221	70	37

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 dan Posyandu.

6. Aspek Sumber Dana

Dana yang tersedia untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas selama tahun 2018, bersumber dari dana rutin dan pembangunan APBD Kabupaten Kapuas Hulu (DAU), dan Dana Alokasi Khusus (DAK), dengan Total Dana sebesar **Rp. 170,518,496,869.19** dengan perincian pada tabel 3.1 berikut.

Tabel 2.3 Jenis Pendanaan dan Anggaran

No.	Uraian	Anggaran (Rp)
I	Dana Alokasi Umum (DAU)	108,310,743,870.19
II	Dana Alokasi Khusus (DAK)	62,207,752,999.00
	Total	170,518,496,869.19

7. Maksud

Maksud dari Penyusunan Laporan Kinerja adalah memberikan informasi kepada pemberi mandat

- a. Sebagai wujud tertulis pertanggungjawaban suatu organisasi instansi kepada pemberi wewenang dan mandat, sehingga Laporan Kinerja berfungsi juga sebagai raport dari pimpinan unit organisasi;
- b. Sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program /kebijakan dalam mewujudkan visi, misi, tujuan, sasaran organisasi dan merupakan media akuntabilitas setiap instansi;
- c. Sebagai media informasi tentang sejauh mana penentuan prinsip-prinsip good governance termasuk penerapan fungsi-fungsi manajemen secara benar di instansi yang bersangkutan.

8. Tujuan

Tujuan penyusunan dan penyampaian Laporan Kinerja :

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

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. Pemerintah pada saat ini sedang melakukan moratorium sehingga perlu diantisipasi dengan 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.

Aksesinya 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 Tahun 2018 yang merupakan tahun Keenam dari Rencana Strategis Pembangunan 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
 - a) Predikat SAKIP
- 2) Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
Indikator sasarnya adalah
 - 11) Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar,
 - 12) Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan,
- 3) Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan
Indikator sasarnya adalah
 - a) 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 cakupan jaminan nasional.
Indikator sasaran adalah Universal Health Coverage.

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

			2. AKB
			3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting
		2. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB per 100.000 penduduk
			Prevalensi Diabetes Melitus (DM)
			Prevalensi Hypertensi
			Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk
			Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk
		Meningkatnya Cakupan 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:

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

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

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 2018 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 nilai evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 1 Program yaitu :

1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Kegiatan :

- a) Penyediaan Jasa Surat Menyurat
- b) Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- c) Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional
- d) Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
- e) Penyediaan Jasa Pengamanan dan Kebersihan Kantor
- f) Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja
- g) Penyediaan Alat Tulis Kantor
- h) Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- i) Penyediaan Komponen Instalasi Listrik Penerangan Bangunan Kantor
- j) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kerja
- k) Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang - Undangan
- l) Penyediaan Makanan dan Minuman
- m) Rapat - Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah
- n) Rapat - Rapat Koordinasi dan Kunjungan Kerja Dalam Daerah
- o) Pelaksanaan Administrasi Kepegawaian di Lingkungan SKPD
- p) Penyusunan RKA dan DPA
- q) Penyediaan Jasa Pendukung Kantor
- r) Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Kegiatan Dinas
- s) Pembuatan dan Pengembangan Website SKPD
- t) Penyusunan Profil Kesehatan Kapuas Hulu
- u) Penyediaan Jasa Publikasi

Sasaran 2 : Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Capaian Kinerja sasaran “Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan” di arahkan pada upaya peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 7 Program yaitu :

1) Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

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

- a) Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional
- b) Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Dinas
- c) Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor
- d) Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas / Operasional
- e) Pemeliharaan Rutin / Berkala Peralatan Gedung Kantor
- f) Penyediaan Jasa Sewa Gudang

2) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur dapat dijabarkan pada kegiatan :

- a) Pendidikan dan Pelatihan Formal
- b) Pertemuan Pemantapan / Sosialisasi Pembuatan SKP Tenaga Fungsional Puskesmas
- c) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

3) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

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

- a) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Tahun 2019
- b) Pengelolaan Register Kunjungan Puskesmas
- c) Kalibrasi Alat Kesehatan
- d) Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Pendukung Kegiatan Akreditasi Puskesmas

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

- a) Pembangunan Puskesmas Pembantu
- b) Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas
- c) Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Puskesmas, Pustu dan Polindes
- 5) *Program pengadaan, peningkatan sarana, dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru paru /rumah sakit mata Jaringannya*
 - a) Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit Bergerak di Badau
 - b) Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit Semitau
 - c) Rehabilitasi Rumah Sakit Bergerak Badau
 - d) Peningkatan Bangunan Gedung RSUD dr. Achmad Diponegoro
 - e) Pengadaan Alat Kesehatan dan Kedokteran Rumah Sakit RSUD dr. Achmad Diponegoro
 - f) Pembangunan Lanjutan Rumah Sakit Semitau
 - g) Pembangunan Rumah Sakit Putussibau
- 6) *Program Obat, Perbekalan Kesehatan Dan Pengawasan Makanan*

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

 - a) Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - b) Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas
 - c) Pelatihan Pemberian Informasi Obat (PIO)
 - d) Pertemuan Konfirmasi Data Persediaan Obat
 - e) Monitoring dan evaluasi pengelolaan obat puskesmas
 - f) Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
 - g) Pemeriksaan Industri Rumah tangga Pangan
 - h) Penyuluhan Keamanan Pangan
 - i) Pengelolaan izin pendirian apotek dan toko obat (Pengawasan dan pembinaan sarana kefarmasian)
 - j) Pemeriksaan sampel makanan hasil produksi Rumah Tangga
 - k) Pemeriksaan makanan kadaluwarsa dan rusak dan bahan tambahan pangan lainnya
- 7) *Program Pengelolaan Manajemen Kesehatan*
 - a) Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan BLUD

Sasaran 3 : Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan

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

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

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

- a) Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- b) Pendataan dan pengelolaan Aset SKPD
- c) Penatausahaan Keuangan dan Penyusunan Laporan Keuangan SKPD
- d) Pemeliharaan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan
- e) Monitoring, Evaluasi dan Pembinaan Keuangan Puskesmas

Sasaran 4 : Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

Capaian Kinerja sasaran “***Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak***” di arahkan pada upaya penurunan AKI, AKB, dan Baduta Stunting di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 3 Program yaitu :

1) *Program Kesehatan Ibu Dan Anak*

- a) Fasilitator Kelas Ibu
- b) Monitoring, evaluasi dan bimbingan teknis Program KIA
- c) Pertemuan Integrasi Pengelola Program
- d) audit maternal perintal
- e) Penguatan Sistem Rujukan
- f) Pembuatan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir Dan Anak Balita
- g) Orientasi Program SDIDTK (Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

2) Program Perbaikan Gizi Masyarakat

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

- a) Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi
 - b) Pemberian makanan dan vitamin
 - c) Monitoring Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Gizi di Puskesmas
 - d) Pelatihan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
 - e) Pelatihan tenaga konselor menyusui Air Susu Ibu (ASI)
- 3) Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
- Program Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari:
- a) Jambore kader posyandu
 - b) Pembinaan Kader Posyandu
 - c) Penyuluhan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Tatanan Institusi Pendidikan
 - d) Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat
 - e) Pembuatan bahan cetak promosi kesehatan
 - f) Pembuatan Space Baleho Publikasi Promosi Kesehatan di Puskesmas
 - g) Pembinaan Saka Bakti Husada

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, Incidence Rate DBD, dan Incidence Rate Diare di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 1 Program yaitu :

1) Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan

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

- a) Imunisasi
- b) Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah
- c) Fogging Fokus Demam Berdarah Dengue

- d) Pengawasan Kualitas Air Minum
- e) Pengawasan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Industri Katering
- f) Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Penyehatan Lingkungan
- g) Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- h) Pemberantasan Sarang Nyamuk
- i) Penanggulangan Penyakit Filariasis
- j) Pelayanan Kesehatan Olah Raga
- k) Monitoring, Evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Penyakit Tidak Menular
- l) Deklarasi Desa Open Defecation Free (ODF)
- m) Verifikasi Desa Open Defecation Free (ODF)
- n) Sosialisasi Posbindu PTM
- o) Screening Hipertensi (HT) dan Diabetes Mellitus (DM) di OPD
- p) Pelatihan Kesehatan Jiwa untuk Dokter dan Perawat
- q) Pelayanan IVA Mobile dan Penanganannya

Sasaran 6 : Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional

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

1. *Program Pelayanan Kesehatan Dan Jaminan Kesehatan Terutama Bagi Masyarakat Miskin*
 - a) Pelayanan Operasi Katarak
 - b) Pelayanan sunatan massal
 - c) Monitoring, Bimbingan Teknis dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- d) Sosialisasi dan Advokasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal)
- e) Pertemuan Petugas Primary Care (P-Care) Puskesmas
- f) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN dan Retribusi
- g) Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemda
- h) Pelayanan kesehatan bagi masyarakat korban bencana
- i) Monitoring evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan khusus
- j) Pelayanan kesehatan pada hari-hari besar dan nasional
- k) Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
- l) Monitoring, Evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
- m) Pembinaan dan Pelayanan kesehatan Calon Jamaah Haji
- n) Pemulangan Pasien Tidak Mampu
- o) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- p) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas
- q) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan
- r) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) E-Logistik
- s) Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

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 2018 adalah sebagai berikut :

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1	Meningkatnya Penyelenggaraan Tata Kelola Kesehatan Yang Baik	Predikat Sakip	BB
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan dasar	71
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan rujukan	71
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%
4	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI).	290/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	26/1.000 KH
		Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting	29.80%
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	Incidence Rate Demam Berdarah Dengue	150/100.000
		Incidence Rate Diare	15/1000
		Prevalensi Hipertensi	28.10%
		Prevalensi Diabetes Melitus	5.90%
		Prevalensi Tuberculosis TB	150/100.000
6	Meningkatnya cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	65%

Tabel 2.2

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA INSTANSI

1. Pengukuran Kinerja

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

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

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

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

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

Atau:

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

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran dan kegiatan. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan rencana kinerja Tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas. Selain itu,

untuk memberikan penilaian yang lebih independen melalui indikator-indikator outcomes atau minimal output dari kegiatan yang terkait langsung dengan sasaran yang diinginkan. Untuk pembelajaran pengukuran dan evaluasi atas kinerja, beberapa kegiatan ditetapkan indikator kinerja outcomes yang lebih tinggi (ultimateoutcomes) serta disajikan perbandingan dengan capain kinerja pada Tahun sebelumnya.

Nilai capaian kinerjanya dikelompokan 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 2018

Tabel 3.1
Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	RATA-RATA
1	Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP	BB	BB	100%	100%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	71%	72.18%	101.66%	97.63%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	71%	66.45%	93.59%	
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI	290/100.000 KH	71/100.000 KH	176%	133%
		AKB	26/1.000 kelahiran hidup	15/1.000 KH	142%	
		prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting	29.90%	35.60%	80.54%	
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	150 per 100.000 penduduk	222 per 100.000 penduduk	59.33%	87.61%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	5.9%	6.9%	83.05%	
		Prevalensi Hypertensi	28.10%	25.20%	110%	
		Insidence Rate DBD	150 per 100.000 penduduk	182 per 100.000 penduduk	78.67%	
		Insidence Rate Diare	15 per 1.000 penduduk	14 per 1.000 penduduk	106.67%	
6	Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	60%	53%	88.33%	88.33%

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

Tabel 3.2

Capaian Kinerja Indikator Kinerja Utama

No	Capaian Kinerja	Jumlah IKU	Persentase
1	Sangat Berhasil	9	69.23 %
2	Berhasil	3	23.07 %
3	Cukup Berhasil	1	7.70 %
4	Tidak berhasil	-	-

Dari 13 indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2018 sebanyak 9 (sembilan) indikator dalam kategori Sangat Berhasil, 3 (tiga) indikator dalam kategori Berhasil, 1 indikator cukup berhasil .

Tabel 3.3

Capaian Kinerja Sasaran IKU

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

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

2. Evaluasi dan Analisis Kinerja

Sasaran 1, Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik

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

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

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

Tabel 3.4

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik

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

Tabel 3.5

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2016			2017			2018		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Predikat SAKIP	B	CC	50	BB	BB	100	BB	BB	100

Tabel 3.6

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2018	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Predikat SAKIP	BB	A	75%

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 700/284/INKAB/LHR/2018 mendapat Predikat “**BB**” Realisasi Kinerja Tahun 2018 telah mencapai target yang ditetapkan yaitu Predikat “BB” dengan capaian kinerja sebesar 100%.

