



**TAHUN  
2023**

**RENCANA KERJA  
PERUBAHAN  
(P-RENJA)  
DINAS KESEHATAN  
PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA  
BERENCANA  
TAHUN 2023**

**PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN  
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. A. Yani Km. 2 Kel. Batu Piring Kec. Paringin Selatan Telp/Fax. (0526) 2028484

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penyusunan "Rencana Kerja Perubahan (P-Renja) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2023" dapat diselesaikan.

Rencana Kerja Perubahan (P-Renja) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2023 ini disusun berdasarkan PP 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka pada bulan agustus dikeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 061/2911/SJ Tahun 2016 tanggal 4 Agustus 2016 yang substansinya penyesuaian Dokumen Perencanaan Pembangunan dengan Perda SOPD.

Dalam penyusunannya, Rencana Kerja Perubahan (P-Renja) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2023 memuat evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja tahun lalu, tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Balangan Tahun 2021-2026.

Kami mengakui masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam penyusunan dokumen ini, baik karena data yang tidak komprehensif maupun dikarenakan keterbatasan kemampuan kami sebagai penyusun.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi aktif dalam penyusunan Rencana Kerja Perubahan (P-Renja) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2023 ini dapat diselesaikan tepat waktu. Semoga dapat bermanfaat bagi kemajuan pembangunan khususnya Bidang Kesehatan di Kabupaten Balangan.

Balangan, Juli 2023

Kepala Dinas Kesehatan  
Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana



**H. AKHMAD NASA'I, S.Kep.MM**

*Pembina Utama Muda / IV c*

NIP. 19650328 198603 1 008



**PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN**  
**KELUARGA BERENCANA KABUPATEN BALANGAN**

Jenderal Ahmad Yani Km.2,5 Paringin Selatan Kode Pos -71662

---

**KEPUTUSAN KEPALA**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCA**  
**KABUPATEN BALANGAN**  
**NOMOR :188.46/208/DKPPKB - Blg/2023**  
**TENTANG :**  
**TIM PENYUSUN RENCANA KERJA PERUBAHAN (RENJA PERUBAHAN)**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA**  
**BERENCANA TAHUN 2023**

- Menimbang** :
- a. Bahwa untuk menjabarkan lebih lanjut rencana kerja tahun 2023, maka setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) perlu menyusun Rencana Kerja Perubahan (RENJA PERUBAHAN)
  - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a diatas perlu menetapkan TIM Penyusun Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tentang TIM Penyusun Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Propinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4265);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Peraturan Pemerintah, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017.

#### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan

**KESATU**

- :
- : Membentuk Tim Penyusun Rencana Kerja Perubahan (Renja Perubahan) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2023 dengan susunan

keanggotaan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini;

**KEDUA** : Tim Penyusun Rencana Kerja Perubahan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU diatas mempunyai tugas :

1. Merumuskan program-program dan kegiatan sesuai dengan indikator kinerja tugas pokok dan fungsi SKPD;
2. Merumuskan tantangan, ancaman, dan kekuatan serta peluang keberhasilan pelaksanaan tugas SKPD

**KETIGA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balangan

Pada Tanggal : Juli 2023

Kepala Dinas Kesehatan

Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Kabupaten Balangan



H. AKHMAD NASA'I

Lampiran : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan PPKB  
Nomor : 188.46/208/Dinkes - Blg/2023  
Tanggal : Juli 2023

**SUSUNAN TIM PENYUSUN RENCANA KERJA PERUBAHAN (P-RENJA)  
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA  
BERENCANA KABUPATEN BALANGAN  
TAHUN 2023**

<b>NO</b>	<b>JABATAN KEDINASAN</b>	<b>JABATAN TIM</b>
1.	Kepala Dinas Kesehatan dan PPKB	Ketua
2.	Sekretaris	Wakil Ketua
3.	Kasubbag Perencanaan dan Pelaporan	Sekretaris
4.	Kassubbag Keuangan	Anggota
5.	Kasubbag Umum dan Kepegawaian	Anggota
6.	Kabid Pelayanan dan SDM	Anggota
7.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
8.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
9.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
10.	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Anggota
11.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
12.	JF Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Anggota
13.	Kabid Kesehatan Masyarakat	Anggota
14.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota

15.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
16.	JF Sanitarian Ahli Muda	Anggota
17.	Kabid Pengendalian Penduduk dan KB	Anggota
18.	JF Penata Kependudukan dan KB Ahli Muda	Anggota
19.	JF Penata Kependudukan dan KB Ahli Muda	Anggota
20.	JF Penata Kependudukan dan KB Ahli Muda	Anggota
21.	Kepala UPT Instalasi Gudang Farmasi	Anggota

Ditetapkan di : Balangan

Pada Tanggal : Juli 2023

Kepala Dinas Kesehatan  
 Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
 Kabupaten Balangan



H. AKHMAD NASA'I

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dokumen RPJMD Kabupaten Balangan yang sudah ditetapkan dengan Peraturan Daerah, selanjutnya dijadikan pedoman utama dalam penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra Perangkat Daerah) di lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang ditetapkan dengan peraturan Bupati Balangan Nomor 92 tahun 2021 tentang pengesahan rencana strategis perangkat daerah tahun 2021-2026.

Konsistensi antara RPJMD dengan Renstra perlu dijaga agar semua kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Balangan mendukung terwujudnya visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Balangan terpilih. Sebagai penjabaran dari Renstra, setiap Perangkat Daerah wajib menyusun Renja Perangkat Daerah. Dokumen ini diharapkan dapat menciptakan proses pembangunan Kabupaten Balangan terpadu dan saling mendukung lintas sektoral dan wilayah sehingga pencapaian tujuan pembangunan Kabupaten khususnya kesehatan menjadi lebih terarah.

Rencana Kerja Perangkat Daerah merupakan sebuah dokumen rencana resmi daerah yang dipersyaratkan untuk mengarahkan program dan kegiatan pelayanan Perangkat Daerah khususnya, dan pembangunan daerah pada umumnya. Rencana Kerja Perangkat Daerah memiliki fungsi yang sangat fundamental dalam sistem perencanaan tahunan daerah, karena Rencana Kerja Perangkat Daerah merupakan produk perencanaan pada unit organisasi pemerintah terendah dan terkecil. Rencana Kerja Perangkat Daerah ini sesuai dengan amanat Undang - Undang No.25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) yang dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara Evaluasi RRPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD. Penyusunan

Renja ini di *breakdown* dari Renstra yang sudah dibuat, dimana Renstra sudah menyesuaikan dengan Renstra Kementerian Kesehatan maupun Renstra Propinsi. Prioritas kegiatan mengacu kepada prioritas daerah serta prioritas kesehatan yang dilihat melalui kementerian kesehatan.

Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Renja awal ini disusun dengan mempedomani Permendagri No.90 Tahun 2019 sebagai pengganti Permendagri No.13 Tahun 2006. Nomenklatur tersebut telah dimutakhirkan berdasarkan Kepmendagri No. 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodifikasi & Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

## **1.2 Landasan Hukum**

Landasan Hukum dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2023 adalah sebagai berikut ;

- a. Undang-undang nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- b. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2021-2026 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- c. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

- d. Instruksi Presiden nomor 09 Tahun 2000 Tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan gender (PUG) dalam pembangunan;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional;
- f. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2019;
- g. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
- h. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- i. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting telah ditetapkan 5 pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, dan untuk memperkuat pelaksanaannya mengamanatkan disusunnya rencana aksi nasional, mekanisme tata kerja serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang akan menjadi panduan kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten dan kota, Pemerintah desa, serta pemangku Kepentingan dalam Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021;
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan PUG dengan Focus Kepada Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif gender (PPRG);
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 86 Tahun 2017 tentang Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah,

Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Kerja Daerah;

- o. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi dan Nomenkelator Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- p. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- q. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi Klarifikasi, Kedefikasi dan Nomenkelatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- r. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 17 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2022;
- s. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- t. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2022 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2023;
- u. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
- v. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBBLA);
- w. Peraturan Daerah no 5 Tahun 2021 Tanggal 23 Agustus 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2021-2026;
- x. Peraturan Bupati Balangan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Cakupan Semesta (UHC) Jaminan Kesehatan di Kabupaten Balangan;
- y. Keputusan Bupati Balangan Nomor : 188.45/473/Kum Tahun 2018 tentang Pembentukan Tim Kabupaten Sehat

- z. Peraturan Bupati No Tahun 2021 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- aa. Keputusan Bupati Balangan Nomor : 188.45/343/Kum Tahun 2021 tentang Tim Percepatan Penanganan Stunting Kabupaten Balangan Tahun Anggaran 2021;

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan mengacu pada prioritas pembangunan tahun 2022 yang merupakan dokumen perencanaan urusan pemerintahan wajib kesehatan yang meliputi Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, RSUD Balangan dan Puskesmas.

Maksud dari penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan tahun 2023 adalah untuk menentukan arah pelaksanaan pembangunan serta sebagai acuan atau pedoman dalam perencanaan kegiatan selama kurun waktu 1 (satu) tahun yang sesuai dengan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pembangunan.

Tujuan disusunnya Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebagai bahan pedoman penyusunan RKPD Kabupaten Balangan Tahun 2023 bidang Kesehatan. Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana ini disusun dengan memperhatikan target pencapaian indikator kinerja.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

Sistematika penyusunan Renja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

### **BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA KERJA TAHUN LALU**

- 2.1. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah
- 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.3. Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah
- 2.4. Review terhadap rancangan awal RKPD

### **BAB III TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN**

- 3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah
- 3.3. Program dan Kegiatan

### **BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN**

### **BAB IV PENUTUP**

## **BAB II**

### **HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU**

#### **2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah**

Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk Kabupaten Balangan telah mereview terhadap hasil Renja tahun 2022. Adapun hasil evaluasi pelaksanaan Renja tahun 2022 adalah sebagai berikut :

**TABEL 2.1 (T.C.29)**  
**FORMULIR EVALUASI HASIL RENJA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN BALANGAN**  
**TAHUN 2021 - 2022**

Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output) (BARU)	Indikator Kinerja Program (outcome) / Kegiatan (output) (LAMA)	Target Renstra SKPD pada Tahun 2026 (Akhir Periode Renstra SKPD)		Realisasi capaian Kinerja Renstra SKPD sampai dengan Renja SKPD Tahun Lalu 2020 (kosong) hasilnya karena beda indikator)	Target dan Realisasi kinerja program dan kegiatan tahun(n-2) 2022						Perkiraan Realisasi Capaian Target			
						Target Kinerja dan Anggaran Renja Perubahan SKPD Tahun berjalan 2022 yang dievaluasi		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja SKPD yang dievaluasi (2022)		Tingkat Realisasi		Target program dan kegiatan (Renja perangkat daerah tahun 2022	Realisasi capaian program dan kegiatan s/d tahun berjalan 2022 trimester 1	Tingkat capaian realisasi target renstra (%)	
						K	Rp	K	Rp	K	Rp				K
2	3	4	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	K	Rp	10	11	12
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES</b>		<b>74 Angka / Nilai</b>	<b>174.065.922.816.647</b>			<b>70 Angka / Nilai</b>	<b>155,439,912,747</b>	<b>78,74 Angka / Nilai</b>	<b>137,461,100,360</b>	<b>#VALUE!</b>	<b>88%</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	375,126,756			100%	414,097,700	100%	339,776,685	100%	82%	100	20	20%
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Persentasi dokumen perencanaan perangkat daerah yang telah disampaikan tepat waktu	100%	178,739,946			100%	270,236,450	100%	216,842,600	100%	80%	100	0	0%
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Persentasi ketersediaan dokumen Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD yang telah disampaikan tepat waktu	100%	196,386,810			100%	143,861,250	100%	122,934,085	100%	85%	100	20	20%
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	100%	91,534,355,497			100%	62,362,684,350	100%	57,332,674,214	100%	92%	100	20	20%
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Persentasi ASN yang terbayarkan gaji dan tunjangan sesuai ketentuan perundang-undangan	100%	91,264,257,188			100%	62,133,227,200	100%	57,105,454,114	100%	92%	100	100	100%
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Persentase dokumen keuangan yang diverifikasi	100%	270,098,309			100%	229,457,150	100%	227,220,100	0%	99%	100	100	100%
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	100%	409,823,568			100%	5,071,330,000	97%	5,037,061,885	97%	99%	100	20	20%
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah peserta yang mengikuti bimtek	14 Orang	409,823,568			68 Orang	5,071,330,000	68 Orang	5,037,061,885	#VALUE!	99%	10	17	170%

<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>Cakupan pelaksanaan administrasi umum</b>	<b>Cakupan pelaksanaan administrasi umum</b>	100%	409,823,568			100%	1,129,987,700	98%	1,015,044,132	98%	90%	100	26	26%
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	17 jenis	13,224,588			15 jenis	12,015,000	15 jenis	8,263,000	#VALUE!	69%	15	6	40%
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Persentasi ketersediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor sesuai kebutuhan	100%	125,918,100			100%	523,800,000	98%	438,788,126	98%	84%	100	8	8%
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Jumlah jenis barang cetak dan penggandaan yang disediakan	7 jenis	61,185,358			7 jenis	54,468,700	7 jenis	46,022,400	#VALUE!	84%	7	3	43%
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	Jumlah Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang disediakan	3070 eksemplar	30,124,710			2910 eksemplar	18,900,000	2900 eksemplar	18,670,000	#VALUE!	99%	2910	729	25%
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Persentasi terselenggaranya Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	100%	542,483,865			100%	520,804,000	99%	503,300,606	99%	97%	100	24	24%
							100%		99%						
<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>12 Bulan</b>	<b>736,037,119</b>			<b>12 Bulan</b>	<b>509,631,770</b>	<b>12 Bulan</b>	<b>440,967,513</b>	<b>#VALUE!</b>	<b>87%</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah tenaga kontrak yang dibayar untuk membantu pengelolaan surat menyurat, kepegawaian dan kearsipan	5 orang	130,317,264			5 Orang	81,760,000	5 Orang	61,760,000	#VALUE!	76%	5	4	80%
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Persentasi terbayarnya tagihan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	100%	397,040,426			100%	196,099,620	98%	163,543,063	#VALUE!	83%	100	28	28%
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Waktu Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	12 bulan	208,679,429			12 Bulan	231,772,150	12 Bulan	215,664,450	#VALUE!	93%	12	3	25%
<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>12 Bulan</b>	<b>542,643,255</b>			<b>12 Bulan</b>	<b>1,187,332,750</b>	<b>12 Bulan</b>	<b>1,144,636,037</b>	<b>#VALUE!</b>	<b>96%</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Persentase Kendaraan Dinas Operasional Layak Fungsi	100%	291,651,822			100%	225,610,750	98,5%	218,959,185	#VALUE!	97%	100	30	30%

Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah tenaga kerja yang dibayar untuk menjaga/memelihara keamanan kantor dan lingkungannya	100%	31,878,000			100%	821,252,000	100%	788,180,352	100%	96%	100	30	30%
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang	Persentase Sarana dan Prasarana Gedung layak fungsi	100%	219,113,433			100%	140,470,000	100%	137,496,500	100%	98%	100	15	15%
<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat</b>		90%	79,695,000,000			90%		81,88	#VALUE!			90	83	92%
	<b>Angka penggunaan tempat tidur (BOR)</b>		60				60		69				60	29	48%
	<b>Rasio daya tampung RS terhadap jumlah penduduk</b>		1 : 1000				1;1000	84,764,848,477	0,76	72,150,939,894		85%	1	1	100%
	<b>Tingkat capaian akreditasi rumah sakit</b>		Madya				2 dasar		2 dasar				2	2	100%
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Persentase Terlaksananya Penerapan BLUD Pada Rumah Sakit	100%	79,695,000,000			100%	84,764,848,477	100%	72,150,939,894	100%	85%	100	0	0%
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Angka Kematian Ibu (AKI/100.000 KH)</b>		130/100.000 KH	88,927,018,960			177/100.000 KH		147/100 KH				177	200	113%
	<b>Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita</b>		14	41,258,101			18		8,8				1	1	100%
	<b>Angka Kematian Bayi (AKB/1000 KH)</b>		10				14		14,91				100	0	0%
	<b>Angka kesakitan</b>		25				29%	96,463,766,348		209,827,766,676		218%	100	20	20%
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	78%	6,983,136,525			60%	21,077,888,488	66,17	145,925,383,872	#VALUE!	692%	60	65	108%
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun	5 buah	351,933,120			2 buah	449,600,000	2 buah	430,219,000		96%	1	0	0%
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang direhabilitasi	12 buah	1,385,848,233			26 Buah	4,050,129,900	26 Buah	4,038,563,150	#VALUE!	100%	3	0	0%

Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Persentase ketersediaan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar (Puskesmas, Poskesdes, Pustu)	40%	3,115,977,537			32%	12,561,273,940	32%	11,654,867,238	100%	93%	32	0	0%
Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat, BMHP dan vaksin minimal 80%	100%	596,109,674			100%	1,899,567,971	100%	1,441,391,507	100%	76%	100	100	100%
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	Persentase ketersediaan jenis obat termasuk bahan habis pakai di Puskesmas	97%	975,323,266			93%	1,540,571,677	93%	1,101,421,369	100%	71%	93	85	91%
Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Dilakukan	Persentase pemeliharaan sarana fasilitas sesuai standar	100%	21,501,711			100%	193,490,000	100%	186,454,000	100%	96%	100	100	100%
Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	Persentase pemeliharaan prasarana pendukung fasilitas kesehatan yang berfungsi dengan baik	100%	455,696,010			100%	299,500,000	100%	258,030,000	100%	86%	100	100	100%
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Persentase pemeliharaan alat kesehatan, alat penunjang medik dan kefarmasian	100%	80,746,974			100%	83,755,000	100%	61,044,000	100%	73%	100	100	100%
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Perseentase Capaian SPM bidang Kesehatan</b>	<b>Perseentase Capaian SPM bidang Kesehatan</b>	<b>100%</b>	<b>81,809,467,829</b>			<b>100%</b>	<b>74,166,404,060</b>	<b>85</b>	<b>63,376,696,804</b>	<b>8500%</b>	<b>85%</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>17%</b>
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentasi Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	115,121,021			100%	743,635,950	81,67%	508,139,050	#VALUE!	68%	100	19	19%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentasi Ibu Bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan	100%	98,981,190			100%	329,528,950	91,36%	193,626,950	#VALUE!	59%	100	22	22%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Presentasi Pelayanan Bayi Baru Lahir mendapatkan Pelayanan Bayi Baru Lahir	100%	48,621,920			100%	180,784,900	95,03%	96,108,800	#VALUE!	53%	100	23	23%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Presentasi Pelayanan Balita sesuai standar	100%	99,060,885			100%	166,235,550	99,45%	151,953,625	#VALUE!	91%	100	40	40%

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah Kelas 1-9	100%	229,904,136			100%	411,552,000	98,36%	285,694,000	#VALUE!	69%	100	0	0%
		Jumlah UKS yang dibina					12 UKS		12 UKS						
		Jumlah Kader Kesehatan Sekolah yang Dilatih					300 kader		0						
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase orang usia 15 - 29 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	70%	134,812,062			100%	541,769,150	51%	393,207,150	51%	73%	50	25	50%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase warga negara usia 60 th keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	142,379,899			100%	269,598,400	98,73%	236,390,400	#VALUE!	88%	100	26	26%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	65%	59,532,165			100%	387,744,300	79%	288,090,300	79%	74%	45	25	56%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persentase penderita DM Y yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	65%	59,532,165			100%	400,209,100	88%	321,075,100	88%	80%	45	15	33%
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	143,427,092			100%	234,715,800	133%	139,935,600	133%	60%	100	20	20%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Insidensi TB per 100.000 penduduk	40%	259,781,792			40		191		478%		460	108	23%
		Temuan kasus TB Baru menggunakan indikator SPM (Terduga TB)	40%				100	374,892,950	53%	234,390,500	1%	63%	90	32	36%
		Treatment covarege pada pasien TB	100%				100		53%		1%		-	-	-
		Persentase orang terduga tuberkulosisi mendapatkan pelayanan					100		24%						
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang terduga menderita HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Persentase Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	258,689,970			100%	231,649,900	81,2%	187,933,900	#VALUE!	81%	100	8	8%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Cakupan Tingkat Kejadian Kegawatdaruratan yang ditangani sesuai standar	100%	120,073,587			100%	363,707,210	100%	227,015,449	100%	62%	100	0	0%

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Persentase wasting	18%	431,723,754			17%	1,976,097,200	10,45%	1,310,328,620	#VALUE!	66%	17	9,86	
		Prevalensi Stunting ( pendek dan sangat pendek) pada balita	14%				18,4%		14,91%				17	0	0%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani	90%	101,236,559			90%	305,218,400	50%	118,036,000	56%	39%	90	45	50%
		Jumlah instansi pemerintah yang melaksanakan program kebugaran	13 Buah				13 Buah		5 Buah		#VALUE!		13	0	0%
		Jumlah Pos UKK yang dibina	15 Buah				12 Buah		10 Buah		#VALUE!		12	0	0%
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Persentase ketepatan dan kelengkapannya laporan surveilans	93%	437,033,035			88%	6,483,814,150	88%	3,952,839,925	100%	61%	88	22	25%
		Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	82%				48%		48%		100%		80	40	50%
		Persentase imunisasi lanjutan pada anak usia 12-24 bulan	50%				80.5%		80.5%		100%		48	24	50%
		Persentase jamaah haji memenuhi syarat istita'ah	84%				80%		80%		100%		80	0	0%
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Terpencil dan Pelayanan S unatan Massal	165 Orang	392,038,035			500 Orang	1,335,055,500	498	1,057,114,400	#VALUE!	79%	120	0	0%
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Persentase penanganan penyakit menular dan tidak menular (Kusta, Diare, hepatitis B, malaria)	50%	1,649,980,753			<1	1,078,908,350	6	742,255,100	#VALUE!	69%	1	0	0%
		Insiden rate DBD /100.000 penduduk	70%				74 kasus		20 kasus		#VALUE!		74	74	100%
		API/1000 penduduk	<1				<1/1000 Penduduk		67		0%		<1	0,25	
		Persentase cakupan pneumonia balita disarana kesehatan	85%				85%		144,8%		#VALUE!		85	38	45%
		Persentase penderita dengan masalah kesehatan indera yang ditangani sesuai standar	100%				100%		100%		100%		100	100	100%

Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Persentase masyarakat yang menjadi peserta JKN-KIS	100%	44,566,144,678			100%	32,197,027,600	100%	31,434,583,505	100%	98%	100	0	0%	
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Persentase merokok penduduk pada usia 10-18 th	50%	68,856,480			10%	68,712,950	10%	42,077,850	100%	61%	10	4		
			100%				20%		20%		20		0	0%		
			2 buah				2 buah		2 buah		2		1	50%		
		persentase sosialisasi penyebaran informasi tentang penyalahgunaan NAPZA	100%													
		Jumlah puskesmas melaksanakan layanan upaya berhenti merokok	2 buah				2 buah	2 buah		#VALUE!			2	1	50%	
		Implementasi KTR pada 9 tempat (pendidikan, transportasi kesehatan dll)	1 buah				2 buah	2 buah		#VALUE!			2	1	50%	
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Persentase kecamatan yang menyelenggarakan tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri	75%	141,378,930			60%	81,799,750	60%	0	100%	0%	60	0	0%	
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Persentase Penyelenggaraan operasional Pelayanan Puskesmas	100%	1,558,289,405			100%	2,271,132,100	100%	1,488,246,452	100%	66%	100	16	16%	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Persentase desa/keurahan yang mencapai SBS (%)	85%	243,117,567			57%	1,235,216,900	53,5	809,189,498	#VALUE!	66%	57	52	91%	
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Persentase Penyelenggaraan operasional Pelayanan Rumah Sakit	100%	21,037,576,883			100%	22,497,397,000	100%	19,158,464,630	100%	85%	100	17	17%	
<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi</b>	<b>Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi</b>	<b>100%</b>	<b>105,555,199</b>			<b>100%</b>	<b>116,313,800</b>	<b>100%</b>	<b>100,742,800</b>	<b>100%</b>	<b>87%</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Persentase data dan informasi yang dikelola (Profil, Website, dll)	100%	105,555,199			100%	116,313,800	100%	100,742,800	100%	87%	100	25	25%	
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	100%	28,859,408			100%	1,103,160,000	83%	424,943,200	83%	39%	100	100	100%	
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	3 Puskesmas				1 puskesmas	0		#VALUE!			1	0	0%	

Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas dapat melengkapi dokumen Penilaian Kinerja	100%	38,173,905			100%	1,103,160,000	100%	424,943,200	100%	39%	100	100	100%
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar</b>	<b>Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar</b>					<b>100%</b>	<b>15,915,578,350</b>	<b>100%</b>	<b>9,452,851,785</b>	<b>100%</b>	59%	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
	<b>Persentase Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sesuai Standar</b>	<b>Persentase Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sesuai Standar</b>					<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>92%</b>		<b>100</b>	<b>83</b>	<b>83%</b>
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM K	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM K					<b>100%</b>	<b>15,342,687,350</b>	<b>100%</b>	<b>9,132,436,685</b>	<b>100%</b>	60%	100	83	83%
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah puskesmas melaksanakan layanan upaya berhenti merokok	Jumlah Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	12 Puskesmas	9,546,823,440			12 Puskesmas	15,342,687,350	11 Puskesmas	9,132,436,685	#VALUE!	60%	12	12	100%
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	72 orang	640,386,144			72 orang	572,891,000	68 orang	320,415,100	#VALUE!	56%	72	0	0%
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan untuk peningkatan kompetensi	72 orang	640,386,144			72 orang	572,891,000	68 orang	320,415,100	#VALUE!	56%	72	15	21%
<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)</b>	<b>JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)</b>	33 Sertifikat	57,571,668			20 Sertifikat		20 Sertifikat		#VALUE!		20	0	0%
	<b>Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan</b>	<b>Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan</b>	100%				100%	53,469,660	100%	53,419,660	100%	100%	100	0	0%
	<b>Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan</b>	<b>Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan</b>	7 Desa (100%)				5 Desa (100%)		0		#VALUE!		100	0	0%

Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	33 Sertifikat, 15 sampel, 18 P-IRT	57,571,668			5 IRT	53,469,660	5 IRT	53,419,660	0	100%	5	0	0%
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah P produk P-IRT (P produksi pangan Industri R umah tangga) yang diawasi	20 Produk	57,571,668			10 Produk	53,469,660	10 Produk	53,419,660	#VALUE!	100%	10	3	30%
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)</b>	<b>PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)</b>	70%	309,683,931			1 kebijakan	756,605,700	57,5%	516,217,869	#VALUE!	68%	50%	0	0
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	1 kebijakan	223,974,828			1 kebijakan	439,639,000	2 Kebijakan	275,679,169	#VALUE!	63%	1	1	100%
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Kebijakan Daerah yang Berwawasan Kesehatan, Jumlah Desa/Kelurahan yang Dilakukan Penyuluhan, Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan	1 kebijakan	223,974,828			1 kebijakan	439,639,000	2 Kebijakan	275,679,169	#VALUE!	63%	1	1	100%
		Jumlah desa/kelurahan yang dilakukan penyuluhan	157 desa/kel				157 desa/kel,		156 desa/kel		100%		157	73	46%
		Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	1 Ormas				1 ormas		1 ormas		100%		1 Ormas	0	0%

Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	70%	85,709,103		70%	316,966,700	5,8%	240,538,700	0%	76%	50	0	0%
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga (RT) yang ber-PHBS, Persentase Sekolah yang ber-Persentase Sekolah yang ber-PHBS	70% RT, 50% sekolah	85,709,103		50% RT, 30% sekolah	316,966,700	57,5% 0	240,538,700	0%	76%	50	0	0%
<b>PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK</b>	<b>Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)</b>	<b>Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)</b>	<b>0.98</b>	<b>645,204,300</b>		<b>1.09</b>	<b>253,994,850</b>	<b>1,58</b>	<b>1,121,963,650</b>	<b>#VALUE!</b>	<b>442%</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk	Cakupan sektor yang menyepakati dan memanfaatkan data profil (parameter dan proyeksi penduduk) untuk perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan	Cakupan sektor yang menyepakati dan memanfaatkan data profil (parameter dan proyeksi penduduk) untuk perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan	18	269,204,300		38%	210,304,200	38%	161,252,900	1	77%	38	10	26%
Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	Dokumen grand design pembangunan kependudukan (GDPK)				1	82,239,300	1	48,052,900	100%	58%	1	1	100%
Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Nonformal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Non Formal Sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	Pembentukan Koalisi Muda Kependudukan (KMK)	8	55,000,000		2	80,344,900	1	78,240,000		97%	2	0	0%
Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	Jumlah Satuan Pendidikan yang Mendapatkan Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Non Formal dan Informal	Pembentukan Sekolah Siaga Kependudukan (SSK)	8	45,000,000		3	47,720,000	3	34,960,000		73%	3	1	33%
Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan Pemetaan perkiraan Pengendalian Penduduk	Persentase Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan Pemetaan perkiraan Pengendalian Penduduk	100%	376,000,000		100%	43,690,650	100%	960,710,750	100%	2199%	100	30	30%

Membentuk Rumah Data Kependudukan diKampung KB Untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain	Jumlah Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) diSektor Lain yang Dibentuk	Capaian jumlah rumah dataku dikampung KB	90%	50,000,000			30%	15,780,000	30%	9,575,000		61%	30	20	67%
Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	Jumlah Laporan Pencatatan dan Pengumpulan	Cakupan penyediaan informasi data mikro keluarga disetiap desa	60%	55,000,000			30%	27,910,650	30%	21,713,950		78%	30	15	50%
<b>PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA</b>	<b>Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Cakupan Peserta KB Aktif</b>	<b>Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Cakupan Peserta KB Aktif</b>	<b>77,50</b>	<b>1,082,000,000</b>			<b>81,27</b>	<b>1,632,889,100</b>	<b>76,98</b>	<b>1,360,597,357</b>	<b>#VALUE!</b>	<b>83%</b>	<b>76</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal	Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan KIE KB	Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan KIE KB	8	305,000,000			2	399,618,200	2	343,969,969	1	86%	2	0	0%
Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	Jumlah Laporan Mekanisme Operasional Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	Persentase pembiayaan program kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga melalui APBD dan APBDdes	50%	65,000,000			15%	12,320,000	0	10,520,000		85%	15	0	0%
Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	Jumlah Laporan Hasil Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana)	Rasio petugas pembantu pembina KB desa (PPKBD) di setiap desa / kelurahan	1 : 1	200,000,000			1 : 1	387,298,200	1 : 1	333,449,969	100%	86%	1	0	0%
Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas	Cakupan PKB/PLKB yang didaya gunakan perangkat daerah KB untuk perencanaan dan plaksanaan pembangunan daerah di bidang pengendalian penduduk	Cakupan PKB/PLKB yang didaya gunakan perangkat daerah KB untuk perencanaan dan plaksanaan pembangunan daerah di bidang pengendalian penduduk	97%	138,000,000			95%	935,310,000	95%	766,282,000	100%	82%	95	0	0%

Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Jumlah Laporan Hasil Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Capaian jumlah desa di kampung KB untuk mendapatkan akseptor yang mendapatkan pelayanan (daerah yang sulit dijangkau faskes)	90%	38,000,000			50%	5,970,000	50%	3,496,000	59%	50	0	0%	
Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Jumlah Kader yang Mengikuti Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Cakupan klasifikasi kader kelompok institusi masyarakat pedesaan	50%	35,000,000			20%	929,340,000	20%	762,786,000	82%	20	0	0%	
<b>Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Cakupan ketersediaan dan distribusi alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat</b>	<b>Cakupan ketersediaan dan distribusi alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat</b>	100%	530,000,000			<b>100%</b>	<b>256,390,900</b>	<b>100%</b>	<b>208,775,388</b>	<b>100%</b>	<b>81%</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>
Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Laporan Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Persentase faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi pelayanan	81,33	150,000,000			20%	67,654,500	20%	60,746,000	43%	90%	20	0	0%
Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Persentase Angka prevalensi kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR)	81,33	150,000,000			76,00%	103,699,000	76,98	74,316,588	100%	72%	81	0	0%
Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)	8,41%	48,000,000			8,21%	49,567,400	12,85	41,842,800	84%	8	0	0%	
Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	Jumlah Orang yang Mendapatkan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	Total Fertility Rate (TFR)	2,30	43,000,000			2,34	35,470,000	2,36	31,870,000	90%	2	0	0%	

Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB	Persentase perangkat daerah (Dinas atau Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan daerah melalui kampung KB	Persentase perangkat daerah (Dinas atau Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan daerah melalui kampung KB	37.00%	109,000,000			38.65%	41,570,000	15	41,570,000	0%	100%	38	0	0%
Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBP di Kampung KB	Jumlah Kampung KB yang Mengikuti Pelaksanaan dan Pengelolaan Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) di Kampung KB	Capaian jumlah kampung KB yang memiliki peningkatan klasifikasi	100%	39,000,000			100%	41,570,000	80%	37,316,000	13%	90%	100	0	0%
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)</b>	<b>Angka Kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1000 perempuan usia 15-19 tahun (ASFR)</b>	<b>Angka Kelahiran remaja (perempuan usia 15-19 tahun) per 1000 perempuan usia 15-19 tahun (ASFR)</b>	<b>13.00</b>	<b>484.000.000</b>			<b>21.00%</b>	<b>574,518,000</b>	<b>18%</b>	<b>293,367,000</b>	<b>86%</b>	<b>51%</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga	Cakupan kelompok kegiatan yang melakukan pembinaan keluarga melalui 8 fungsi keluarga	Cakupan kelompok kegiatan yang melakukan pembinaan keluarga melalui 8 fungsi keluarga	20.2	346,000,000			19,94	89,990,000	30%	71,346,000	#VALUE!	79%	19	6	32%
Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)	Jumlah Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga yang Dibentuk	Cakupan Tribina (BKB),	60.21	70,000,000			60.02	31,320,000	30	28,584,000		91%	60	10	17%
		Cakupan Tribina (BKL),			52.52	32									
		Cakupan Tribina (BKR)			61.82	40									
Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Unit Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Cakupan PUS Peserta KB Anggota usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS) YANG Ber kb Mandiri	66.60	45,000,000			66%	13,000,000	56	8,500,000		65%	66	0	0%

Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Laporan Hasil Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah 20 tahun	66	50,000,000			0,71%	45,670,000	0,46	34,262,000	#VALUE!	75%	0,71	0	0%
<b>Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>Cakupan kelompok kegiatan yang melakukan pembinaan keluarga melalui 8 fungsi keluarga</b>	<b>Jumlah organisasi kemasyarakatan yang berperan aktif dalam pembangunan keluarga</b>	<b>0,67</b>	<b>138,000,000</b>			<b>2 Organisasi</b>	<b>484,528,000</b>	<b>2 Organisasi</b>	<b>222,021,000</b>	<b>55,6</b>	<b>46%</b>	<b>0,71</b>	<b>0,5</b>	<b>1,42%</b>
Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Laporan Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Cakupan keluarga yang mempunyai balita dan anak yang memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak	59.4	38,000,000			57,26	420,828,000	52,37	174,461,000	#VALUE!	41%	57	10	18%
Pelaksanaan peningkatan kapasitas mitra dan organisasi kemasyarakatan dalam pengelolaan program ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan ekonomi keluarga / UPPKS)	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan	Cakupan remaja dalam pusat informasi dan konseling remaja/mahasiswa	100%	68,000,000			60%	63,700,000	50%	47,560,000		75%	60	20	33%
								271,090,734,755		360,087,284,357					

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui capaian bidang kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana tahun 2022 adalah sebagai berikut :

### 1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI menurut batasan dari *The Tenth Revision of International Classification of Diseases* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2015).