Realisasi kinerja indikator Predikat SAKIP yang mendapat predikat “BB” Jika dibandingkan Tahun 2016, maka predikat SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu mengalami peningkatan kinerja dari capaian sebelumnya yaitu “CC”.

Realisasi kinerja Tahun 2018 yang mendapat predikat “BB” jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA dengan predikat “A”, maka tingkat kemajuan indikator Predikat SAKIP telah mencapai 75%.

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

- a. Masih kurangnya ketercukupan informasi kinerja sebagai dasar penyusunan pelaporan kinerja serta tindak lanjut permasalahan yang dilaporkan
- b. pengukuran kinerja belum menggunakan teknologi informasi

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

- a. Melaksanakan SOP Pengumpulan data Kinerja
- b. Menyelaraskan kembali dokumen – dokumen perencanaan strategis
- c. Melaksanakan harmonisasi dan sinkronisasi program dan kegiatan dalam sistem penganggaran
- d. Mengoptimalkan pengumpulan data kinerja per triwulan
- e. Melaksanakan Evaluasi Kinerja dan anggaran per triwulan
- f. Mempublikasikan dokumen – dokumen SAKIP guna terciptanya transparansi dalam perencanaan kinerja

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 :

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

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

Tabel 3.7

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	71%	72.18%	102%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	Nilai	71%	66.45%	93.59%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (97.63 %)					

Tabel 3.8

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2016			2017			2018		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	69%	63%	90.77%	70%	69%	98.86%	71%	72.18%	102%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	65%	70.19%	107.98%	70%	65.89%	94.13%	71%	66.45%	93.59%

Tabel 3.9

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2018	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	74%	72.18%	97.54%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	74%	66.45%	89.80%

Indikator 1 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar pada Tahun 2018 adalah 71%, dengan nilai realisasi sebesar 72.18%. Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar adalah sebesar 102%, dikategorikan “*Sangat Berhasil*”

Untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dengan menggunakan hasil survey kepuasan Pelanggan di Puskesmas Putussibau Utara yang telah ditetapkan sebagai Puskesmas Percontohan di Kabupaten Kapuas Hulu melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/636/2018.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar yaitu 72.18% mengalami peningkatan jika dibandingkan nilai pada Tahun 2017 yaitu sebesar 69% dan 2016 sebesar 63%.

Realisasi kinerja Tahun 2018 yaitu 72.18% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74%, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 97.54%.

Keberhasilan indikator ini didukung oleh beberapa faktor diantaranya :

- 1) Meningkatnya sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pada Tahun 2018 ada 6 Puskesmas yang telah selesai dibangun dengan menggunakan Prototype dan standar dari Kementerian Kesehatan yaitu Puskesmas Putussibau Utara dan 5 Puskesmas di daerah perbatasan. Dinas

Kesehatan juga merelokasi dan membangun baru Puskesmas Bika dengan menyesuaikan kondisi lahan serta kemudahan akses masyarakat setempat. Selain pembangunan Puskesmas, Dinas Kesehatan juga melengkapi Prasarana seperti IPAL, kendaraan operasional dan alat kesehatan Puskesmas sesuai standar Permenkes 75 Tahun 2014 guna kelancaran pelayanan kesehatan.

2) Meningkatkan mutu pelayanan dasar melalui akreditasi Puskemas

Pada Tahun 2018 Puskesmas yang diakreditasi adalah sebanyak 7 Puskesmas, dengan 1 Puskesmas dengan nilai utama yaitu Puskesmas Embaloh Hilir dan 6 Puskesmas lainnya dengan nilai madya dan dasar. Sampai dengan Tahun 2018 jumlah Puskesmas di Kabupaten Kapuas Hulu yang sudah terakreditasi sebanyak 15 Puskesmas.

3) Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi

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

Dalam pencapaiannya indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar masih terdapat beberapa kendala, diantaranya :

1) Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau.

2) Masih ada Puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan medik dasar

3) Dibeberapa Puskesmas survey kepuasan pelanggan masih menggunakan survey manual

4) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan;

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

1) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pustu dan Jaringannya yang sesuai standar

Dinas Kesehatan akan membangun baru 6 Puskesmas yang kondisinya sudah rusak berat dan belum memenuhi standar dengan menyesuaikan standar dan Prototype dari Kementerian Kesehatan, dengan adanya gedung puskesmas yang

lebih representatif ini diharapkan agar petugas puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan pembangunannya Dinas Kesehatan memperhatikan beberapa hal diantaranya kondisi lahan dan akses masyarakat. Selain membangun kembali Puskesmas Dinas Kesehatan juga akan melengkapi Prasarana seperti Listrik, air bersih dan Puskesmas Keliling serta penyediaan alat kesehatan sesuai kebutuhan Puskesmas berdasarkan standar Permenkes 75 Tahun 2014.

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

- 2) Meningkatkan penerapan penggunaan Obat Rasional di Puskesmas
- 3) Pemerataan distribusi obat
- 4) Pemerataan dan pemenuhan Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan
- 5) Mengoptimalkan Pendidikan dan Pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi Petugas kesehatan sesuai standar
- 6) Meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Dasar melalui akreditasi Puskesmas
Dinas Kesehatan akan melaksanakan akreditasi pada Puskesmas yang belum terakreditasi dan untuk menjaga standar mutu pelayanan Dinas kesehatan juga akan melaksanakan reakreditasi atau dinilai kembali pada Puskesmas yang sudah 3 Tahun terakreditasi.
- 7) Mengoptimalkan survey kepuasan pelanggan berbasis elektronik

Indikator 2 : Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rujukan

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan pada Tahun 2018 adalah 71%, dengan nilai realisasi sebesar 66.45%. Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebesar 93.59%.

Untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan menggunakan hasil survey kepuasan Pelanggan di RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rujukan yaitu sebesar 66.45% mengalami peningkatan jika dibandingkan realisasi kinerja pada Tahun 2017

yaitu sebesar 65.89% tetapi menurun jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2016 yaitu sebesar 70.19%.

Realisasi kinerja Tahun 2018 yaitu 66.45% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74%, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 89.80%.

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

1) Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit

Pada Tahun 2018 ada beberapa ruangan yang direhabilitasi mengingat kondisinya sudah tidak memungkinkan, diantaranya ruangan IGD, Ruang Radiologi, Instalasi Gizi, Ruang Laundry, Ruang Operasi dan CSSD. Selain merehabilitasi Dinas Kesehatan juga membangun instalasi Hemodialisa dan Bangunan incenerator. Selain sarana Dinas Kesehatan juga memenuhi prasarana RSUD yaitu pengadaan water treatment plant, serta pemenuhan alat kesehatan. Pada Tahun 2018 Dinas Kesehatan telah menyelesaikan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D di Kecamatan Semitau, guna meningkatnya jangkauan sarana Pelayanan Rujukan bagi masyarakat di Kabupaten Kapuas Hulu. Dan untuk wilayah perbatasan Dinas Kesehatan juga meningkatkan RS Bergerak menjadi tipe D dengan sebagai pembangunan awal Dinas Kesehatan telah membangun Instalasi Rawat Jalan RS Bergerak Badau.

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 melalui Akreditasi Rumah Sakit

Pada Tahun 2018 RSUD dr Achmad Diponegoro telah dilakukan penilaian akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit dengan Predikat "**Utama**".

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 dirawat dalam satu hari. Hal ini disebabkan karena bervariasinya jenis penyakit yang dirawat, lama tidaknya pasien dirawat berdasarkan jenis penyakitnya serta pemanfaatan ruang rawat berdasarkan jenis penyakit pasien.
- 2) Survey kepuasan pelanggan masih bersifat manual
- 3) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan 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 dan Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit
Dinas Kesehatan akan meningkatkan Sarana RSUD dr Achmad Diponegoro dengan membangun gedung Rawat Inap 4 lantai, guna pemenuhan kebutuhan pasien. Tidak hanya sarana di RSUD dr Achmad Diponegoro, Dinas Kesehatan juga akan melanjutkan peningkatan RS Bergerak Badau menjadi RS tipe D, melengkapi Prasarana dan alat kesehatan baik di RSUD dr Achmad Diponegoro maupun RSUD Semitau.
- 2) Pemerataan Pelayanan Kesehatan Rujukan
Dalam rangka pemerataan pelayanan Kesehatan, RSUD tipe D di Kecamatan Semitau yang telah selesai dibangun pada Tahun 2018 lalu akan beroperasi, dengan demikian Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dijangkau masyarakat yang berada jauh dari ibu kota Kabupaten, antara lain Kecamatan Jongkong, Selimbau, Suhaid, Seberuang, Silat Hilir, Silat Hulu Dan Kecamatan Semitau Sendiri, sehingga Golden Period dapat terpenuhi.
- 3) Mengoptimalkan pemenuhan barang dan jasa melalui manajemen pengelolaan 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 3.11

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

No	Indikator Kinerja				2017			2018		
		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 3.13

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2018	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 2018 telah mencapai target dengan capaian kinerja sebesar 100% . Melalui Laporan Hasil Pemeriksaan BPK RI no 27.B/LHP/XIX.PNK/07/2018 pada tanggal 09 Juli 2018 terdapat 4 temuan Dinas Kesehatan, yang terdiri dari

- 1) kesalahan penganggaran barang dan jasa,
- 2) permasalahan aset tetap tanah,
- 3) permasalahan aset tetap peralatan dan mesin
- 4) permasalahan aset tetap lainnya,

keempat temuan tersebut pada Tahun 2018 sudah ditindaklanjuti semua oleh Dinas kesehatan berdasarkan LHP BPK RI tersebut.

Pada Tahun 2018 temuan BPK telah 100% ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan, sam seperti Tahun 2016 dan 2017 semua temuan BPK telah 100% ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan.

Realisasi kinerja Tahun 2018 yaitu 100% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 100%, maka tingkat kemajuan indikator Persentase Temuan BPK yang ditindaklanjuti telah mencapai 100%.

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

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

- a. Belum tertibnya pencatatan dan pelaporan Inventaris barang pada Tahun – Tahun sebelumnya
 - b. Peraturan tentang pengelolaan aset yang masih berubah – ubah
- Beberapa upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dalam menindaklanjuti temuan – temuan BPK antara lain :
- a. Melaksanakan rekonsiliasi rutin laporan aset dan keuangan

- b. Mengoptimalkan pendataan dan pengelolaan asset Dinas Kesehatan
- c. Sinkronisasi KIB kabupaten dengan KIB Puskesmas dan Rumah Sakit
- d. Mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaporan keuangan baik di 23 Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

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. prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting

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

Tabel 3.14

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	290/100.000 KH	71/100.000 KH	176%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	Nilai	26/1.000 kelahiran hidup	15/1.000 kelahiran hidup	142%
3	prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting	Nilai	29.80%	35.60%	80.54%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (133%)					

Tabel 3.15

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2016			2017			2018		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	320/100.000 KH	121/100.000 KH	162%	300/100.000 KH	45/100.000 KH	185%	290/100.000 KH	71/100.000 KH	176%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	30/1.000 KH	13/1.000 KH	157%	28/1000 KH	22/1000 KH	121%	26/1000 KH	15/1000 KH	142%
3	Prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting	30%	30%	100%	29.90%	27.2%	109.03 %	29.80%	35.60%	80.54 %

Tabel 3.16

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2018	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	220/100.000 KH	71/100.000 KH	309.86%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	20/1000 KH	15/1000 KH	133.33%
3	prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting	29.50%	35.60%	82.87%

Capaian Kinerja Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak pada Tahun 2018 sebesar 133% dikategorikan "*Sangat Berhasil*". Dari 3 indikator 2 diantaranya dapat 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 71/100.000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 290/100.000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 176%.

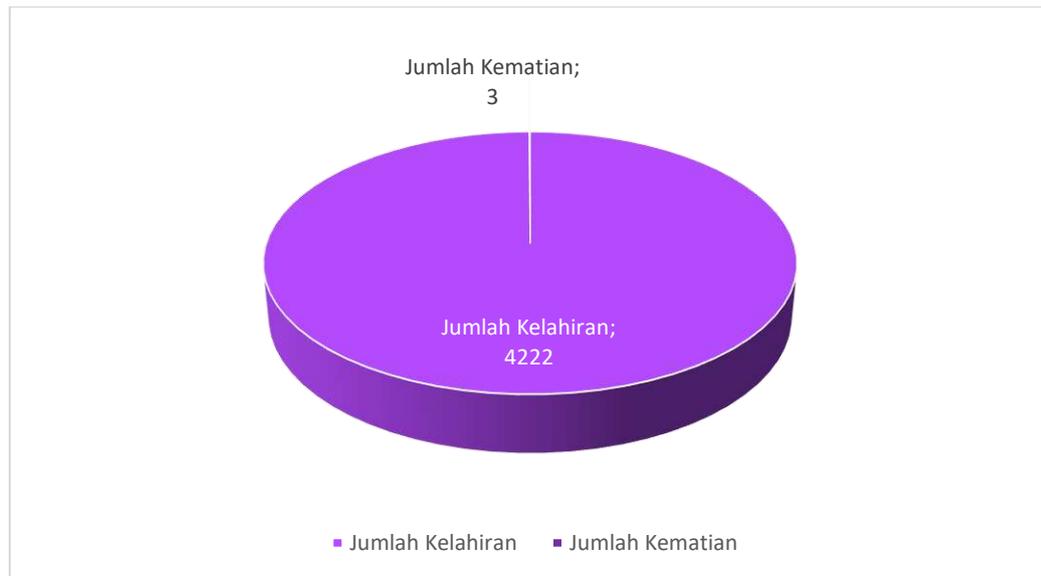


Diagram 3.1

Kasus kematian Ibu pada Tahun 2018 (sumber data : seksi Kesga)

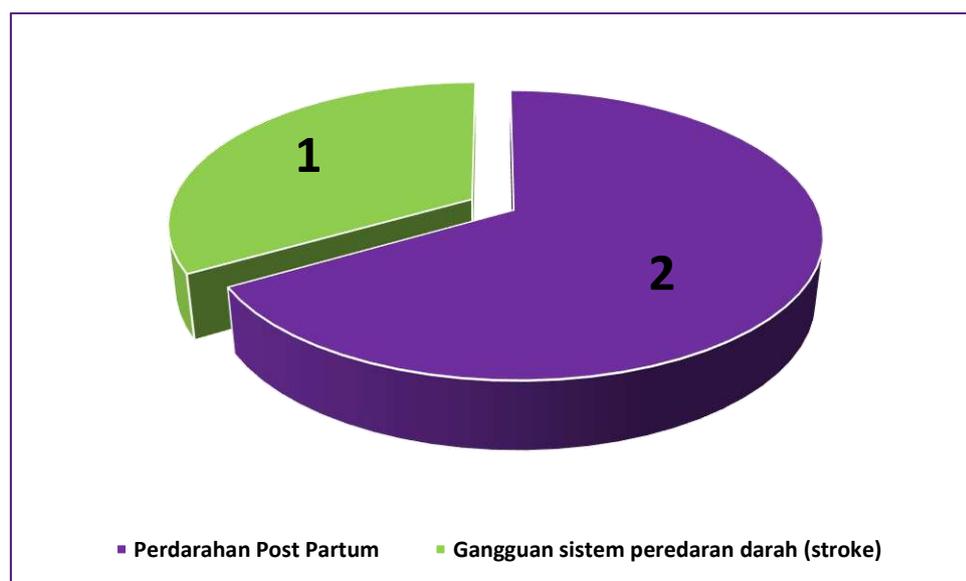


Diagram 3.2

Penyebab Kematian Ibu (sumber data : seksi Kesga)

Pada Tahun 2018 terdapat 3 kasus kematian ibu, atau dikonversikan menjadi 71/100.000 KH. Angka kematian ibu dihitung dari jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran dikalikan seratus ribu. Penyebab kematian tersebut adalah Perdarahan Post Partum sebanyak 2 kasus di Kecamatan Silat Hilir dan Silat Hulu

masing – masing 1 kasus dan gangguan sistem peredaran darah (stroke) 1 kasus di Kecamatan Kalis.

Realisasi Kinerja indikator Angka Kematian ibu pada Tahun 2018 meningkat jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2016 yaitu 121/100.000 KH, namun mengalami sedikit penurunan kinerja jika dibandingkan dengan capaian kinerja pada Tahun 2017 yaitu 45/100.000 KH. Jumlah Kasus Kematian dan Jumlah Kelahiran dari Tahun 2016 – 2018 dapat dilihat pada diagram 3.4

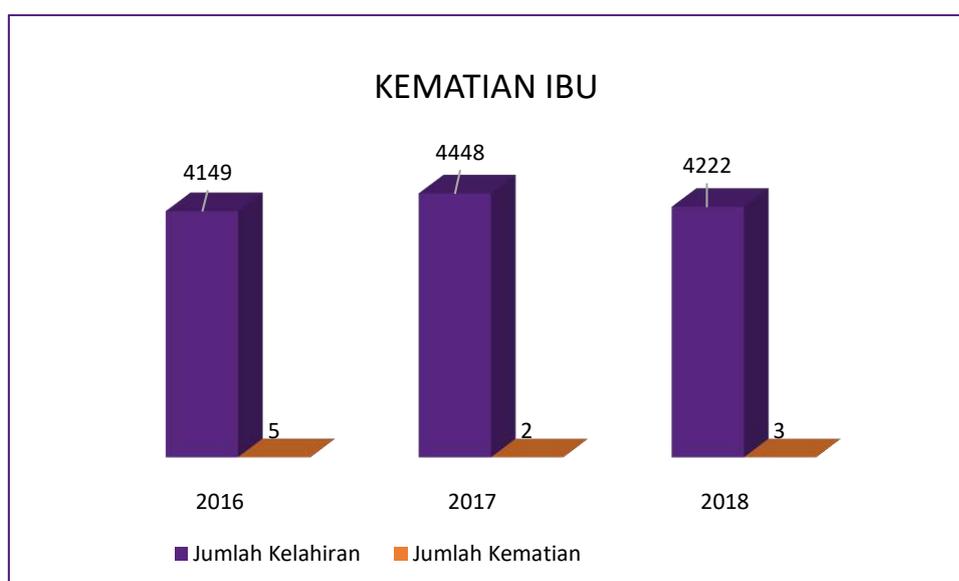


Diagram 3.4

Perbandingan Jumlah Kematian Ibu (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 jauh melampaui target akhir RENSTRA dgn kemajuan sebesar 309,86%.

Indikator 2 : AKB (Angka Kematian Bayi)

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi sebesar 15/1000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 26/1000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 142%.

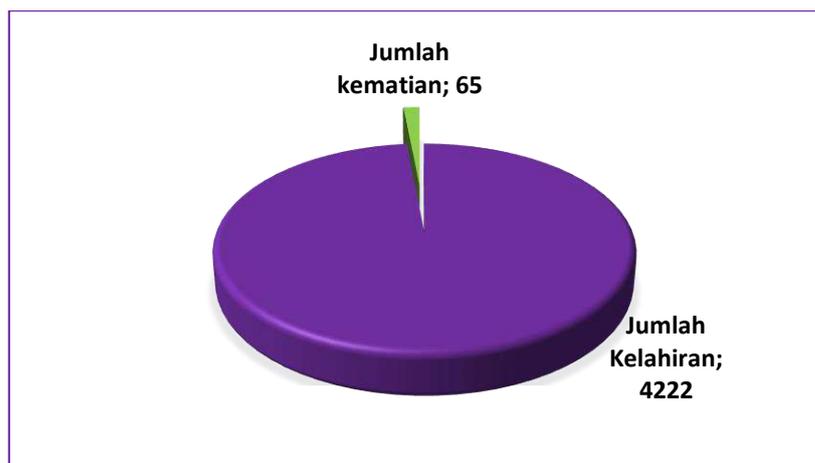


Diagram 3.5

Jumlah Kematian Bayi (sumber data : seksi Kesga)

Pada Tahun 2018 terdapat 65 kasus kematian dari 4.222 kelahiran bayi, artinya ada 15 kasus per seribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi dihitung dari jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran dikalikan 1000. Penyebab kematian bayi terbagi dalam beberapa periode kematian :

- 1) Periode Neonatal sebanyak 46 kasus dengan penyebab terbanyak adalah asfiksia bayi baru lahir (34,8%)
- 2) Periode Post natal sebanyak 19 kasus dengan penyebab terbanyak adalah kasus pneumonia (57,9%)

Secara keseluruhan, penyebab kematian bayi dapat dilihat pada diagram 3.6

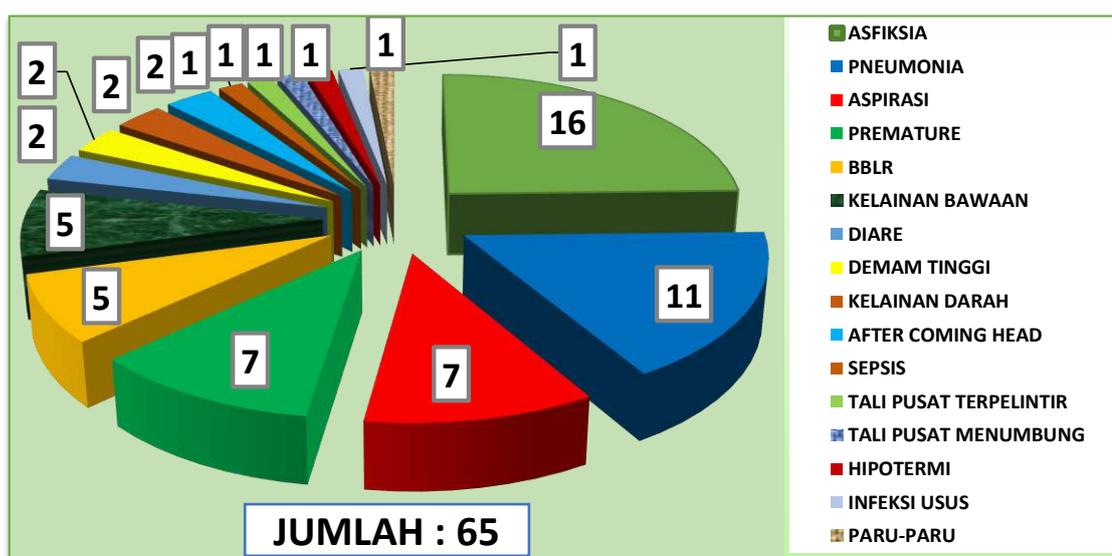


Diagram 3.6

Penyebab Kematian bayi (Sumber data : seksi Kesga)

Angka kematian bayi pada Tahun 2018 meningkat jika dibandingkan dengan Tahun 2016 (13/1000 KH) namun jika dibandingkan dengan AKB pada Tahun 2017 (22/1000 KH) Dinas Kesehatan dapat menekan kembali Angka Kematian Bayi. Jumlah kasus kematian bayi dari Tahun 2016 – 2018 dapat dilihat pada diagram 3.7

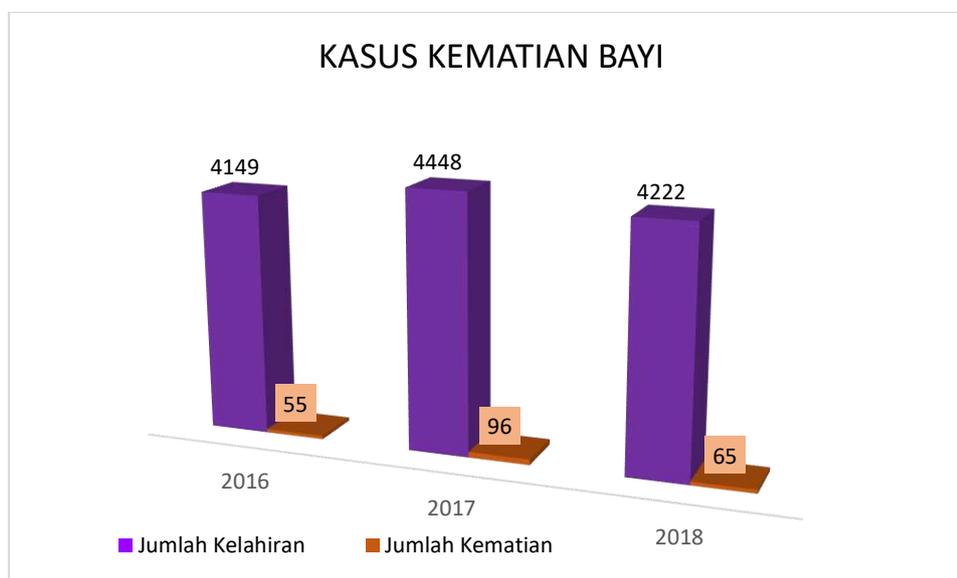


Diagram 3.7

Kasus Kematian Bayi perTahun (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 133,33%.