Tabel 2.1 Angka Kematian Ibu (AKI)

Indikator Kinerja	Kinerja Tahun 2022			Realisasi Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Target Akhir RPJMD	Capaian Terhadap Akhir RPJMD (%)	Perbandingan Realisasi dan Capaian				Realisasi Tahun 2022 Terhadap RPJMD Provinsi	Realisasi Tahun 2022 Terhadap RPJMN
	Target	Realisasi	Capaian (%)					Selisih Realisasi (Kolom 3 - Kolom 5)	Naik / Turun	Selisih Capaian (Kolom 4 - Kolom 6) %	Naik / Turun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Angka Kematian Ibu (AKI)/ 100.000 KH	177	147	116.95	309.00	60.18	130	86.92	-162	NAIK	56.77	NAIK	58.65	119.67

Tabel 2.2 Angka Kematian Ibu Di Propinsi Kalimantan Selatan

Kode	Wilayah	Kelahiran Hidup	Jumlah Kematian Ibu	AKI	Peringkat
6301	TANAH LAUT	5949	3	50	13
6302	KOTABARU	4118	9	219	3
6303	BANJAR	9537	19	199	4
6304	BARITO KUALA	4274	3	70	12
6305	TAPIN	2982	9	302	1
6306	HULU SUNGAI SELATAN	3403	3	88	9
6307	HULU SUNGAI TENGAH	3792	3	79	10
6308	HULU SUNGAI UTARA	3315	8	241	2
6309	TABALONG	3702	5	135	6
6310	TANAH BUMBU	6679	5	75	11
6311	BALANGAN	2038	3	147	5
6371	KOTA BANJARMASIN	10668	14	131	7
6372	KOTA BANJARBARU	4214	5	119	8
TOTAL		64671	89	138	13

Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022

Tabel 2.3 Standar Pelayanan Minimal Ibu Hamil dan Ibu Bersalin

<b>Pelayanan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Relisasi</b>	<b>Persentase Realisasi</b>
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	2.005	2.445	81,67%
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2.210	2.019	91,36%

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2022*

Berdasarkan Tabel 2.1 diatas, kinerja AKI tahun 2022 di Kabupaten Balangan terjadi peningkatan kinerja yang signifikan yaitu sebesar 56,77% dibandingkan tahun 2021 dengan kinerja kategori sangat tinggi (116.95%). Jika dibandingkan dengan capaian RPJMD Kabupaten Balangan maka AKI di Kabupaten Balangan termasuk kategori kinerja tinggi dengan nilai 86.92%.

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas AKI di Kabupaten Balangan tahun 2022 walaupun terjadi peningkatan kinerja namun jika dibandingkan dengan rata-rata realisasi AKI Propinsi Kalimantan Selatan termasuk sebagai penyumbang negatif karena berada dibawah rata-rata AKI Propinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 138/100.000 KH dan berada di urutan ke 5 tertinggi Se Kalimantan Selatan. Jika dibandingkan dengan RPJMD Propinsi Kalimantan Selatan maka kategori capaian kinerja Kabupaten Balangan termasuk dalam kategori rendah karena hanya 58,65%, namun jika dibandingkan dengan RPJMN maka capaian kinerja Kabupaten Balangan dengan kategori kinerja sangat tinggi yaitu sebesar 119,67%.

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas, AKI di Kabupaten Balangan dibandingkan dengan dua kabupaten tetangga yang berdekatan seperti Hulu Sungai Utara sebesar 241/100.000 KH, maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya lebih baik, namun jika dibandingkan dengan

Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 79/100.000 KH maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya dibawah Hulu Sungai Tengah.

Terjadinya peningkatan kinerja AKI sebesar 56,77% dikarenakan realisasi AKI tahun 2022 terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 309/100.000 Kelahiran Hidup (KH) (7 orang) menjadi 147/100.000 KH (3 orang) atau terjadi penurunan sebesar 162/100.000 KH (5 orang) ditahun 2022. Adapun 3 kematian ibu tersebut bertempat di RS Amuntai dan Balangan dengan rincian sebagai berikut 2 orang di Kecamatan Lampihong karena *preeklamsia* berat, *rupture uteri* dan syock hypopolemic, 1 orang di Kecamatan Awayan karena perdarahan.

Keberhasilan kinerja Kabupaten Balangan untuk menurunkan AKI pada tahun 2022 dengan kategori kinerja sangat tinggi tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain penambahan kelas ibu hamil dari 58 kelas ditahun 2021 menjadi 76 kelas ibu hamil. Setiap 1 kelas ibu hamil tersebut terdiri atas 10 orang ibu hamil. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, suami maupun keluarga akan kehamilan, persalinan maupun nifas sehingga dengan meningkatnya pengetahuan tersebut maka mereka akan menjaga dan memeriksakan kehamilannya ke bidan di desa sesuai dengan standar sehingga pada akhirnya dapat menghindari terjadinya komplikasi *maternal* yang dapat menekan kematian ibu.

Adanya penambahan peralatan USG dari 4 buah ditahun 2021 dan menjadi 9 buah ditahun 2022 untuk 9 puskesmas serta peningkatan kunjungan dokter spesialis kandungan RSUD Kabupaten Balangan pada tahun 2022 menjadi 12 puskesmas merupakan faktor yang mendorong keberhasilan menurunkan AKI karena dengan adanya kunjungan dokter spesialis kandungan tersebut maka ibu hamil dengan risiko tinggi akan tertangani seoptimal mungkin.

Selain faktor diatas juga tentu sangat dipengaruhi oleh keberadaan bidan di desa dan Poskesdes sebagai Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan akses terdekat untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak selain puskesmas. Rasio bidan dengan penduduk di Kabupaten Balangan sudah terpenuhi standar ideal yang diharapkan yaitu sebesar 120/100.000 penduduk dengan 140 buah Poskesdes dan 149 bidan didesa (terdapat 5 desa yang tidak memiliki bidan di desa yaitu Desa Lampihong Kanan, Desa Murung Ilung, Desa Balang, Desa Abuin dan Desa Halong).

Yang tidak kalah penting dari keberadaan bidan di desa tentu kualitas atau kompetensi bidan juga sangat berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu. Dalam rangka peningkatan kompetensi bidan maka pada tahun 2022 dilaksanakan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 15 orang yang pelaksanaannya berkerjasama dengan RSUD Ulin Banjarmasin.

Pengadaan roda dua sebanyak 92 buah untuk bidan di desa juga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan kinerja penurunan AKI. Adanya kendaraan roda dua dapat digunakan oleh bidan di desa untuk melaksanakan kunjungan rumah kepada ibu dan anak yang tidak kooperatif memeriksakan kesehatannya ke Poskesdes maupun Puskesmas.

Walaupun terjadi peningkatan kinerja AKI namun kematian ibu di Kabupaten Balangan masih terjadi hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti masih banyaknya ibu hamil dengan resiko tinggi antara lain ibu hamil dengan anemia sebanyak 438 orang, ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 273 orang dan ibu hamil dengan komplikasi *maternal* sebanyak 646 orang yang tentunya jika tidak mendapatkan pelayanan yang komprehensif pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas karena kurang optimalnya *skrining* deteksi risiko komplikasi *maternal* pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya

komplikasi seperti perdarahan, *eklamsia* baik pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang akhirnya dapat berakibat kematian.

Walaupun RSUD Kabupaten Balangan sudah terakreditasi dan jumlah dokter *Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SPOG)* sebanyak 2 orang untuk menangani apabila ada ibu hamil, bersalin dan nifas yang berisiko tinggi yang di rujuk ke rumah sakit akan segera mendapatkan penanganan yang komprehensif namun masih saja ada ditemukan kematian ibu di RSUD Balangan sebanyak 2 orang hal ini kemungkinan dipengaruhi kompetensi bidan di desa maupun puskesmas dalam hal mendiagnosa untuk menentukan resiko tinggi dan rujukan berencana pada ibu yang akhirnya menyebabkan terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan serta terlambat dirujuk ke fasilitas Kesehatan yang komprehensif

Tidak optimalnya Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berhak diperoleh setiap ibu hamil dan ibu bersalin baik di pelayanan dasar seperti Poskesdes dan Puskesmas maupun pelayanan rujukan juga merupakan faktor yang mempengaruhi masih terjadinya kematian ibu di Kabupaten Balangan. SPM kesehatan ibu berdasarkan Tabel 2.3 diatas hanya sebesar 81,67% atau sebanyak 2.005 ibu hamil dari 2.455 ibu hamil, sedangkan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin sebesar 91.36% atau 2.019 ibu bersalin dari 2.210 ibu bersalin. Adapun pelayanan ibu hamil dan bersalin berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa pelayanan yang berhak diterima ibu hamil untuk pemenuhan standar kualitas 10T yaitu pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan presentase janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tabelt tambah darah minimal 90 tabelt, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus dan

temu wicara (konseling). Sedangkan SPM yang berhak diperoleh setiap ibu melahirkan yaitu dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong minimal 2 orang yang terdiri dari dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau bidan dan perawat.

Tidak optimalnya capaian SPM kesehatan ibu pada Tabel 2.3 diatas tersebut disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan dan masa nifas sesuai standar ke tenaga kesehatan. Faktor ketidak berdayaan perempuan ketika mengambil keputusan dalam upaya pencarian pelayanan kesehatan khususnya pada masa hamil, bersalin dan nifas juga menjadi tidak optimalnya capaian SPM Kesehatan ibu.

Selain faktor yang disebutkan diatas faktor tidak optimalnya pemberdayaan masyarakat juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak optimalnya capaian SPM kesehatan ibu. Tidak optimalnya pemberdayaan masyarakat menandakan bahwa pemberdayaan masyarakat masih belum optimal untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang terjadi pada dirinya dan keluarga serta masyarakat. Rendahnya pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari rendahnya deteksi risiko ibu hamil tahun 2022 oleh masyarakat hanya sebanyak 376 (50,87%) dari 739 ibu hamil berisiko tinggi.

## **2. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini <28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi 2, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi 7-28 hari kehidupan. Kematian bayi menurut penyebabnya yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat

selama kehamilan dan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Rachmadiani dkk., 2018).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Tabel 2.4 Angka Kematian Bayi

Indikator Kinerja	Kinerja Tahun N			Realisasi Tahun N-1	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD	Capaian Terhadap Akhir RPJMD (%)	Perbandingan Realisasi dan Capaian				Realisasi Tahun N Terhadap RPJMD Provinsi	Realisasi Tahun N Terhadap RPJMN
	Target	Realisasi	Capaian (%)					Selisih Realisasi (Kolom 3 - Kolom 5)	Naik / Turun	Selisih Capaian (Kolom 4 - Kolom 6) %	Naik / Turun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	114
Angka Kematian Bayi (AKB)/ 1000 KH	14	8.8	137.14	13.20	112.00	10	112.00	-4.4	NAIK	25.14	NAIK	102.22	145.00

Tabel 2.5 Angka Kematian Ibu Di Propinsi Kalimantan Selatan

Kode	Wilayah	Kelahiran Hidup	Jumlah Kematian Bayi	AKB	Peringkat
6301	TANAH LAUT	5949	60	10	7
6302	KOTABARU	4118	40	10	8
6303	BANJAR	9537	125	13	4
6304	BARITO KUALA	4274	48	11	6
6305	TAPIN	2982	36	12	5
6306	HULU SUNGAI SELATAN	3403	57	17	3
6307	HULU SUNGAI TENGAH	3792	65	17	2
6308	HULU SUNGAI UTARA	3315	68	21	1
6309	TABALONG	3702	34	9	9
6310	TANAH BUMBU	6679	53	8	11
6311	BALANGAN	2038	18	8.8	10
6371	KOTA BANJARMASIN	10668	9	1	13
6372	KOTA BANJARBARU	4214	32	8	12
TOTAL		64671	645	10	13

Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022

Tabel 2.6 Standar Pelayanan Minimal Bayi

Pelayanan	Sasaran	Relisasi	Persentase Realisasi
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2.092	1.988	95,03%

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 2.6 diatas, AKB di Kabupaten Balangan tahun 2022 terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 13,2/1.000 KH ditahun 2021 menjadi 8.8/1.000 KH ditahun 2022 dengan total kematian bayi jika dikonversi ke absolut sebanyak 18 orang. Kematian bayi usia dibawah 29 hari antara lain disebabkan oleh Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) sebanyak 9 orang, asfiksia sebanyak 5 orang, kelainan kongenital 1 orang, 1 orang karena lainnya dan 2 orang mati pada usia diatas 29 hari.

Kinerja AKB di Kabupaten Balangan tahun 2022 terjadi peningkatan kinerja yang signifikan jika dibandingkan dengan kinerja tahun 2021 yaitu sebesar 25,14% atau dari 112% menjadi 137,14%. Terjadinya peningkatan kinerja AKB yang signifikan tersebut menjadikan Kabupaten Balangan berada di urutan ke 10 terendah Se Kalimantan Selatan dan memberikan sumbangan yang positif terhadap kinerja AKB Propinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 8,8/1.000 KH dari rata-rata AKB Propinsi Kalimantan Selatan sebesar 10/1.000 KH. Jika dibandingkan dengan RPJMD Propinsi Kalimantan Selatan maka kategori capaian kinerja Kabupaten Balangan termasuk dalam kategori sangat tinggi karena diatas 100% yaitu sebesar 102,22%. Jika dibandingkan dengan RPJMN maka capaian kinerja AKB Kabupaten Balangan dengan kategori kinerja sangat tinggi yaitu sebesar 145%.

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas, AKB di Kabupaten Balangan dibandingkan dengan dua kabupaten tetangga yang berdekatan seperti Hulu Sungai Utara sebesar 21/1000 KH, maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya lebih baik dan jika dibandingkan dengan Kabupaten Tabalong sebesar 9/1.000 KH maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya diatas Tabalong.

Keberhasilan kinerja Kabupaten Balangan untuk menurunkan AKB pada tahun 2022 dengan kategori kinerja sangat tinggi tentu dipengaruhi oleh berbagai upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana antara lain dengan meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar sebesar 95,03% pada tahun 2022. Pelayanan bayi baru lahir sesuai standar tersebut antara lain terdiri atas standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari, Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari. Sedangkan untuk standar kualitas antara lain Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir

(0-6 jam) yang meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic dan pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). Sedangkan untuk Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan dan penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

Faktor kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang proses kehamilan, persalinan maupun pola asuh kepada bayi memberikan kontribusi terhadap kematian bayi, maka untuk mengatasi hal tersebut Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berkoordinasi dengan puskesmas mengadakan kelas ibu hamil sebanyak 76 kelas dan kelas ibu balita sebanyak 42 kelas. Adanya kelas ibu hamil dan balita tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk ibu hamil dan keluarga dalam merawat kehamilannya, persiapan persalinan serta tahun bagaimana mendeteksi komplikasi neonatal sedini mungkin sehingga kematian bayi dapat dihindari.

Melaksanakan kunjungan dokter spesialis anak ke Puskesmas Halong dan Puskesmas Paringin Selatan sebanyak satu kali dalam satu tahun dan mengintervensi faktor endogen penyebab kematian bayi dengan harapan tidak melahirkan BBLR juga merupakan upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana karena dengan adanya intervensi tersebut maka kematian BBLR dari 17 orang ditahun 2021 turun menjadi 9 orang ditahun 2022.

Selain upaya tersebut diatas upaya peningkatan kompetensi bidan untuk pelayanan persalinan dengan melaksanakan pelatihan Asuhan

Persalinan Normal (APN) sebanyak 15 orang bidan juga merupakan faktor penyebab turunnya kematian bayi akibat asfiksia berat dari 4 orang ditahun 2021 menjadi 3 orang ditahun 2022.

Walaupun terjadi penurunan AKB di Kabupaten Balangan namun masih terdapat kematian bayi yang tetap harus menjadi focus Pemerintah Kabupaten Balangan khususnya melalui Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana antara lain dengan optimalisasi pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi sesuai dengan standar pelayanan minimal untuk kesehatan ibu dan anak sebesar 100%.

### **3. Prevalensi Stunting**

Kejadian Balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan Datang. Stunting adalah masalah gizi kronis pada Balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif.

Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh pemberian makanan pendamping asi yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

Tabel 2.7 Capain Kinerja Stunting

Indikator Kinerja	Kinerja Tahun N			Realisasi Tahun N-1	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD	Capaian Terhadap Akhir RPJMD (%)	Perbandingan Realisasi dan Capaian				Realisasi Tahun N Terhadap RPJMD Provinsi	Realisasi Tahun N Terhadap RPJMN
	Target	Realisasi	Capaian (%)					Selisih Realisasi (Kolom 3 - Kolom 5)	Naik / Turun	Selisih Capaian (Kolom 4 - Kolom 6) %	Naik / Turun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	114
Prevalensi Stunting	18.4	14.91	118.97	17.91	114.76	14	93.50	-2.99	NAIK	4.21	NAIK	153.41	93.50

Sumber : Profil Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana tahun 2023

Berdasarkan Tabel 2.7 diatas kinerja penanganan stunting tahun 2022 terjadi peningkatan trend kinerja sebesar 4.21% dibanding tahun 2021 atau menjadi 118.97% dengan kategori kinerja sangat tinggi. Jilka dibandingkan capaian yang diinginkan akhir masa RPJMD maka kinerja penanganan stunting tahun 2022 sebesar 93.50% dengan kategori kinerja sangat tinggi.

Tabel 2.8 Prevalensi Stunting Propinsi Kalimantan Selatan

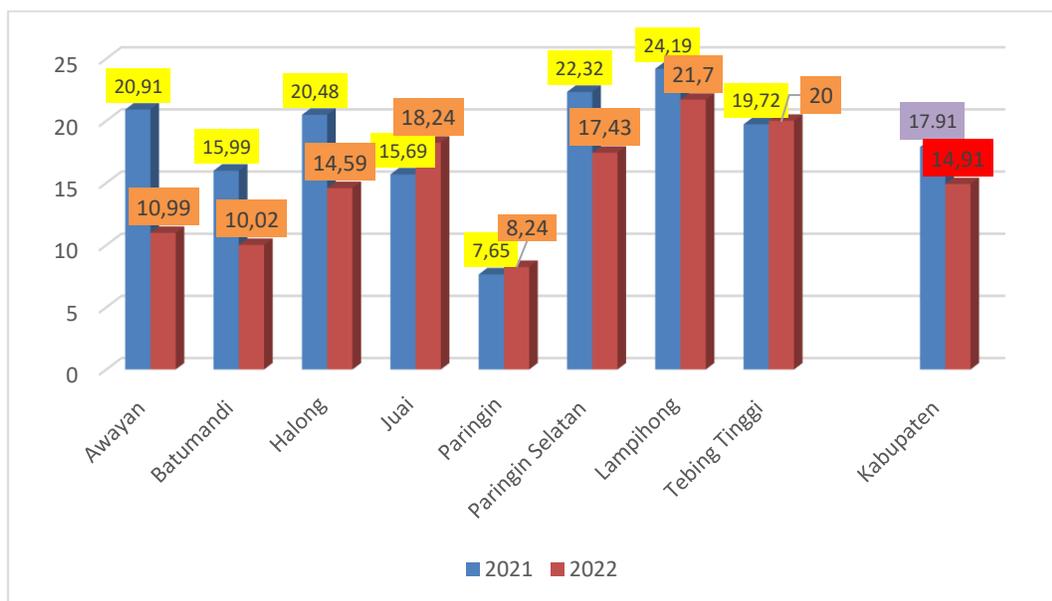
<b>NO</b>	<b>KABUPATEN</b>	<b>PREVALENSI STUNTING</b>
1.	Tanah Laut	5,3%
2.	Kota Baru	7,5%
3.	Banjar	17,1%
4.	Barito Kuala	12,5%
5.	Tapin	11,3%
6.	Hulu Sungai Selatan	4,4%
7.	Hulu Sungai Tengah	10,2%
8.	Hulu Sungai Utara	19,4%
9.	Tabalong	8,9%
10.	Tanah Bumbu	5%
11.	Balangan	14,7%
12.	Banjarmasin	2,9%
13.	Banjar Baru	13,2%
Propinsi Kalimantan Selatan		9,1%

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan (data E-PPGBM) tahun 2023*

Berdasarkan Tabel 2.8 diatas, prevalensi stunting di Kabupaten Balangan tahun 2022 walaupun terjadi peningkatan kinerja namun jika dibandingkan dengan rata-rata realisasi prevalensi stunting Propinsi Kalimantan Selatan termasuk sebagai penyumbang negatif karena berada dibawah rata-rata prevalensi stunting Propinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 9.1% dan berada di urutan ke 3 tertinggi Se Kalimantan Selatan setelah Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Banjar. Jika dibandingkan dengan RPJMD Propinsi Kalimantan Selatan maka kategori capaian kinerja Kabupaten Balangan termasuk dalam kategori sangat tinggi yaitu sebesar 153.41% dan jika dibandingkan dengan RPJMN maka capaian kinerja Kabupaten Balangan juga dengan kategori kinerja sangat tinggi yaitu sebesar 93.50%.

Berdasarkan tabel 3.2 diatas, prevalensi stunting di Kabupaten Balangan dibandingkan dengan dua kabupaten tetangga yang berdekatan seperti Hulu Sungai Utara sebesar 19,4%, maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya lebih baik, namun jika dibandingkan dengan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 10,2% maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya dibawah Hulu Sungai Tengah.

*Grafik 2.1 Prevalensi Stunting Tingkat Kecamatan*



*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten balangan Tahun 2023 (E-PPGBM)*

Berdasarkan Grafik 2.1 diatas dari Elektronik–Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) tarikan bulan september 2022 prevalensi stunting tingkat kecamatan yang diatas rata-rata kabupaten adalah Kecamatan Lampihong, Kecamatan Tebing Tinggi, Kecamatan Kecamatan Juai, Kecamatan Paringin Selatan dan Kecamtan Halong dan yang tertinggi adalah Kecamatan Lampihong sebesar 21.7%, sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Paringin sebesar 8.24%.

Penurunan prevalensi stunting terbesar terdapat di wilayah Kecamatan Aawayan yaitu sebesar 9.92% dan penurunan terkecil di wilayah Kecamatan Lampihong yaitu hanya sebesar 2.49%. Untuk tren status terdapat 3 (tiga) status menjadi naik yaitu wilayah Kecamatan Juai,

Paringin dan Tebing Tinggi dengan status naik tertinggi di Kecamatan Juai sebesar 2.55%. sedangkan tren yang terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 5 (lima) kecamatan yaitu Kecamatan Awayan, Batumandi, Halong Paringin Selatan dan Lampihong. Adapun status penurunan terbesar sebesar 9.92% di Kecamatan Awayan.

Sebagai bentuk dari keseriusan Pemerintah Kabupaten Balangan untuk menurunkan prevalensi stunting maka tahun 2022 Pemerintah Kabupaten Balangan berkomitmen melalui SK Bupati No 17 tentang pencegahan stunting di lingkup Kabupaten Balangan, pembentukan Tim Percepatan Penanganan Stunting (TPPS) di Kabupaten Balangan Tahun Anggaran 2022 dengan SK Bupati Balangan Nomor 188.45/492/Kum tahun 2022 tanggal 29 April 2022 dan Tim Balangan Lawan Stunting (Balanting) serta pembentukan TPPS tingkat kecamatan di masing-masing kecamatan.

Keberhasilan kinerja Kabupaten Balangan untuk menurunkan prevalensi stunting pada tahun 2022 dengan kategori kinerja sangat tinggi tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan oleh Pemerintahan Kabupaten Balangan yang saling bersinergi antara SKPD maupun pihak swasta.

Intervensi gizi spesifik sudah dilakukan oleh urusan kesehatan untuk menurunkan prevalensi stunting antara lain dengan mengatasi kekurangan zat besi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia melalui pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil sehingga nutrisi terhadap zat besi dapat terpenuhi, pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri untuk mencegah anemia. Terus mendorong inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 24 bulan kepada ibu masa menyusui. Pemberian imunisasi dasar lengkap untuk bayi untuk mencegah menderita penyakit berat seperti TBC, polio, campak, hepatitis, difteri dan tetanus. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada Balita di bulan

februari dan agustus yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga tidak mudah sakit yang pada akhirnya secara tidak langsung karena anak sering sakit dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Selain itu juga Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melalui jaringannya untuk perbaikan asupan nutrisi maka memberikan PMT kepada ibu hamil KEK berupa susu dan biscuit dengan harapan dapat merubah status ibu hamil KEK menjadi tidak KEK lagi sehingga tidak melahirkan BBLR maupun prematur yang kedepannya berpotensi stunting. Memberikan PMT kepada BBLR, Balita dengan status gizi buruk dan Balita gizi kurang selama 90 dengan tujuan untuk perbaikan status gizi.

Kegiatan lain yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB tahun 2022 antara lain terus melakukan survei/inspeksi kasus gizi kurang dan gizi buruk, orientasi pemberian Makan Untuk Bayi dan Anak Balita (PMBA) untuk petugas gizi, pendampingan kunjungan dokter spesialis kandungan dan anak ke seluruh puskesmas untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil resiko tinggi dan anak, pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas Balita.

Adapun untuk intervensi gizi sensitive dalam rangka percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan oleh berbagai urusan antara lain pendampingan terhadap keluarga berisiko stunting, pemantauan tumbuh dan kembang anak di seluruh posyandu, promosi gemar makan ikan pada keluarga berisiko stunting, pemanfaatan sumberdaya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi, intervensi keamanan pangan, pelaksanaan dapur gizi keluarga untuk berbasis pangan lokal didesa prioritas, melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB), pelaksanaan bimbingan perkawinan untuk calon pengantin dengan materi pencegahan stunting, pelaksanaan penadampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang yang terlatih modul Kesehatan gizi, pembinaan kepada seluruh Kader Pembangunan Manusia (KPM), pemberian bantuan sosial pangan

terhadap keluarga miskin dan rentan, jaminan Kesehatan untuk seluruh masyarakat Balangan, pembangunan jaringan perpipaan untuk air bersih, pembanugunan jamban/WC individual maupun umum, pelaksanaan audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun, pelatihan parenting untuk guru PAUD, pelaksanaan rembuk stunting seluruh desa dan beberapa kecamatan serta kabupaten, kampanye stunting serta terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting.

Selain dari intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan tentu yang tidak kalah penting juga adanya peningkatan anggaran dari dana desa untuk support percepatan penurunan stunting diseluruh desa serta adanya support dari CSR Adaro Group (PT Adaro Group Indonesia, PT Saptaindra Sejati, PT Balangan Coal, Yayasan Adaro Bangun Negeri) di 20 desa Kabupaten Balangan, support dari organisasi seperti Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK), Gabungan Organisasi Wanita (GOW) dan lintas sektor vertical seperti Komando Distrik Mileter (KODIM), Kepolisian Resor (POLRES) dan Kementerian Agama (KEMENAG) Kabupaten Balangan.

Walaupun terjadi peningkatan kinerja untuk percepatan penurunan stunting di Kabupaten Balangan berdasarkan e-PPGBM namun Kabupaten Balangan masih berada diposisi ke tiga tertinggi se Propinsi Kalimantan Selatan sehingga tahun 2024 Pemerintah Kabupaten Balangan perlu optimalisasi lagi untuk intervensi gizi spesifik dan sensitive antara lain dengan terlebih dahulu memfokuskan anggaran program percepatan penurunan stunting di 49 desa lokus tahun 2023 dan 55 desa lokus ditahun 2024, meningkatkan kerjasama lintas sektor vertical seperti KODIM, POLRES, KEMENAG, optimalisasi lintas organisasi seperti PKK, GOW, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) serta mampu merangkul CSR lain selain Adaro Group.

#### **4. Angka Kesakitan**

##### **4.1. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Terduga Tuberkulosis (TB)**

###### **a. Definisi Operasional**

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

###### **b. Analisis Kinerja**

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Angka kesakitan merupakan indikator yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat umum yang dilihat dari persentase penduduk dengan keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Indikator yang digunakan untuk mengukur angka kesakitan di Kabupaten Balangan adalah dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktivitas diantara orang terduga dengan penyakit Tuberkulosis (TBC).

Pengendalian TBC merupakan salah satu program prioritas Nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian. Pengendalian penyakit tuberkulosis juga merupakan salah satu indikator dalam 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator wajib diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga menjadi perhatian penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk berupaya menjadikan penyakit Tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan.

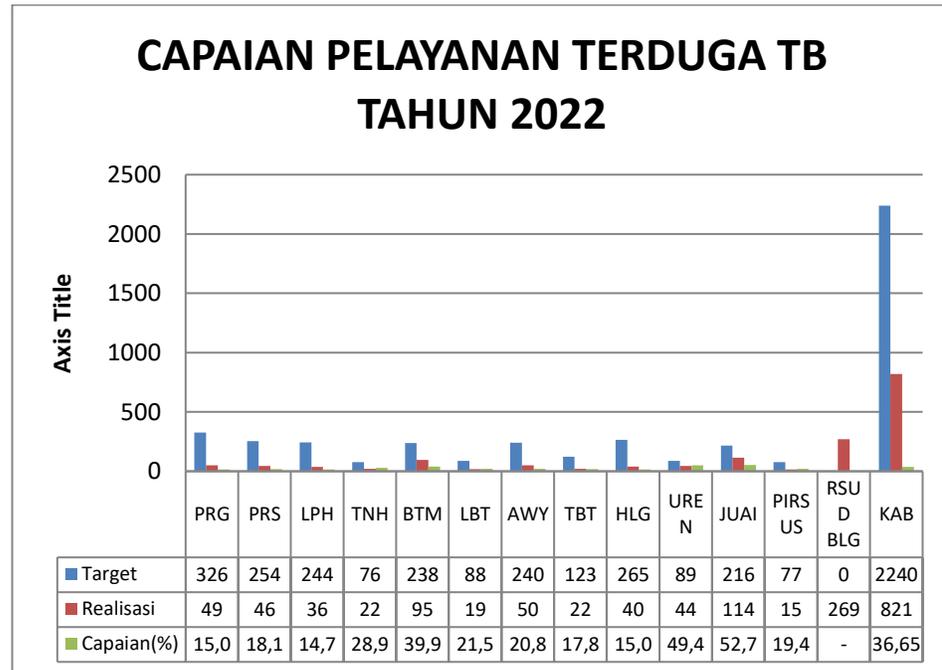
Setiap orang dengan terduga Tuberkolosis di Kabupaten Balangan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining TB. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkolosis merupakan kewajiban Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga tuberkolosis di wilayah kerjanya yang memenuhi mutu pelayanan dasar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan terhadap orang terduga Tuberkolosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan terduga Tuberkolosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan di FKTP (puskesmas dan jaringan) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Pelayanan orang dengan terduga Tuberkolosis diberikan sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimum yang meliputi:

- d. Pemeriksaan klinis.
- e. Pemeriksaan penunjang
- f. Edukasi.

Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis di Kabupaten Balangan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2022 dengan indikator yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan diantara melaksanakan skrining dan penemuan dini penyakit tuberkolosis baik dalam gedung maupun diluar gedung. Beberapa upaya-upaya lain yang dilaksanakan Dinas Kesehatan melalui program Pencegahan dan pengendalian penyakit menular antara lain: penyuluhan, penemuan kasus secara aktif dan pasif, pengobatan dan pengawasan pengobatan dengan memperhatikan metode pelayanan dengan protokol kesehatan. Peningkatan status gizi petugas dan penderita dengan pemberian makanan tambahan (susu), kunjungan kontak erat, peningkatan kapasitas petugas serta monitoring dan evaluasi program. Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan RI nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), dalam rangka upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar orang dengan terduga tuberkolosis sesuai standar. Dimana target SPM dimaksud sebesar 100%.

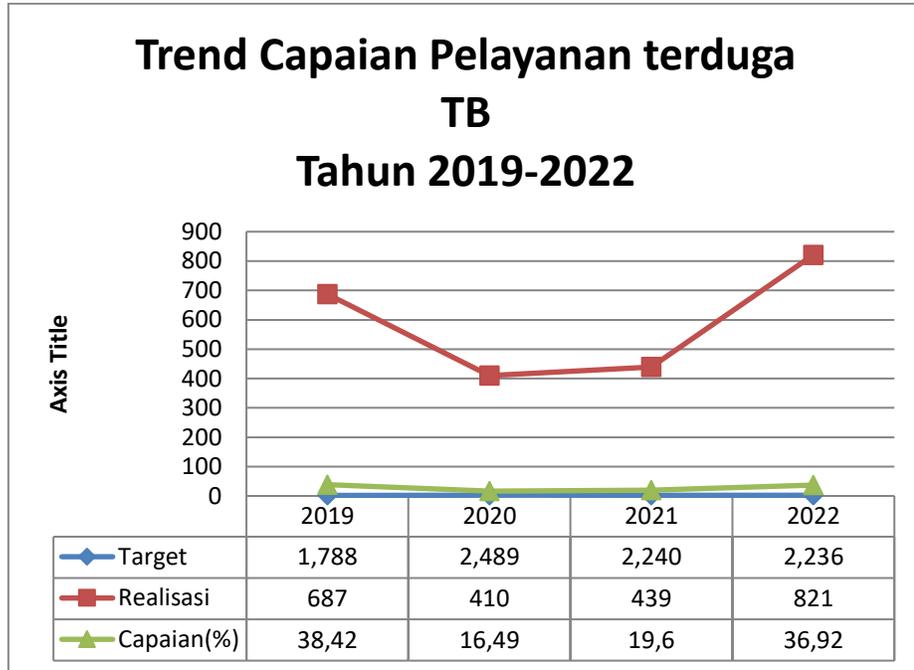
Grafik 2.2 Capaian Pelayanan Terduga TB Tahun 2022



Hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan tuberculosis dengan indikator SPM yaitu persentase orang terduga Tuberculosis mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2022 dengan capaian sebesar 36,65 % dari target 100% berdasarkan target sasaran sebanyak 2.240 dan realisasi sebanyak 821 orang terduga, data tersebut menunjukkan bahwa capaian kinerja belum tercapai target sesuai yang diharapkan yaitu sebesar 100%. Indikator lain yang menjadi kinerja program yaitu penemuan penderita TB Paru semua tipe tahun 2021 sebanyak 135 penderita atau CDR: 29% dari estimasi penemuan penderita sebanyak 460 kasus sedangkan pada tahun 2022 pemuan penderita TB semua tipe sebanyak 327 penderita atau CDR : 71,40 % dari jumlah estimasi penemuan penderita sebanyak 460 kasus. Target penemuan tuberculosis Kab.Balangan mengacu pada Target Nasional penemuan kasus tuberculosis (CDR) minimal sebesar 90%. Dari data tersebut menunjukkan tren peningkatan penemuan kasus Tuberculosis

(TBC) pada tahun 2022 dibandingkan dengan Tahun 2022 sebesar 42%.

Grafik 2.3 Capaian Pelayanan Terduga TB Tahun 2019-2022



Tabel 2.9 Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Capaian		Tahun 2022		
		2020	2021	Target	Realisasi	% Capaian
1.	Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar	16.49	19,6%	2.240	821	36,92%

Berdasarkan data kinerja tahun 2022 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa capaian kinerja sasaran atas indikator Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebanyak 821 kasus terduga TBC dari target 2.240 kasus terduga TBC. Data ini sudah termasuk data jumlah terduga TBC yang dilakukan

skrining di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2021 maka angka capaian tahun 2022 meningkat, akan tetapi belum mencapai target sebesar 100%.

Indikator prioritas dalam mengukur suatu kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan, PP dan KB yang salah satunya adalah angka kesakitan dan yang mendukung indikator tersebut adalah persentase orang dengan terduga tuberculosi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (indikator Standar Pelayanan Minimal/SPM ) dengan realisasi sebanyak 821 orang terduga dengan target estimasi sebesar 2.240 orang (cakupan SPM sebesar 36.92%) sedangkan capaian pada Tahun 2021 dengan indikator yang sama sebesar 19,6%. Hasil capaian tahun 2022 lebih tinggi dari capaian tahun 2021 yang menunjukkan data tersebut bahwa adanya peningkatan capaian dari tahun sebelumnya.

Penderita tuberculosi yang menjalani pengobatan pada tahun 2022 sebanyak 327 orang dengan penderita yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 161 penderita atau angka kesembuhan sebesar 66.95 % dari target angka kesembuhan (sukses rate) sebesar 90%, dibandingkan dengan angka kesembuhan tahun 2021 sebesar 91%. Pada tahun 2022 angka kesembuhan atau success rate terjadi penurunan dibandingkan dengan capaian angka kesembuhan ditahun 2021, hal ini menunjukkan kurangnya kedisiplinan dan kepatuhan penderta tuberculosi dalam menjalani pengobatan serta belum adanya petugas pemantau/ pengawas pengobatan.

Berbagai persoalan maupun kendala yang dihadapi dalam upaya tersebut dikarenakan yang salah satunya adalah pandemi covid-19 yang masih berlangsung pada awal tahun 2022 yang

menjadikan situasi atau perubahan kondisi pelayanan belum berjalan secara optimal, seperti halnya dalam Melaksanakan investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Pada kondisi awal ini juga menimbulkan persoalan lain seperti adanya persepsi masyarakat yaitu dapat mencovidkan pasien yang datang ke fasyankes, petugas takut melakukan kontak langsung dalam melakukan pelacakan/ pemeriksaan kontak dan skrining. Persoalan lain yang perlu menjadi perhatian penting dalam keberlangsungan pelayanan tuberculosis yaitu adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM ) TB dan juga belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB.

Dengan berbagai persoalan serta kondisi yang dihadapi tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan tuberculosis menjadi tidak optimal yang sehingga berdampak pada capaian kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Berbagai upaya dan strategi tetap dilakukan Dinas Kesehatan beserta jejaring yang walaupun masih dalam situasi pandemik covid-19 dan percepatan vaksinasi covid-19 dalam rangka pencapaian target kinerja SPM dengan menerapkan protokol kesehatan di fasilitas Kesehatan baik pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung. Dalam meminimalisir persoalan dan optimalisasi upaya dimaksud Dinas Kesehatan dan jejaringnya dapat melakukan strategi lain dengan memanfaatkan modalitas kampanye melalui saluran komunikasi (Daring) dan media-media lainnya yang dapat memberikan

informasi maupun edukasi terhadap masyarakat. Kegiatan-kegiatan lainnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis antara lain :

- a. Penemuan aktif TB yang salah satunya adalah melakukan skrining tb pada pondok-pondok pesantren
- b. Pemberian terapi atau pengobatan TB
- c. Penyediaan/ pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita tuberkulosis dan petugas TB Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan imunitas.
- d. Peningkatan kapasitas Petugas dan Kader
- e. Pengawasan dan Pemantauan pengobatan penderita tuberkulosis.
- f. Menyelenggarakan system pelaporan
- g. Menyelenggarakan Monitoring dan evaluasi kegiatan Pengendalian penyakit Tuberkulosis

Dalam rangka mendukung upaya dan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (SPM) dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 374.892.950,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab.Balangan Tahun 2022.

**c. Faktor Pendorong**

- a) Tersedianya fasilitas pendukung seperti ; Alat TCM TB, Laboratorium serta obat-obatan maupun logistic TB
- b) Mempunyai kapasitas petugas yang memadai serta kompeten dalam memberikan pelayanan memberikan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis yang memenuhi standard dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan

- c) Adanya Regulasi/ pedoman yang jelas sebagai petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis sehingga tidak menyimpang dalam ketentuan dan aturan yang berlaku.
- d) Kerjasama/ koordinasi lintas program dan lintas sektor berjalan dengan baik, dimana telah dilaksanakan pertemuan yang melibatkan program terkait, sektor terkait, swasta, LSM serta Praktik dokter Mandiri dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan merumuskan strategi dalam pencapaian target yang sudah ditetapkan.
- e) Faktor Penghambat capaian program
- f) Dalam upaya investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Pada kondisi awal ini juga menimbulkan persoalan lain seperti adanya persepsi masyarakat yaitu dapat mencovidkan pasien yang datang ke fasyankes, petugas takut melakukan kontak langsung dalam melakukan pelacakan/ pemeriksaan kontak dan skrining.
- g) Adanya sistem rujukan sampel skrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM ) TB.
- h) Belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB
- i) Masih adanya anggapan (mitos) masyarakat bahwa penyakit tuberculosis tersebut adalah karena/ akibat racun sehingga masyarakat tidak melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan.

- j) Sumber daya petugas yang masih kurang, dimana petugas/pengelola program Pengendalian Tuberkulosis dengan tugas rangkap
- k) Tindak Lanjut yang diperlukan
- l) Melakukan upaya sosialisasi dan advokasi lebih intensif
- m) Melakukan advokasi dan koordinasi dalam upaya peningkatan utilisasi pemeriksaan TCM dan meningkatkan akses untuk pemeriksaan laboratorium TB.
- n) Melakukan upaya penambahan jumlah alat TCM TB
- o) Melaksanakan upaya deteksi dini melalui investigasi kontak lebih intensif

**d. Efektifitas dan Efisiensi**

Dengan segala pertimbangan dalam mengalokasikan sumber daya yang tersedianya baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit yang memenuhi syarat kompetensi untuk mendukung terselenggaranya pengelolaan layanan terhadap terduga maupun penderita TBC, sehingga pentingnya sebagai tenaga pelaksana/ petugas layanan memiliki kompetensi yang disyaratkan atau pernah mengikuti pelatihan tentang penyelenggaraan pengendalian dan pencegahan TBC.

Petugas/ pengelola program TB di Puskesmas maupun Rumah Sakit sudah pernah mengikuti pelatihan dimaksud yang menjadi syarat dan ketentuan sebagai pengelola program dan Tim layanan TBC, yang tentunya dapat melaksanakan upaya-upaya dalam pengelolaan layanan TB dengan menerapkan berbagai strategi dan kebijakan yang sudah efektif dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Balangan untuk mendukung tercapainya target kinerja.

Tersedianya anggaran yang dibutuhkan dalam upaya-upaya tersebut yang menjadi bagian dari dukungan yang sangat

penting untuk mencapai tujuan yang diharapkan yaitu capaian kinerja yang berpredikat baik bahkan sangat baik.

#### **4.2. Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar**

##### **a. Definisi Operasional**

Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah adanya virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan manusia namun belum menimbulkan gejala, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala yang terjadi ketika HIV menyebabkan kerusakan serius pada sistem imun. Artinya, orang yang terinfeksi HIV bisa saja hidup sehat, namun orang yang sudah pada kondisi AIDS pasti memiliki Virus HIV.

Setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), waria/transgender, penggunaan napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pelayanan edukasi dan skrining HIV. Pemerintah Kabupaten Balangan dalam hal ini Dinas Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV yang memenuhi mutu pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan orang dengan berisiko terinfeksi HIV sesuai kewenangannya yang diberikan di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Tingkat perkembangan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS di Kabupaten Balangan terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan menyimpang, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran penyakit ini. Berbagai upaya pengendalian terus ditingkatkan untuk meminimalisir terjadinya penularan HIV terutama dalam hal memperkuat upaya Promosi, upaya perluasan konseling, serta upaya perawatan, dukungan dan pengobatan dengan di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai bagian dari standar pelayanan.

Pengendalian penyakit tersebut sudah dilaksanakan dengan beberapa upaya di antaranya melaksanakan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien IMS, pengguna napza, waria/trangender, maupun kelompok berisiko lainnya). Pelayanan tersebut merupakan salah satu indikator yang wajib dipenuhi pemerintah dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Pada Tahun 2022 dilaksanakan pemeriksaan terhadap orang berisiko terinfeksi HIV sebanyak 2.724 sampel dari target sampel sebanyak 2.947 orang berisiko, jadi persentase orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sebesar 92,4%. Berbagai Upaya pengendalian yang lain juga dilakukan seperti penyuluhan terhadap anak sekolah, zero survey, voluntary conseling and testing (VCT) serta pengobatan terhadap orang yang positif HIV dengan tetap memperhatikan penerapan protokol kesehatan.

Jumlah penderita HIV/ AIDS di Kabupaten sejak tahun 2018 sampai akhir Desember 2022 sebanyak 69 orang dengan HIV (ODHIV). Pada Tahun 2022 ada sebanyak 28 orang terdeteksi positif mengidap virus HIV melalui beberapa kegiatan pemeriksaan/ scrining dengan menggunakan RDT HIV R1. dengan Angka prevalensi HIV Kabupaten Balangan sebesar 0,02%.

Dalam Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS di Kabupaten Balangan yang menjadi alat ukur dalam penilaian kinerja terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Fasilitas Kesehatan dan jaringannya dengan indikator antara lain :

Tabel 2.10 Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Capaian		Tahun 2022				Target akhir renstra	Capaian thd akhir renstra
		2020	2021	Target	Realisasi	Capaian	katagori		
1.	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar	86,85	88,80	100% (2.947)	2.724	92,40%	Tinggi	100%	100%

**a. Faktor Pendukung capaian program**

- a) Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko teinfeksi HIV/ AIDS.
- b) Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan

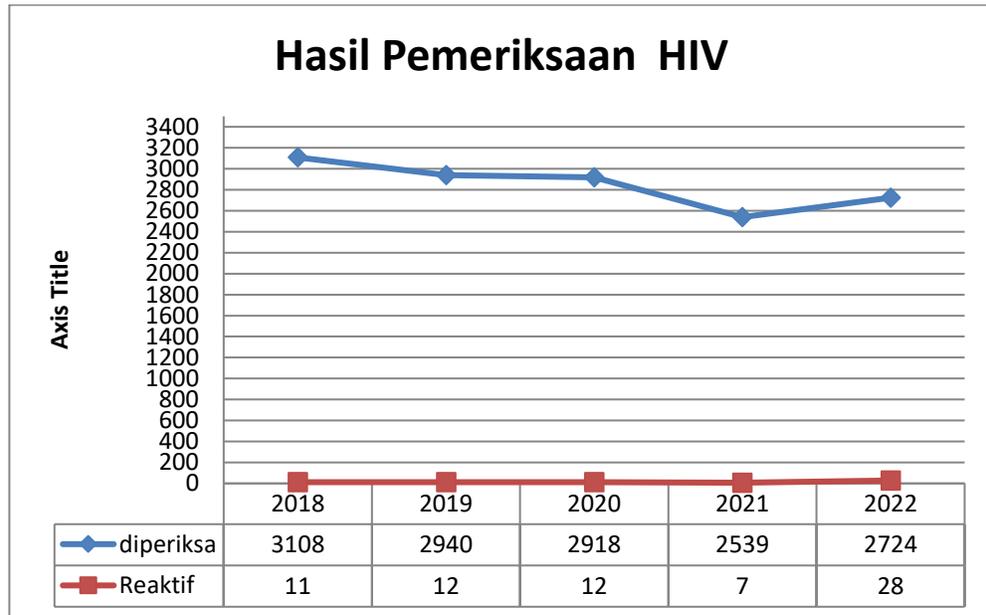
Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat dukungan lintas program dan lintas sektor terkait dalam kegiatan diantaranya pemeriksaan dini pada

kelompok berisiko yaitu ibu hamil, pasien TBC, Pasien IMS, trans gender, penasun, WPS SL maupun tahanan sementara.

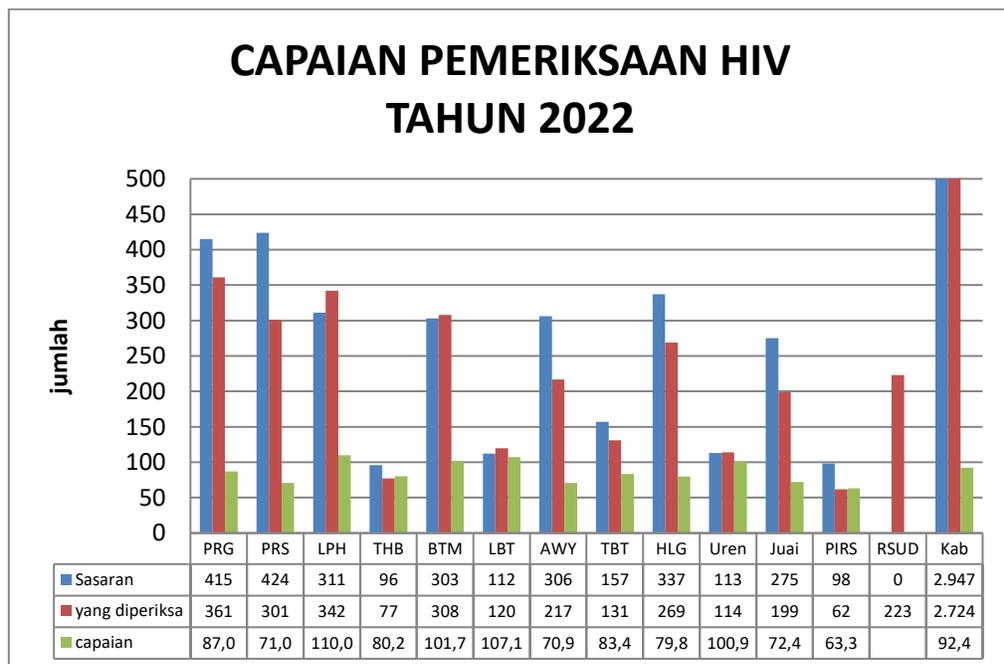
**b. Faktor penghambat**

- a) Belum tersedianya ruang konseling HIV baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit
- b) Salah satu kelompok berisiko HIV yaitu pada kelompok populasi kunci belum terpetakan dengan lengkap
- c) Faktor keterjangkauan layanan ARV. Dimana RS Balangan sebagai akses Layanan Rujukan belum tersedia layanan untuk ARV.
- d) Faktor sosial masyarakat yang mana masih adanya stigma di masyarakat yang beranggapan bahwa pengidap HIV adalah aib, yang sehingga menjadikan diskriminasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS dan hal ini juga berdampak pada kemauan orang untuk melakukan test HIV rendah khususnya terhadap kelompok berisiko populasi kunci.
- e) Tingkat pemahaman kelompok resiko maupun masyarakat umum terhadap IMS atau pendidikan kesehatan reproduksi yang masih minim. Oleh karena itu dibutuhkan variasi kegiatan kampanye dan penyuluhan yang lebih intensif agar mampu menyentuh kelompok masyarakat yang lebih luas dan dapat memahaminya.

Grafik. 1.4 Hasil Pemeriksaan HIV



Grafik 2.5 Capaian Pemeriksaan HIV



Berdasarkan jumlah orang kelompok berisiko HIV yang diperiksa darah melalui pemeriksaan Rapid Diagnostik Test (RDT) HIV pada tahun 2021 sebanyak 2.539 orang berisiko dari target orang berisiko HIV sebanyak 2.895 orang sedangkan pada tahun 2022 orang atau kelompok berisiko terinfeksi HIV

diperiksa sebanyak 2.724 orang dari target sebanyak 2.947 orang melihat data tersebut menunjukkan adanya tren peningkatan cakupan orang yang berisiko terinfeksi HIV dilakukan pemeriksaan HIV pada Tahun 2022 dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2021.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melaksanakan Sosialisasi dan Advokasi
- b) Penyediaan ruangan/ tempat untuk konseling HIV/AIDS
- c) Penyediaan layanan ARV HIV dir UMAH Sakit Balangan
- d) Melaksanakan sero survey secara intensif
- e) Melakukan Pemetaan wilayah berisiko
- f) Pembentukan kader/ warga Peduli AIDS
- g) Penyediaan Bahan pendukung pemeriksaan Deteksi dini HIV
- h) Optimalisasi konseling oleh petugas Puskesmas

**4.3. Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi**

Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Sasaran adalah penduduk 15 tahun ke atas.

Pelayanan kesehatan Hipertensi sesuai standar meliputi : monitoring tekanan darah , edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada < 140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan < 150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis. Jika tidak dapat dipertahankan atau mengalami

komplikasi makan penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah Kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100 %. Dengan perhitungan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama dikali 100%.

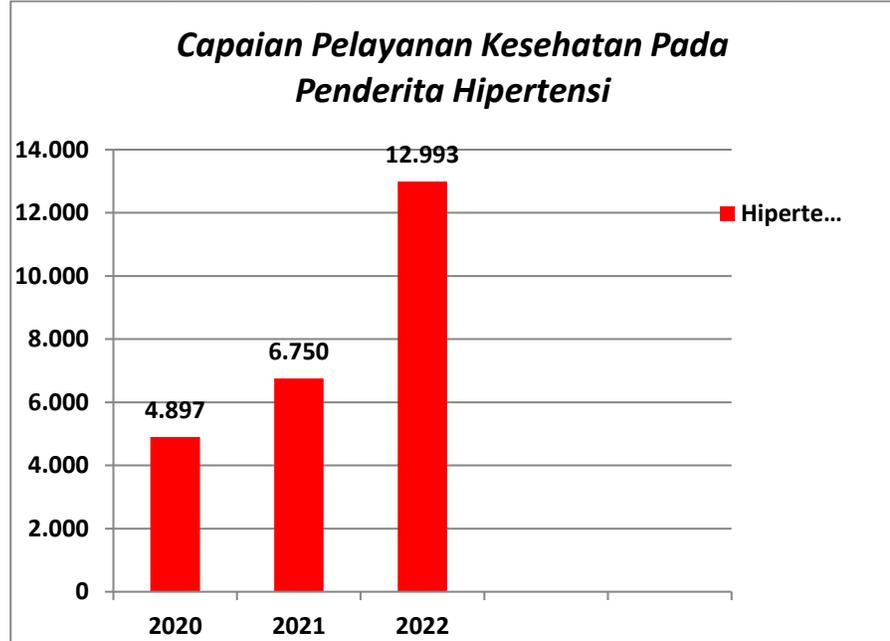
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR hipertensi berbasis web
- f. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi
- g. Penyediaan Obat hipertensi
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Monitoring dan evaluasi

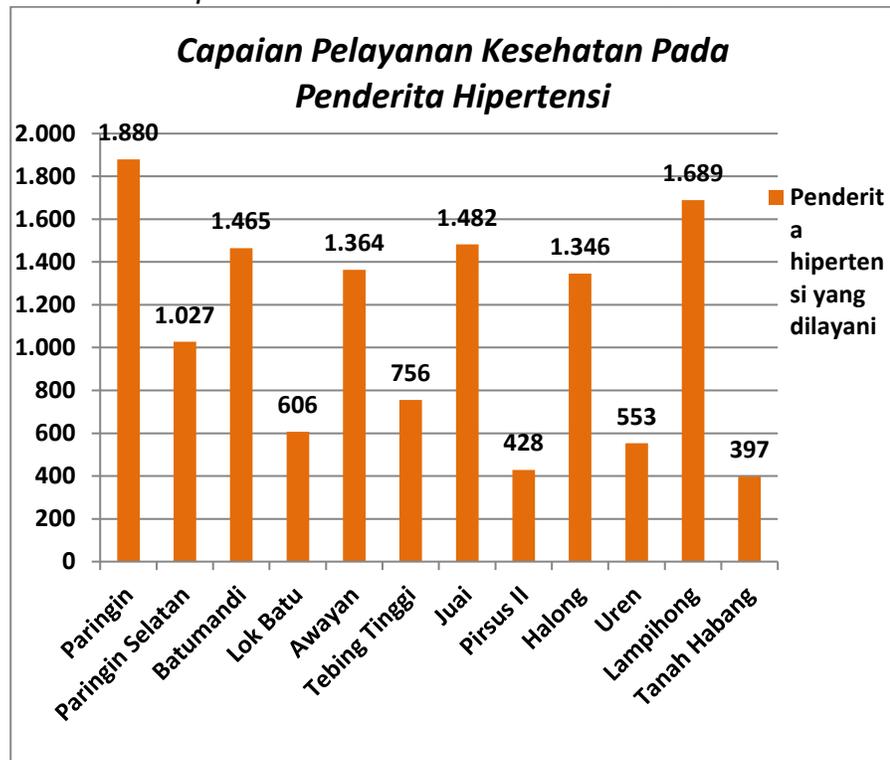
Tabel 2.11. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi	4.897 (30%)	6.750 (41%)	16.346 (100%)	12.993(79%)

Grafik 2.6. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi



Grafik 2.7. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Per Puskesmas Tahun 2022



### **a. Analisa Kinerja**

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita hipertensi di Kabupaten Balangan pada tahun 2022 mencapai 79%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2020 dan tahun 2021. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

### **b. Faktor pendukung :**

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk deteksi dini penyakit hipertensi dan pelayanan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.
- d) Pemahaman masyarakat terhadap risiko penyakit hipertensi.

- e) Adanya partisipasi dari kepaladesa, aparat desa dan anggotaTP PKK.
- f) Adanya dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

**c. Faktor penghambat :**

- a) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM menjadi permasalahan dalam upaya pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang tidak mencapai 100%.
- b) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan.
- c) Menurunnya keinginan masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu.
- d) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- g) Penderita hipertensi usia lanjut tidak dapat melakukan control tekanan darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi:

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita hipertensi.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyedia sarana dan prasarana yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.

#### **4.4. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus**

Seluruh penyandang Diabetes Melitus diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja pemerintah Kabupaten/Kota. Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja Kabupaten/Kota.

Penduduk dengan DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Target pelayanan kesehatan kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerja Kabupaten/kota adalah 100 persen. Dengan perhitungan persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

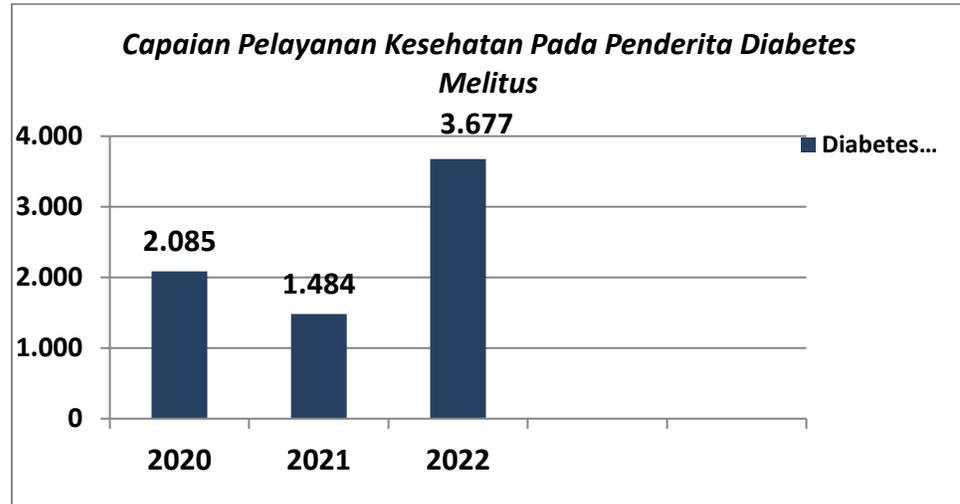
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR DM untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR DM berbasis web
- f. Penyediaan peralatan kesehatan DM termasuk HbA1C
- g. Penyediaan Obat DM
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Monitoring dan evaluasi

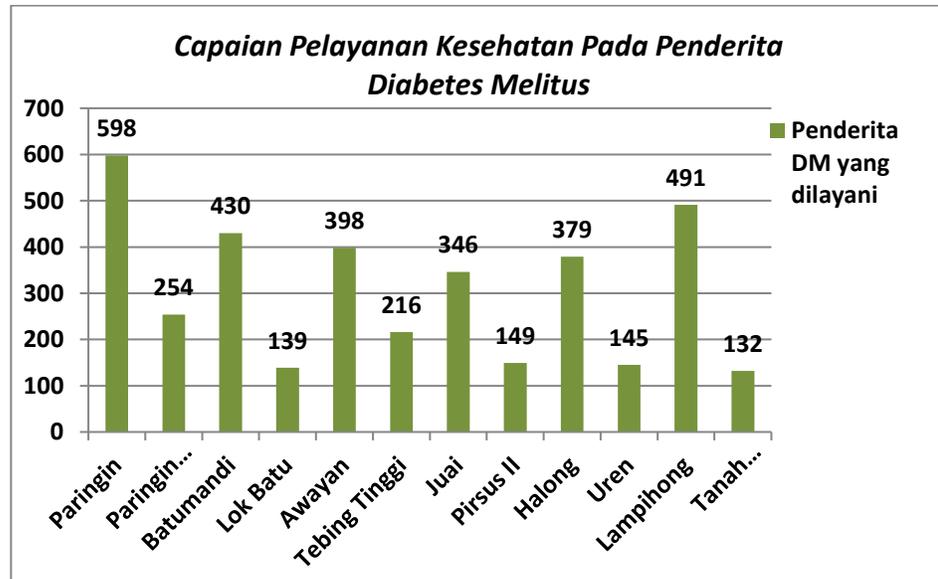
Tabel 2.12. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus	2.085 (49,6%)	1.484 (35%)	4.200 (100%)	3.677 (88%)

Grafik 2.8. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus



Grafik 2.9 Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Per Puskesmas Tahun 2022



#### a. Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan

pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus pada tahun 2022 mencapai 88%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2021. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.

**b. Faktor pendukung :**

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pelayanan kontrol gula darah bagi penderita diabetes melitus.
- d) Adanya partisipasi dari kepaladesa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- e) Adanya dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

**c. Faktor penghambat :**

- a) Kurangnya dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM di desa sehingga jumlah posbindu PTM di wilayah kerja Kabupaten Balangan belum mencapai 100%.
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- c) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan terutama pemeriksaan gula darah
- d) Menurunnya kesadaran penderita diabetes melitus untuk melakukan kontrol guladarah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu jika hasil pemeriksaan gula darah diatas batas normal.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa yang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri terhadap penderita diabetes melitus.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- g) Penderita diabetes melitus usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol gula darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.
- j) Deteksi dini penyakit diabetes mellitus belum dilaksanakan di seluruh sekolah tingkat SLTP maupun SLTA.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus:

- a. Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita diabetes melitus.
- b. Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana serta dukungan logistic pemeriksaan gula darah yang digunakan.
- c. Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri kepada penderita diabetes melitus.
- d. Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e. Meningkatkan kerjasama alintas program dalam pencapaian target.
- f. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk pemeriksaan gula darah di tempat umum, sekolah dan unit kerja.
- g. Penyediaan logistic pemeriksaan gula darah sesuai kebutuhan.

#### **4.5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat**

Kesehatan Jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan Jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain ( UU No 36 Tahun 2009).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja, baik yang berusia muda, dewasa maupun lansia. Gangguan jiwa dapat juga terjadi pada orang yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus mampu secara mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini juga usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya.

Semua orang berisiko terjadinya gangguan jiwa. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama dari semua pihak untuk mengurangi atau mencegah angka kekambuhan atau terjadinya gangguan jiwa.

Meningkatnya kasus gangguan jiwa di Kabupaten Balangan disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Disamping itu, beberapa orang dengan kondisi tertentu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan jiwa antara lain: genetik dan riwayat kesehatan jiwa keluarga, pengalaman hidup yg tidak baik seperti stres, cedera otak dll. Selain itu adanya program PISPK pada Tahun 2019 dimana Puskesmas melakukan pendataan dari rumah ke rumah sehingga ODGJ yang selama ini tidak terdata/terekspose dapat diketahui.

#### **a. Analisis Kinerja**

Indikator Cakupan ODGJ berat yang ditangani sesuai standar pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular Dinas Kesehatanm Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk

menentukan suatu keberhasilan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. Dalam mencapai target kinerja dimaksud ada beberapa upaya yang mendukung dalam suatu sub kegiatan diantaranya kegiatan posbindu, program PISPK.

Pengelolaan Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita ODGJ pada tahun 2022 mencapai 133%. indikator Pengelolaan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat dengan rata-rata pencapaian sebesar 100% pada setiap tahunnya tren ini menunjukkan pencapaian yang sangat diharapkan dalam setiap target kinerja melalui perancangan dan penyusunan dalam setiap indikator kinerja khususnya dibidang Kesehatan.

Dari semua upaya yang mendukung terlaksananya kegiatan Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat tersebut dengan berbagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien melalui penemuan kasus yang kesemuanya itu mendapatkan pengobatan dan penanganan sesuai standar.