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

- 1) Meningkatnya ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, pada Tahun 2018 dari 4.616 ibu hamil di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.508 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 Bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan, baik yg bekerja di faskes pemerintah maupun faskes swasta dan memiliki STR;
 - Standar pelayanan antenatal dengan memenuhi kriteria 10T.
- 2) Meningkatnya ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, pada Tahun 2018 dari 4.242 ibu bersalin, sudah 3.061 ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pertolongan persalinan sesuai standar menurut Permenkes no 43 Tahun 2016 adalah:
- Ditolong oleh Bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang memiliki STR
 - Tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi : Polindes, Poskesdes, Puskesmas, BPS, Klinik Pratama, Klinik Utama, Klinik Bersalin, BKIA, RS pemerintah dan swasta
- 3) Tersedianya bantuan biaya persalinan bagi ibu bersalin yang melahirkan di fasyankes melalui program Jaminan Persalinan
- 4) 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
- 5) 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).
- 6) 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) Peran serta keluarga dan masyarakat dalam mendampingi ibu hamil yang masih rendah
 - 2) Regulasi bidang Kesehatan terutama Ibu dan anak yang masih sangat lemah

- 3) Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai
- 4) Masih terdapat 4 terlalu: Terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu dekat jarak hamil dan terlalu banyak anak.
- 5) Masih terdapat 3 T : terlambat untuk memutuskan dirujuk, terlambat sampai ditempat rujukan dan terlambat dikelola ditempat rujukan.

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

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, diantaranya adalah :
 - Pelayanan Antenatal terpadu pada daerah – daerah yang belum memiliki tenaga bidan
 - Mengklasifikasikan faktor resiko pada ibu hamil sehingga petugas kesehatan dapat merencanakan tindak lanjut serta persiapan selama proses kehamilan sampai dengan postpartum
- 2) Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kehamilan
- 3) Melaksanakan kelas ibu hamil
- 4) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman petugas penanggung jawab program KIA, KB dan lansia
- 5) Mengoptimalkan Penguatan sistem rujukan
- 6) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan promosi kesehatan masyarakat melalui berbagai media.
- 7) Mengoptimalkan program inovasi Madu Bulin
- 8) Mengoptimalkan Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal
- 9) Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak
- 10) Peningkatan Puskesmas yang mampu PONEDED
Saat ini baru 5 Puskesmas yang mampu PONEDED, yaitu Puskesmas Semitau, Badau, Bunut Hilir, Hulu Gurung, Puring Kencana. Diharapkan kedepannya semua Puskesmas di kabupaten Kapuas Hulu mampu PONEDED.
- 11) Mengoptimalkan Kemitraan Bidan Dukun
- 12) Membuat Peraturan Daerah yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Indikator 3 : prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting

Realisasi Kinerja Indikator prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting sebesar 35,60% dengan capaian kinerja sebesar 80,54%.

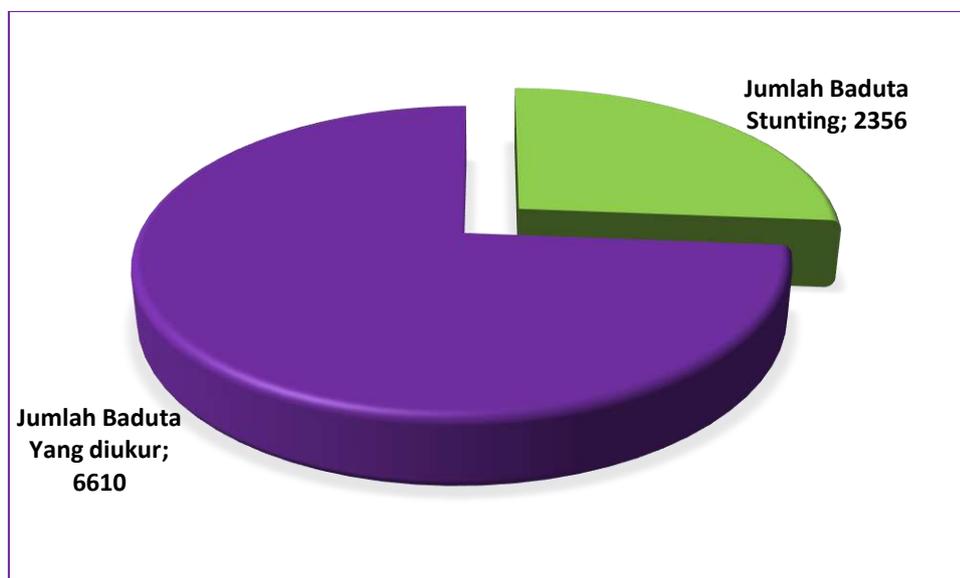


Diagram 3.8

Jumlah Baduta Stunting (sumber data : seksi Gizi)

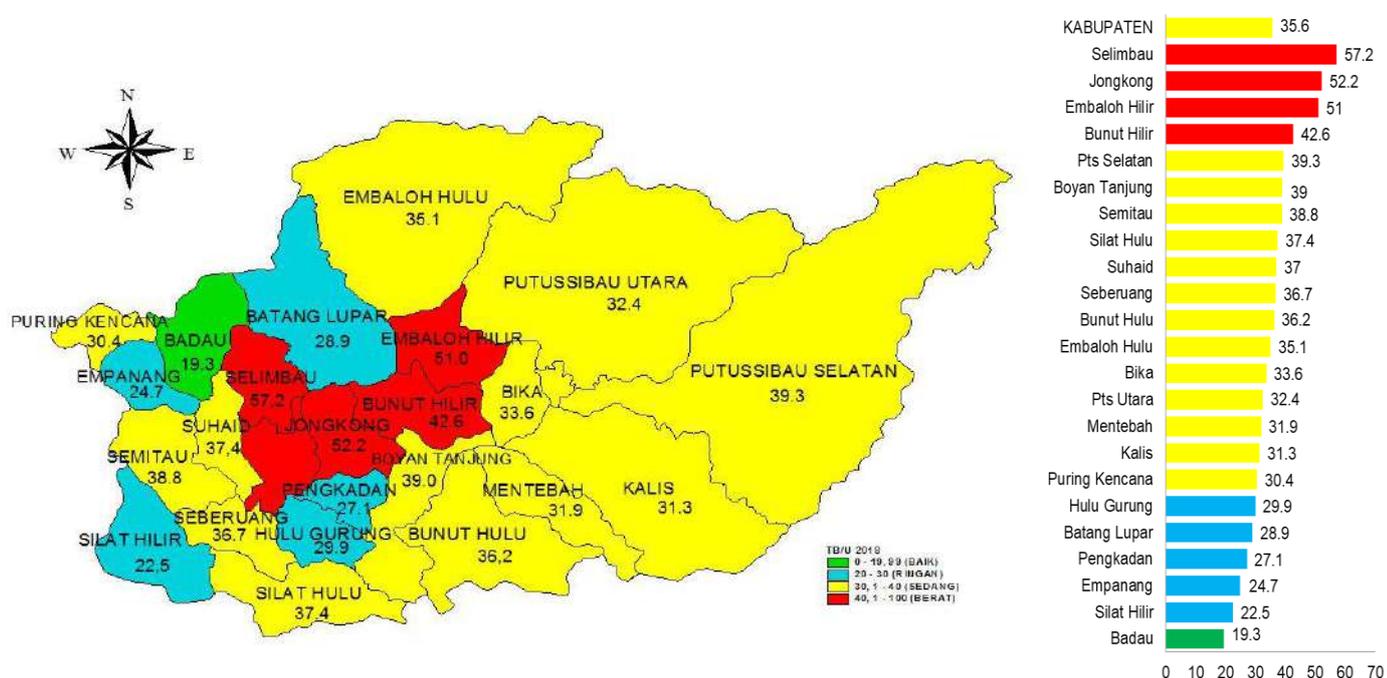


Diagram 3.9

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 2018 jumlah baduta yang sangat pendek dan pendek 2.356 orang dan jumlah baduta yang diukur sebanyak 6.610 orang. Diagram 3.9 menggambarkan peta wilayah baduta stunting di 23 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Prevalensi Baduta Stunting pada Tahun 2018 menurun Jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2016 sebesar 30% dan 2017 sebesar 27,20% . Jumlah Baduta stunting dari Tahun 2016 – 2017 dapat dilihat ada diagram 3.10

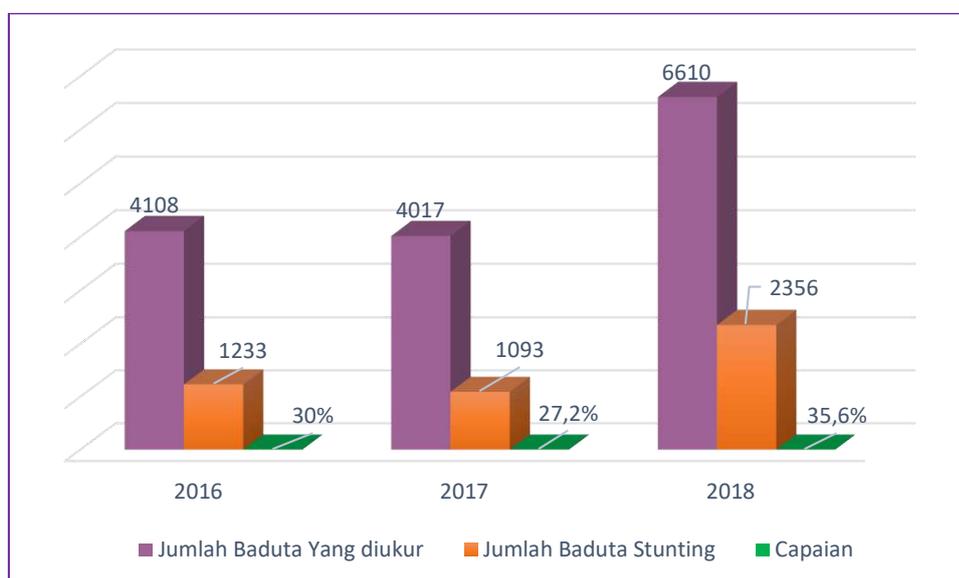


Diagram 3.10

Jumlah Baduta Stunting perTahun (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 82,87%.

Dalam menurunkan stunting Dinas Kesehatan menghadapi beberapa kendala, diantaranya :

- 1) rendahnya pengetahuan masyarakat terutama ibu balita tentang pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya,

- 2) pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat seperti, rendahnya cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (43,6%) pada Tahun 2018, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini serta tidak memadai.
- 3) kurangnya penyuluhan tentang gizi kepada masyarakat dan pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan,
- 4) Terdapat 28,6% ibu hamil menderita anemia dan 14% diantaranya berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).
- 5) pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang masih belum memadai,
- 6) rendahnya kesadaran ibu/keluarga untuk membawa balitanya ke posyandu,
- 7) Ada 49,1% anak usia 0-5 Tahun tidak terpantau pertumbuhannya (tidak dibawa ke Posyandu secara rutin).
- 8) akses terhadap sumber air bersih yang masih terbatas serta sanitasi yang belum baik.
- 9) Rendahnya dukungan lintas sektor terhadap program gizi juga memberikan pengaruh terhadap permasalahan gizi di wilayah Kabupaten Kapuas Hulu.

Dalam rangka mengoptimalkan penurunan Prevalensi 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) Meningkatkan 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. Incidence Rate DBD dan
- e. Incidence 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	150 per 100.000 penduduk	211 per 100.000 penduduk	59.33%
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	Nilai	5.90%	6.90%	83.05%
3	Prevalensi Hipertensi	Nilai	28.10%	25.20%	110.32%
4	Insidence Rate DBD	Nilai	150 per 100.000 penduduk	182 per 100.000 penduduk	78.67%
5	Insidence Rate Diare	Nilai	15 per 1.000 penduduk	14 per 1.000 penduduk	106.67%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (87.61%)					

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

No	Indikator Kinerja	2016			2017			2018		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Prevalensi TB	159/100.000 penduduk	124/100.000 penduduk	122%	159/100.000 penduduk	121/100.000 penduduk	124%	150/100.000 penduduk	211/100.000 penduduk	59.33 %
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	6.9%	7.20%	95.72%	6.9%	6.90%	100%	5.90%	6.90%	83.05 %
3	Prevalensi Hypertensi	28.30%	26.28%	107.14%	28.30%	25.20%	110.95 %	28.10%	25.20%	110.32%
4	Insidence Rate DBD	155/100.000 penduduk	8/100.000 penduduk	194.59%	154/100.000 penduduk	151/100.000 penduduk	101.59 %	150/100.000 penduduk	182/100.000 penduduk	78.67 %
5	Insidence Rate Diare	30/1.000 penduduk	15/1.000 penduduk	153.33%	20/1.000 penduduk	15/1.000 penduduk	125%	15/1.000 penduduk	14 per 1.000 penduduk	107%

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

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2018	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Prevalensi TB	135/100.000 penduduk	211/100.000 penduduk	63.98%
2	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	2.90%	6.90%	42.03%
3	Prevalensi Hypertensi	27.50%	25.20%	109%
4	Insidence Rate DBD	135/100.000 penduduk	182/100.000 penduduk	74.18%
5	Insidence Rate Diare	12 per 1.000 penduduk	14 per 1.000 penduduk	85.71%

Capaian kinerja Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular yang terdiri dari 5 (lima) Indikator Kinerja dikategorikan “*Sangat Berhasil* “ (87.61%) . Dari kelima indikator 2 diantaranya telah melebihi target yang ditetapkan.