**b. Faktor pendukung :**

- a) Adanya pelatihan tenaga kesehatan jiwa
- b) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- c) Adanya dukungan dari Lintas Sektor terkait

**c. Faktor penghambat :**

- a) Kurangnya dukungan keluarga dalam kesembuhan pasien ODGJ
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung untuk rujukan ODGJ

- c) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penderita ODGJ
- d) Tidak ada kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Pelayanan ODGJ
- e) Tidak ada ruang rawat inap untuk penderita ODGJ
- f) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita ODGJ:

- a. Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya pelayanan pada penderita ODGJ
- b. Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pelayanan ODGJ
- c. Pembentukan kader jiwa di Desa untuk melakukan pemantauan dan Pengawasan pada penderita ODGJ
- d. Meningkatkan kerjasama lintas program dalam pelayanan kesehatan ODGJ
- e. Pengadaan mobil operasional ODGJ
- f. Membuat perjanjian kerjasama dengan RS Sambang Lihum dalam Upaya pelayanan kesehatan ODG

#### **5. Menurunnya kelahiran remaja usia 15 - 19 tahun (ASFR)**

Jumlah kelahiran usia 15-19 tahun tahun 2022 sejumlah 93 orang. Data yang berasal dari hasil pendampingan Tim Pendamping Keluarga, jumlah kelahiran remaja lebih rendah dari tahun 2021 yaitu 259 orang. Dari hasil pendampingan terhadap ibu yang melahirkan di usia 15-19 tahun, umumnya mereka menikah atas persetujuan orang tua karena sosial ekonomi.

Maksudnya disini, sosial adalah bagaimana masyarakat menganggap anak perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi maka sudah siap untuk menjalani kehidupan berumah

tangga. begitu juga dengan anak laki-laki jika mereka sudah balig, maka anggapan masyarakat juga seperti itu. untk ekonomi, maksudnya disini adalah bagaimana cara orang tua dengan anak yang sudah beranjak remaja menyikapi pemenuhan kebutuhan ekonomi mereka. walau tidak banyak, jumlah remaja dengan usia 19 tahun juga tercantum dalam data ini.

Perempuan usia 19 tahun memutuskan untuk menikah karena sudah dianggap terlalu tua untuk menikah pada usia ideal. untuk menatasi hal ini, dilakukan sosialisasi dan pembentukan kelompok remaja di desa maupun disekolah. begitu juga dengan kelompok kegiatan desa seperti Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja dan Bina Keluarga lansia dimana remaja bisa ikut berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. sehingga mereka bisa lebih banyak berkegiatan, punya wawasan baru seerta mempunyai banyak pengalahman bermasyarakat.

Selain itu, berbagai wadah disampaikan kepada remaja yang salah satunya adalah Duta Generasi Berencana dimana remaja bisa berkreasi dan membuka wawasan dalam berkomunikasi dan menyampaikan informasi bagi sebayanya. seperti yang kita tahu, remaja terbagi menjadi 3 kategori yaitu remaja awal dari usia 10-14 tahun, remaja tengah dari usia 15-19 tahun dan remaja akhir dari usia 20-24 tahun. yang bisa mengikuti kegiatan tersebut adalah remaja tengah dan remaja akhir. tetapi jika remaja tersebut sudah menikah, maka bukan disebut remaja lagi melainkan Pasangan Usia Subur. dalam Duta Generasi berencana, remaja mampu mengekspresikan dirinya , mampu membuka wawasan lebih luas mengenai NAPZA, seks bebas dan Pernikahan Dini yang dikenal dengan Triad KRR (KEsehatan Reproduksi Remaja) dimana program duta generasi berencan ini bertujuan untuk menjadi role model bagi remaja di wilayah Balangan.

## 6. **Meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern (MCPR)**

MCPR merupakan indikator tingkat prevalensi kontrasepsi modern, prevalensi wanita usia subur yang menggunakan (atau pasangannya menggunakan) suatu metode kontrasepsi modern pada waktu tertentu

Alasan Pemilihan :

MCPR merupakan indikator untuk mengukur perbaikan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak kelahiran. Indikator ini juga digunakan sebagai proksi untuk mengatur akses terhadap pelayanan reproduksi kesehatan yang sangat esensial

MCPR atau Angka Prevalence Kontrasepsi Modern

Prevalensi kontrasepsi modern adalah proporsi pasangan usia subur (15-49 tahun) yang sedang menggunakan salah satu obat/alat kontrasepsi modern berupa MOW, MOP, IUD, Implant, Suntik, Pil dan Kondom dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur dalam periode tertentu.

Perhitungan MCPR menggunakan data New SIGA BKKBN. Laporan data pada New SIGA dilakukan secara rutin setiap bulan oleh Penyuluh KB di kecamatan.

### **a. Analisis**

Realisasi pemakaian kontrasepsi modern Kabupaten Balangan tahun 2022 sebesar 76,67 persen, sementara target pada tahun 2022 yang ditetapkan adalah sebesar 76 persen. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa apabila dibandingkan target, maka realisasi mCPR Kabupaten Balangan adalah 76,67 persen atau dengan capaian 100,88 persen. Capaian ini sudah memenuhi target yang ditetapkan pada tahun 2022.

Tabel 2.13 Pemakaian Kontrasepsi Modern

No	Kecamatan	$\Sigma$ PUS	$\Sigma$ PA Modern	Persentase
1	JUAI	2930	2254	76,92
2	HALONG	3917	3031	77,38
3	AWAYAN	2251	1751	77,78
4	BATUMANDI	3271	2551	77,98
5	LAMPIHONG	3051	2309	75,68
6	PARINGIN	3554	2760	77,65
7	PARINGIN SELATAN	2676	1952	72,94
8	TEBING TINGGI	1281	975	76,11
	Total	<b>22931</b>	<b>17583</b>	<b>76,67</b>

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan mCPR pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a. Penguatan kerjasama lintas sector terutama dengan organisasi IBI, karena Bidan dan Penyuluh KB di lapangan sangat terkait erat dalam pemenuhan alat/obat kontrasepsi untuk masyarakat.
- b. Penguatan kerjasama dengan RSUD Kabupaten Balangan sebagai penyedia pelayanan KB kepada PUS yang membutuhkan Medis Operasi Wanita dan Medis Operasi Pria.
- c. Mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi (alokon) bagi Pasangan Usia Subur di 13 fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Balangan.
- d. Penyediaan dukungan biaya distribusi alokon dari gudang kabupaten ke 13 faskes melalui dana BOKB.
- e. Penguatan penggerakan pelayanan KB MKJP melalui penyediaan dukungan dana penggerakan yang di dalamnya

sudah termasuk komponen jasa medis pelayanan KB. Sumber dana APBN dan APBD.

- f. Pembinaan peserta KB untuk menurunkan putus pakai penggunaan kontrasepsi (Drop Out/DO)
- g. Memantau ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dan mencegah terjadinya stock out di fasilitas kesehatan melalui aplikasi Sistem Informasi Rantai Pasok Alokon (SIRIKA).
- h. Berkoordinasi dengan Organisasi POGI, IBI dan IDI dalam memberikan pelayanan KB kepada masyarakat termasuk KB pascapersalinan
- i. Melakukan pelayanan KB dengan memanfaatkan momentum di kabupaten dan kecamatan bekerjasama dengan stakeholders dan mitra kerja terkait.

Walaupun berdasarkan hasil capaian mCPR sudah memenuhi target, terdapat beberapa faktor hambatan dalam pencapaian mCPR sebagai berikut :

- a. Keterbatasan dalam penggunaan IT untuk system pelaporan online pada New SIGA yang seharusnya selalu update setiap saat. Khususnya untuk pelaporan pelayanan KB oleh Pemberi layanan (Faskes, jaringan dan jejaringnya).
- b. Semua kecamatan mendapatkan kesempatan yang sama untuk menggunakan dana penggerakan KB MKJP, namun tidak semua kecamatan memiliki upaya yang sama dalam meningkatkan jumlah akseptor KB MKJP di wilayahnya.

## 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

### 2.2.1. ESSELON II

#### 1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

##### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) Dinkes,PPKB	70 Angka/Nilai	71 Angka/Nilai	78.74 Angka/Nilai	110%	Sangat Tinggi	74 Angka / Nilai	100%		

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan sistem integrasi dari sistem perencanaan, sistem penganggaran dan sistem pelaporan kinerja, yang selaras dengan pelaksanaan sistem akuntabilitas keuangan. Dimana setiap organisasi diwajibkan mencatat dan melaporkan setiap penggunaan keuangan Negara serta kesesuaian dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Dilakukan evaluasi SAKIP dengan ruang lingkup meliputi 5 (lima) komponen besar manajemen kinerja, yaitu perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, Evaluasi Kinerja dan Capaian Kinerja.

Evaluasi capaian SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menggunakan data capaian dan LHE tahun 2021.

## b. Faktor Pendorong

- a. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Dilakukan evaluasi SAKIP
- b. Hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan nilai 78,72 atau peridikat “BB” yang menunjukkan sangat baik dengan rincian hasil penilaian adalah sebagai berikut :

Tabel 2.14 Komponen Akuntabilitas Kinerja

Komponen yang Dinilai		Bobot	Nilai Tahun 2020	Nilai Tahun 2021	Kenaikan/ Penurunan
a.	Perencanaan Kinerja	30	24,79	24,94	0,15
b.	Pengukuran Kinerja	25	17,50	19,38	1,88
c.	Pelaporan Kinerja	15	9,89	10,15	0,26
d.	Evaluasi Intern	10	3,68	6,85	3,17
e.	Capaian Kinerja	20	18,25	17,4	-0,85
Nilai Hasil Evaluasi		100	74,11	78,72	4,61
<b>Tingkat Akuntabilitas Kinerja</b>			<b>BB</b>	<b>BB</b>	

## c. Faktor Penghambat

**Hasil LHE evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2021 :**

- 1) Perencanaan Kinerja
  - a) Perencanaan Strategis

Kepala SKPD bersama dengan jajarannya telah melakukan peningkatan sistem manajemen kinerja yang ditunjukkan

dengan komitmen menyempurnakan rumusan tujuan dan sasaran yang berorientasi hasil serta indikator kinerja yang baik dalam dokumen perencanaan.

b) Perencanaan Kinerja Tahunan

Kepala SKPD bersama dengan jajarannya telah melakukan peningkatan sistem manajemen kinerja yang ditunjukkan dengan komitmen pemenuhan rencana kinerja tahunan dan peningkatan kualitas rencana kinerja tahunan walaupun masih terdapat kelemahan dimana dalam implementasi rencana kinerja tahunan pada rencana aksi tidak dilakukan analisis yang menjelaskan bahwa rencana aksi telah dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan.

2) Pengukuran Kinerja

Evaluasi terhadap pengukuran kinerja meliputi penilaian atas 3 (tiga) sub komponen yaitu pemenuhan pengukuran, kualitas pengukuran dan implementasi pengukuran.

Berdasarkan hasil evaluasi pengukuran kinerja menunjukkan masih terdapat kelemahan dimana hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV ke atas belum dimanfaatkan sebagai dasar pemberian *reward* maupun *punishment*.

3) Pelaporan Kinerja

Evaluasi terhadap pelaporan kinerja meliputi penilaian terhadap 3 (tiga) sub komponen yaitu pemenuhan pelaporan, penyajian informasi kinerja serta pemanfaatan informasi kinerja.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaporan kinerja menunjukkan masih terdapat komponen yang perlu ditingkatkan yaitu :

- a) Dalam penyajian laporan kinerja, masih belum melakukan analisis terhadap efisiensi penggunaan sumber daya;

- b) Analisis terhadap penyajian informasi keuangan yang masih belum maksimal;
- c) Analisis terhadap informasi yang disajikan telah digunakan untuk peningkatan kinerja dan belum sepenuhnya digunakan sebagai bahan penilaian kinerja (pemberian *reward* maupun *punishment*).

#### 4) Evaluasi Intern

Evaluasi internal meliputi penilaian terhadap 3 (tiga) sub komponen yaitu pemenuhan evaluasi, kualitas evaluasi serta peminfaatan evaluasi.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap evaluasi internal menunjukkan masih terdapat kelemahan sebagai berikut :

- a) Pemantauan rencana aksi telah dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja namun masih belum dilakukan analisis terhadap tindak lanjut evaluasi SAKIP tahun sebelumnya yang berkaitan dengan rencana aksi tersebut;
- b) Pemantauan rencana aksi belum sepenuhnya memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan dimana analisis-analisis terhadap pemantauan rencana aksi tersebut belum maksimal.

#### 5) Pencapaian Sasaran/Kinerja Organisasi

Evaluasi terhadap pencapaian sasaran/kinerja organisasi ditekankan pada 2 (dua) indikator yaitu kinerja yang dilaporkan dalam bentuk *ouput* dan kinerja yang dilaporkan dalam bentuk *outcome*.

Penyajian informasi kinerja dalam bentuk output telah diukur pencapaiannya, dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya serta dapat diandalkan datanya.

Penyajian informasi kinerja dalam bentuk outcome telah diukur pencapaiannya, dibandingkan dengan pencapaian tahun

sebelumnya dan target jangka menengah, diperbandingkan dengan pencapaian organisasi sejenis serta dapat dikuantifikasikan efisiensi penggunaan sumber daya yang diperlukan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Rencana tindak lanjut perbaikan SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mengacu pada LHE dengan saran perbaikan sebagai berikut :

Tabel 2.15 Rencana tindak lanjut perbaikan SAKIP

<b>Saran Perbaikan</b>	<b>Rencana Tindak Lanjut</b>	<b>Data Dukung</b>
1. Melakukan analisis terhadap implementasi rencana aksi yang menjelaskan bahwa rencana aksi telah dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan	a. Telah dilakukan kegiatan dalam rangka pengarahan dan pengorganisasian kegiatan	Lampiran
2. Melakukan pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV ke atas untuk dimanfaatkan sebagai dasar pemberian reward maupun punishment	b. Telah disusun pengukuran kinerja mulai dari setingkat eselon IV ke atas sebagai dasar pemberian reward maupun punishment	Lampiran
3. Melakukan analisis - analisis terhadap efisiensi penggunaan sumber daya dan informasi keuangan dalam laporan kinerja	c. Telah dilakukan analisis terhadap penggunaan sumber daya dan informasi keuangan dalam laporan kinerja	Lampiran

<p>4. Memberikan informasi bahwa telah dilakukan analisis terhadap pemantauan aksi, dimana analisis yang menjelaskan bahwa pemantauan rencana aksi telah dilakukan dalam rangka pengendalian kinerja maupun analisis terhadap pemantauan rencana aksi digunakan sebagai bahan alternatif perbaikan ke depannya</p> <p>5. Meningkatkan kinerja seluruh jajaran SKPD untuk memaksimalkan pencapaian target kinerja</p>	<p>d. Informasi terhadap analisis capaian kinerja SKPD serta rencana tindak lanjut</p> <p>e. Telah disusun pedoman/acuan dalam peningkatan pencapaian target kinerja SKPD</p>	<p>Lampiran</p>
--	---	-----------------

## 2. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Produksi Rumah Tangga yang Mempunyai Sertifikat Keamanan Pangan	100%	20 Sertifikat	20 Sertifikat	100%	Sangat Tinggi	33 Sertifikat			
Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotik dan Toko Obat) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan	100%	20 Sertifikat	20 Sertifikat	100%	Sangat Tinggi	100%			
Persentase Sarana Produksi UMOT (Usah Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan	100%	100%	0%	0%	Sangat Rendah	97%			

Pelatihan Keamanan Pangan diperuntukan bagi para pengelola industri pangan maupun perorangan agar memiliki kompetensi sebagai seorang pengelola baik dalam bidang hygiene sanitasi makanan HACCP maupun CPPOB/GMP.

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Usaha Mikro Obat Tradisional yang selanjutnya disebut UMOT adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan.

### b. Faktor Pendorong

Salah satu persyaratan untuk mendaftarkan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga pangan adalah mempunyai sertifikat

pelatihan keamanan pangan bagi pelaku usaha baik pemilik ataupun penanggung jawab sarana.

Faktor pendorong fasilitas pelayanan kefarmasian adalah kelengkapan administrasi dan fasilitas sarana itu sendiri harus sesuai dengan form survei agar memenuhi sesuai standar perijinan.

**c. Faktor Penghambat**

Faktor yang mempengaruhi diantaranya masih kurang pengetahuan masyarakat tentang perlunya pendaftaran produk yang dihasilkan oleh usaha industri rumah tangga sebelum di distribusikan ke konsumen.

Faktor Penghambat fasilitas pelayanan kefarmasian adalah terbatasnya jumlah sumber daya manusia sebagai penanggung jawab toko obat atau apotik.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Dalam proses kegiatan penerbitan sertifikat produksi pangan adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang perlunya pendaftaran produk yang dihasilkan oleh usaha industri rumah tangga agar pangan olahan yang diproduksinya memiliki izin produksi pangan olahan industri rumah tangga sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan meningkatkan keamanan dan mutu produk IRTP yang akan beredar di masyarakat.

Rencana tindak lanjut fasilitas pelayanan kefarmasian adalah sosialisasi tentang bolehnya penanggung jawab dari petugas kefarmasian yang berasal dari luar kabupaten.

### 3. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Keluarga yang Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	0%	50%	57.5%	115,00%	Sangat Tinggi	70%	82,14%		

Persentase Rumah Tangga (RT) yang ber-PHBS adalah jumlah rumah tangga yang menerapkan PHBS di rumah tangga (yang disurvei) dibagi jumlah seluruh rumah tangga yang disurvei PHBS di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Capaian kinerja persentase Rumah Tangga Ber-PHBS kategori sangat tinggi, karena sasaran yang diambil hanya Rumah tangga yang disurvei (sampel).

#### b. Faktor Pendorong

Survei PHBS perlu dilaksanakan untuk mengetahui kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan pada masyarakat serta implementasi pembiasaan menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar Kesehatan. Upaya penurunan stunting yang sangat erat kaitannya dengan PHBS juga menjadi faktor gencarnya KIE di masyarakat oleh berbagai OPD sesuai bidang masing-masing.

#### c. Faktor Penghambat

Survei PHBS tidak dapat dilakukan kepada seluruh Rumah Tangga dikarenakan keterbatasan anggaran untuk jasa pihak ketiga

sehingga hanya dilakukan survei pada sampel dengan jumlah sampel 210 Rumah Tangga untuk 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dengan total 2.520 RT untuk 12 (dua belas) wilayah kerja puskesmas se-Balangan. Capaian Rumah Tangga Ber-PHBS masih sangat sulit ditingkatkan, hal ini dikarenakan ada indikator yang belum terpenuhi yaitu masih tingginya perilaku merokok di dalam rumah/perilaku merokok.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengusulkan anggaran survei PHBS untuk seluruh rumah tangga di Kabupaten Balangan
- b) Terus melaksanakan KIE terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara intens ke masyarakat melalui berbagai media di berbagai kegiatan dan kesempatan
- c) KIE tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja tetapi mendorong kegiatan KIE oleh OPD lain melalui kegiatan dan penganggaran di masing-masing OPD sesuai regulasi yang ada. Contohnya dalam percepatan penanganan stunting yang tidak lepas dari PHBS sebagai salah satu faktor yang juga sangat berpengaruh.

## 2.2.2. ESSELON III

### 1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Perangkat Daerah yang Disampaikan Tepat Waktu	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Perencanaan pembangunan Daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di Daerah. Perencanaan pembangunan Daerah bertujuan untuk mewujudkan pembangunan Daerah dalam rangka peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing Daerah.

#### b. Faktor Pendorong

Dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang sudah disusun meliputi Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perubahan, Adapun faktor pendorong penyusunan dokumen perencanaan adalah sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah

Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

- 2) Dilaksanakannya Asistensi dan Verifikasi penyusunan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB dari Tim Asistensi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Balangan.
- 3) Pelaksanaan FGD penyusunan dokumen perencanaan lingkup Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan
- 4) Dokumen perencanaan sudah mengacu pada visi, misi, RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan

**b. Faktor Penghambat**

Faktor Penghambat Penyusunan Dokumen Perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih belum ada tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan.

**c. Rencana Tindak Lanjut**

Rencana tindak lanjut dalam pemenuhan tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan.

## 2. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	100%	100%	97%	97%	Sangat Tinggi	100%	97%		

Segala bentuk kegiatan yang berkaitan dengan manajemen atau penggunaan pegawai guna mencapai tujuan tertentu.

Capaian pada tahun 2022 sebesar 97% dengan kategori sangat tinggi, kegiatan bimbingan teknis dan pelatihan yang dilaksanakan sudah sesuai.

### b. Faktor Pendorong

Tenaga yang menangani administrasi kepegawaian sudah cukup memadai dan memahami terkait manajemen pegawai dll.

### c. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

### d. Rencana Tindak Lanjut

Tidak ada

### 3. Administrasi Umum Perangkat Daerah

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Cakupan pelaksanaan administrasi umum	100%	100%	98%	98%	Sangat Tinggi	100%	98%		

Rangkaian aktivitas merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan hingga menyelenggarakan pekerjaan administrasi dengan mendayagunakan SDM untuk menunjang pencapaian tujuan organisasi secara efisien. Terdiri dari sub kegiatan :

- a) Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- b) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- c) Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- d) Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- e) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

Capaian pelaksanaan administrasi umum pada tahun 2022 sebesar 98% dengan kategori sangat tinggi. Seluruh kegiatan terlaksana sesuai anggaran yang tersedia.

#### b. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk penyelenggaraan administrasi umum sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

#### c. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Tidak ada

### 5. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	12 Bulan	12 Bulan	100%	Sangat Tinggi	12 Bulan	100%		

Maksud diadakannya Pelaksanaan Kegiatan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yaitu agar tersedianya kebutuhan untuk peningkatan SDM serta lancarnya aktivitas perkantoran. Terdiri dari 3 sub kegiatan yaitu penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik serta penyediaan jasa pelayanan umum.

Capaian indikator kinerja pada sub kegiatan Pelaksanaan Kegiatan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah pada tahun 2022 sebesar 100% dengan kategori sangat tinggi.

#### b. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

#### c. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Tidak ada

### 6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	12 Bulan	12 Bulan	100%	Sangat Tinggi	12 Bulan	100%		

Maksud diadakannya Pelaksanaan Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah yaitu agar tersedianya kebutuhan sarana dan prasarana aparatur. Dengan tujuan Meningkatkan kinerja pegawai dalam melaksanakan tugas dan terlaksananya pelayanan administrasi perkantoran yang efektif dan efisien. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah terdiri dari sub kegiatan :

- a) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- b) Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- c) Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

Capaian indikator kinerja pada sub kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah pada tahun 2022 sebesar 100% dengan kategori sangat tinggi.

### b. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

### c. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

### d. Rencana Tindak Lanjut

Tidak ada

## 7. Peningkatan Pelayanan BLUD

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	0%	90%	81,88%	85%	Tinggi	90%			
Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	0%	60%	69%	115.00%	Tinggi	60%			
Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	0.73	0.73	0.76	104%	Sangat Tinggi	1:1000			
Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit	Dasar	Dasar	Dasar	100%	Sangat Tinggi	Madya			

#### a) Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) adalah data informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat

masyarakat dalam memperoleh pelayanan di RSUD Balangan dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Hal ini bertujuan mendorong partisipasi masyarakat dalam menilai kinerja pelayanan, meningkatkan kualitas pelayanan, mendorong inovasi pelayanan publik dan mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit.

**b) Angka penggunaan tempat tidur (BOR)**

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. BOR bertujuan memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai Parameter BOR yang ideal adalah 60-85 %. Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi penggunaan tempat tidur di rumah sakit yang digunakan untuk pelayanan. Rumus perhitungan BOR adalah sebagai berikut

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam satu periode}} \times 100 \%$$

**c) Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk**

Perbandingan antara jumlah tempat tidur perawatan rumah sakit terhadap 1.000 penduduk dalam suatu wilayah dan satuan waktu tertentu.

**d) Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit**

Akreditasi Rumah Sakit merupakan salah satu mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya peningkatan mutu dan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan melalui mekanisme penilaian oleh lembaga resmi yang berwenang melakukan penilaian

Dari tabel capaian kinerja di atas dapat dijelaskan bahwa untuk capaian kinerja BLUD RSUD Balangan sudah melebihi dari 70%, namun ada dua indikator target kinerja yang belum tercapai

100% yakni Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Terhadap Jumlah Penduduk, hal ini dikarenakan untuk nilai IKM berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan terdapat beberapa unsur yang dirasakan masih kurang yakni unsur kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan perlu mendapat perhatian untuk lebih ditingkatkan lagi.

Rumah Sakit perlu terus mensosialisasikan kepada pasien standar waktu setiap unit pelayanan sehingga pasien memiliki kepastian waktu dalam pelayanan dan juga mengoptimalkan sosialisasi pendaftaran berobat pasien melalui online agar pasien lebih mudah dan tidak perlu mengantri (efesien waktu dan efektif dalam antrian). Selain kecepatan waktu pelayanan hal yang masih perlu perhatian adalah unsur sarana dan prasarana pelayanan, perlu pembenahan sarana dan prasarana rumah sakit agar pasien nyaman selama berada di lingkungan rumah sakit.

Untuk Rasio Daya Tampung Terhadap Jumlah Penduduk rendah dikarenakan jumlah tempat tidur rawat inap yang ada di RSUD Balangan hanya berjumlah 100 tempat tidur hal ini masih belum sesuai dari target yakni rasio daya tampung sebesar 1:1000 penduduk, capaian RSUD Balangan dengan jumlah 100 tempat tidur yang tersedia hanya memenuhi capaian 0,76:1000 penduduk.

Hal ini dikarenakan adanya pengurangan jumlah tempat tidur yang ada di RSUD Balangan yang awalnya berjumlah 136 tempat tidur menjadi 100 tempat tidur pengurangan dilakukan dalam rangka persiapan penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 yang mana terdapat 12 kriteria yang harus dipenuhi antara lain

diantaranya adalah kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur, kepadatan ruang rawat inap yakni antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya berjarak minimal 1,5 m dan jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap berjumlah 4 tempat tidur, maka dari itu RSUD Balangan melakukan pengurangan jumlah tempat tidur yang ada untuk memenuhi kenyamanan pasien rawat inap di RSUD Balangan, namun meskipun terjadi pengurangan jumlah tempat tidur rawat inap hal ini tidak mengganggu pelayanan yang ada di RSUD Balangan pasien yang datang berobat dan memerlukan rawat inap tetap terlayani dengan baik .

Sedangkan di sisi lain terdapat indikator kinerja yang mendapat realisasi kinerja di atas 100% yakni capaian BOR (Angka Penggunaan Tempat Tidur) hal ini dikarenakan tingginya jumlah pasien rawat inap yang ada di RSUD Balangan.

## **b. Faktor Pendorong**

### **a) Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat**

IKM dapat mengetahui kelemahan atau kekuatan unit penyelenggara pelayanan, mengetahui kinerja penyelenggara secara periodik, sebagai bahan penetapan kebijakan dalam perbaikan pelayanan, partisipasi aktif masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik serta dapat memacu persaingan positif antara penyelenggara pelayanan. Penetapan IKM berdasarkan Kuesioner sesuai PERMENPAN RB Nomor 14 Tahun 2017. Tingginya partisipasi masyarakat adalah kunci dari keberhasilan penilaian terhadap kinerja pelayanan rumah sakit.

### **b) Angka penggunaan tempat tidur (BOR)**

Bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai tinggi rendahnya pemakaian tempat tidur di rumah sakit sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja rumah sakit. Tercapainya terget ini

dikarenakan tingginya tingkat kunjungan rawat inap yang ada di RSUD Balangan dan adanya pengurangan jumlah tempat tidur yang ada dari total 136 menjadi 100 tempat tidur yang tentunya juga berdampak pada peningkatan nilai BOR.

**c) Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia saat ini. Dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan tersebut dibutuhkan berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Untuk mengukur ketersediaan fasilitas kesehatan (daya tampung) terhadap jumlah penduduk guna menjamin pelayanan kepada masyarakat dengan rumus perhitungan sebagai berikut :  $\text{Jumlah tempat tidur perawatan} / \text{Jumlah Penduduk} * (1000)$ . Ketersediaan sarana prasarana seperti ruangan, bed, alat kesehatan dan SDM menjadi kunci terhadap pencapaian target kinerja ini.

**d) Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit**

Manfaat implementasi standar akreditasi terutama ditujukan bagi penerima layanan kesehatan/pasien, petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan di rumah sakit. Dengan penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerjasama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Penetapan status akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan melalui survei akreditasi/reakreditasi.

**c. Faktor Penghambat**

**a) Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat**

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan terdapat beberapa unsur yang masih dirasakan kurang

yakni unsur waktu pelayanan perlu mendapat perhatian untuk lebih ditingkatkan lagi. Rumah Sakit perlu terus mensosialisasikan kepada pasien standar waktu setiap unit pelayanan sehingga pasien memiliki kepastian waktu dalam pelayanan. Rasio dokter spesialis dengan pasien juga perlu diperkecil dengan mengupayakan tenaga tambahan melalui kerjasama dengan rumah sakit lain atau mendorong dokter umum untuk melanjutkan pendidikan spesialisik.

Selain kecepatan waktu pelayanan hal yang masih perlu perhatian adalah unsur sarana dan prasarana pelayanan, perlu pembenahan sarana dan prasarana rumah sakit agar pasien nyaman selama berada di lingkungan rumah sakit.

**b) Angka penggunaan tempat tidur (BOR)**

Hal yang terkadang menyebabkan rendahnya nilai BOR (Bed Occupancy Rate) di RSUD Balangan adalah disebabkan oleh fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum lengkap, kondisi pandemi covid-19 yang melanda Indonesia juga menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya capaian BOR RSUD Balangan dimana adanya kekhawatiran masyarakat untuk berobat ke rumah sakit, hal ini dikarenakan adanya hoax yang berkembang di masyarakat mengenai pasien yang dicovidkan ketika berobat ke rumah sakit.

**c) Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk**

Persiapan penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 menjadi alasan pengurangan jumlah tempat tidur yang ada di RSUD Balangan, hal ini dikarenakan diantara 12 kriteria yang harus dipenuhi antara lain diantaranya adalah kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur, kepadatan ruang rawat

inap yakni antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya berjarak minimal 1,5 m dan jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap berjumlah 4 tempat tidur, masih kurangnya gedung rawat inap merupakan kendala yang dialami.

**d) Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit**

Berdasarkan realisasi kinerja tahun 2022, target akreditasi sudah tercapai yakni tingkat dasar. Penilaian reakreditasi direncanakan akan kembali dilaksanakan pada tahun 2023. Menindaklanjuti survey reakreditasi yang akan dilaksanakan pada tahun 2023 persiapan akan terus ditingkatkan mengingat banyaknya berkas atau element akreditasi yang perlu dipersiapkan apalagi rumah sakit baru saja melewati masa-masa sulit dari pandemi covid-19.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

**a) Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat**

- 1) Pihak Manajemen akan terus berkomitmen dalam hal peningkatan mutu dan kualitas pelayanan dengan mendorong dan memotivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan-pelatihan. Termasuk mendorong dokter umum untuk melanjutkan pendidikan spesialisik untuk menjaga keseimbangan jumlah dokter spesialis dengan jumlah pasien. Solusi lainnya adalah bekerjasama dengan rumah sakit lain/pihak ketiga untuk mendatangkan dokter spesialis.
- 2) Rumah Sakit akan terus berkomitmen untuk menjamin kemudahan prosedur sehingga waktu pelayanan bisa lebih efektif dan efisien, mengedepankan profesionalisme, mengembangkan sikap peduli dan bertanggung jawab terhadap pasien, serta tanggap dengan keluhan dan masukan dari masyarakat.

3) Survei Kepuasan Masyarakat akan dilaksanakan secara periodik tiap triwulan. Diharapkan Rumah Sakit dapat mengetahui persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan dan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

**b) Angka penggunaan tempat tidur (BOR)**

Alternatif solusi yang disarankan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan cara menyediakan atau memenuhi fasilitas sarana dan prasarana yang masih belum lengkap. RSUD Balangan harus segera berbenah dan melengkapi fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum tersedia untuk meningkatkan capaian BOR rumah sakit. Meminta kepada ruangan untuk mengusulkan apa-apa yang diperlukan untuk kelancaran dalam peningkatan BOR. Pembinaan terhadap petugas pelayanan agar bisa lebih bersikap ramah, sopan, santun dan lebih perhatian terhadap pasien serta peningkatan SDM terutama tenaga dokter.

**c) Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk**

Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rawat inap serta memastikan kembali kelayakan tempat tidur yang tersedia yang digunakan untuk mendukung perawatan pasien di RSUD Balangan, agar target rasio daya tampung rumah sakit terhadap jumlah penduduk dapat terpenuhi yakni 1:1.000 penduduk.