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

Indikator 1 : Prevalensi TB

Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi TB pada Tahun 2018 sebesar 222/100.000 Penduduk, Target indikatornya sebesar 150/100.000 Penduduk, dengan capaian kinerja sebesar 63.98%.

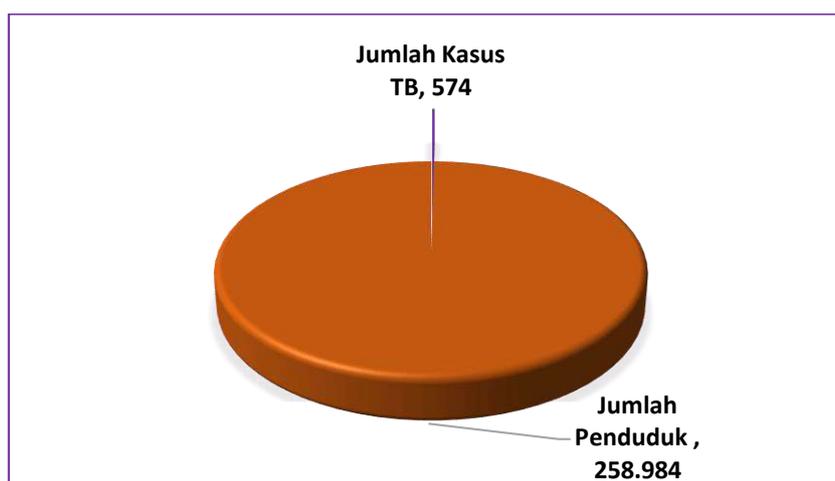


Diagram 3.11

Jumlah Kasus TB pada Tahun 2018 (sumber data : Seksi PM)

Pada Tahun 2018 kasus TB di Kapuas Hulu sebanyak 574 kasus dengan jumlah penduduk sebesar 258.984 jiwa, artinya terdapat 211 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 2018 sebesar 211/100.000 penduduk, Dinas Kesehatan masih belum bisa menurunkan prevalensi TB jika dibandingkan dengan realisasi pada Tahun 2016 yaitu sebesar 124/100.000 penduduk dan pada Tahun 2017 sebesar 162/100.000 penduduk. Perbandingan jumlah kasus TB dari Tahun 2016 – 2018 dapat dilihat pada diagram 3.12

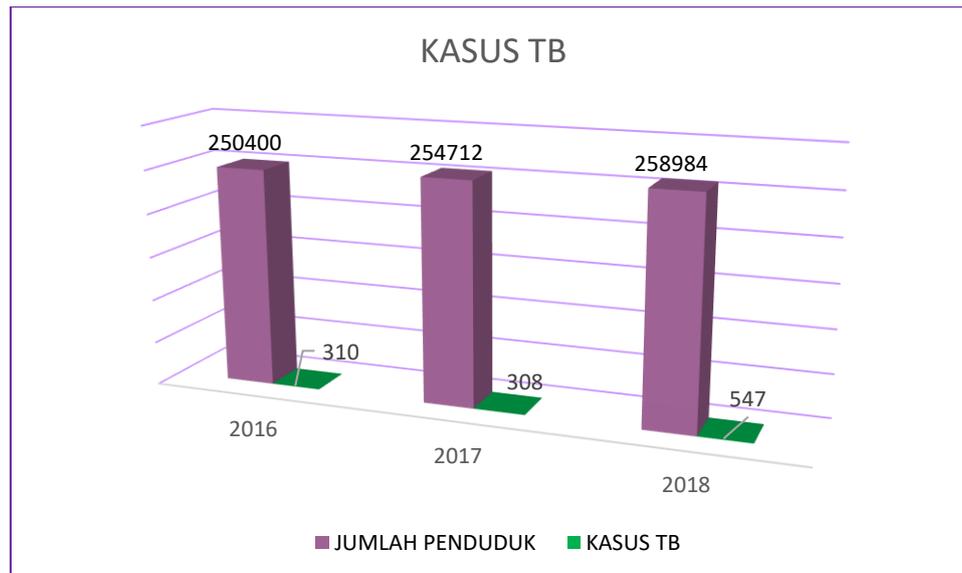


Diagram 3.12

Jumlah Kasus TB perTahun (sumber data : Seksi PM)

Realisasi kinerja indikator prevalensi TB pada Tahun 2018 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 135/100.000 penduduk maka tingkat kemajuan indikator ini mencapai 63.98 %.

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.

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) sistem pengelolaan dan ketersediaan obat yang efektif,

- 4) Memastikan ketersediaan obat dan logistik non-OAT (Reagen, peralatan dan suplai laboratorium) yang kontinyu, tepat waktu dan bermutu di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan
- 5) Menjamin sistem penyimpanan dan distribusi obat TB yang efektif dan efisien
- 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) Memperkuat sistem kesehatan, termasuk pengembangan SDM dan manajemen program pengendalian TB
- 11) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB
 - Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat.
 - Pelibatan 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 2018 sebesar 6.9%, Target indikatornya sebesar 5.9%, dengan capaian kinerja sebesar 83.05%.

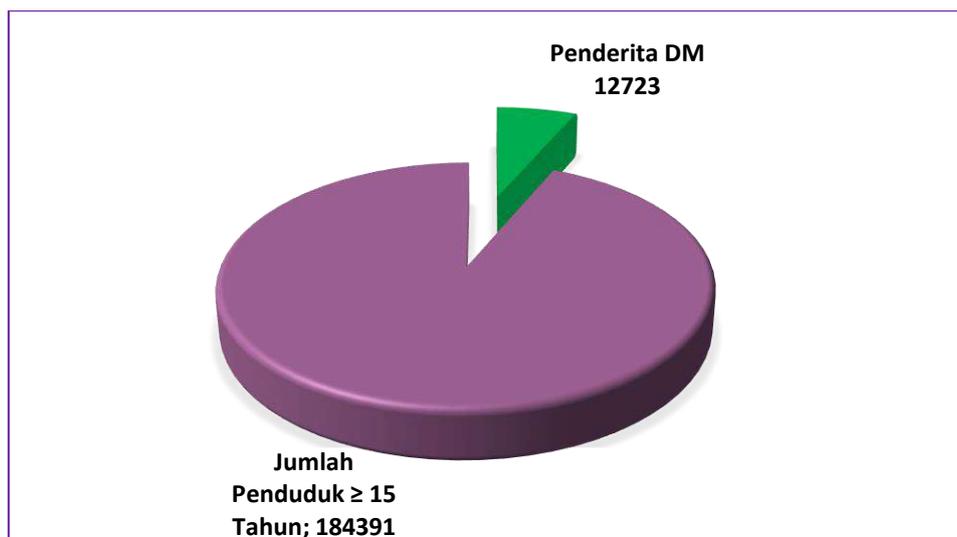


Diagram 3.13

Jumlah Penderita DM (Sumber data : seksi PTM)

Pada Tahun 2018 jumlah penderita DM sebesar 12.723 dari 184.391 penduduk usia ≥ 15 Tahun. Prevalensi DM dihitung dari jumlah penderita DM dibagi jumlah penduduk usia ≥ 15 Tahun dikalikan seratus

Realisasi kinerja pada Tahun 2018 yaitu 6.9% jika dibandingkan dengan Tahun 2017 yaitu 6.9% tidak mengalami perubahan, namun meningkat jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2016 yaitu sebesar 7.20%.

Realisasi kinerja pada Tahun 2018 yaitu 6.9% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu 2.9% maka tingkat pencapaian indikator Prevalensi DM sebesar 40.03%.

Gambaran kasus DM dari Tahun 2017 – 2018 dapat dilihat pada diagram 3.14

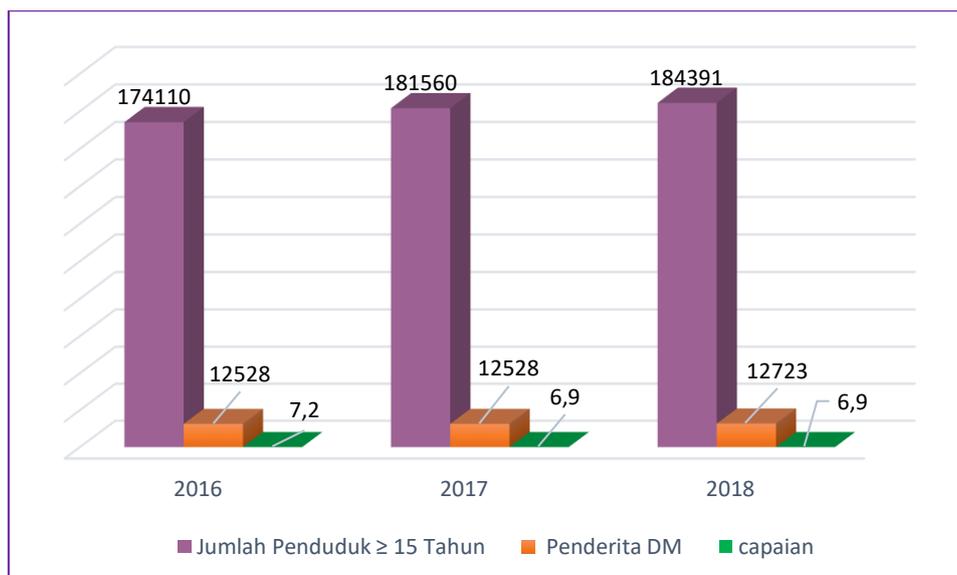


Diagram 3.14

Gambaran kasus Diabetes Mellitus perTahun (sumber data : Seksi PTM)

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

- 1) Rendahnya pengetahuan masyarakat terkait dengan penyakit diabetes
- 2) Banyak penderita yang tidak paham dengan kondisi penyakitnya, sehingga tidak melakukan pengobatan secara menyeluruh
- 3) Program belum terintegrasi dengan program lain sehingga capaian dirasa belum maksimal.

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) Meningkatkan 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 2018 sebesar 25.20%, Target indikatornya sebesar 28.10%, dengan capaian kinerja sebesar 110.32%.

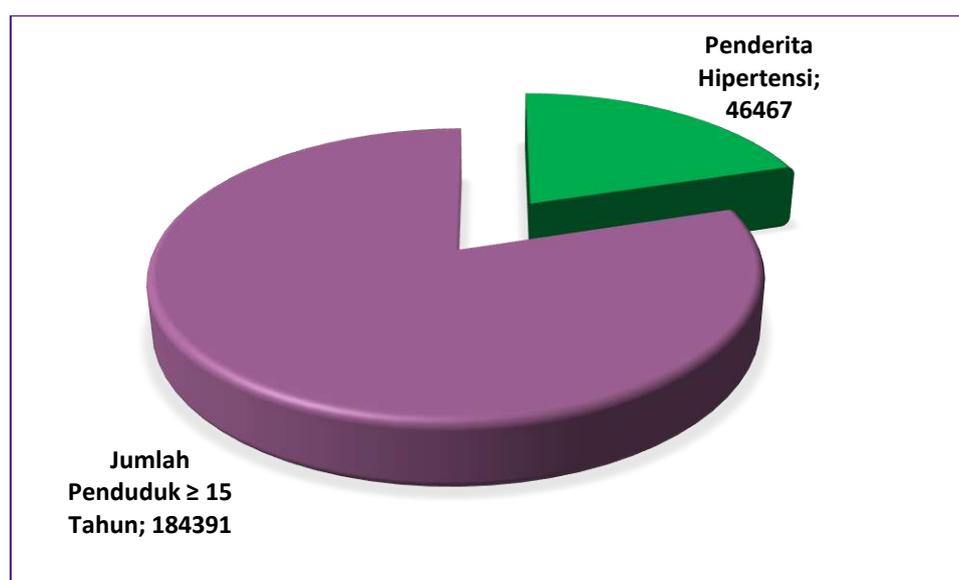


Diagram 3.15

Jumlah Penderita Hipertensi (sumber data : seksi PTM)

Pada Tahun 2018 dari 184.391 penduduk usia ≥ 15 Tahun, jumlah penderita hipertensi sebesar 46.467 penduduk. Prevalensi Hipertensi dihitung dari jumlah penderita hipertensi dibagi jumlah penduduk usia ≥ 15 Tahun dikalikan seratus.