**d) Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit**

Mempersiapkan segala hal untuk memenuhi target akreditasi membentuk tim pokja akreditasi. Masing-masing pokja mempersiapkan berkas, dokumen-dokumen ataupun hal lainnya yang menjadi elemen penilaian dari akreditasi agar target akreditasi dapat tercapai. Masing-masing pokja akan bekerja sesuai dengan tugas pokok pokjanya masing-masing,

menyampaikan kemajuan ataupun masalah secara berkala kepada ketua tim akreditasi RS

## 8. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	70%	60%	66.17%	110%	Sangat Tinggi	78%	84%		

Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu kegiatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan, PPKB sebagai satuan kerja perangkat daerah teknis yang menangani kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Dalam mendukung Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan guna memaksimalkan pelayanan terhadap masyarakat maka digunakan Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang bertujuan untuk menghimpun dan menyajikan informasi mengenai sarana, Prasarana dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator persentase nilai kumulatif pemenuhan saran, prasarana dan alat kesehatan (SPA) di

fasilitas kesehatan, dengan target 60% dengan ditahun 2022 realisasi capaian 110% dengan kategori Sangat Tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

Memaksimalkan Pelayanan promotif, preventif dan Kuratif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**c. Faktor Penghambat**

- a) Hardware dan jaringan internet yang kurang memadai
- b) Pelaksanaan input/update data sarana, prasarana dan alat Kesehatan masih belum sinkron dengan data yang ada dilapangan
- c) Minimnya Peningkatan Kapasitas Pengetahuan bagi Petugas Pengelola Aspak di Puskesmas

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Penguatan jaringan internet khususnya di Puskesmas yang memiliki keterbatasan jaringan Internet
- b) Sinkronisasi data di fasilitas kesehatan di puskesmas, pustu, maupun poskesdes
- c) Peningkatan Kapasitas bagi Petugas ASPAK di Puskesmas

**9. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan	57%	100%	85%	85%	Tinggi	100%	100%		

## **b. Faktor Pendorong**

- a) Adanya kelas ibu hamil
- b) Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan melalui APBD II yang diakomodir oleh dinas kesehatan membayar premi asuransi kesehatan ke BPJS antara lain jaminan tersebut dapat digunakan untuk ibu hamil, ibu bersalin dan nifas agar memeriksakan dirinya dan bersalin ke fasilitas kesehatan, sehingga tidak ada lagi ibu yang tidak memeriksakan dirinya karena alasan keterbatasan finansial.
- c) Adanya rumah tunggu untuk ibu bersalin di RS yang dananya berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) juga sangat mempengaruhi ibu bersalin di fasilitas kesehatan karena bagi ibu yang rumah nya jauh dapat menggunakan rumah tunggu untuk tempat peristirahatan
- d) Sasaran yang di gunakann adalah sasaran riil yang di SK kan oleh Bupati
- e) Kunjuungan dokter spesialis ke puskesmas.
- f) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita
- g) Dana desa dan dana JKN menunjang pembelian logistic untuk pelayanan Lansia.

## **c. Faktor Penghambat**

- a) Jumlah posesdes 140 buah sedang jumlah desa 154 desa
- b) Masih adanya persalinan yang ditolong oleh paraji tahun 2022 berjumlah 10 orang karena masih kuatnya sosial budaya masyarakat dapat memicu kematian ibu
- c) Belum desa ada bidan di desa dari 154 desa hanya 139 desa yang ada bidan

- d) Pergantian pengelola pemegang program setiap tahun nya sehingga perlu pemahaman lagi tentang pencapaian SPM
- e) Pemegang program, memegang program rangkap
- f) Untuk sekolah anak ada yang sakit dan izin saat dilakukan pelayanan.
- g) Masih ada desa yang di tempuh dengan jalan kaki
- h) Letak geografis

## 10. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%			

Pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet merupakan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan untuk meningkatkan standarisasi pada semua simpul proses pengelolaan data mencakup standarisasi dataset, metadata dan sistem pada simpul pengumpulan, pengolahan dan analisis serta penyajian dan penyebarluasan data informasi.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Persentase data dan informasi yang dikelola (Profil,Website,dll) dengan target 100% realisasi 100%, dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

### b. Faktor Pendorong

Faktor pendorong pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet adalah sebagai berikut :

1. Peraturan Menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Kewajiban penyelenggaraan sistem informasi di puskesmas
  - 1) Setiap puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi puskesmas.
  - 2) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu, dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik.
2. Peraturan Menteri kesehatan nomor 31 tahun 2019 tentang sistem informasi puskesmas. Pasal 3 : Kewajiban Penyelenggaraan sistem informasi puskesmas
  - 1) Setiap puskesmas wajib menyelenggarakan sistem informasi puskesmas.
  - 2) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota.
  - 3) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu dapat diselenggarakan secara elektronik dan/atau secara nonelektronik.
  - 4) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu paling sedikit mencakup :
    - a) Pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas dan jaringannya
    - b) Pencatatan dan pelaporan keuangan puskesmas dan jaringannya
    - c) Survei lapangan
    - d) Laporan lintas sektor terkait
    - e) Laporan jejaring puskesmas di wilayah kerjanya

### c. Faktor Penghambat

Faktor penghambat pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet adalah kurangnya SDM yang memiliki keahlian khusus di bidang komputer dan jaringan.

### d. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dalam program Sistem Informasi Kesehatan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan adalah :

- a) Konsultasi penerapan aplikasi SIKDA Generik ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- b) Monitoring dan Evaluasi Program Sistem Informasi Kesehatan melalui inventarisir data dukung pelaksanaan aplikasi SIKDA Generik.
- c) Peningkatan kapasitas bagi pengelola program SIK melalui kegiatan pertemuan atau pelatihan.

## 11. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	75%	100%	83%	83%	Sangat Tinggi	100%	83%		
Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	0%	1 Puskesmas	0 Puskesmas	0%	Sangat Rendah	12 Puskesmas	100%		

Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar adalah Pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan kesehatan dengan melaksanakan instrument-instrumen pelayanan kesehatan yang mana instrument tersebut sudah ditetapkan dengan Permenkes no,46 Tahun 2023 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama,Tempat praktek Mandiri Dokter dan Dokter Gigi.

Dari 12 puskesmas yang ada di kabupaten Balangan terdapat 2 puskesmas yang status akreditasinya madya dan 9 Puskesmas yang status akreditasinya dasar

**b. Faktor Pendorong**

Permenkes No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas yang mewajibkan Puskesmas harus terakreditasi

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada reward atau penghargaan dan juga Punishment terkait status Akreditasi yang berakibat peningkatan mutu menjadi terhambat.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Memasukan Anggaran untuk kegiatan akreditasi atau di APBD Tahun 2023

## 12. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	100%	5 IRT	5 IRT	100%	Sangat Tinggi	18 IRT	27%		

Merupakan upaya kegiatan yang diberikan kepada pelaku usaha industri rumah tangga dalam bentuk jaminan tertulis yang diberikan oleh Bupati terhadap pangan produksi industri di wilayah kerjanya yang telah memenuhi persyaratan pemberian SPP-IRT dalam rangka peredaran pangan produksi IRTP.

### b. Faktor Pendorong

Hingga saat ini, telah banyak industri skala kecil hingga skala menengah yang belum mendaftarkan produknya sebagai IRTP dengan dengan nomor pangan industri rumah tangga.

### c. Faktor Penghambat

Faktor yang mempengaruhi diantaranya masih kurang pengetahuan masyarakat tentang perlunya pendaftaran produk yang dihasilkan oleh usaha industri rumah tangga sebelum di distribusikan ke konsumen.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Dalam proses kegiatan penerbitan sertifikat produksi pangan adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang perlunya pendaftaran produk yang dihasilkan oleh usaha industri rumah tangga agar pangan olahan yang diproduksinya memiliki izin produksi pangan olahan industri rumah tangga sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan meningkatkan keamanan dan mutu produk IRTP yang akan beredar di masyarakat.

### 13. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	100%	1 Kebijakan	2 Kebijakan	200,00%	Sangat Tinggi	6 Kebijakan	33,33%	100%	

Jumlah kebijakan yang berwawasan kesehatan adalah jumlah kebijakan yang berwawasan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah baik berupa Peraturan Bupati, Surat Edaran maupun Instruksi bupati dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian kinerja kegiatan sebesar 200% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi kegiatan 2 (kebijakan) kebijakan yaitu Peraturan Bupati Balangan No. 17 Tahun 2022 Tentang Pencegahan Stunting dan Surat Edaran Pelaksanaan Implementasi Germas Melalui Aksi Bergizi di Sekolah/Madrasah

## **b. Faktor Pendorong**

- a) Upaya promosi kesehatan di berbagai tempat dan saluran media selalu dilaksanakan, baik dari sektor kesehatan sendiri maupun di luar sektor kesehatan. Terlebih lagi dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Balangan, banyak OPD di luar sektor kesehatan juga melaksanakan KIE di berbagai media sebagai bentuk integrasi dan peranan lintas sektor. Salah satu upaya tersebut adalah penyuluhan ke desa. Penyuluhan merupakan upaya promotif dan preventif yang tetap dijalankan. Sehingga masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang ada serta apa saja yang perlu dilakukan dalam menghadapi masalah kesehatan tersebut.
- b) Peran sektor lainnya khususnya organisasi kemasyarakatan juga diperlukan dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Media Sosial juga menjadi sarana yang efektif di era sekarang karena sasaran cenderung lebih banyak yang menjadi penggiat media sosial.

## **c. Faktor Penghambat**

Terbitnya Kebijakan berwawasan Kesehatan sangat bergantung situasi dan kondisi kesehatan di daerah, sehingga memerlukan proses yang tidak singkat sebelum diterbitkannya suatu kebijakan. Selain itu juga sangat diperlukan advokasi yang intens kepada pemangku kebijakan.

## **d. Rencana Tindak Lanjut**

Tetap melaksanakan advokasi kepada pemangku kebijakan agar selalu mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan, baik berupa Surat Edaran, Peraturan Bupati, Peraturan Daerah, Surat Keputusan dan bentuk-bentuk kebijakan berwawasan kesehatan lainnya. Selain di tingkat Kabupaten, perlu juga mendorong tingkat Kecamatan maupun Desa untuk membuat kebijakan yang berwawasan

kesehatan dalam rangka mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan yang menyeluruh.

#### 14. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

##### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS	0%	50%	5.8%	11,60%	Sangat Rendah	70%	8,28%		

Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS adalah jumlah rumah tangga yang disurvei PHBS dibagi jumlah seluruh rumah tangga di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Capaian kinerja persentase Rumah Tangga yang disurvei PHBS kategori sangat rendah, karena sasaran yang diambil hanya Rumah tangga yang disurvei (sampel) sebanyak 210 per wilayah kerja Puskesmas.

##### b. Faktor Pendorong

Survei PHBS perlu dilaksanakan untuk mengetahui kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan pada masyarakat serta implementasi pembiasaan menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar Kesehatan. Upaya penurunan

stunting yang sangat erat kaitannya dengan PHBS juga menjadi faktor gencarnya KIE di masyarakat oleh berbagai OPD sesuai bidang masing-masing.

**c. Faktor Penghambat**

Survei PHBS tidak dapat dilakukan kepada seluruh Rumah Tangga dikarenakan keterbatasan anggaran untuk jasa pihak ketiga sehingga hanya dilakukan survei pada sampel dengan jumlah sampel 210 Rumah Tangga untuk 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dengan total 2.520 RT untuk 12 (dua belas) wilayah kerja puskesmas se-Balangan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengusulkan anggaran survei PHBS untuk seluruh rumah tangga di Kabupaten Balangan agar cakupan rumah tangga yang disurvei PHBS bisa meningkat
- b) Terus melaksanakan KIE terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara intens ke masyarakat melalui berbagai media di berbagai kegiatan dan kesempatan
- c) KIE tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja tetapi mendorong kegiatan KIE oleh OPD lain melalui kegiatan dan penganggaran di masing-masing OPD sesuai regulasi yang ada.

**15. Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal**

**a. Definisi Operasional**

Dalam menunjang Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Bencanaan dibutuhkan Advokasi, KIE, sesuai dengan budaya dan kearifan local. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya agar kinerja yang dihasilkan dapat memberikan kontribusi nyata untuk pencapaian tujuan pembangunan SDM. Pelaksanaan didukung dengan dana BOKB.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Melaksanakan pemantauan dan pendampingan pada kegiatan rapat koordinasi tingkat kecamatan, untuk mendukung terselenggaranya kegiatan mekanisme operasional di tingkatan lini lapangan.
- b) Penyediaan operasional dan sarana di balai penyuluhan KB, untuk kegiatan lini lapangan seperti untuk melakukan penyuluhan KB, pembinaan kader KB dan operasional lini lapangan.
- c) Koordinasi dan kerjasama yang baik dengan penyuluh KB pada kegiatan pemantauan pelaksanaan KIE oleh kader (PPKBD dan Sub PPKBD)

**c. Faktor Penghambat**

Faktor pengetahuan, Keterampilan dan penguasaan terhadap materi Bangga Kencana untuk pemberian Koseling Informasi dan Edukasi.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Kerjasama dan kolaborasi dari berbagai sector dan program akan sangat membantu dalam pencapaian tujuan program Bangga Kencana dengan memperkuat inovasi dalam penggunaan teknologi guna memberikan informasi serta mengkomunikasikan program.

**16. Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)**

**a. Definisi Operasional**

Peningkatan kinerja Penyuluh KB dalam pencapaian Program Bangga Kencana sehingga berdampak positif untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Memperkuat kelembagaan ditingkat lini lapangan.
- b) Penyampaian Materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi program Bangga Kencana oleh tenaga lini lapangan

- c) Terselenggaranya pelaksanaan penilaian tenaga lini lapangan yakni PKB, kader KB dan pasangan KB Lestari.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Keterbatasan pengetahuan tentang penyelenggaraan kegiatan dan penguasaan terhadap materi kegiatan tentang peningkatan kualitas program Bangga Kencana
- b) Kebutuhan akan sarana prasarana, waktu dan tempat penyelenggaraan kegiatan yang memerlukan perhitungan dengan cermat supaya bisa berjalan efektif dan efisien

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Merencanakan kebutuhan akan penyelenggaraan kegiatan, peningkatan koordinasi dan kerjasama guna peningkatan hasil realisasi kegiatan terkait program Bangga Kencana.

**17. Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota**

**a. Definisi Operasional**

Upaya meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan Kesehatan Reproduksi, serta percepatan perbaikan gizi masyarakat, dimana semua fasilitas kesehatan terpenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi, mendapatkan bimbingan teknis dibidang akses pelayanan KB dan peningkatan kualitas pelayanan KB serta difasilitasinya pengelolaan SDM lini lapangan.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Tersedianya dana untuk pendistribusian alat dan obat kontrasepsi pada BOKB.

- b) Tersedianya dana untuk kegiatan peningkatan akses pelayanan KB dan peningkatan kualitas pelayanan KB.
- c) Fasilitasi oleh BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan untuk kegiatan yang dibutuhkan, termasuk pelatihan Sistem Rantai Pasok Alokon (SIRIKA).
- d) Koordinasi antara penyuluh KB dan pengelola klinik KB di fasilitas kesehatan sehingga kegiatan dapat terselenggara dengan baik.
- e) Koordinasi dengan DSOG, IBI dan PERSAGI sangat mendukung pada program Bangga Kencana.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Ketrampilan dan penguasaan terhadap IT untuk pemantauan ketersediaan alokon di faskes
- b) Kurangnya pemantauan pada aplikasi New SIGA sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan pendistribusian alokon ke faskes.
- c) Entry data pelayanan KB dan distribusi alokon pada New SIGA oleh pengelola klinik KB dan jejaringnya belum maksimal.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Bekerjasama dengan pengelola New SIGA untuk memberikan bimbingan teknis terkait pengentryan data.
- b) Melaksanakan pemantauan melalui SIRIKA dan New SIGA guna perencanaan kebutuhan Alokon pada masing-masing faskes/klinik KB.
- c) Meregister (K0) jaringan yang ada di wilayah kerja

## **18. Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Masyarakat Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB**

### **a. Definisi Operasional**

Dalam menunjang Program Bangga Kencana dimasa mendatang sangat dibutuhkan dukungan dari organisasi masyarakat sehingga capaian meningkat.

### **b. Faktor Pendorong**

- a) Dukungan kepala daerah dan stakeholder terkait dalam penyelenggaraan kegiatan dan program Bangga Kencana di Kabupaten Balangan.
- b) Kolaborasi dengan program terkait sangat sesuai dengan kebutuhan di lapangan.
- c) Semangat dari tenaga lini lapangan sehingga menghantarkan Kampung Keluarga Berkualitas Desa Batu Merah menjadi juara I tingkat Provinsi Kalimantan Selatan.
- d) Kerjasama penyuluh KB dan seluruh kader KB untuk melaksanakan kegiatan Bangga Kencana sehingga memperoleh hasil capaian yang maksimal.

### **c. Faktor Penghambat**

Kurangnya koordinasi untuk mengefektifkan peran dan fungsi organisasi masyarakat dalam program Bangga Kencana.

### **e. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Meningkatkan koordinasi dengan masing-masing organisasi masyarakat yang sudah terbentuk ditingkat daerah.
- b) Merencanakan kegiatan pada masing-masing organisasi masyarakat tingkat daerah yang terkait program Bangga Kencana.

### 2.2.3. ANALISIS CAPAIAN KINERJA ESSELON IV

#### SUBKOORDINATOR SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

##### 1. Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat

###### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase masyarakat yang menjadi peserta JKN-KIS	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Data bulan desember tahun 2022 diperoleh jumlah persentase peserta JKN-KIS di Kabupaten Balangan sudah mencapai 99,54% sebagai data cakupan dan 85,39% sebagai data keaktifan peserta dari seluruh penduduk kabupaten Balangan yang berjumlah 1.309.648 jiwa.

###### b. Faktor Pendorong

- a) Tingginya antusias masyarakat kabupaten Balangan untuk mendaftar menjadi peserta JKN-KIS melalui BPJS cabang Balangan.
- b) Adanya anggaran yang cukup dari pemerintah daerah kabupaten balangan untuk mendaftarkan masyarakat Kabupaten Balangan yang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS

###### c. Faktor Penghambat

Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil masih banyak belum terdaftar menjadi peserta JKN-KIS karena terkendala akses untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Dinas kesehatan, PPKB Kabupaten Balangan bekerjasama dengan pihak BPJS cabang Balangan untuk meningkatkan promosi dan sosialisasi tentang manfaat masyarakat apabila menjadi peserta JKN-KIS terutama kepada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil

## 2. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah puskesmas terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan	100%	12 Puskesmas	11 Puskesmas	91%	Sangat Tinggi	12 Puskesmas	91%		

Tahun 2022 semua Puskesmas di Kabupaten Balangan sudah terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan yaitu dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, nutrisionis, sanitarian, kesehatan masyarakat, farmasi dan ATLM

### b. Faktor Pendorong

Upaya pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Balangan terus dilakukan yaitu, dengan pengusulan formasi penugasan khusus ditingkat pusat maupun provinsi dan pengangkatan tenaga penugasan khusus daerah serta pengadaan formasi seleksi tenaga kesehatan PPPK yang dilaksanakan oleh BKPSDM Kabupaten balangan.

### c. Faktor Penghambat

Masih terbatasnya anggaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan khususnya pengadaan formasi PPPK tenaga kesehatan di Kabupaten Balangan

### d. Rencana Tindak Lanjut

Mengusulkan kepada pemerintah daerah Kabupaten Balangan untuk dapat menambah anggaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan terutama dalam pengadaan formasi PPPK tenaga kesehatan dan pengangkatan tenaga penugasan khusus daerah kabupaten Balangan

## 3. Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan untuk peningkatan kompetensi	100%	72 Orang	68 Orang	94%	Sangat Tinggi	417 Orang	163%		

Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis SDM kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2022 terus ditingkatkan antara lain pelatihan Basic Training Cardiac Life Support (BTCLS) bagi perawat di puskesmas dan RSUD. Balangan, serta pelatihan Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan-bidan yang bertugas di puskesmas maupun di desa-desa terpencil

**b. Faktor Pendorong**

Dengan tersedianya anggaran yang cukup dari pemerintah daerah Kabupaten Balangan maka berbagai macam pelatihan untuk tenaga kesehatan dapat ditingkatkan, dengan demikian meningkat pula kualitas mutu pelayanan kesehatan di kabupaten Balangan sehingga derajat kesehatan masyarakat.

**c. Faktor Penghambat**

Keterbatasan anggaran pemerintah daerah Kabupaten Balangan dalam rangka Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia kesehatan

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kabupaten Balangan maka perlu adanya pelatihan-pelatihan dari setiap profesi tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan kompetensi teknis SDM Kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Balangan.

## SUBKOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN

### 1. Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase pemeliharaan sarana fasilitas sesuai standar	76%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Pemeliharaan sarana fasilitas sesuai standar adalah pemeliharaan yang dilaksanakan terhadap gedung puskesmas agar hal – hal yang sudah sesuai standar dapat dipertahankan atau ditingkatkan.

Untuk tahun 2022 terjadi peningkatan capaian Presentase Pemeliharaan Sarana Fasilitas sesuai standar sebesar 24 %.Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan alokasi anggaran dan Penigkatan Layanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang harus sesuai standar .

#### b. Faktor Pendorong

Perlunya fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar membuat puskesmas berusaha untuk dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga fafasilitas kesehatan dapat melakukan Perbaikan

#### c. Faktor Penghambat

Adanya faktor ketersediaan alokasi anggaran yang tmencukupi akan tetapi untuk pelaksanaannya dilaksanakan di Perubahan anggarans sehingga pelaksanaan tidak maksimal.

### 4. Rencana Tindak Lanjut

Menginventarisir usulan perbaikan dan pemeliharaan dan memasukan di anggaran tahun 2023

## 2. Pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase pemeliharaan prasarana pendukung fasilitas kesehatan yang berfungsi dengan baik	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Prasarana pendukung fasilitas kesehatan yang berfungsi dengan baik adalah berfungsinya Mobil puskesmas keliling dan ambulan dengan baik, sehingga dapat dioperasikan sesuai dengan kebutuhan.

Untuk tahun 2021 dan 2022 kegiatan ini tetap dapat berjalan dengan kategori realisasi 100% walaupun ada keterbatasan anggaran mengingat jumlah Mobil operasional di Puskesmas yang semakin bertambah dari tahun ke tahun. Penambahan jumlah mobil ambulan dan puskesmas keliling menjadikan kebutuhan anggaran untuk pemeliharaan prasarana pendukung fasilitas pelayanan kesehatan ini pada rencana tindak lanjut diharapkan peningkatan anggaran agar dapat mengcover seluruh kebutuhan pemeliharaan mobil pusling dan ambulan tersebut

### b. Faktor Pendorong

Perlunya fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar membuat puskesmas berusaha untuk dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga fasilitas kesehatan dapat melakukan Perbaikan.

### c. Faktor Penghambat

Adanya faktor ketersediaan alokasi anggaran yang mencukupi akan tetapi untuk pelaksanaannya dilaksanakan di Perubahan anggarans sehingga pelaksanaan tidak maksimal.

### d. Rencana Tindak Lanjut

Menginventarisir usulan perbaikan dan pemeliharaan dan memasukan di anggaran tahun 2023

## 3. Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase pemeliharaan alat kesehatan, alat penunjang medik dan kefarmasian	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Kalibrasi adalah proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat ukur dengan cara membandingkannya dengan standar/tolak ukur.

Untuk target dan realisasi tahun 2021 dan 2022 tidak ada perubahan karena kegiatan ini terlaksana 100 % pada tahun 2021 dan 2022. Puskesmas sebagai pengguna alat kesehatan baik didalam dan diluar gedung sudah memahami bahwa alat yang digunakan harus sudah terstandar (kalibrasi), sehingga membuat mereka aktif untuk menginventarisir alat kesehatan yang sudah saatnya untuk dikalibrasi. Anggaran yang tersedia untuk pengantaran alat kesehatan untuk dikalibrasi terbatas, sehingga waktu

pengumpulan alat yang akan dikirim hanya bisa dilakukan 2 kali setahun. Rencana tindak lanjut kegiatan ini adalah dengan tetap memonitor alat – alat yang digunakan di Puskesmas baik itu oleh petugas kabupaten maupun pengguna alat dipuskesmas agar tetap terstandar dan dikalibrasi secara berkala

**b. Faktor Pendorong**

Puskesmas sebagai pengguna alat kesehatan baik didalam dan diluar gedung sudah memahami bahwa alat yang digunakan harus sudah terstandar (Terkalibrasi ),sehingga mereka aktif untuk menginventarisir alat kesehatan yang sudah saatnya untuk di kalibrasi yang berguna untuk peningkatan pelayanan kesehatan.

**c. Faktor Penghambat**

Disamping Anggaran yang tersedia untuk pengantaran dan Pembiayaan alat kesehatan yang terbatas, sehingga alat yang dikalibrasi yang seharusnya 2x menjadi 1x setahun kalibrasi .

Factor penghambat yang lain diantaranya keterbatasan cadangan alkes yang akan dikalibrasi

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Merencanakan kalibrasi alat kesehatan minimal 2 kali setahun
- b) Setiap alkes yang akan dikalibrasi diharapkan tersedia alat yang sama untuk dioperasionalkan.

**4. Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan aibat bencana dan /atau berpotensi bencana**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Cakupan Tingkat Kejadian Kegawatdaruratan yang ditangani sesuai standar	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Kegawat daruratan adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban.

Untuk target dan realisasi tahun 2022 tidak ada perubahan. dimana realisasi tidak mencapai 100%, Penanganan kegawatdaruratan sendiri terlayani 100% dengan jumlah pelayanan emergency yang terlayani sebesar 80.4 % dan pelayanan Non Emergency sebesar 19,6 %.

**b. Faktor Pendorong**

Penanganan Kegawatdaruratan sendiri terlayani 100% karena setiap panggilan kegawatdaruratan selalu dilayani.

**c. Faktor Penghambat**

Untuk target dan realisasi tidak ada perbedaan. Akan tetapi untuk ketersediaan alkes guna menunjang pelaksanaan kegiatan Kegawatdaruratan masih belum lengkap sehingga untuk pelayanan masih belum maksimal.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Terus mensosialisasikan Call Center Psc 119 Sanggam ke Masyarakat dan memasukan usulan kebutuhan alkes ke anggaran tahun 2023.

**5. Pengelolaan upaya kesehatan khusus**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Terpencil dan Pelayanan Sunatan Massal	100%	500 Orang	498 Orang	100%	Sangat Tinggi	818 Orang	60%		

Pelayanan kesehatan daerah terpencil merupakan pelayanan yang dilaksanakan dengan kunjungan ke daerah-daerah yang sulit transportasi dengan status desa terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan secara tim oleh tim kabupaten dan tim puskesmas. Adapun wilayah daerah terpencil terdapat di kecamatan Halong wilayah kerja puskesmas Uren dan kecamatan Tebing Tinggi wilayah kerja Puskesmas Tebing Tinggi. Sedangkan untuk sunatan massal adalah pelayanan kesehatan sirkumsisi (khitan / sunatan) yang diberikan sebagai bantuan kepada masyarakat miskin. Adapun sasaran dan target serta realisasi dari tahun 2022 sebanyak 498 orang yang tersebar di 8 kecamatan

**b. Faktor Pendorong**

Terbentuknya tim mobile pelayanan kesehatan daerah terpencil yang ada di Puskesmas Tebing Tinggi dan Puskesmas Uren menjadikan kegiatan ini dapat berjalan dengan baik. Bahkan untuk tahun 2022 melalui Inovasi PUBERTAS yang dimiliki oleh Puskesmas Uren berhasil memperoleh penghargaan Top 45 dari Kemenpan-RB dan Kabupaten Balangan mendapatkan alokasi dana DID.

**c. Faktor Penghambat**

Makin sulitnya medan yang dilalui dan keterbatasan sarana transportasi untuk mencapai daerah tujuan. Sedangkan dari faktor anggaran masih belum cukup walaupun sudah ada peningkatan dari tahun sebelumnya.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Adanya peningkatan frekuensi pelayanan kesehatan menjadi 2x setahun dan khusus untuk sarana transportasi agar dimasukkan ke dalam anggaran tahun 2023.

## 6. Operasional pelayanan puskesmas

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase penyelenggaraan operasional pelayanan puskesmas	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Penyelenggaraan operasional pelayanan puskesmas target dan realisasi tahun 2021 masih sama dengan target dan realisasi tahun 2020 dimana terealisasi 100%

### b. Faktor Pendorong

Terpenuhinya standar SDMK dimasing-masing Puskesmas menjadikan Pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan dengan baik.

### c. Faktor Penghambat

Anggaran untuk operasional Puskesmas masih belum mencukupi walaupun sudah ada peningkatan dari tahun sebelumnya

### d. Rencana Tindak Lanjut

Mengusulkan Peningkatan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan Puskesmas pada saat ini.

## 7. Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan

### a. Definisi Operasional.

Akreditasi adalah pengakuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar.

**b. Faktor Pendorong**

Amanat Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas yang mewajibkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus terakreditasi dan kewajiban Akreditasi bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan

**c. Faktor Penghambat**

Belum ada pelatihan atau Workshop Perubahan Bab Akreditasi dari 9 Bab ke 5 Bab, sehingga dalam pendampingan masih belum maksimal

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Melakukan Pendampingan se optimal mungkin dan terus berkomunikasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terhadap Perubahan Bab dan Elemen Akreditasi.

## SUBKOORDINATOR KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

### 1. Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun	0%	2 Buah	2 Buah	100%	Sangat Tinggi	20 Buah			

#### a. Definisi Operasional

Pembangunan bidang Kesehatan di Kabupaten Balangan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Balangan. Pembangunan tersebut diarahkan kepada peningkatan fasilitas kesehatan dan akses pelayanan kesehatan dasar yang didukung oleh sumber daya yang memadai, seperti rumah sakit, puskesmas, tenaga kesehatan dan ketersediaan obat, peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Upaya program pembangunan fasilitas kesehatan dalam hal ini berupa pembangunan poskesdes untuk menunjang pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah fasilitas kesehatan (poskesdes) yang dibangun, dengan target 2 buah realisasi capaian 2 buah dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

#### b. Faktor Pendorong

Tersedianya lahan milik pemerintah desa kabupaten Balangan yang terletak dalam wilayah kerja puskesmas sehingga pembangunan poskesdes tidak terkendala dengan pembebasan

lahan tanah bangunan. Tersediaanya anggaran APBD dan APBDP TA 2022 sehingga pembangunan poskesdes bisa terlaksana.

**c. Faktor Penghambat**

Terjadinya keterlambatan dalam penyelesaian pekerjaan pembangunan poskesdes mamigang karena pihak penyedia terkendala dalam perekrutan tukang yang profesional. Penyelesaian pekerjaan pembangunan poskesdes Tanah habang kanan kurang maksimal dikarena kondisi lahan yang rendah sehingga harus ditinggikan, jadi ada beberapa item yang harus ditinggal seperti lantai keramik dan plafon.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Merencanakan pembangunan poskesdes untuk desa yang belum memiliki poskesdes, agar memudahkan tenaga kesehatan (bidan) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pelayanan ibu dan anak.

**2. Pengembangan Puskesmas**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Terlaksananya pengembangan puskesmas yang refresentatif sesuai prototipe	100%	4 Puskesmas	4 Puskesmas	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Merupakan upaya program pembangunan fasilitas kesehatan berupa renovasi/ tambah ruang pelayanan untuk menunjang pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah penambahan ruang puskesmas yang dibangun untuk tahun 2021

capaian 100%,sedangkan untuk tahun 2022 dengan target 4 buah, realisasi 4 buah dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Tersedianya anggaran DAK fisik TA 2022 untuk renovasi/ tambah ruang di 2 Puskesmas se-kabupaten Balangan. dan anggaran APBDP TA 2022 untuk pembangunan pagar dan papan nama di 2 Puskesmas se-Kabupaten Balangan.
- b) Tersedianya lahan milik pemerintah daerah kabupaten Balangan yang berada dalam lokasi puskesmas yang akan di renovasi/ tambah ruang dan dibangun pagar, papan nama puskesmas.

**c. Faktor Penghambat**

Terjadinya keterlambatan penyelesaian pekerjaan pembangunan renovasi/penambahan ruang Puskesmas Paringin kecamatan paringin karena keterlambatan material sehingga pekerjaan sempat tertunda.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Merencanakan pembangunan Tambah Ruang untuk Puskesmas yang di wilayah kerjanya sudah padat penduduk dengan memperhatikan kesiapan lokasi dan lahan untuk membangun Tambah Ruang tersebut agar diharapkan pelayanan kesehatan di puskesmas lebih meningkat dan optimal

### 3. Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang direhabilitasi	100%	26 Buah	26 Buah	100%	Sangat Tinggi	40 Buah			

Merupakan kegiatan rehabilitasi, pemeliharaan dan tambah ruang fasilitas kesehatan diantaranya Poskesdes, Pustu, rumah dinas nakes dan pemeliharaan puskesmas untuk menunjang pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas

#### b. Faktor Pendorong

- a) Tersedianya lahan untuk penambahan ruang poskesdes sehingga rehab dan tambah ruang poskesdes tidak terkendala.
- b) Tersediaanya anggaran APBD dan APBDP TA 2022 sehingga rehabilitasi poskesdes, pustu dan pemeliharaan puskesmas, paving blok, pagar dan rumah dinas nakes bisa terlaksana.

#### c. Faktor Penghambat

Ada beberapa akses poskesdes yang berada di tengah pemukiman dan agak jauh dari jalan kabupaten agak menyulitkan dalam proses bongkar muat material untuk keperluan rehabilitasi poskesdes.

Proses rehabilitasi poskesdes juga mengakibatkan terganggunya pelayanan KIA terhadap masyarakat yang terus berjalan.