Jika dibandingkan dengan realisasi kinerja Tahun 2016 yaitu 26.28% pada Tahun 2018 kinerja Dinas Kesehatan mengalami peningkatan dengan realisasi kinerja indikator sebesar 25,20%. Gambaran Kasus Hipertensi dari Tahun 2016-2017 dapat dilihat pada diagram

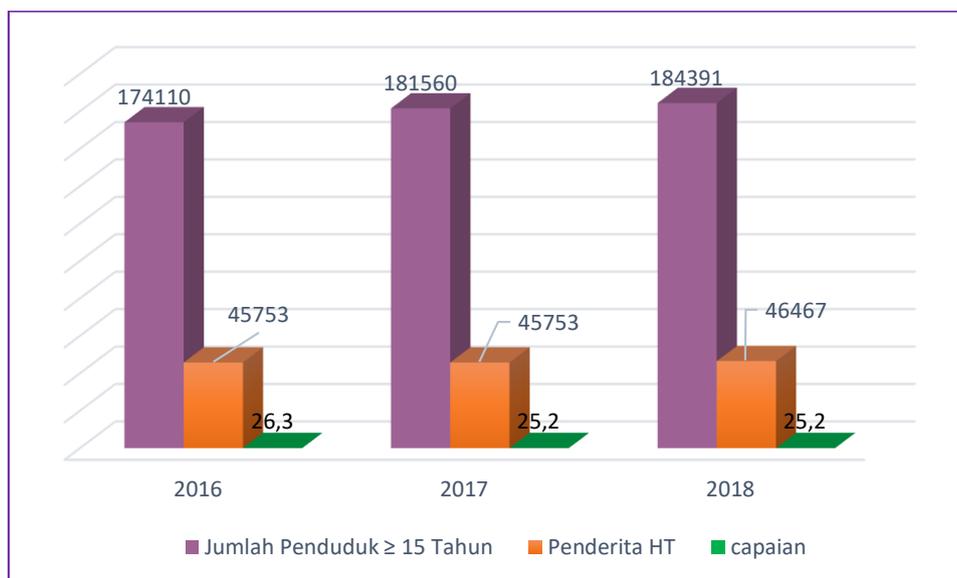


Diagram 3.16

Gambaran kasus Hipertensi PerTahun (sumber data : seksi PTM)

Realisasi kinerja pada Tahun 2018 yaitu sebesar 25.20% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 27.50% maka tingkat kemajuan indikator Prevalensi Hipertensi telah mencapai 109%.

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 2018 dari 46.467 sasaran penderita Hipertensi sudah 32.160 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. Pada Tahun 2018 dari 282 desa sudah 126 desa yang melaksanakan Posbindu PTM.

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

- 1) Masih rendahnya tingkat kepatuhan penderita dalam berobat secara teratur
- 2) Masih rendahnya tingkat kepatuhan penderita dalam meminum obat hipertensi
- 3) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini

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

- 1) Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining)
- 2) Meningkatkan Peran serta masyarakat dan peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM
- 3) Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas
- 4) Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan
- 5) Peningkatan Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko Hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur-buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas dan tidak merokok
- 6) Meningkatkan jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pandu (Pelayanan Terpadu) PTM
- 7) Mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

Indikator 4 : Insiden Rate Demam Berdarah (DBD)

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate DBD pada Tahun 2018 adalah sebesar 182/100.000 penduduk, target indikator kinerjanya sebesar 150/100.000 penduduk dengan capaian kinerjanya sebesar 78.67%

Jumlah penderita DBD pada Tahun 2018 dapat dilihat pada diagram 3.13 berikut

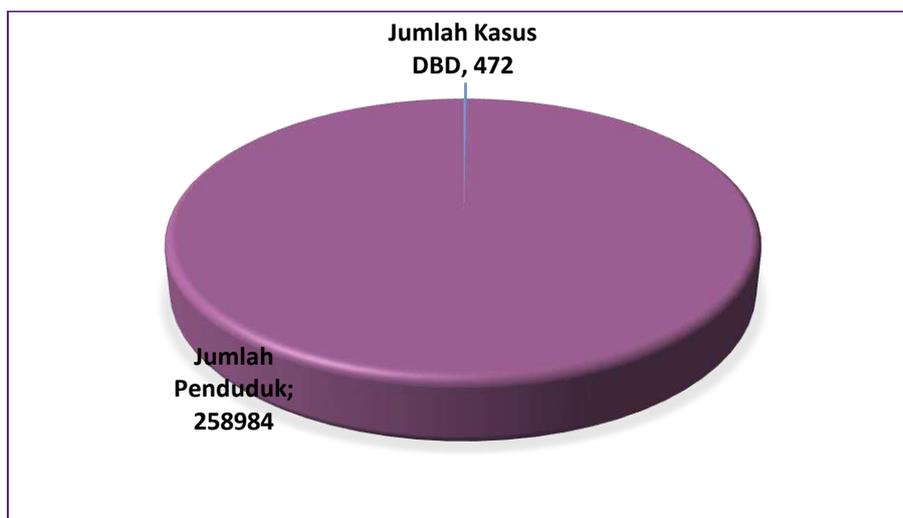


Diagram 3.17

Jumlah Kasus DBD (sumber data : Seksi PM)

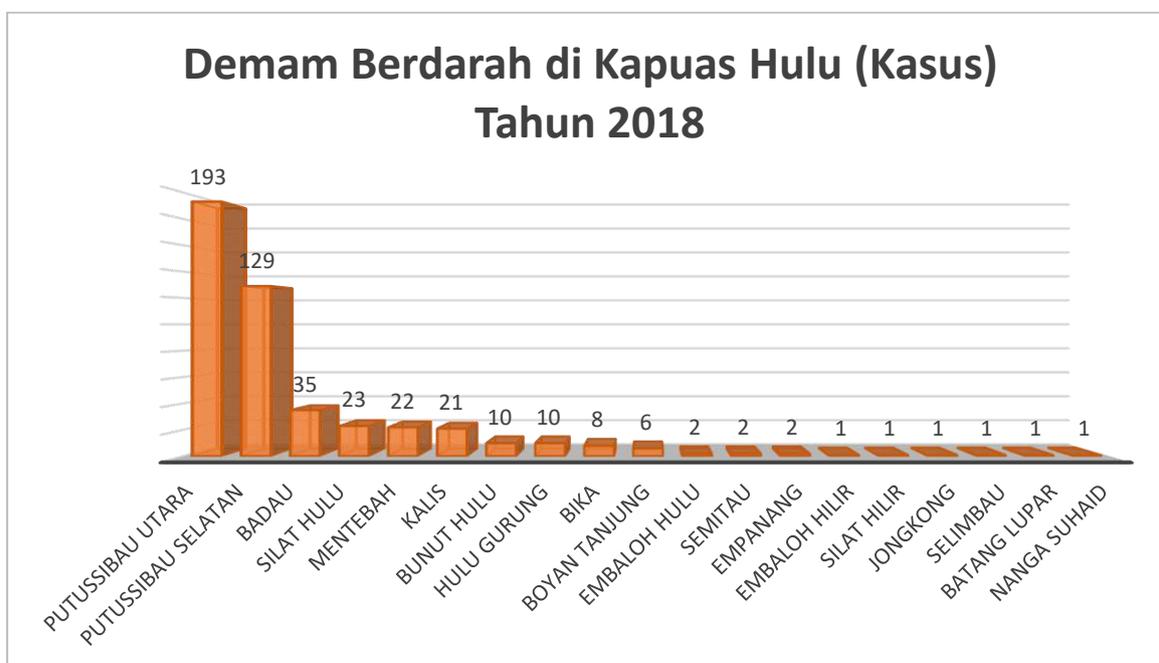


Diagram 3.18

Kasus DBD Perkecamatan di kabupaten Kapuas Hulu

Pada Tahun 2018 jumlah kasus Demam Berdarah sebanyak 472 kasus dari 258.984 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 2018 menyebar di 19 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu, terbanyak di Kecamatan Putussibau Utara.

Realisasi kinerja pada Tahun 2018 yaitu sebesar 182/100.000 penduduk mengalami penurunan kinerja jika dibanding dengan kinerja pada Tahun 2017 yaitu sebesar 151/100.000 penduduk dan pada Tahun 2016 sebesar 8/100.000 penduduk.

Jumlah kasus DBD dari taun 2016 – 2017 dapat dilihat pada diagram 3.19

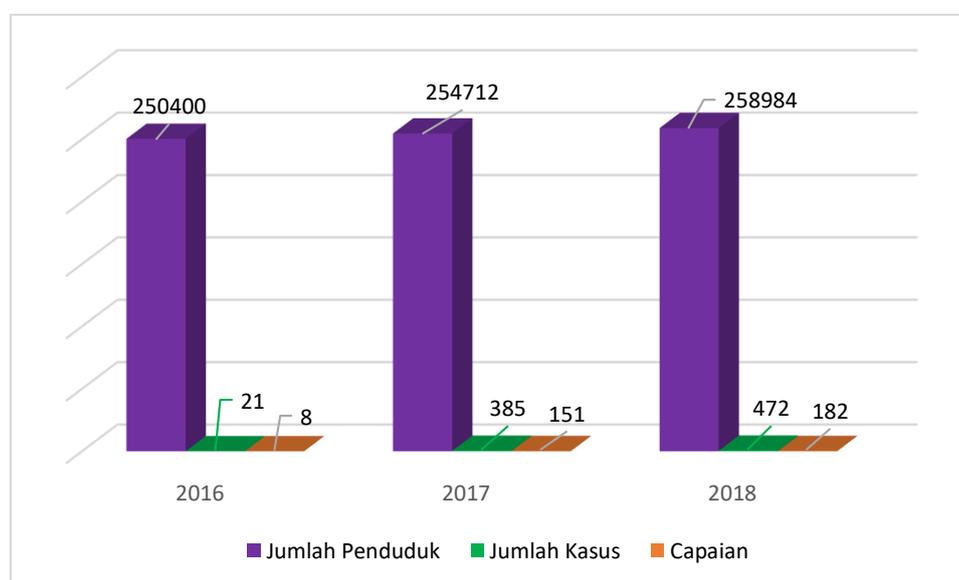


Diagram 3.19

Jumlah Kasus DBD perTahun (sumber data : seksi PM)

Realisasi Kinerja indikator Insiden Rate DBD pada Tahun 2018 yaitu sebesar 182/100.000 penduduk jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 135/100.000 penduduk tingkat kemajuan indikator ini telah mencapai 74.18%

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 susp DBD (monitoring di tingkatustu / polindes)
 - Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dan pencegahan zoonotic
- 4) Peningkatan Fogging Fokus Demam Berdarah
- 5) Penyebarluasan informasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan DBD melalui berbagai media.

Sasaran 5 : Insiden Rate Diare

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate Diare pada Tahun 2018 adalah sebesar 14/1000 penduduk, target indikator kinerjanya sebesar 15/1000 penduduk dengan capaian kinerjanya sebesar 107%. Jumlah kasus Diare di Kabupaten Kapuas Hulu pada Tahun 2018 dapat dilihat pada diagram 3.15



Diagram 3.15

Jumlah Kasus Diare (sumber data : seksi PM)

Pada Tahun 2018 jumlah kasus Diare sebanyak 2668 kasus dari 258.984 penduduk di kabupaten Kapuas Hulu. Insiden Rate Diare dihitung dari jumlah kasus Diare dalam 1 Tahun dibagi jumlah penduduk dikalikan 1000.

Realisasi kinerja indikator prevalensi diare pada Tahun 2018 yaitu 14/1000 penduduk mengalami peningkatan kinerja jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2016 dan 2017 yaitu masing – masing 15/1000 penduduk. Jumlah kasus diare dari Tahun 2016 – 2017 dapat dilihat pada diagram 3.16 berikut.

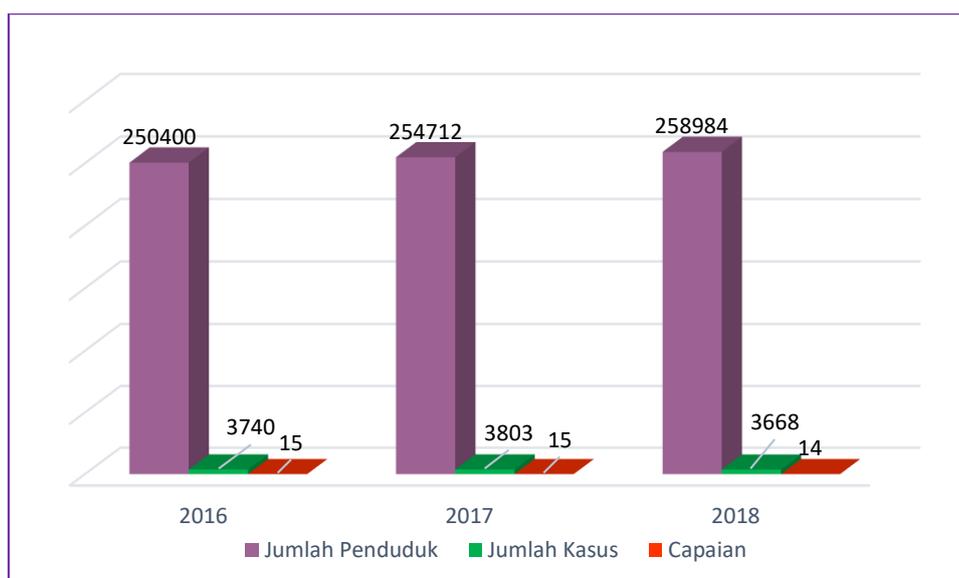


Diagram 3.16

Jumlah Kasus Diare perTahun (sumber data : seksi PM)

Realisasi kinerja indikator Insiden Rate Diare pada Tahun 2018 yaitu sebesar 14/1000 penduduk jika dibandingkan dengan target rancangan akhir RENSTRA yaitu sebesar 12/1000 penduduk, tingkat kemajuan indikator ini telah mencapai 85.71%.

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

- 1) Meningkatnya jumlah desa yang melaksanakan STBM, pada Tahun 2018 sudah 180 desa dari 282 desa yang telah melaksanakan STBM
- 2) Terlaksananya pengawasan kualitas air minum
Pada Tahun 2018 dari 95 Damiu dan PDAM sudah 90 tempat yang dilakukan pengawasan.
- 3) Terlaksananya pengawasan hygiene sanitasi rumah makan dan industri catering
Pada Tahun 2018 dari 630 TTU sudah 524 yang dilakukan pengawasan dan 60% sudah mendapat sertifikat laik sehat.

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

- 1) Masih ada 102 desa yang belum melaksanakan STBM
 - 2) Baru 9 desa yang sudah ODF
 - 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi layak
 - 4) Kurangnya peran serta masyarakat dalam membangun sanitasi layak
 - 5) Masih ada Damiu dan Rumah Makan dan Industri catering yang belum terdaftar
- 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

Sasaran 6 : Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional

Tabel 3.20 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Universal Health Coverage	Nilai	60%	53%	88.33%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (88.33%)					

Tabel 3.21 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2016			2017			2018		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Universal Health Coverage	50%	50%	100%	50%	53%	106%	60%	53%	88.33%

Tabel 3.22 Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2018	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Universal Health Coverage	100%	53%	53%

Capaian Kinerja Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional pada Tahun 2018 sebesar 88,33% 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 53% dengan capaian kinerja sebesar 88.33%. Cakupan Universal health coverage dapat dilihat pada diagram 3.17 berikut.

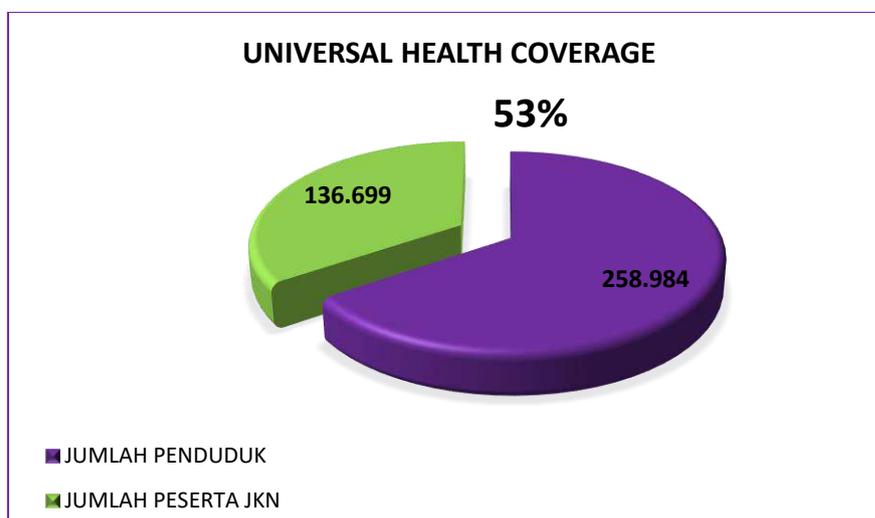


Diagram 3.17

Capaian Universal Health Coverage Tahun 2018 (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 2018 jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 136.699 jiwa dari 258.984 Jumlah Penduduk Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Indikator Universal Health Coverage pada Tahun 2018 yaitu sebesar 53% meningkat jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada Tahun 2016 yaitu sebesar 50%. Pencapaian Indikator Universal Health Coverage dari Tahun 2016 – 2017 dapat dilihat pada diagram 3.18 berikut.



Diagram 3.18

Kepesertaan JKN perTahun (sumber data : seksi Pembiayaan)

Realisasi kinerja indikator Universal Health Coverage pada Tahun 2018 jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 100%, maka tingkat kemajuan indikator ini telah mencapai 53%.

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 2 Rumah Sakit di kabupaten Kapuas Hulu telah bekerjasama dengan BPJS, selain Puskesmas dan Rumah Sakit Klinik Kesehatan Polres dan Klinik Kesehatan TNI juga telah bekerjasama dengan BPJS.
- 2) Melaksanakan Pelatihan petugas Primary Care (P-Care) Puskesmas
- 3) Pembayaran klaim Jaminan Kesehatan yang tepat waktu

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) 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
- 4) Masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI)
- 5) BPJS Kesehatan tidak mempunyai banyak jaringan sampai ke daerah terpencil untuk menerima penyetoran iuran BPJS

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

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

B. REALISASI ANGGARAN

Total anggaran yang tersedia dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Tahun 2018 adalah sebesar Rp. 250.573.976.869,- yang terdiri dari Belanja langsung dan Belanja tidak langsung. Belanja tidak langsung sebesar 80.055.480.000,- dan Belanja Langsung sebesar 170.518.496.869,- . Penjabarannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.23

Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2018

No	Uraian	Target	Realisasi	Persentase
1	BELANJA TIDAK LANGSUNG	80,055,480,000.00	79,433,821,849.00	99.22%
	Belanja Pegawai	80,055,480,000.00	79,433,821,849.00	99.22%
	Belanja Gaji dan Tunjangan	48,459,407,000.00	48,344,168,999.00	99.76%
	Belanja Tambahan Penghasilan PNS	31,596,073,000.00	31,089,652,850.00	98.40%
2	BELANJA LANGSUNG	170,518,496,869.19	164,206,005,958.53	96.30%
	Belanja Pegawai	14,479,960,000.00	12,865,628,760.00	88.85%
	Belanja Barang dan Jasa	84,413,976,199.19	80,622,652,652.53	95.51%
	Belanja Modal	71,624,560,670.00	70,717,724,546.00	98.73%
	TOTAL	250,573,976,869.19	243,639,827,807.53	97.23%

Tabel 3.24

Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2018

NO	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	1 Penyediaan Jasa Surat Menyurat	29,553,000.00	29,299,000.00	99.14%
		2 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,646,690,700.00	1,458,820,421.00	88.59%
		3 Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	45,000,000.00	44,789,700.00	99.53%
		4 Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	517,410,000.00	516,310,000.00	99.79%
		5 Penyediaan Jasa Pengamanan dan Kebersihan Kantor	669,000,600.00	668,993,930.00	100.00%
		6 Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja	116,450,000.00	116,125,075.00	99.72%

		7	Penyediaan Alat Tulis Kantor	493,273,000.00	492,888,380.00	99.92%
		8	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	370,967,401.00	357,551,874.00	96.38%
		9	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik Penerangan Bangunan Kantor	1,614,828,000.00	1,601,766,310.00	99.19%
		10	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kerja	4,012,040,000.00	3,880,844,411.00	96.73%
		11	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang - Undangan	32,400,000.00	32,185,000.00	99.34%
		12	Penyediaan Makanan dan Minuman	723,700,000.00	723,180,900.00	99.93%
		13	Rapat - Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	1,132,876,000.00	1,129,585,820.00	99.71%
		14	Rapat - Rapat Koordinasi dan Kunjungan Kerja Dalam Daerah	398,000,000.00	386,639,800.00	97.15%
		15	Pelaksanaan Administrasi Kepegawaian di Lingkungan SKPD	88,090,000.00	88,090,000.00	100.00%
		16	Penyusunan RKA dan DPA	54,670,000.00	54,624,100.00	99.92%
		17	Penyediaan Jasa Pendukung Kantor	1,334,400,000.00	1,334,300,000.00	99.99%
		18	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Kegiatan Dinas	32,100,000.00	27,452,300.00	85.52%
		19	Pembuatan dan Pengembangan Website SKPD	50,000,000.00	49,952,000.00	99.90%
		20	Penyusunan Profil Kesehatan Kapuas Hulu	251,150,000.00	250,987,000.00	99.94%
		21	Penyediaan Jasa Publikasi	76,200,000.00	73,590,000.00	96.57%
2	PROGRAM PENINGKATAN SARANA & PRASARANA APARATUR	1	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	1,214,543,300.00	1,206,393,300.00	99.33%
		2	Pemeliharaan Rutin / Berkala Gedung Kantor	1,288,444,000.00	1,285,307,000.00	99.76%
		3	Pemeliharaan Rutin / Berkala Kendaraan Dinas / Operasional	810,000,000.00	809,020,423.00	99.88%
		4	Pemeliharaan Rutin / Berkala Peralatan Gedung Kantor	172,200,000.00	150,398,500.00	87.34%
		5	Rehabilitasi Gedung Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK)	879,000,000.00	876,500,000.00	99.72%
		6	Penyediaan Jasa Sewa Gudang	50,000,000.00	50,000,000.00	100.00%

3	PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	1	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	184,000,000.00	181,700,000.00	98.75%
		4	PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	1	Pendidikan dan Pelatihan Formal	1,062,868,000.00
		2	Pertemuan Pemantapan / Sosialisasi Pembuatan SKP Tenaga Fungsional Puskesmas	93,955,000.00	91,279,000.00	97.15%
		3	Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	239,600,000.00	239,445,060.00	99.94%
5	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	1	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	8,100,000.00	7,965,000.00	98.33%
		2	Pendataan dan pengelola Aset SKPD	300,000,000.00	245,765,500.00	81.92%
		3	Penatausahaan Keuangan dan Penyusunan Laporan Keuangan SKPD	12,904,000.00	12,869,200.00	99.73%
		4	Pemeliharaan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan	37,200,000.00	37,200,000.00	100.00%
		5	Monitoring Evaluasi dan Pembinaan Keuangan Puskesmas	331,200,000.00	329,045,805.00	99.35%
6	PROGRAM OBAT, PERBEKALAN KESEHATAN DAN PENGAWASAN MAKANAN	1	Pengadaan obat dan Perbekalan Kesehatan	3,864,645,000.00	3,752,943,323.00	97.11%
		2	Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan Puskesmas	243,749,500.00	240,932,100.00	98.84%
		3	Pelatihan Pemberian Informasi Obat (PIO)	46,485,392.00	46,485,392.00	100.00%
		4	Pertemuan Konfirmasi data Persediaan Obat	63,148,000.00	63,148,000.00	100.00%
		5	Monitoring dan Evaluasi Pelaporan Pengelolaan Obat Puskesmas	215,580,000.00	214,951,600.00	99.71%
		6	Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	298,806,108.00	297,358,932.00	99.52%
		7	Pemeriksaan Industri Rumah Tangga Pangan	13,510,000.00	13,340,000.00	98.74%
		8	Penyuluhan Keamanan Pangan	40,050,000.00	39,729,750.00	99.20%
		9	Pengelolaan Izin Pendirian Apotek dan Toko Obat	17,450,000.00	17,270,000.00	98.97%