Ada sebagian keterlambatan dalam penyelesaian pekerjaan rehabilitasi poskesdes karena pihak penyedia terkendala dalam perekrutan tukang yang profesional.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Harapannya poskesdes, pustu representatif dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat, dalam proses rehabilitasi apabila dimungkinkan secara anggaran dan masih adanya ketersediaan lahan, akan dilakukan tambah ruang

### 4. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase ketersediaan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar (puskesmas, poskesdes, pustu)	100%	32%	32%	100%	Sangat Tinggi	40%	80.0%		

Merupakan upaya pengadaan alat-alat kesehatan dan kegiatan pendukung untuk menunjang pelaksanaan pelayanan di setiap Puskesmas dan jaringannya.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah ketersediaan alat kesehatan difasilitas kesehatan untuk tahun 2021 capaian 100%,sedangkan untuk tahun 2022 dengan target 32%, realisasi 32% dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

Tabel. 1.16 Rasio Sarana Kesehatan

No.	Bidang Urusan/ Indikator	Tahun	
		2021	2022
1	Rasio Posyandu per 100 Balita		1,6
2	Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk	8,9	8,9
3	Rasio Poliklinik per 100.000 penduduk	0,7	0,7
4	Rasio Rasio Puskesmas Pembantu per 100.000 penduduk	13,4	13,4
5	Rasio Rumah Sakit per 100.000 penduduk	0,7	0,7

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2023.*

Berdasarkan tabel diatas untuk ketersediaan sarana kesehatan tahun 2021 seperti 1 buah rumah sakit sudah sesuai secara kuantitas, ketersediaan 1 buah puskesmas rawat inap, 11 buah puskesmas non rawat inap di 8 kecamatan juga sudah sesuai standar berdasarkan dari Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Azasi Manusia pada lampiran Hak akan Kesehatan yaitu rasio ketersediaan puskesmas dengan kecamatan adalah 1 : 2 atau 1 : 16.000 jumlah penduduk. Namun untuk ketersediaan puskesmas pembantu sebagai unit layanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan puskesmas dengan melaksanakan kegiatan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan masih belum sesuai dengan standar berdasarkan dari Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Azasi Manusia pada lampiran Hak akan Kesehatan yaitu rasio ketersediaan puskesmas pembantu 1 : 1.500 penduduk, sedangkan ketersediaan puskesmas pembantu di Kabupaten Balangan 1 : 7.473 penduduk.

Untuk ketersediaan poskesdes belum terpenuhi untuk 1 desa 1 buah poskesdes, yang mana pada saat ini poskesdes hanya berjumlah 138 buah dari 154 desa di Kabupaten Balangan. Masih kurangnya jumlah poskesdes di Kabupaten Balangan tentu berdampak pada pemenuhan SPM pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga berdampak masih adanya kematian bayi dan kematian ibu serta lambatnya penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Balangan tahun 2022.

Seperti disebutkan diatas bahwa sarana dan prasarana merupakan dua hal yang saling menunjang antara yang satu dengan yang satunya lagi. Walaupun sarana puskesmas di Kabupaten Balangan sudah terpenuhi namun untuk prasarana masih banyak kekurangan baik dipuskesmas, puskesmas pembantu dan poskesdes antara lain kurangnya alat-alat kesehatan yang sesuai standar, mobil ambulance, kendaraan roda dua dalam kondisi baik khususnya untuk pelayanan keluar gedung dan kurangnya prasarana lainnya. Kekurangan prasarana tersebut tentu sangat berdampak terhadap status akreditasi puskesmas dan optimalisasi pelayanan kesehatan khususnya untuk memenuhi upaya SPM wajib dasar dengan 12 indikator yang diampu oleh 12 puskesmas beserta jaringannya.

Sedangkan prasarana Rumah Sakit juga masih banyak yang kurang seperti sarana parkir yang minim, kurangnya alat-alat kesehatan yang sesuai standar kesehatan, rasio daya tampung terhadap jumlah penduduk rendah dikarenakan jumlah tempat tidur rawat inap yang ada di RSUD Balangan hanya berjumlah 100 tempat tidur hal ini masih belum sesuai dari target yakni rasio daya tampung sebesar 1:1000 penduduk, capaian RSUD Balangan dengan jumlah 100 tempat tidur yang tersedia hanya memenuhi capaian 0,76:1000 penduduk. Hal ini dikarenakan adanya pengurangan jumlah tempat tidur yang ada di RSUD Balangan yang awalnya berjumlah 136

tempat tidur menjadi 100 tempat tidur pengurangan dilakukan dalam rangka persiapan penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 yang mana terdapat 12 kriteria yang harus dipenuhi antara lain diantaranya adalah kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur, kepadatan ruang rawat inap yakni antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya berjarak minimal 1,5 m dan jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap berjumlah 4 tempat tidur, maka dari itu RSUD Balangan melakukan pengurangan jumlah tempat tidur yang ada untuk memenuhi kenyamanan pasien rawat inap di RSUD Balangan.

Kekurangan prasarana di Rumah Sakit tersebut tentu sangat berdampak terhadap tidak tercapainya Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai yang ditargetkan pada tahun 2022 sebesar 90% dan juga berdampak pada status akreditasi Rumah Sakit yang masih berada di status dasar. Terkait hal tersebut maka Rumah Sakit Kabupaten Balangan perlu optimalisasi system pengelolaan Rumah sakit yang berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018.

**b. Faktor Pendorong**

Tersedianya anggaran APBD 2021 untuk pengadaan alat kesehatan untuk Puskesmas dan jaringannya Tersedianya rekanan atau penyedia yang bersedia untuk kerja sama dalam pengadaan Alat kesehatan untuk Puskesmas

**c. Faktor Penghambat**

Hampir tidak ada permasalahan pada kegiatan pengadaan alat kesehatan pada tahun ini karena alat kesehatan yang diterima sudah spesifikasi, jumlah dan waktu nya dapat sesuai dengan masa kontrak.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Tetap merencanakan pengadaan alat kesehatan di Puskesmas, pustu, dan poskesdes dengan tetap memperhatikan kebutuhan alat kesehatan dasar dan prioritas untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Fasilitas Kesehatan.

### 5. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Tersedianya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	100%	12 Puskesmas	12 Puskesmas	100%	Sangat Tinggi	12 Puskesmas	100%		

Merupakan kegiatan pengadaan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator kinerja Presentasi ketersediaan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar Puskesmas, untuk target 2021 100% realisasi 100% capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

#### b. Faktor Pendorong

- Tersedianya anggaran APBN DAK Fisik TA 2022 untuk pengadaan alat kesehatan untuk Puskesmas
- Tersedianya rekanan atau penyedia yang bersedia untuk kerja sama dalam pengadaan Alat kesehatan untuk Puskesmas

#### c. Faktor Penghambat

Keterlambatan puskesmas dalam update alat kesehatan melalui aplikasi ASPAK, sehingga kebutuhan alat kesehatan di puskesmas di pustu dan poskesdes bisa terpenuhi.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Tetap merencanakan pengadaan alat kesehatan di Puskesmas dengan tetap memperhatikan kebutuhan alat kesehatan dasardan prioritas untuk peyanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas

### 6. Pengadaan Bahan Habis Pakai

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase ketersediaan jenis obat termasuk bahan habis pakai di Puskesmas	100%	93%	93%	100%	Sangat Tinggi	97%	95%		

Merupakan kegiatan pengadaan berupa bahan gigi, bahan laboratorium dan perbekalan kesehatan lainnya untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator kinerja Persentase ketersediaan jenis obat termasuk bahan habis pakai di puskesmas untuk tahun 2020 capaian 100%, sedangkan untuk tahun 2021 target 100%, realisasi 100% dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

#### b. Faktor Pendorong

- a) Tersedianya anggaran APBN DAK Fisik TA 2021 untuk pengadaan Alat kesehatan berupa Bahan Habis Pakai yang diperuntukkan kepada 12 Puskesmas se-kabupaten Balangan.
- b) Tersedianya rekanan atau penyedia yang bersedia untuk kerjasama dalam pengadaan alat kesehatan berupa Bahan Habis Pakai.

**c. Faktor Penghambat**

Tempat penyimpanan BMHP di gudang obat DINKESPPKB sudah tidak mencukupi.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Tetap merencanakan pengadaan alat kesehatan BNHP dengan tetap memperhatikan kebutuhan setiap puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di wilayah kabupaten Balangan dengan menyesuaikan anggaran APBD dan APBN.

**7. Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah produk P-IRT (produksi pangan industri rumah tangga) yang diawasi	100%	10 Produk	10 Produk	100%	Sangat Tinggi	80 Produk	80%		

Pangan Olahan adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara atau metode tertentu atau tanpa bahan tambahan. Pengawasan setelah beredar (post-market control) untuk melihat konsistensi mutu produk, keamanan dan informasi produk yang dilakukan dengan melakukan sampling produk Obat dan Makanan yang beredar, serta pemeriksaan sarana produksi dan distribusi Obat dan Makanan

**b. Faktor Pendorong**

Hingga saat ini, telah banyak industri skala kecil hingga skala menengah yang belum mendaftarkan produknya sebagai IRTP dengan dengan nomor pangan industri rumah tangga.

**c. Faktor Penghambat**

Faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah pada saat pengawasan oleh petugas , pelaku usaha/pemilik sarana kurang kooperatif terhadap petugas sehingga pengawasan kurang maksimal.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Dalam proses pengawasan perlunya koordinasi dan pendampingan dengan petugas Puskesmas setempat

**KEPALA UPT INSTALASI GUDANG FARMASI**

**1. Pengadaan Obat, Vaksin**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat, BMHP dan vaksin minimal 80%	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%	100%	100%

Merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas sehingga terlaksana pelayanan kefarmasian yang aman dan bermutu di masyarakat

**b. Faktor Pendorong**

Terpenuhinya pengadaan obat untuk beberapa item yang dipersyaratkan oleh kementerian kesehatan yang dijadikan sebagai pelaporan ketersediaan obat vaksin di puskesmas dan Instalasi Gudang Farmasi (laporan ketersediaan obat vaksin 45 item dan 132 item) sehingga persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat dan vaksin minimal 80 % tercapai.

**c. Faktor Penghambat**

Kendala yang sering terjadi adalah apabila pengiriman dari distributor terlambat atau produk masih dalam tahap produksi sedangkan stok puskesmas dan Instalasi Gudang Farmasi menipis sehingga akan mempengaruhi persentase ketersediaan obat dan vaksin baik di puskesmas maupun Instalasi Gudang Farmasi.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Perlu diusulkan stok buffer propinsi untuk memenuhi item obat yang dijadikan persyaratan dalam pelaporan ketersediaan obat vaksin sehingga stok tetap terjaga dan persentase ketersediaan obat vaksin baik di puskesmas maupun di Instalasi Gudang farmasi tetap terpenuhi.

## 2. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dan pelayanan kefarmasian serta perbekalan di RS sesuai standar	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%	100%	100%

Merupakan kegiatan rutin yang dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas dimana dilakukan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP sehingga tersedia obat, vaksin dan BMHP di fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kefarmasian dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar kepada masyarakat.

### b. Faktor Pendorong

Tersedianya obat, vaksin dan BMHP di puskesmas (laporan ketersediaan obat vaksin 45 item) serta tersedianya tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di setiap puskesmas dan rumah sakit sehingga pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan dapat dilakukan sesuai standar.

### c. Faktor Penghambat

Perlu diadakannya kegiatan pembelajaran/diklat/workshop sebagai penambah wawasan bagi tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker terkait pelayanan dan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di sarana pelayanan kesehatan, serta perlu penambahan sarana dan

prasarana terkait penyimpanan dan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP seperti palet, rak, dsb.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Perlu dilakukan pendataan keperluan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar.

**SUBKOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI**

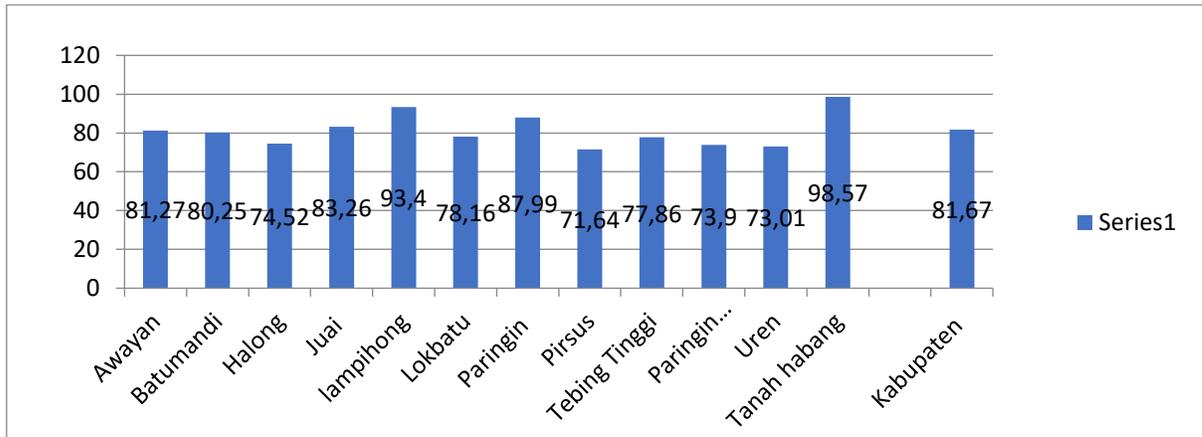
**1. Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil**

**a. Definisi Operasional**

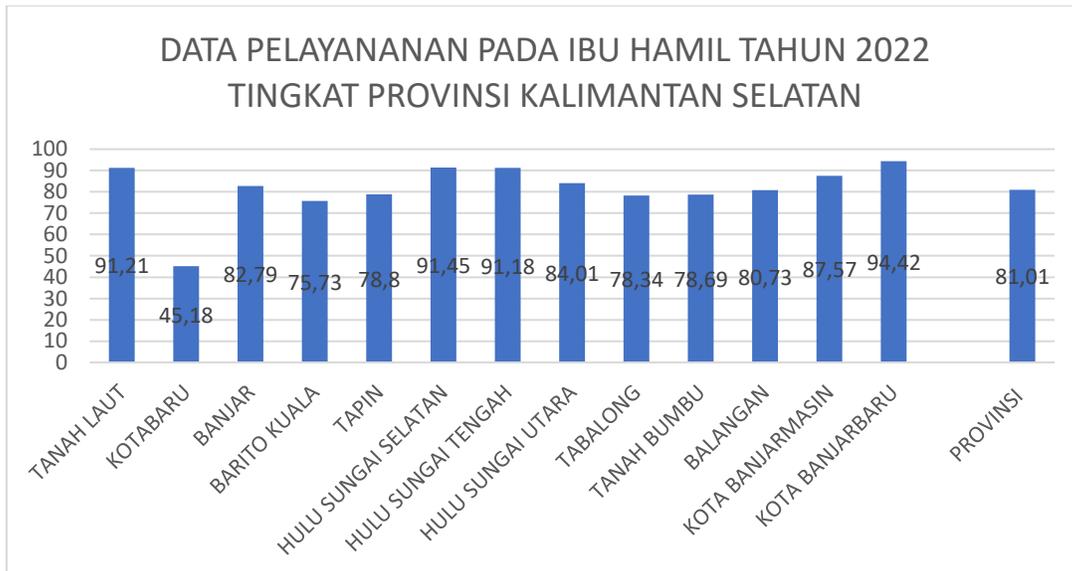
Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentasi Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	79%	100%	81,67%	81,67%	Tinggi	100%	81,67%	81,67%	81,67%

Pelayanan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan yang dilakukan pada ibuhamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu hamil, setiap ibu hamil di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Grafik 2.10 Data Pelayanan Pada Ibu Hamil Tahun 2022



Grafik 2.11 Data Pelayanan Pada Ibu Hamil Tahun 2022



Berdasarkan tabel diatas, maka capaian tahun 2021 dan 2022 Kabupaten Balangan dengan indikator pelayanan ibu hamil sesuai standar mengalami kenaikan dengan kategori kinerja sedang. Untuk target dari renstra sendiri adalah 100 % tetapi Capaian terhadap akhir Renstra adalah 81,67%, Capaian Terhadap Renstra Prov 81,67 % dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 81,67 %.

Jika dibandingkan dengan capaian renja maka capaian realisasi masih kurang,karena target dari renja sendiri mengikuti Standar Pelayanan Minimal yaitu 100 %.

## **b. Faktor Pendorong**

Sasaran yang digunakan adalah sasaran riil yang di SK kan oleh bupati pada tahun 2022.

- a) Pelaksanaan kelas ibu hamil 76 Kelas
- b) Penggunaan Alarm Kehamilan sebagai pengingat Pemeriksaan Kehamilan dan Tafsiran persalinan.
- c) Pembinaan terhadap bidan koordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
- d) Menggunakan alarm kehamilan untuk pemantauan ibu hamil
- e) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
- f) Deteksi dini risiko oleh spesialis Obgyn

## **c. Faktor Penghambat**

- a) Tidak semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil
- b) Sasaran riil yang di gunakan adalah sasaran ibu hamil estimasi riil
- c) Tahun lalu, sehingga masih belum 100 %, karena ibu hamil yang ada
- d) Tahun 2022 masih kurang dari 2021.
- e) Masih ada desa yang tidak memiliki poskesdes padahal poskesdes merupakan akses terdekat bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya terutama desa yang jauh dari puskesmas jumlah total poskesdes 140 buah.
- f) Masih ada desa yang tidak memiliki bidan.
- g) Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya.
- h) Sasaran proyeksi lebih tinggi dari ibu hamil yang ada untuk propinsi

#### **d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan Pembinaan terhadap bidankoordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
- b) Melakukan rapat bidan coordinator setiap bulan.
- c) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan reagen atau stik untuk pemeriksaan HB, gula darah dan protein uren, golongan darah serta pengadaan obat-obatan untuk ibu hamil
- d) Meusulkan penambahan bidan untuk desa yang tidak ada bidannya dengan seksi SDM
- e) Meusulkan pembuatan poskesdes untuk desa yang belum mempunyai poskesdes dengan bidang yankes seksis apras.
- f) Meanggarkan kohort ibu untuk pencatatan dan pelaporan pws.
- g) Meanggarkan stik hb melalui dana APBD.
- h) Melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) memberikan pelayanan antenatal antara lain pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pemantauan ibu hamil risiko tinggi serta pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan Kelas ibu Hamil.
- i) Melalui Dana Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) puskesmas untuk dianggarkan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.
- j) Pendampingan Tim Ahli kePuskesmas dan FKTP lainnya.
- k) Melanjutkan penggunaan Alram Kehamilan untuk Ibu Hamil sebagai pengingat pemeriksaan kehamilan dan tafsiranpersalinan.
- l) PengadaanBuku KIA
- m) Oreintasi ANC Sesuai Standar
- n) Oreintasi E Kohort

## 2. Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin

### d. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentasi Ibu Bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan	88%	100%	91,36%	91,36%	Sangat Tinggi	100%	91,36%	91,36%	91,36%

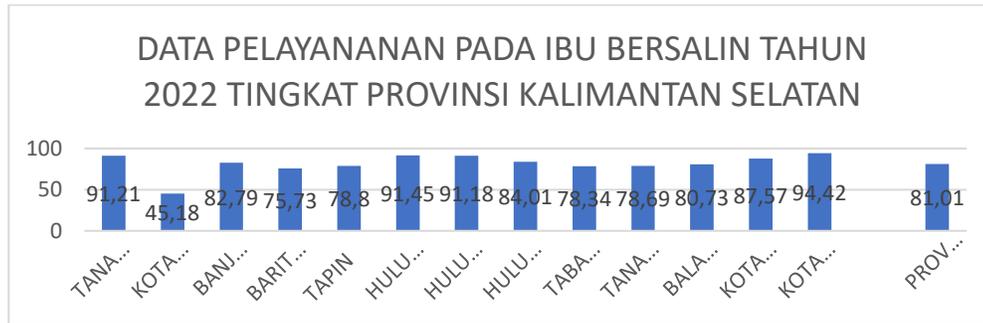
Pelayanan ibu bersalin sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan ataudokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah mau pun swasta yang memiliki STR baik persalinan normal maupun komplikasi.

Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu bersalin, setiap ibu bersalin di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan.

*Grafik 2.12 Persentase Pelayanan Pada Ibu Bersalin Tahun 2022*



Grafik 2.13 Data Pelayanan Pada Ibu Bersalin Tahun 2022



Berdasarkan tabel data di atas, capaian persalinan di fasilitas tahun 2020 dengan tahun 2021 mengalami kenaikan, dengan kategori kinerja sangat tinggi, dibandingkan dengan capaian renja juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 91,36%, berdasarkan capaian terhadap akhir resntra ataupun capaian terhadap renstra provinsi serta capaian terhadap Rpjmn juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 91,36%

Target untuk pelayanan kesehatan ibu bersalin di fasilitas tahun 2021 sesuai SPM di Kabupaten Balangan adalah 100% sedangkan pencapaian pada tahun 2022 sebanyak 91,36%, walau pun tidak mencapai target capaian ini meningkat dari tahun 2021 88%.

**d. Faktor Pendorong**

- a) Menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kecamatan Paringin yang bertujuan untuk mendekatkan ibu hamil normal dan resti keluarganya yang akan bersalin yang aksesnya jauh dari fasilitas kesehatan kefasilitas kesehatan.
- b) Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidan desa, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD, kepala NICU RSUD, kepala ruang anak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis

kandungan, spesialis anak, spesialis anak se bagai pengkaji kasus.

- c) Pertemuan petugas klinik KB yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan KB aktif terutama untuk ibu dengan 4 terlalu (terlalu tua, muda, dekat dan banyak anak untuk hamil) yang akan berisiko apabila ibu hamil terhadap kehamilan dan persalinannya.
- d) Jaminan biaya persalinan untuk seluruh ibu hamil melalui BPJS agar ibu bersalin yang tidak mampu secara financial untuk membiayai persalinan dengan tenaga kesehatan tetap dapat bersalin di fasilitas kesehatan yang di tolong oleh tenaga kesehatan.
- e) Kemitraan bidan dan dukun melahirkan / paraji untuk meningkatkan agar persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan terutama oleh bidan
- f) Sosialisasi RTK
- g) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat-obat dan untuk ibu bersalin
- h) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pencapaian SPM.
- i) Deteksi Risiko Maternal dengan dokter Spesialis Obgyn ke puskesmas

**e. Faktor Penghambat**

- a) Kurang pengetahuan kurangnya pengetahuan ibu bersalin dan keluarga akan pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan.
- b) Sasaran proyeksi lebih tinggi dari ibu bersalin yang ada untuk capaian propinsi.
- c) Masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat ibu untuk bersalin yang aman sehingga ibu memilih bersalin dirumahnya.

- d) Masih ada desa yang tidak memiliki bidan, masih adanya persalinan yang ditolong di dukun kampung atau paraji tanpa bermitra dengan tenaga kesehatan khususnya bidan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Meanggarkan untuk dana kemitraan bidan dan dukun
- b) Meanggarkan Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidandesas, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD, kepala NICU RSUD, kepalaruanganak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anak se sebagai pengkaji kasus.
- c) Meanggarkan partograf sebagai dasar pemantauan ibu bersalin apakah masih dalam batas normal atau sudah memasuki garis waspada
- d) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat–obat dan untuk ibu bersalin
- e) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
- f) Kerjasama dengan seksi SDMKB untuk Pelatihan APN untuk bidan

### 3. Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir

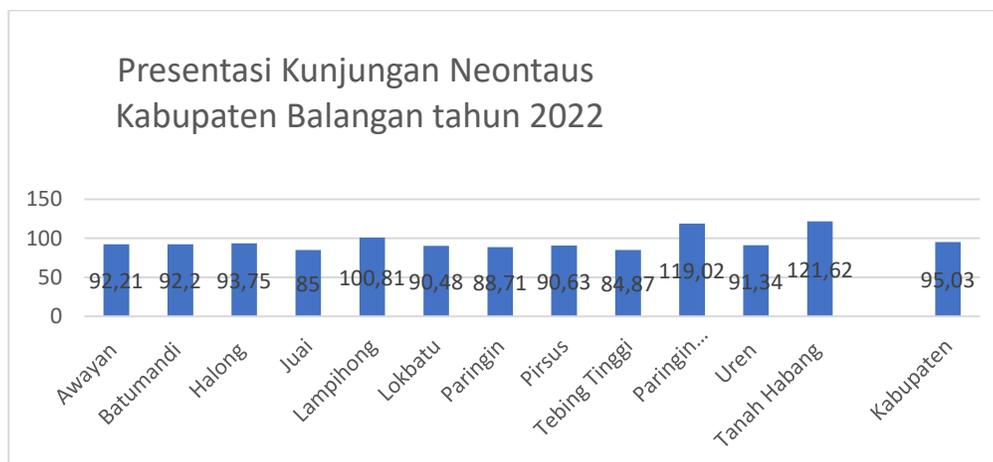
#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Presentasi Pelayanan Bayi Baru Lahir mendapatkan Pelayanan Bayi Baru Lahir	92%	100%	95,03%	95,03%	Sangat Tinggi	100%	95,03%	95,03%	95,03%

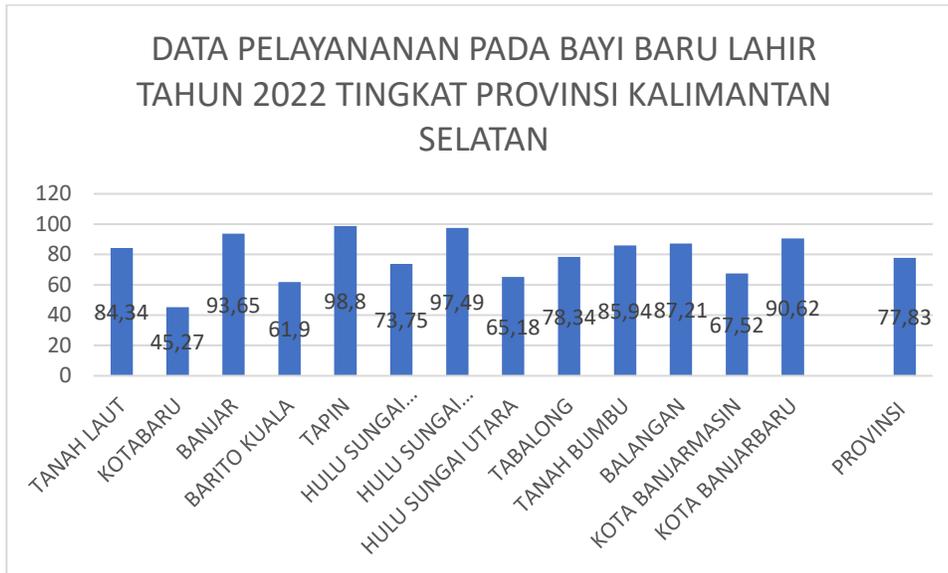
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

*Grafik 2.14 Persentase Kunjungan Neontaus*



Grafik 2.15 Data Pelayanan Pada Bayi Baru Lahir Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, capaian kinerja dari tahun 2021 ke 2022 mengalami dengan katergori sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100 %, capaian kinerja tahun 2022 sebanyak 95,03% memang belum tercapai, tetapi disbanding tahun2021 sebanyak 93 % capaian mengalami kenaikan. Capaian terhadapakhir Renstra sebanyak 95,03%,Capaian terhadap Renstra Prov dan Capaian terhadap RPJMN pun sebanyak 95,03%

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

#### d. Faktor Pendorong

- a) Melaksanakan Kelas Ibu Hamil sebanyak 76 Kelas bersumber dana DAK
- b) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pemahaman tentang SPM Bayi barulahir
- c) Koordinasi dengan dinas kesehatan Propinsi memberikan pelayanan neonates antara lain pemeriksaan neonatus, pemantauankesehatan neonates termasuk neonates resiko tinggi, pemeriksaan dan tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)*.

- d) Oreintasi E Kohort
- e) Memfasilitasi kohort bayi untuk dilakukan pencatatan dan dilakukan pemantauan.
- f) Sasaran yang di gunakan adalah sasaran riil yang di keluarkan oleh SK Bupati.
- g) Kunjungan Spesialis Anak dalam rangka deteksi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. (2 Puskesmas puskesmas Paringin Selatan dan puskesmas Halong).

**e. Faktor Penghambat**

- a) Tingginya sasaran proyeksi lebih tinggi dari bayi baru lahir yang ada
- b) Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir sehingga bayi yang berisiko dan dapat menyebabkan kematian dapat terdeteksi dan di intervensi secara dini sesuai kewenangan
- c) Masih ada pelayanan yang dilakukan diluar wilayah yang tidak dilaporkan
- d) Masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat untuk memeriksakan kesehatan bayi baru lahir dan masih ada desa yang belum memiliki bidan di desa

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Meanggarkan untuk pengadaan MTBM
- b) Koordinasi dengan IGF Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan KB untuk perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan bayi baru lahir
- c) Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan bayi baru lahir
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan pelayanan bayi baru lahir termasuk bayi baru lahir risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan

pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan bayi baru lahir

- e) Memonitor dan evaluasi pelayanan bayi baru lahir sesuai standar
- f) Oreintasi Asfiksia Bayi baru Lahir
- g) Oreintasi Bayi dengan Berat Lahir rendah
- h) Kerjasama dengan RS Sarjito pelaksanaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

#### 4. Pengelolaan pelayanan kesehatan balita

##### c. Definisi Operasional

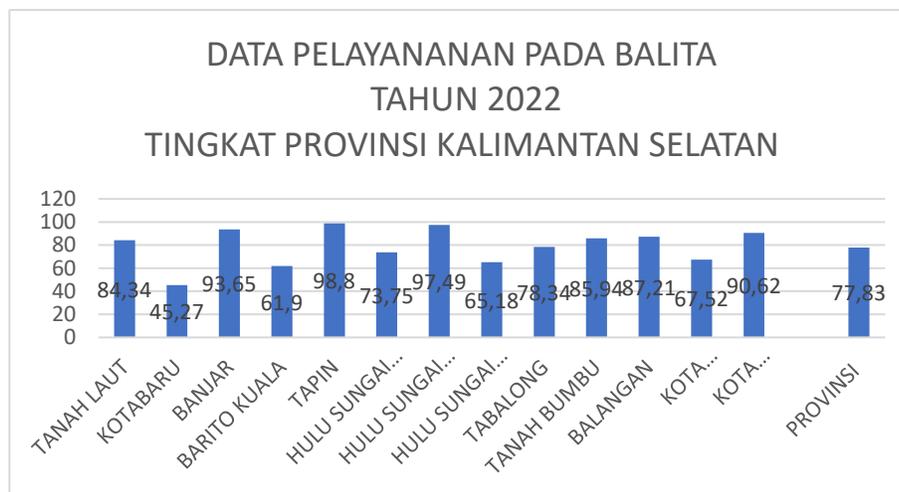
Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Presentasi Pelayanan Balita sesuai standar	96%	100%	99,45%	99,45%	Sangat Tinggi	100%	99,45%	99,45%	99,45%

Pelayanan kesehatan Balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 12-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM.

Grafik 2.16 Persentase Pelayanan Balita Tahun 2022



Grafik 2.17 Data Pelayanan Balita Tahun 2022



Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja dari tahun 2021 ke 2022 mengalami kenaikan sebesar dengan kategori sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100 %, capaian kinerja tahun 2021 sebanyak 99,52% memang belum tercapai, % kenaikan capaian mengalami kemajuan yang sangat pesat, Capaian terhadap akhir Renstra sebanyak 99,52%, Capaian terhadap Renstra Prov dan Capaian Terhadap RPJMN pun sebanyak 99,52 %.

**d. Faktor Pendorong**

- a) Melaksanakan Kelas Ibu Balita
- b) Melakukan pembinaan kepada bidan koordinator dan bidan desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDDTK)
- c) Pemberian pelayanan kesehatan balita di posyandu dan PAUD balita untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita
- e) Bimbingan teknis ke bidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan capaian SPM Pelayanan Balita.

**e. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita sehingga tidak lagi membawa balitanya kepuskesmas maupun posyandu apabila sudah mendapatkan imunisasi lengkap padahal balita tersebut masih memerlukan pemantauan kesehatannya
- b) Untuk pencapaian pelayanan balita ada beberapa syarat yang harus di penuhi yaitu penimbangan 8 kali minimal setahun (pemantauan pertumbuhan), 2 kali pemberian vitamin A dan pemantauan perkembangan (SDIDTK) minimal 2 kali setahun
- c) Masih ada daerah sulit di jangkau secara strategis sehingga untuk mencapai cakupan pelayanan balita 100% masih ada kendala.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Meanggarkan untuk pengadaan KPSP
- b) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan vitamin A untuk pelayanan balita
- c) Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan balita

- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita.
- e) Memonitor dan evaluasi pelayanan balita sesuai standar
- f) Kunjungan desa terpencil untuk daerah – daerah tertentu misalnya puskesmas uren dan tebing tinggi.

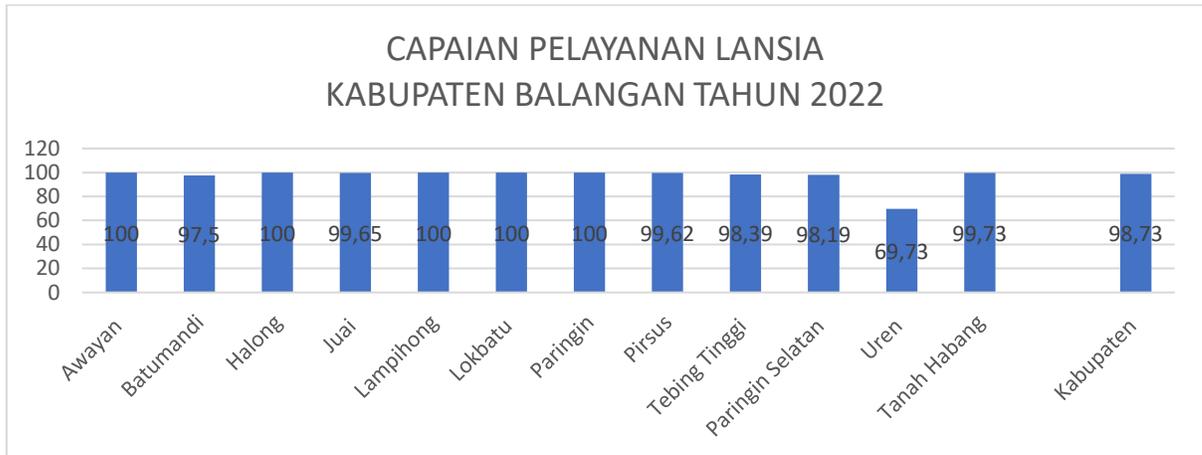
## 5. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut

### a. Definisi Operasional

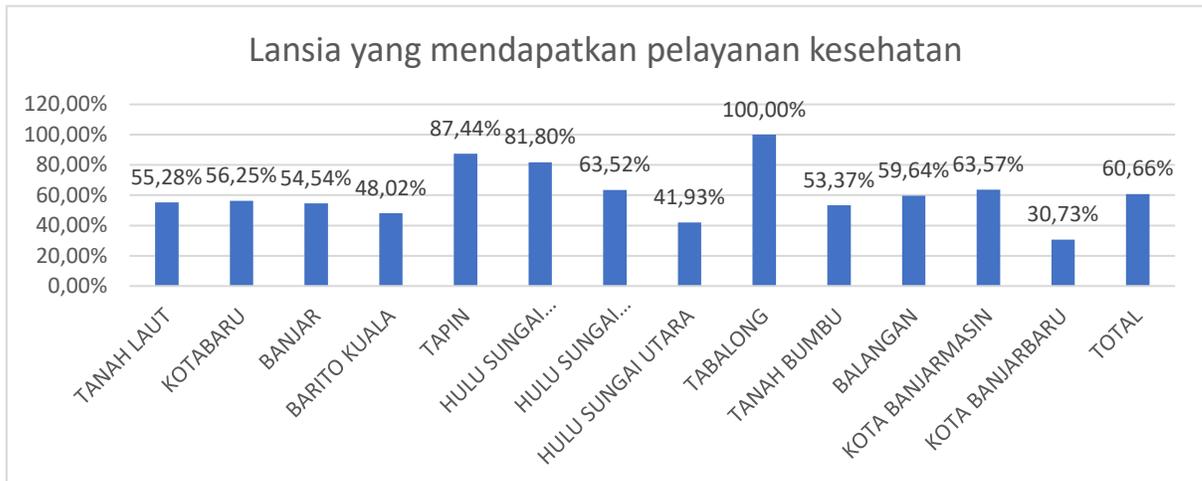
Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase warga negara usia 60 th keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	94,43%	100%	98,73%	98,73%	Sangat Tinggi	100%	98,73%	98,73%	98,73%

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada usia lanjut yang berumur > 60 tahun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan /di skrining kesehatannya diwilayah kerja puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.

Grafik 2.18 Capaian Pelayanan LANSIA Tahun 2022



Grafik 2.19 LANSIA yang mendapatkan pelayanan kesehatan



Target SPM untuk pelayanan kesehatan usia lanjut adalah 100%. Untuk pencapaian SPM kesehatan lanjut usia ditahun 2022 adalah sedang di tahun 2022 SPM kesehatan lanjut usia sebanyak 98,73%. Untuk capaian tingkat propinsi Kalimantan Selatan kabupaten Balangan masih sekitar 50% karena, sasaran yang di gunakan adalah sasaran proyeksi. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dilaksanakan dengan mutu layanan dasar sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut (60 tahun keatas). Pencapaian pelayanan kesehatan lansia belum mencapai 100%. Pelayanan skrining kesehatan pada usia 60 tahun ke atas sesuai standar diberikan di puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan minimal 1

kali setahun oleh dokter, bidan, perawat, tenaga gizi maupun kader posyandu Lansia atau posbindu. Apabila ada usialanjut yang memiliki factor risiko wajib dilakukan intervenes secara dini. Lingkup skrining yang di berikan adalah sebagai berikut

- a) Pengukuran Tinggi badan, Berat badan, lingkarperut
- b) Pengukuran Tekanan Darah
- c) Pemeriksaan gula darah
- d) Pemeriksaan kolesterol
- e) Pemeriksaan gangguan mental
- f) Pemeriksaan gangguan kognitif
- g) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- h) Anamneses perilaku berisiko

**d. Faktor Pendorong**

- a) usia lanjut setiap minggu untuk kelompok usia lanjut kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belum memiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.
- b) Mengikut sertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.
- c) Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.
- d) Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi menganggarkan pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam

urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut

- e) Melaksanakan bimbingan teknis pada kepalapuskesmas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- f) Jumlah Posyandu lansia 157 artinya semua desa memiliki posyandu lansia.
- g) Sasaran yang digunakan adalah sasaran riil yang di SK kan oleh Bupati.

**e. Faktor Penghambat**

- a) Terbatasnya anggaran untuk penyediaan alat medis habis pakai
- b) Pergantian petugas setiap tahunnya sehingga petugas baru perlu orientasi kembali tentang pelayanan lansia dan juga petugas lansia masih merangkap tugas lainnya sehingga mereka kurang fokus dalam melaksanakan programnya.
- c) Sasaran lansia ada yang meninggal di tahun itu sehingga belum mencapai 100%
- d) Jumlah buku Lansia belum memenuhi semua sasaran lansia, untuk tahun 2022 cetak buku lansia hanya 100 buah buku.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas oleh tim posyandu usia lanjut setiap bulan dan setiap dua minggu untuk kelompok usia lanjut kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belum memiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.
- b) Mengikutsertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang

diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.

- c) Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.
- d) Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi menganggarkan pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut
- e) Melaksanakan bimbingan teknis pada kepala puskesmas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

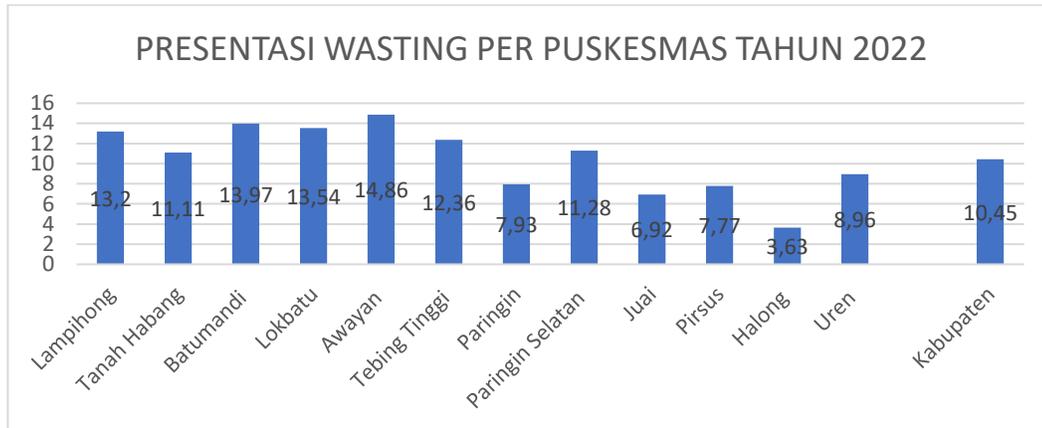
## 6. Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Wasting	8,86%	17%	10,45%	138,5 %	Sangat Tinggi	13%	119,6%	95,5%	60,66%
Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	17,90%	18,40%	14,91%	118,9%	Sangat Tinggi	14%	106,5%	148%	118,9%

Wasting adalah Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut tinggi badan menurut umur (BB/TB) memiliki z-score kurang dari -2 SD.

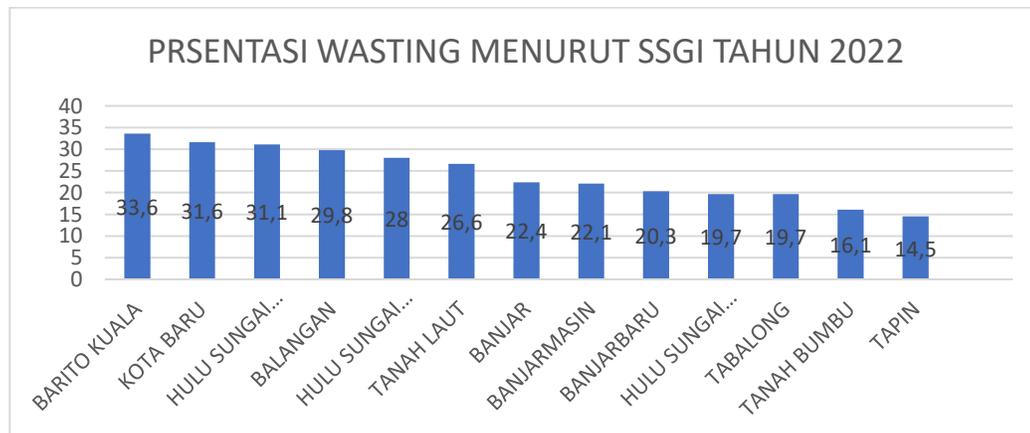
Grafik 2.20. Persentase Wasting Per Puskesmas Tahun 2022



Grafik 2.21. Persentase Wasting Menurut EPPGBM Tahun 2022



Grafik 2.22. Persentase Wasting Menurut SSGI Tahun 2022



Indikator kinerja ini digunakan untuk menurunkan angka kejadian wasting (Gizi kurang dan Gizi buruk pada balita),

Berdasarkan hasil *surveilans* gizi melalui elektronik-pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM) Balita Wasting tahun

2022 sebesar 10,45 %, dari 9007 balita yang di *entry* di aplikasi E-PPGBM terdapat 941 balita yang kurus.

Berdasarkan data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) Prevalensi Wasting di kabupaten Balangan 11,8 %, pencapaian ini peringkat 2 tertinggi di Kalimantan selatan, di lihat dari grafik.

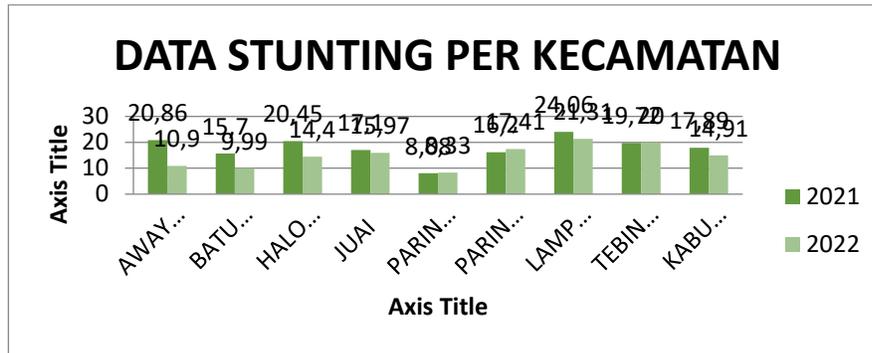
Capaian kinerja sebesar 138,5% untuk presentasi wasting dengan kategori sangat tinggi.

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada Balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Stunting terjadi karena kurang asupan gizi pada anak, dalam 1000 pertama kehidupan, yaitu semenjak anak dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun,

Capaian 118,9% untuk presentas stunting dengan kategori berhasil. Indikator kinerja ini digunakan untuk mengukur penurunan angka kejadian *stunting* yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak usia dibawah lima tahun, akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.

Berdasarkan hasil *surveillans* gizi melalui elektronik–pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E- PPGBM) Balita pendek dan sangat pendek tahun 2022 sebesar 14,9 %, dari 9.007 balita yang di *entry* di aplikasi E-PPGBM terdapat 1.343 balita yang pendek dan sangat pendek, hal ini memberikan gambaran masalah gizi yang bersifat kronis.

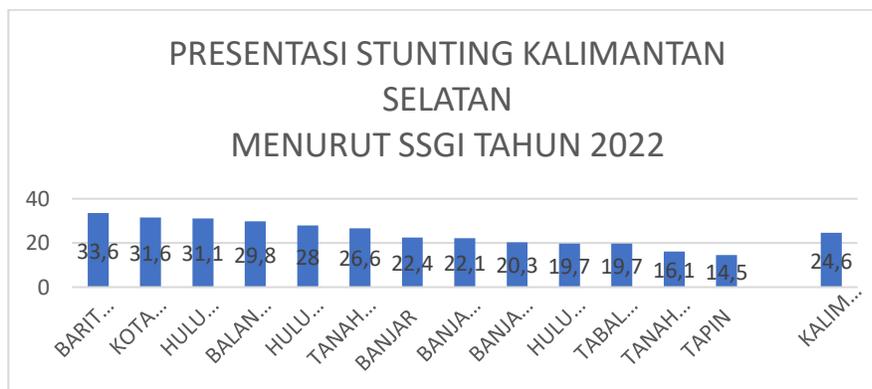
Grafik 2.23 Data Stunting PerKecamatan



Grafik 2.24 Persentase Stunting Menurut EPPGBM



Grafik 2.25 Data Stunting Menurut SSGI



Berdasarkan data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) Prevalensi Stunting di kabupaten Balangan 29,8%, pencapaian ini peringkat 4 tertinggi di Kalimantan selatan, di lihat dari grafik.

Kalau di bandingkan dari tahun 2021 dan 2022 hasil EPPGBM dan hasil SSGI terjadi penurunan sebanyak 3 poin.

## b. Faktor Pendorong

PMT MP ASI berupa biskuit selama 90 hari yang mana biskuit tersebut berasal dari kementerian kesehatan dengan jumlah 3.233 kg atau 962,20 karton untuk balita. PMT ini dapat digunakan sebagai PMT penyuluhan dan PMT pemulihan. Pmt bahan pangan local 12 paket dari provinsi untuk gizi buruk. Di tunjang dengan peningkatan gizi micro yaitu taburia dan suplemetasi vit.A.Distribusi PMT Lokal utnuk 111 Balita Wasting.

Intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang dilakukan untuk menurunkan *prevalensi stunting* yang merupakan penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* dengan mengatasi kekurangan zat besi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia melalui pemberian tabelt tambah darah minimal 90 tabelt selama hamil sehingga nutrisi terhadap zat besi dapat terpenuhi, pemberian tabelt tambah darah untuk 5668 remaja putri atau sekitar 70,70% di Kabupaten Balangan, terus mendorong inisiasi menyusui dini dan pemberian asi eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 24 bulan, pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan februari dan agustus yang bertujuan untuk mencegah rabun senja dan meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga tidak mudah sakit yang pada akhirnya secara tidak langsung karena anak sering sakit dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Balita yang kekurangan asupan gizi seperti BGM (status gizi pada KMS berada dibawah garis merah) dapat jatuh kedalam status kekurangan gizi kronis (*wasting*) yang pada akhirnya sebagai pemicu menjadi *stunting*. Untuk mencegah balita BGM menjadi *stunting* maka melalui seksi kesehatan keluarga dan gizi berkoordinasi dengan puskesmas memberikan PMT bahan pangan local sebanyak 111 Balita dan 111 paket bahan pangan local untuk ibu hamil KEK, selain itu juga memberikan MP ASI berupa biskuit selama 90 hari yang mana biskuit

tersebut berasal dari kementrian kesehatan untuk seluruh balita wasting balita. Selain itu dinas kesehatan juga memberikan intervensi kepada orang balita yang mengalami buruk sebanyak 12 paket berupa susu dan paket balita gizi kurang / gizi buruk pasca perawatan di Rumah Sakit, sebanyak 9 paket dari Dinas Kesehatan Propinsi untuk perbaikan asupan nutrisinya.

Intervensi dengan sasaran ibu hamil telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan khususnya seksi kesehatatan keluarga dan gizi KEK berubah statusnya menjadi tidak KEK lagi sehingga tidak melahirkan BBLR maupun premature yang kedepannya berpotensi *stunting*. Yaitu 111 paket bahan pangan lokal dan seluruh ibu hamil KEK mendapat biskuit.

Kegiatan lain yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB tahun 2022 yaitu, Survei elans kasus gizi kurang dan gizi buruk, dan orientasi PMBA (Pemberian makan untuk bayi dan anak balita) untuk petugas gizi, bidan dan kader desa lokus tahun 2023, kegiatan Bok Stunting berupa ( Pemataan dan Analisis situasi program stunting, Rembuk Stunting, Pencatatan dan Pelaporan, Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pengukuran dan Publikasi stunting, penyusunan dan regulasi daerah terkait stunting, Revi Kinerja Tahunan Aksi Terintegrasi)

*Stunting* tidak hanya disebabkan oleh kekurangan asupan gizi akan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor social ekonomi (miskin), kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pola asuh anak yang benar khususnya untuk asupan nutrisi terhadap anak, kesehatan lingkungan memberi andil terhadap kejadian *stunting* di Kabupaten Balangan.

Pemerintah Kabupaten Balangan sudah berkomitmen untuk mengurangi stunting melalui pembentukan Tim Percepatan Penanganan Stunting di Kabupaten Balangan Tahun Anggaran 2022

berdasarkan SK Bupati Balangan Nomor 188.45/313/Kum tahun 2022 tanggal 3 Januari 2022, Desa lokus stunting tahun 2023 di tetapkan 49 desa lokus, pada tahun 2022 terbentuk Tim Kelompok kerja Balangan Lawan stunting yang melibatkan pihak 3 untuk mencegah dan penurunan stunting di kabupaten Balangan.

**c. Faktor Penghambat**

Tidak semua balita wasting mendapat PMT bahan pangan lokal. Distribusi petugas gizi petugas gizi yang tidak merata ada penumpukan petugas gizi di beberapa puskesmas misalnya puskesmas pirsus, puskesmas tebing tinggi puskesmas Halong tetapi ada jua puskesmas yang petugas gizi hanya 1 orang misalnya puskesmas Paringin, Puskesmas Paringing Selatan, Puskesmas Awayan.

Distribusi petugas gizi petugas gizi yang tidak merata ada penumpukan petugas gizi di beberapa puskesmas misalnya puskesmas pirsus, puskesmas tebing tinggi puskesmas Halong tetapi ada jua puskesmas yang petugas gizi hanya 1 orang misalnya puskesmas Paringin, Puskesmas Paringing Selatan, Puskesmas Awayan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Menyediakan PMT susu untuk gizi kurang bagi balita
- b) Menyediakan PMT susu untuk Ibu hamil KEK
- c) Menyediakan PMT susu untuk Bayi BBLR
- d) Menyediakan PMT Bahan Pangan Lokal untuk Gizi Buruk
- e) Melakukan Koordinasi dengan IGF Dinas Kesehatan untuk perencanaan kebutuhan Vit. A, Mineral Mik, Tabetl tambah Darah untuk remaja putri, ibu hamil dan ibu bersalin
- f) Melakukan koordinasi dengan kementerian Kesehatan dan provinsi Kalimantan selatan untuk permintaan PMT Biskuit.
- g) Pertemuan petugas gizi untuk monitoring dan evaluasi program gizi

- h) Melakukan validasi data dengan petugas gizi terkait oprasi timbang data EPPGBM
- i) Surveilans Gizi kurang, Buruk dan Ibu hmail KEK
- j) Mengusulkan Antropometri
- k) Oreintasi tatalaksana Gizi buruk

## SUBKOORDINATOR PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

### 1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah Kelas 1-9	58%	100%	98,36%	98,36%	Sangat Tinggi	100%	100%	76,51%	76,51%
Jumlah UKS yang dibina	0%	12 Uks	12 Uks	100%	Sangat Tinggi	60 Uks	20%	78,90%	112,71%
Jumlah Kader Kesehatan Sekolah yang Dilatih	0%	300 Kader	0	0%	Sangat Rendah	300 Kader	0		

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1-9 adalah jumlah anak sekolah kelas 1-9 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar (kelas 1 – 9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah keseluruhan anak usia pendidikan dasar (kelas 1-9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 sampai 9 pada tahun 2022 adalah sebesar 98,36% dengan jumlah 20.121 siswa. Capaian tersebut masuk dalam kategori Sangat Tinggi.

Jumlah UKS yang dibina adalah jumlah UKS yang dilakukan pembinaan oleh puskesmas sesuai dengan wilayah kerja puskesmas

tersebut. Pembinaan dapat dilakukan secara tatap muka maupun secara online (daring).

Capaian tahun 2022 adalah sebesar 100%, hal tersebut dikarenakan seluruh puskesmas melakukan pembinaan UKS di wilayah kerjanya masing-masing. Pembinaan dapat berupa koordinasi dengan pihak sekolah terkait UKS, pembinaan dengan pihak sekolah terkait UKS dan pembinaan langsung ke UKS sekolah termasuk kader kesehatan sekolahnya. Puskesmas minimal 4x setahun melakukan pembinaan ke sekolah (penjaringan, pemeriksaan berkala, BIAS, pemberian obat cacing/TTD).

Jumlah kader kesehatan sekolah yang dilatih adalah jumlah kader kesehatan sekolah, yaitu dokter kecil jika ditingkat SD dan sederajat dan kader kesehatan remaja jika ditingkat SMP dan sederajat serta SMA dan sederajat, yang dilatih oleh puskesmas sesuai dengan wilayah kerja puskesmas.

Pada tahun 2022 tidak ada pelatihan bagi kader kesehatan sekolah sehingga kategori capaian indikator kinerja jumlah kader kesehatan sekolah yang dilatih adalah sangat rendah (0%). Pelatihan kader kesehatan sekolah biasanya dilakukan setiap tahun sebagai salah satu upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan sekolah. Materi yang diberikan merupakan materi yang harus dikuasai oleh kader kesehatan sekolah, diantaranya yaitu, P3K, P3P, kesehatan reproduksi, NAPZA, dll

#### **b. Faktor Pendorong**

Meningkatnya capaian dibandingkan dengan tahun sebelumnya karena pada Tahun 2022 semua sekolah sudah menerapkan pembelajaran secara tatap muka sehingga sasaran dapat terpenuhi.

Bagi anak sekolah yang tidak dilakukan pelayanan kesehatan (penjaringan dan pemeriksaan berkala) dikarenakan tidak hadir dapat menuju fasilitas kesehatan terdekat.

**c. Faktor Penghambat**

Belum tercapainya sebagian kecil target pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 – 9 pada tahun 2022 adalah dikarenakan sasaran tidak berhadir saat jadwal pelayanan kesehatan di sekolah serta keterbatasan SDM dan padatnya jadwal kegiatan petugas. Ada sekolah yang tidak dilakukan penjarangan dikarenakan tidak ada siswa di kelas 1 nya, tetapi untuk kelas 2 – 6 nya tetap dilaksanakan pemeriksaan berkala.

Pada tahun 2022 sudah tidak menggunakan google form lagi karena pembelajaran sudah tatap muka. Selain itu, belum adanya data yang valid terkait sasaran anak usia pendidikan dasar yang berasal dari luar sekolah (panti/lapas/pesantren).

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan anak sekolah pada saat Pembelajaran Tatap Muka secara keseluruhan. Anak sekolah yang tidak berhadir pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan, dapat menuju fasilitas kesehatan terdekat secara mandiri.

**2. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Kebijakan Daerah yang Berwawasan Kesehatan	100%	1 Kebijakan	2 Kebijakan	200%	Sangat Tinggi	1 Kebijakan	200%	100%	100%
Jumlah Desa/Kelurahan yang dilakukan penyuluhan	100%	157 Desa	156 Desa	99%	Sangat Tinggi	157 Desa	99,36%		
Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	100%	1 Ormas	1 Ormas	100%	Sangat Tinggi	6 Ormas	16,66%		

Jumlah kebijakan yang berwawasan kesehatan adalah jumlah kebijakan yang berwawasan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah baik berupa Peraturan Bupati, Surat Edaran maupun Instruksi bupati dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian kinerja kegiatan sebesar 200% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi kegiatan 2 (kebijakan) kebijakan yaitu Peraturan Bupati Balangan No. 17 Tahun 2022 Tentang Pencegahan Stunting dan Surat Edaran Pelaksanaan Implementasi Germas Melalui Aksi Bergizi di Sekolah/Madrasah

Jumlah desa/kelurahan yang dilakukan penyuluhan adalah jumlah desa/kelurahan yang dilakukan penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan puskesmas di wilayah kerjanya masing-masing dengan sasaran 157 desa/kelurahan.

Capaian kinerja 99% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi 156 desa/kelurahan yang dilakukan penyuluhan. Tema penyuluhan pun beragam seputar isu kesehatan prioritas seperti Germas, PHBS, Stunting, Gizi Seimbang dan masalah kesehatan yang bersifat kasuistis seperti DBD, dll. Hanya 1 (satu) desa yang tidak dilakukan penyuluhan dikarenakan Desa Wonorejo Kecamatan Juai sudah beralih fungsi menjadi lahan pertambangan tetapi data Desa masih ada.

Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung kesehatan adalah jumlah organisasi masyarakat yang berperan serta dan aktif dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan.

Capaian kinerja 100% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi 1 ormas yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung kesehatan yaitu KAPDI Balangan yaitu organisasi yang bergerak di bidang sosial kemasyarakatan.

#### **d. Faktor Pendorong**

Upaya promosi kesehatan di berbagai tempat dan saluran media selalu dilaksanakan, baik dari sektor kesehatan sendiri maupun di luar sektor kesehatan. Terlebih lagi dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Balangan, banyak OPD di luar sektor kesehatan juga melaksanakan KIE di berbagai media sebagai bentuk integrasi dan peranan lintas sektor. Salah satu upaya tersebut adalah penyuluhan ke desa. Penyuluhan merupakan upaya promotif dan preventif yang tetap dijalankan. Sehingga masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang ada serta apa saja yang perlu dilakukan dalam menghadapi masalah kesehatan tersebut.

Peran sektor lainnya khususnya organisasi kemasyarakatan juga diperlukan dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Media Sosial juga menjadi sarana yang efektif di era sekarang karena sasaran cenderung lebih banyak yang menjadi penggiat media sosial.

#### **c. Faktor Penghambat**

- a) Terbitnya Kebijakan berwawasan Kesehatan sangat bergantung situasi dan kondisi kesehatan di daerah, sehingga memerlukan proses yang tidak singkat sebelum diterbitkannya suatu kebijakan. Selain itu juga sangat diperlukan advokasi yang intens kepada pemangku kebijakan.
- b) SDM Kesehatan masih terbatas dikarenakan memiliki tugas rangkap dan jadwal kegiatan lain yang juga tidak bisa ditinggalkan. Seperti halnya tugas yang bersifat administratif dan pelaporan.

#### **d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Tetap melaksanakan advokasi kepada pemangku kebijakan agar selalu mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan, baik berupa Surat Edaran, Peraturan Bupati, Surat Keputusan dan bentuk-bentuk kebijakan lainnya.

- b) Penyuluhan dan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan terus dilakukan dengan berbagai metode dan media, baik cetak maupun elektronik dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- c) Menjalin kemitraan kepada organisasi kemasyarakatan agar senantiasa berkontribusi sesuai bidang dan peran masing-masing dalam mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan

### 3. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Rumah Tangga (RT) yang ber-PHBS	0%	50%RT	57,5%RT	115%	Sangat Tinggi	70% RT	82,14%	48,07%	
Persentase Sekolah yang ber-PHBS	0%	30%Sekolah	24,11%	80,36%	Tinggi	50% Sekolah	48,22%		

Persentase Rumah Tangga (RT) yang ber-PHBS adalah jumlah rumah tangga yang menerapkan PHBS di rumah tangga (yang disurvei) dibagi jumlah seluruh rumah tangga yang disurvei PHBS di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Capaian kinerja persentase Rumah Tangga Ber-PHBS kategori sangat tinggi, karena sasaran yang diambil hanya Rumah tangga yang disurvei (sampel).

Persentase Sekolah yang ber-PHBS adalah jumlah sekolah yang menerapkan PHBS di tatanan pendidikan/sekolah dibagi jumlah sekolah yang disurvei di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Capaian kinerja persentase Sekolah Ber-PHBS kategori tinggi karena sasaran yang diambil hanya sekolah yang disurvei (sampel)

## b. Faktor Pendorong

Survei PHBS perlu dilaksanakan untuk mengetahui kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan pada masyarakat serta implementasi pembiasaan menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar Kesehatan. Upaya penurunan stunting yang sangat erat kaitannya dengan PHBS juga menjadi faktor gencarnya KIE di masyarakat oleh berbagai OPD sesuai bidang masing-masing.

RUMAH TANGGA SEHAT TAHUN 2022																		
KABUPATEN BALANGAN																		
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN																		
NO	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH JIWA	INDIKATOR PERILAKU SEHAT										KLASIFIKASI PHBS				
				PERSALINAN NAKES	ASI EKSKLUSIF	BAYI/BALITA DITIMBANG	AIR BERSIH	CTPS	JAMBAN SEHAT	PSN	DIET BUAH&SAYUR	AKTIVITAS FISIK&OR	DK MEROKOK DLM RUMAH	SEHAT	% SEHAT	TIDAK SEHAT	% TIDAK SEHAT	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	Paringin	210	385	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,0	99,4	93,7	154	73,3	56	26,7	
2	Paringin Selatan	210	783	100,0	75,0	89,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	87,9	131	62,4	79	37,6	
3	Awayan	212	1168	100,0	83,3	97,9	100,0	100,0	100,0	100,0	88,9	98,0	74,7	77	36,3	135	63,7	
4	Tebing Tinggi	210	694	83,3	71,4	69,6	82,4	75,4	88,6	51,0	63,3	81,4	72,0	169	80,5	41	19,5	
5	Batumandi	210	480	100,0	0,0	100,0	97,1	100,0	96,7	97,1	93,3	94,6	91,9	170	81,0	40	19,0	
6	Lok Batu	210	675	100,0	100,0	93,8	100,0	100,0	100,0	100,0	99,8	99,1	80,3	104	49,5	106	50,5	
7	Juar	210	688	100,0	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0	89,9	86,4	50,9	129	61,4	81	38,6	
8	Pirus	210	804	100,0	100,0	100,0	100,0	83,0	100,0	100,0	82,0	98,0	77,0	47	22,4	163	77,6	
9	Halong	210	782	100,0	96,2	100,0	100,0	100,0	100,0	95,7	98,6	99,9	83,2	97	46,2	113	53,8	
10	Uren	210	536	92,9	59,3	100,0	78,1	97,4	58,2	99,5	96,7	99,6	77,9	83	39,5	127	60,5	
11	Lamphong	210	668	100,0	33,3	97,3	99,0	98,7	99,0	98,6	98,7	96,9	95,2	179	85,2	31	14,8	
12	Tanah Habang	210	771	100,0	100,0	100,0	100,0	90,9	100,0	86,7	87,4	89,7	82,2	110	52,4	100	47,6	
Jumlah Responden Yang Melaksanakan Indikator PHBS				265	212	513	2797	7667	2820	2627	7243	7423	6282	1450	57,5	1072	42,5	
Jumlah Responden Per Indikator PHBS				2522	8434	271	258	526	2888	8062	2940	2777	7964	7791	7787	2522		
Persentase per Indikator						97,8	82,2	97,5	96,8	95,1	95,9	94,6	90,9	95,3	80,7		57,5	42,5

## Dokumentasi Hasil Survei PHBS Rumah Tangga

**REKAP SEKOLAH BER-PHBS****KABUPATEN BALANGAN TAHUN 2022**

No	Puskesmas	Jumlah Sekolah Keseluruhan	Jumlah Sekolah yang disurvei PHBS	Jumlah Sekolah yang ber-PHBS	%	Waktu Pelaksanaan Survei
1	Paringin	31	31	11	35.5	April 2022
2	Paringin Selatan	31	28	7	25.0	
3	Awayan	32	23	3	13.0	Juni 2022
4	Tebing Tinggi	18	10	2	20.0	Mei-Juli 2022
5	Batamandi	38	31	31	100.0	Mei-Juni 2022
6	Lok Batu				#DIV/0!	
7	Juai	30	30	0	0.0	juli-agustus 2022
8	Pirsus				#DIV/0!	
9	Halong	35	35	0	0.0	Mei-Juni 2022
10	Uren	22	0	0	#DIV/0!	
11	Lampihong	28	28	0	0.0	Agustus-Oktober 2022
12	Tanah Habang	8	8	0	0.0	April 2022
	<b>KABUPATEN</b>	273	224	54	24.11	

*Dokumentasi Hasil Survei PHBS Sekolah*

**c. Faktor Penghambat**

Survei PHBS tidak dapat dilakukan kepada seluruh Rumah Tangga dikarenakan keterbatasan anggaran untuk jasa pihak ketiga sehingga hanya dilakukan survei pada sampel dengan jumlah sampel 210 Rumah Tangga untuk 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dengan total 2.520 RT untuk 12 (dua belas) wilayah kerja puskesmas se-Balangan. Capaian Rumah Tangga Ber-PHBS masih sangat sulit ditingkatkan, hal ini dikarenakan ada indikator yang belum terpenuhi yaitu masih tingginya perilaku merokok di dalam rumah/perilaku merokok.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengusulkan anggaran survei PHBS Rumah Tangga untuk seluruh rumah tangga di Kabupaten balangan

- b) Terus mengupayakan KIE di berbagai saluran media dan menjalin kemitraan (integrasi) kepada Lintas Progran dan Lintas Sektor lainnya.
- c) Secara intens melaksanakan pembinaan ke sekolah dalam upaya peningkatan strara UKS/M menuju sekolah/madrasah sehat baik yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten maupun melalui UPT Puskesmas
- d) Melaksanakan koordinasi dengan Tim UKS yang ada di Kabupaten maupun yang ada di tingkat Kecamatan

## SUBKOORDINATOR PENYEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

### 1. Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani	0%	90%	50%	55%	Sangat Rendah	90%	55%		
Jumlah instansi pemerintah yang melaksanakan pengukuran kebugaran jasmani	100%	13 Buah	5 Buah	38%	Sangat Rendah	13 buah	38%	82%	
Jumlah Pos UKK yang dibina	100%	12 Buah	10 Buah	83%	Tinggi	12 Buah	66,67%	76,92%	

Capaian kinerja sebesar 83% dengan kategori tinggi karena 10 pos UKK yang secara rutin melakukan pembinaan oleh puskesmas. Target renja 12 buah dan target akhir rentra 15 buah karena diharapkan 12 puskesmas dapat membentuk Pos UKK minimal 1 buah serta secara rutin melaksanakan pembinaan pada para pekerja. Capaian Renstra Provinsi dan RPJM adalah 76,92% telah melaksanakan kesehatan

kerja. Kabupaten Balangan telah membina 10 Pos UKK dan 12 Puskesmas telah melakukan pelayanan kesehatan kerja.