		10	Pemeriksaan sampel makanan hasil produksi Rumah Tangga	19,480,000.00	17,654,500.00	90.63%
		11	Pemeriksaan makanan kadaluwarsa dan rusak dan bahan tambahan pangan lainnya	16,300,000.00	15,975,000.00	98.01%
7	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	1	Pembinaan Kader Posyandu	396,420,000.00	395,965,000.00	99.89%
		2	Penyuluhan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan Institusi Pendidikan	192,363,000.00	192,270,000.00	99.95%
		3	Monitoring dan Evaluasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	70,793,000.00	70,770,000.00	99.97%
		4	Pembuatan bahan cetak promosi kesehatan	66,374,000.00	66,225,000.00	99.78%
		5	Pembuatan Space Baliho Publikasi Promosi Kesehatan di Puskesmas	97,500,000.00	97,200,000.00	99.69%
		6	Pengadaan Perlengkapan stand pameran promosi kesehatan	26,000,000.00	22,000,000.00	84.62%
		7	Pembinaan Saka Bakti Husada	39,910,000.00	39,872,000.00	99.90%
8	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	1	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	147,831,500.00	147,806,500.00	99.98%
		2	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	120,920,000.00	120,910,900.00	99.99%
		3	Monitoring Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Perbaikan Gizi di Puskesmas	110,090,000.00	110,080,500.00	99.99%
		4	Pelatihan Petugas Gizi Puskesmas	68,112,000.00	67,208,100.00	98.67%
		5	Pelatihan tenaga konselor menyusui Air Susus Ibu (ASI) Eksklusif	144,107,000.00	140,266,000.00	97.33%
9	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT SERTA PENYEHATAN LINGKUNGAN	1	Imunisasi	45,000,000.00	44,799,840.00	99.56%
		2	Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	50,235,000.00	49,679,545.00	98.89%
		3	Fogging Fokus Demam Berdarah Dengue	823,120,000.00	808,181,000.00	98.19%
		4	Pengawasan Kualitas Air Minum	120,516,500.00	119,449,708.00	99.11%
		5	Pengawasan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Industri Katering	74,038,000.00	73,902,600.00	99.82%

		6	Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Penyehatan Lingkungan	98,128,000.00	97,830,800.00	99.70%
		7	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	114,800,000.00	114,770,000.00	99.97%
		8	Pemberantasan Sarang Nyamuk	23,345,000.00	23,175,000.00	99.27%
		9	Penanggulangan Penyakit Filariasis	73,600,000.00	73,600,000.00	100.00%
		10	Pelayanan Kesehatan olah Raga	53,300,000.00	53,300,000.00	100.00%
		11	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program penyakit Tidak Menular	76,200,000.00	76,105,000.00	99.88%
		12	Deklarasi Desa Open Defecation Free (ODF)	162,499,000.00	162,109,591.00	99.76%
		13	Verifikasi Desa Open Defecation Free (ODF)	183,450,000.00	182,932,174.00	99.72%
		14	Sosialisasi Posbindu PTM	101,070,000.00	100,991,900.00	99.92%
		15	Sscreening Hipertensi (HT) dan Diabetes Mellitus (DM) di SKPD	40,940,000.00	40,897,800.00	99.90%
		16	Pelatihan Kesehatan Jiwa untuk Dokter dan Perawat	297,218,000.00	275,739,900.00	92.77%
		17	Pelayanan IVA Mobile dan Penanganannya	96,845,000.00	96,785,750.00	99.94%
10	STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	1	Penilaian Akreditasi Puskesmas oleh Tim Surveior Akreditasi	822,900,000.00	767,761,600.00	93.30%
		2	Pendampingan dan Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2018	677,100,000.00	674,821,250.00	99.66%
		3	Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik	197,030,000.00	190,429,042.00	96.65%
		4	Pengadaan Peralatan Sistem Pendaftaran Pasien dan Survei Kepuasan Pelanggan	353,250,000.00	353,242,500.00	100.00%
		5	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Tahun 2018	384,870,000.00	382,145,446.00	99.29%
11	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN TERUTAMA BAGI MASYARAKAT MISKIN	1	Pelayanan Sunatan Massal	223,200,000.00	221,370,000.00	99.18%
		2	Monitoring, Bimbingan Teknis dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	200,000,000.00	198,883,111.00	99.44%
		3	Sosialisasi dan Advokasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal)	170,300,000.00	168,814,500.00	99.13%
		4	Pertemuan Petugas Primary Care (P-Care) Puskesmas	97,590,000.00	97,076,800.00	99.47%

		5	Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi JKN dan Retribusi	2,722,200,000.00	2,718,488,686.00	99.86%
		6	Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemda	9,822,539,830.19	8,272,615,042.53	84.22%
		7	Pelayanan kesehatan bagi masyarakat korban bencana	40,120,000.00	30,976,000.00	77.21%
		8	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pelayanan Kesehatan Khusus	166,000,000.00	162,119,600.00	97.66%
		9	Pelayanan Kesehatan Hari - Hari Besar Nasional	21,000,000.00	20,970,000.00	99.86%
		10	Pengelolaan Register Kunjungan Puskesmas	116,700,000.00	115,980,000.00	99.38%
		11	Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil,Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).	557,450,000.00	556,458,900.00	99.82%
		12	Monitoring, Evaluasi dan Konsultasi Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional	75,840,000.00	73,274,500.00	96.62%
		13	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Calon Jemaah Haji	68,198,000.00	67,856,142.00	99.50%
		14	Pemulangan Pasien Tidak Mampu	63,300,000.00	43,266,998.00	68.35%
		15	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	4,294,398,000.00	4,294,248,000.00	100.00%
		16	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas	14,067,715,900.00	13,568,758,258.00	96.45%
		17	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan	1,087,968,500.00	1,087,518,051.00	99.96%
		18	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) E-Logistik	184,327,000.00	177,591,500.00	96.35%
		19	Dukungan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	797,667,600.00	780,951,408.00	97.90%
12	PROGRAM PENGADAAN , PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS / PUSTU DAN JARINGANNYA	1	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya	2,116,500,000.00	2,102,356,000.00	99.33%
		2	Pemeliharaan Rutin / Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	16,156,421,699.00	15,912,146,998.00	98.49%
		3	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya	4,850,472,672.00	4,853,411,125.00	100.06%

13	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA, DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU PARU /RUMAH SAKIT MATA JARINGANNYA	1	Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit Bergerak di Badau	1,023,358,400.00	930,357,800.00	90.91%
		2	Rehabilitasi Rumah Sakit Badau	4,392,843,055.00	4,350,101,000.00	99.03%
		3	Peningkatan Bangunan Gedung RSUD dr. Achmad Diponegoro Putussibau	7,595,854,000.00	7,503,767,000.00	98.79%
		4	Pengadaan Alat Kesehatan dan Kedokteran Rumah Sakit RSUD dr. Achmad Diponegoro	4,599,168,944.00	4,598,996,750.00	100.00%
		5	Pembangunan Lanjutan Rumah Sakit Semitau	20,485,090,000.00	20,428,877,000.00	99.73%
14	PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK	1	Fasilitator Kelas Ibu	375,548,000.00	375,548,000.00	100.00%
		2	Audit Maternal dan Perinatal	100,205,000.00	99,955,000.00	99.75%
		3	Jaminan Persalinan (Jampersal)	3,475,723,000.00	3,451,264,871.00	99.30%
		4	Monitoring, Evaluasi dan Bimbingan Teknis Program Keselamatan ibu, Balita dan Keluarga	161,427,000.00	161,040,000.00	99.76%
		5	Penguatan Sistem Rujukan	62,168,000.00	62,118,000.00	99.92%
15	PROGRAM PENGELOLAAN MANAJEMEN KESEHATAN	1	Pengembangan Manajemen Pengelolaan Keuangan BLUD	38,603,810,268.00	35,818,622,765.00	92.79%
TOTAL				170,518,496,869.19	164,206,005,958.53	96.30%



Tabel 3.25
Perbandingan Realisasi Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2018

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	BB	BB	100%	13,872,798,701.00	13,499,676,021.00	97.31%	2.69%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	71	72.18%	101.66%	113,089,983,338.00	109,401,516,457.00	96.74%	0.89%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	71	66.45	93.59%				
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	689,404,000.00	632,845,505.00	91.80%	8.20%
4	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	1. AKI	290/100.000 KH	71/100.000 KH	176%	5,655,491,500.00	5,620,499,871.00	99.38%	33.47%
		2. AKB	26/1.000 kelahiran hidup	15/1.000 KH	142%				
		3. prevalensi Baduta (bawah dua Tahun) stunting	29.80%	35.60%	80.54%				



5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	150 per 100.000 penduduk	211 per 100.000 penduduk	59.33%	2,434,304,500.00	2,394,250,608.00	98.35%	-10.75%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	5.9%	6.90%	83.05%				
		Prevalensi Hypertensi	28.10%	25.20%	110.32%				
		Insidence Rate DBD	150 per 100.000 penduduk	182 per 100.000 penduduk	78.67%				
		Insidence Rate Diare	15 per 1.000 penduduk	14 per 1.000 penduduk	107%				
6	Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	60%	53%	88.33%	34,776,514,830.19	32,657,217,496.53	93.91%	-5.57%

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 2018 serta Penetapan Kinerja tahun 2018.

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 101,07%. Dari 13 indikator Kinerja, 9 indikator dikategorikan Sangat Berhasil, 3 indikator dikategorikan berhasil dan 1 indikator dikategorikan cukup 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)

**PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS HULU**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	RATA-RATA
1	Meningkatnya Tata kelola sistem Kesehatan yang baik	Predikat SAKIP	BB	BB	100.00%	100%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan dasar	71%	72.18%	101.66%	97.63%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan rujukan	71%	66.45%	93.59%	
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	290/100.000 KH	71/100.000 KH	176.00%	133%
		2. AKB	26/1.000 kelahiran hidup	15/1.000 KH	142.00%	
		3. prevalensi Baduta (bawah dua tahun) stunting	29.80%	35.60%	80.54%	
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Prevalensi TB	150 per 100.000 penduduk	211 per 100.000 penduduk	59.33%	87.61%
		Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	5.9%	6.90%	83.05%	
		Prevalensi Hypertensi	28.10%	25.20%	110.32%	
		Insidence Rate DBD	150 per 100.000 penduduk	182 per 100.000 penduduk	78.67%	
		Insidence Rate Diare	15 per 1.000 penduduk	14 per 1.000 penduduk	106.67%	
6	Meningkatnya Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	60%	53%	88.33%	88.33%
RATA - RATA						101.07%

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN KAPUAS HULU

 dr. H. HARISSON, M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19660808 199803 1007



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

Nama : dr.H.HARISSON, M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : A.M. NASIR, S.H

Jabatan : Bupati Kapuas Hulu

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Putussibau, 30 Januari 2019



PIHAK KEDUA,

A.M. NASIR, S.H



PIHAK PERTAMA,

dr.H.HARISSON, M.Kes

Pembina Utama Muda
NIP. 19660808 199803 1 007

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019
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	72
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan rujukan	72
3	Meningkatnya Kinerja Sistem Keuangan	Persentase temuan BPK yang ditindaklanjuti	100%
4	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI).	280/100.000
		Angka Kematian Bayi (AKB)	24/1000 KH
		Persentase baduta (bawah dua tahun) stunting	29.70%
5	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular	Insidence Rate DBD per 100.000 penduduk	145
		Insidence Rate Diare per 1.000 penduduk	14
		Prevalensi Hipertensi	27.90%
		Prevalensi Diabetes Melitus	4.9%
		Prevalensi TB per 100.000 penduduk	145
6	Meningkatnya cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	Universal Health Coverage	75%

NO.	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	10,062,314,578.00	APBD (DAU+DAK)
2	PROGRAM PENINGKATAN SARANA & PRASARANA APARATUR	10,732,724,000.00	APBD (DAU+DAK)
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	830,789,989.00	APBD
4	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	224,064,000.00	APBD
5	PROGRAM OBAT PERBEKALAN KESEHATAN DAN PENGAWASAN MAKANAN	5,982,465,000.00	APBD (DAU+DAK)
6	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	375,380,000.00	APBD
7	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	591,690,500.00	APBD
8	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT SERAT KESEHATAN LINGKUNGAN	2,437,471,000.00	APBD (DAU+DAK)
9	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	4,897,460,000.00	APBD (DAU+DAK)
10	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN TERUTAMA BAGI MASYARAKAT MISKIN	42,237,696,630.60	APBD (DAU+DAK)
11	PROGRAM PENGADAAN , PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS / PUSTU DAN JARINGANNYA	66,349,944,000.00	APBD (DAU+DAK)
12	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RUMAH SAKIT PARU PARU /RUMAH SAKIT MATA	46,034,048,800.00	APBD (DAU+DAK)
13	PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK	3,449,580,000.00	APBD (DAU+DAK)
14	PROGRAM PENGELOLAAN MANAJEMEN KESEHATAN	38,996,738,524.00	APBD
JUMLAH		233,202,367,021.60	

Putussibau, Januari 2019

BUPATI KAPUAS HULU



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KAPUAS HULU