Capaian kinerja sebesar 55% dari target 90% dengan kategori sangat rendah karena dengan adanya wabah covid 19 sejak tahun 2019 maka pemerintah Arab Saudi membatasi jumlah CJH sebagai faktor kesehatan, keselamatan dan keamanan termasuk CJH Indonesia. Capaian Renstra Provinsi dan RPJM adalah 82% puskesmas yang membina kebugaran jasmani pada anak sekolah, instansi pemerintah dan calon jemaah haji.

Capaian kinerja sebesar 38% dengan kategori sangat rendah karena pemeriksaan kebugaran jasmani di instansi pemerintah hanya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, PPKB serta Puskesmas Paringin selatan, Awayan, Tanah Habang dan Juai. Capaian Renstra Provinsi dan RPJM adalah 82% puskesmas yang membina kebugaran jasmani pada anak sekolah, instansi pemerintah dan calon jemaah haji.

#### **b. Faktor Pendorong**

Ada 15 Pos UKK yang telah terbentuk walaupun belum merata pada 12 Puskesmas. Dengan adanya pos UKK dapat mendekatkan pelayanan kesehatan pada pekerja, meningkatkan pengetahuan pekerja tentang kesehatan kerja dan meningkatkan kewaspadaan pekerja terhadap risiko dan bahaya kerja

Pemeriksaan kebugaran jasmani dilaksanakan untuk mengetahui kemampuan fisik CJH sebelum berangkat. Oleh karena itu, pemeriksaan kebugaran jasmani sangat diperlukan untuk kesiapan mental dan fisik yang prima bagi CJH di tanah suci.

Setiap orang membutuhkan kebugaran jasmani yang baik agar dapat melaksanakan pekerjaan dengan efektif dan efisien tanpa mengalami kelelahan. Oleh karena itu, pemeriksaan kebugaran jasmani sangat diperlukan bagi ASN dan Non ASN.

### **c. Faktor Penghambat**

Ada beberapa pos UKK yang tidak aktif melaksanakan pembinaan setelah covid 19 karena kurangnya minat pekerja yang datang ke Pos UKK. Selain itu, masih ada 2 puskesmas yang belum membentuk Pos UKK.

Sebelumnya CJH yang akan berangkat 200 orang dan kemudian disaring berdasarkan Keputusan Menteri Agama No. 45 tahun 2022 maka jumlah CJH Balangan yang berangkat hanya 78 orang. Selain itu, Pemeriksaan kebugaran jasmani calon jemaah haji tahap 1 belum dapat dilaksanakan karena belum ada daftar calon jemaah haji tahun 2023.

Adanya pergantian pengelola kesehatan olahraga sehingga belum terlatih dalam melakukan pemeriksaan kebugaran jasmani. Selain itu, puskesmas lebih banyak melaksanakan pemeriksaan kebugaran pada anak sekolah.

### **d. Rencana Tindak Lanjut**

Melakukan pertemuan bagi pengelola kesehatan kerja puskesmas untuk dapat berkoordinasi melaksanakan secara rutin pembinaan pos UKK.

Melaksanakan pertemuan bagi pengelola kesehatan olahraga puskesmas serta koordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan pemeriksaan kebugaran jasmani CJH tahun 2023 sebelum berangkat ke tanah suci.

Melaksanakan pertemuan petugas kesehatan olahraga dan koordinasi dengan instansi terkait sebelum dilakukan pemeriksaan kebugaran.

## 2. Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase desa/kelurahan yang mencapai SBS	100%	57%	53.5%	93%	Sangat Tinggi	85%	62%	59,45%	59,45%

Tabel 2.17 Capaian Indikator Desa/Kelurahan Sbs Tahun 2022 Provinsi KALSEL

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Desa/kelurahan	Desa BABS	Stop	%
1	Kab. Tanah Laut	135	26		19,26%
2	Kab. Kotabaru	202	29		14,36%
3	Kab. Banjar	290	125		43,10%
4	Kab. Barito Kuala	201	29		14,43%
5	Kab. Tapin	135	135		100%
6	Kab. Hulu Sungai Selatan	148	74		50%
7	Kab. Hulu Sungai Tengah	169	44		26,04%
8	Kab. Hulu Sungai Utara	219	119		54,34%
9	Kab. Tabalong	131	131		100%
10	Kab. Tanah Bumbu	149	131		87,92%
<b>11</b>	<b>Kab. Balangan</b>	<b>157</b>	<b>84</b>		<b>53,5%</b>
12	Kota Banjarmasin	52	8		15,38%
13	Kota Banjarbaru	20	20		100%

Capaian kinerja sebesar 93,87% dengan kategori sangat tinggi, karena kegiatan dalam rangka mencapai desa Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan, PPKB melalui Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas berupa kegiatan STBM di desa yang dianggarkan dari dana BOK Puskesmas.

**e. Faktor Pendorong**

Kegiatan dalam upaya menciptakan desa SBS terus dilaksanakan oleh Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas yang dianggarkan oleh dana BOK Puskesmas, yang kegiatan tersebut yaitu pemicuan dan kampanye STBM 5 pilar, kampanye higiene sanitasi di sekolah, serta update peta sanitasi.

**f. Faktor Penghambat**

Belum adanya kebijakan berupa Surat edaran Bupati atau Perbup tentang Larangan tidak boleh melakukan BABS di sungai atau dikebun bagi masyarakat. Saat ini masyarakat yang belum memiliki akses Jamban sebagian besar memiliki tingkat ekonomi rendah sehingga perlu diberikan bantuan pembangunan baik dari anggaran daerah maupun swasta (CSR).

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengoptimalkan kegiatan dalam meningkatkan akses jamban guna menciptakan desa SBS yang dilaksanakan oleh Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas dengan dukungan anggaran dari dana BOK Puskesmas dan melaksanakan bimbingan teknis kepada TSL agar bisa lebih optimal melaksanakan kegiatan ke masyarakat,
- b) Berupaya menyusun kebijakan berupa Surat edaran Bupati atau Perbup tentang Larangan tidak boleh melakukan BABS di sungai atau dikebun bagi masyarakat.

**3. Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Kecamatan yang Menyelenggarakan Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri		60%	60%	100%	Sangat Tinggi	75%	66,67%	61,19%	61,19%

Capaian kinerja sebesar 83,33% dengan kategori tinggi, karena kegiatan Kabupaten Kota Sehat di Kecamatan telah ada dengan terbitnya SK Forum Kecamatan Sehat di 4 (empat) Kecamatan.

**b. Faktor Pendorong**

Telah dilaksanakan Kegiatan sosialisasi dan pembentukan Tim Forum Kecamatan Sehat di Tahun 2019, SK yang diterbitkan sejak tahun 2019 masih berlaku hingga sekarang sehingga Kecamatan yang sudah ada SK Tim Forum Kecamatan Sehat dinyatakan telah menyelenggarakan tatanan dalam KKS.

**c. Faktor Penghambat**

SK Tim Kecamatan Sehat dibuat pada tahun 2019, ada beberapa Kecamatan yang saat itu sudah membentuk Tim Kecamatan Sehat tapi hingga saat ini belum menyerahkan SK tim tersebut sehingga dinyatakan belum membuat SK Tim tersebut.

**g. Rencana Tindak Lanjut**

Dinas Kesehatan, PPKB berupaya mengadvokasi ke Camat di Kab. Balangan yang belum membentuk/menyusun Tim Kecamatan Sehat yang selanjutnya dibuatkan SK Tim Kecamatan Tersebut

**SUBKOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR**

**1. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif**

**a. Definisi Operasional**

Skrining kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerja Pemerintah Daerah dalam kurun waktu satu tahun.

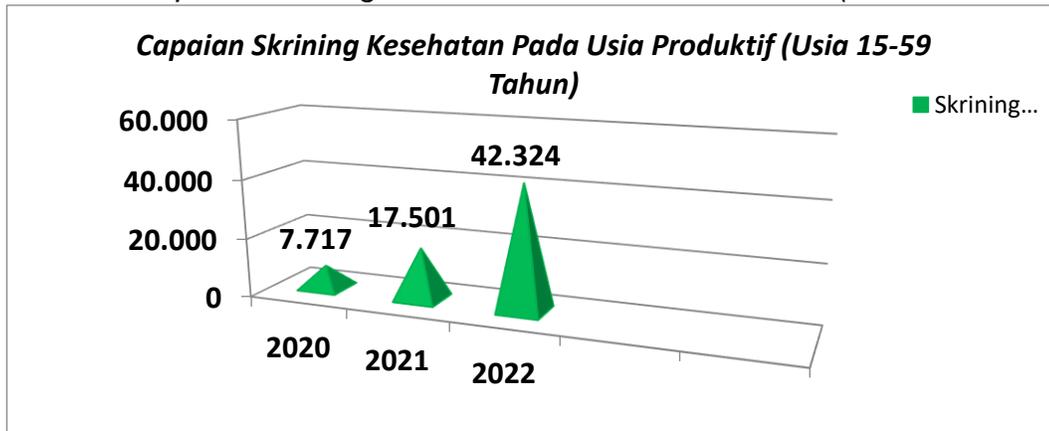
Skrining Kesehatan Penyakit Tidak Menular :

- a) Wawancara riwayat kesehatan.
- b) Penimbangan berat badan

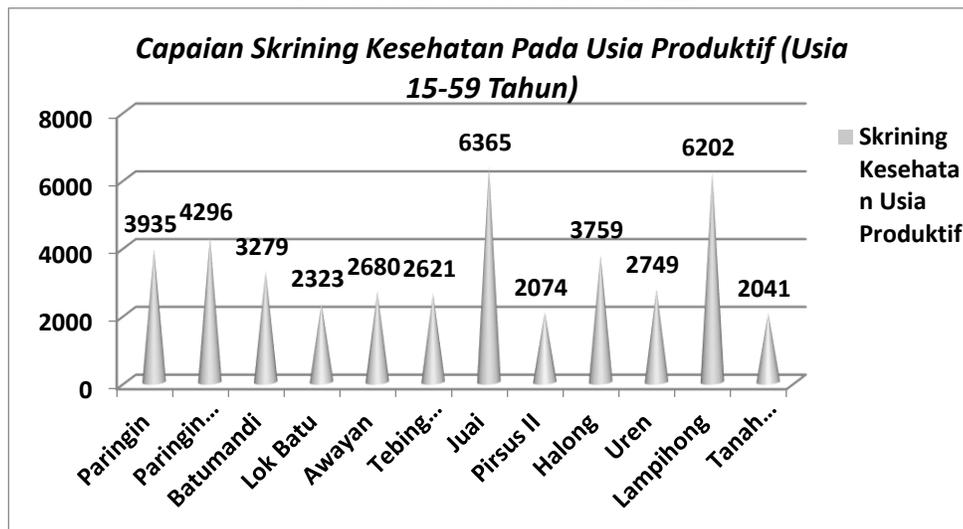
- c) Pengukuran tinggi badan
- d) Pengukuran lingkar perut
- e) Pengukuran tekanan darah
- f) Pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat pada penduduk yang memiliki faktor risiko
- g) Konseling

Sasaran skrining kesehatan sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dilakukan di Posbindu dan di Fasyankes pada seluruh penduduk usia 15-59 tahun satu kali dalam satu tahun untuk setiap orang

Grafik 2.26. Capaian Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun)



Grafik 2.27. Capaian Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun) Per Puskesmas Tahun 2022



Indikator Persentase Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun) pada kegiatan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 tahun) pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (usia 15-59 tahun) di Kabupaten Balangan pada tahun 2022 mencapai 51%. terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2020 dan 2021. Kegiatan skrining dilakukan di berbagai kegiatan seperti pada kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Mengaktifkan Posbindu PTM keliling dengan cara lokasi posbindu yang berpindah-pindah setiap bulan agar warga yang belum pernah datang ke posbindu dapat dijangkau.
- b) Dukungan kepala desa dalam hal anggaran dalam rangka memaksimalkan capaian target skrining kesehatan pada usia produktif.
- c) Dukungan pembentuk Posbindu PTM di Desa yang belum memiliki Posbindu PTM.
- d) Melaksanakan kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.
- e) Petugas kesehatan bersama bidan desa melakukan upaya promotif dan preventif agar masyarakat mau diperiksa.

- f) Peran aktif dari kader kesehatan untuk mengajak masyarakat agar tidak takut untuk melakukan pemeriksaan IVA

**c. Faktor Penghambat**

- a) Tingginya jumlah sasaran dibandingkan dengan jumlah Posbindu PTM yang tersedia menyebabkan cakupan skrining masih sangat rendah.
- b) Belum semua desa di wilayah kabupaten Balangan memiliki Posbindu PTM. Dari 157 desa, baru 122 desa (78%) yang memiliki posbindu PTM aktif, sehingga jumlah kunjungan warga usia 15-59 tahun belum maksimal.
- c) Belum terbentuknya Posbindu PTM di Sekolah.
- d) Keterbatasan logistik serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan Posbindu PTM juga menjadi hambatan dalam pencapaian target skrining kesehatan terhadap seluruh penduduk yang berusia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas.
- e) Tempat tinggal warga yang cukup jauh dari lokasi Posbindu PTM menyebabkan warga mengalami kendala untuk datang ke Posbindu PTM mengakibatkan tidak semua desa dapat melaksanakan Posbindu PTM tersebut. Sangat dibutuhkan dukungan dari warga desa khususnya kepala desa dan ketua tim penggerak PKK kecamatan untuk terlaksananya Posbindu PTM.
- f) Sebagian besar sasaran skrining kesehatan usia produktif adalah remaja dan anak sekolah, sehingga sulit untuk dilakukan skrining, dikarenakan mereka tidak mau datang ke posbindu atau masih berada di sekolah pada saat posbindu dilaksanakan.
- g) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat Posbindu PTM untuk kesehatan.
- h) Masyarakat beranggapan bahwa Posbindu PTM hanya untuk orang yang mempunyai keluhan sakit atau gangguan pada kesehatannya.

- i) Deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA dan Sadanis pada tahun 2022 mencapai 31%, dari target 2.968 orang yang harus diperiksa dengan capaian 912 orang yang telah diperiksa.

Beberapa faktor yang menghambat dalam pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target deteksi dini kanker leher rahim dan Sadanis antara lain :

- a) Sebagian besar pasien berusia  $\leq 40$  tahun. Hal tersebut membuktikan bahwa masyarakat yang berusia  $\leq 40$  tahun sadar untuk melakukan pemeriksaan dan yang berusia  $\geq 40$  tahun memiliki kesadaran yang masih kurang.
- b) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker leher rahim dan kanker payudara.
- c) Faktor kepercayaan masyarakat.
- d) Takut atau malu untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
- e) Tidak didukung oleh suami atau keluarga.
- f) Terbebani dengan biaya yang mahal jika dinyatakan positif.
- g) Merasa sehat dan tidak ada keluhan sehingga merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan.
- h) Keterbatasan dukungan dana dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan pentingnya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.

- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.
- g) Menyediakan anggaran jasa petugas pemeriksa IVA.
- h) Sosialisasi tentang deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis dengan melibatkan anggota TP PKK.

## 2. Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	41%	100%	79%	79%	Sedang	100%	79.00%		

Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Sasaran adalah penduduk 15 tahun ke atas.

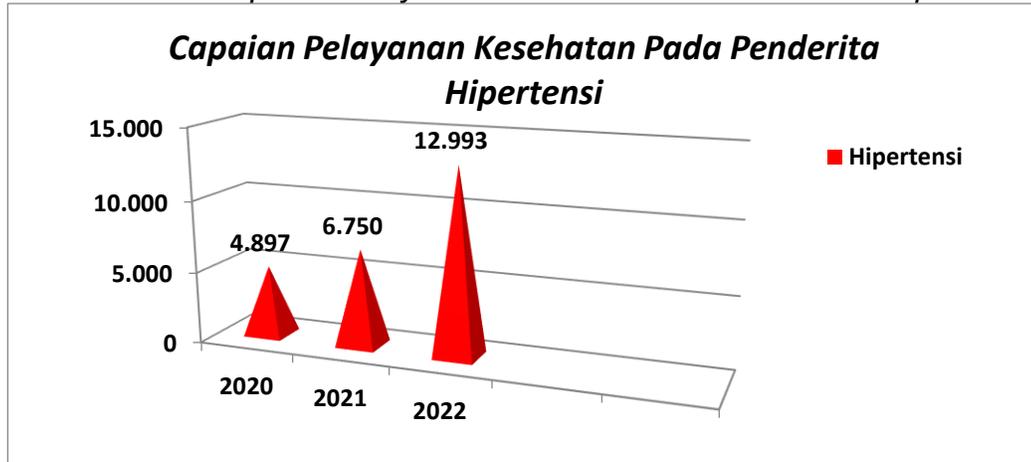
Pelayanan kesehatan Hipertensi sesuai standar meliputi : monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktivitas fisik dan pengelolaan farmakologis. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada < 140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan < 150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis. Jika tidak dapat dipertahankan atau mengalami komplikasi maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah Kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100 %. Dengan perhitungan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama dikali 100%.

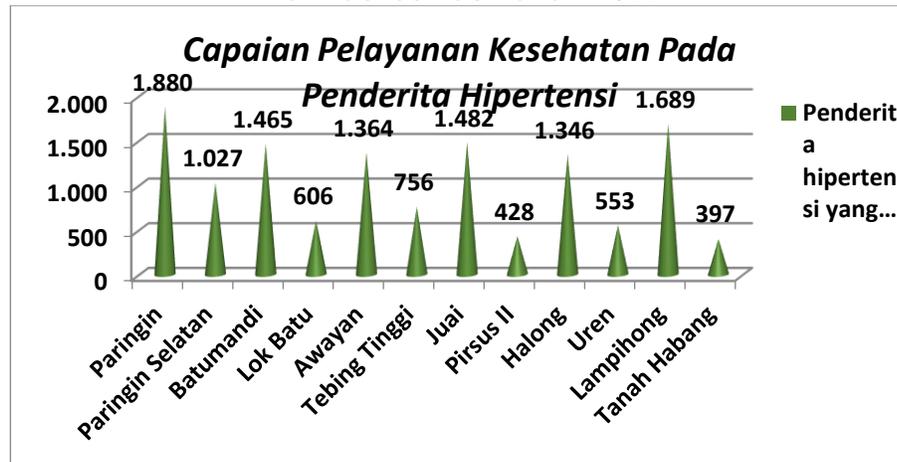
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP.
- b. Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi.
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi.
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR hipertensi berbasis web.
- f. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi.
- g. Penyediaan Obat hipertensi.
- h. Pencatatan dan pelaporan.
- i. Monitoring dan evaluasi.

Grafik 2.28. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi



Grafik 2.29. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Per Puskesmas Tahun 2022



Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita hipertensi di Kabupaten Balangan pada tahun 2022 mencapai 79%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2020 dan tahun 2021. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk deteksi dini penyakit hipertensi dan pelayanan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.
- d) Pemahaman masyarakat terhadap risiko penyakit hipertensi.
- e) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- f) Adanya dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM menjadi permasalahan dalam upaya pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang tidak mencapai 100%.
- b) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan.
- c) Menurunnya keinginan masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu.
- d) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.

- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- g) Penderita hipertensi usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol tekanan darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita hipertensi.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.

### 3. Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase penderita DM Yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	35%	100%	88%	88%	Tinggi	100%	88.00%		

Seluruh penyandang Diabetes Melitus diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja pemerintah Kabupaten/Kota. Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja Kabupaten/Kota.

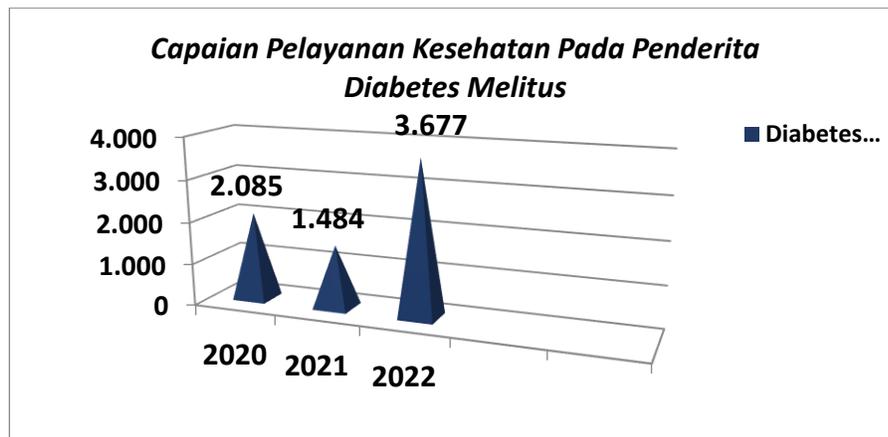
Penduduk dengan DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Target pelayanan kesehatan kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerja Kabupaten/kota adalah 100 persen. Dengan perhitungan persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

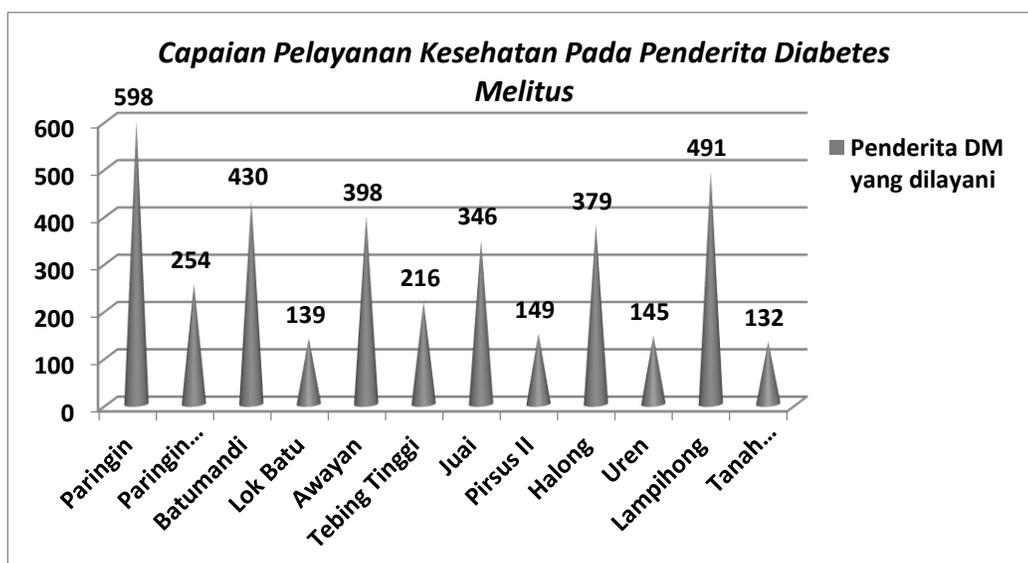
Langkah-langkah kegiatan :

- a) Pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- b) Melakukan skrining FR DM untuk seluruh pasien di FKTP
- c) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d) Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e) Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR DM berbasis web
- f) Penyediaan peralatan kesehatan DM termasuk HbA1C
- g) Penyediaan Obat DM

*Grafik 2.30 Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita DM*



*Grafik 2.31 Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita DM*



Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus pada tahun 2022 mencapai 88%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2021. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pelayanan kontrol gula darah bagi penderita diabetes melitus.
- d) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- e) Adanya dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

### **c. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM di desa sehingga jumlah posbindu PTM di wilayah kerja Kabupaten Balangan belum mencapai 100%.
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- c) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan terutama pemeriksaan gula darah.
- d) Menurunnya kesadaran penderita diabetes melitus untuk melakukan kontrol gula darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu jika hasil pemeriksaan gula darah diatas batas normal.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa yang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri terhadap penderita diabetes melitus.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- g) Penderita diabetes melitus usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol gula darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.
- j) Deteksi dini penyakit diabetes melitus belum dilaksanakan di seluruh sekolah tingkat SLTP maupun SLTA.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita diabetes melitus.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana serta dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri kepada penderita diabetes melitus.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dalam pencapaian target.
- f) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk pemeriksaan gula darah di tempat umum, sekolah dan unit kerja.
- g) Penyediaan logistik pemeriksaan gula darah sesuai kebutuhan.

#### 4. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

##### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	173%	100%	133%	133%	Sangat Tinggi	100%	133.00%		

Kesehatan Jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan Jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain ( UU No 36 Tahun 2009).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja, baik yang berusia muda, dewasa maupun lansia. Gangguan jiwa dapat juga terjadi pada orang yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus mampu secara mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini juga usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya.

Semua orang berisiko terjadinya gangguan jiwa. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama dari semua pihak untuk mengurangi atau mencegah angka kekambuhan atau terjadinya gangguan jiwa.

Meningkatnya kasus gangguan jiwa di Kabupaten Balangan di sebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Disamping itu, beberapa orang dengan kondisi tertentu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan jiwa antara lain : genetik dan riwayat kesehatan jiwa keluarga, pengalaman hidup yg tidak baik seperti stres, cedera otak dll. Selain itu adanya program PISPK pada Tahun 2019 dimana Puskesmas melakukan pendataan dari rumah ke rumah sehingga ODGJ yang selama ini tidak terdata/terekspose dapat diketahui.

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular Dinas Kesehatanm Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. Dalam mencapai target kinerja dimaksud ada beberapa upaya yang mendukung dalam suatu sub kegiatan diantaranya kegiatan posbindu, program PISPK.

Pengelolaan Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita ODGJ pada tahun 2022 mencapai 133%. indikator Pengelolaan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat dengan rata-rata pencapaian sebesar 100% pada setiap tahunnya tren ini menunjukkan pencapaian yang sangat diharapkan dalam setiap target kinerja melalui perancangan dan penyusunan dalam setiap indikator kinerja khususnya dibidang Kesehatan.

Dari semua upaya yang mendukung terlaksananya kegiatan Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat tersebut dengan berbagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien melalui penemuan kasus yang kesemuanya itu mendapatkan pengobatan dan penanganan sesuai standar.

Persentase Penderita Gangguan Jiwa (Gangguan campuran cemas dan depresi serta skizofrenia) yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria :

- a) Sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Jiwa Edisi III ( 1981)
- b) Nakes ( UU.No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terlatih membuat pencatatan dan pelaporan)

**b. Faktor Pendorong**

- a) Adanya pelatihan tenaga kesehatan jiwa, dokter maupun perawat
- b) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- c) Adanya dukungan dari Lintas Sektor terkait
- d) Tersedianya dokter Spesialis Kesehatan Jiwa

**c. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya dukungan keluarga dalam kesembuhan pasien ODGJ
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung untuk rujukan ODGJ
- c) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penderita ODGJ
- d) Tidak ada kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Pelayanan ODGJ
- e) Tidak ada ruang rawat inap untuk penderita ODGJ
- f) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya pelayanan pada penderita ODGJ
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pelayanan ODGJ
- c) Pembentukan kader jiwa di Desa untuk melakukan pemantauan dan Pengawasan Minum Obat (PMO) pada penderita ODGJ
- d) Meningkatkan kerjasama lintas program dalam pelayanan kesehatan ODGJ
- e) Pengadaan mobil operasional ODGJ
- f) Membuat perjanjian kerjasama dengan RS Sambang Lihum dalam Upaya pelayanan kesehatan ODGJ
- g) Mengupayakan pemberian insentif pada Pemantau Minum Obat untuk pasien ODGJ

## 5. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase merokok penduduk pada usia 10-18 th	5%	10%	10%	10%	Sangat Tinggi	50%			
persentase sosialisasi penyebaran informasi tentang penyalahgunaan zat adiktif	5%	20%	20%	20%	Sangat Tinggi	100%			
Jumlah puskesmas melaksanakan layanan upaya berhenti merokok	2 Buah	2 Buah	2 Buah	100%	Sangat Tinggi	12 Buah			
Implementasi KTR pada 9 tempat (pendidikan, transportasi, kesehatan dll)	2 Buah	2 Buah	2 Buah	100%	Sangat Tinggi	11 Buah			

Deteksi Dini (Screening test) merupakan salah satu upaya Kementerian Kesehatan melakukan pencegahan penyalahgunaan Napza. Metode *ASSIST* atau *alcohol, smoking and substances involvement screening test* merupakan elemen penting yang dapat digunakan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), memahami perilaku penggunaan napza.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Oleh karena itu semua tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR harus bebas dari asap rokok, penjualan, produksi, promosi dan sponsor rokok.

Kawasan Tanpa Rokok terdiri dari Tempat Pelayanan Kesehatan, Tempat proses belajar mengajar, Tempat anak bermain,

Tempat ibadah, Angkutan umum, Tempat kerja, Tempat umum dan tempat lainnya ditetapkan.

Kabupaten Balangan mempunyai Perda KTR sejak tanggal 11 September yaitu No 15 Tahun 2014, pembuatan Perda KTR melalui proses yang cukup panjang, dimana para anggota DPRD Kabupaten Balangan banyak Pro dan Kontra, terutama mereka yang memang perokok berat. Selain itu berbagai upaya dilaksanakan dalam rencana pembuatan Perda KTR antara lain Dinas Kesehatan beserta lintas sector terkait dan anggota DPRD mengadakan pembelajaran ke beberapa Daerah yang telah menerapkan Perda KTR antar lain ke Kota Surabaya Jawa Timur dan Kota Padang Panjang Sumatera Barat.

Dalam pelaksanaan Penerapan KTR di Kabupaten Balangan, Dinas Kesehatan sebagai Leading Sektor maka dari itu dibentuklah KPK-AR(Koalisi Profesi Kesehatan Anti Rokok), KPK-AR yang terdiri dari berbagai Profesi Kesehatan antar lain IDI (Ikatan Dokter Indonesia), HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia), Persatuan Ahli Gizi Indonesia serta IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia), yang sebelumnya mengadakan Workshop Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Hotel Rodhita Banjarbaru dengan mengundang Narasumber Kementerian Kesehatan dan Ketua Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia Pusat yakni Prof.DR.dr.Andang Bacthiar Kantaatmadja serta Narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Pelaksanaan penerapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk mempersempit area bagi perokok sehingga generasi sekarang maupun akan datang dapat terlindungi dari bahaya rokok. Dan hal tersebut merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat maupun pemerintah. Komitmen bersama sangat dibutuhkan dalam keberhasilan penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

Oleh sebab itu, pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) perlu diwujudkan bersama.

Kegiatan Pengembangan kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Balangan tahun 2022 adalah, Monev KTR, Lomba Penerapan KTR, Lomba desain Poster KTR, Sosialisasi KTR Lintas Sektor, Peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia, Pemilihan Duta Anti Rokok.

*Grafik 2.32 Capaian Penerapan KTR di Fasyankes*



#### **b. Faktor Pendorong**

##### **Persentase Fasyankes/Sekolah yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok**

- a) Adanya Perda No 15 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa rokok
- b) Adanya Perbub No 36 Tahun 2018 tentang Larangan Penyelenggaraan Reklame Rokok dan Produk Tembakau pada media luar ruang dan jalan protokol
- c) Adanya dukungan dari lintas sektor terkait dalam penerapan kawasan tanpa rokok
- d) Terbentuknya TIM Pemantau Kawasan Tanpa Rokok

**Jumlah Puskesmas yang melaksanakan layanan Upaya Berhenti Merokok**

- a) Adanya Perda No 15 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa rokok
- b) Adanya Perbub No 36 Tahun 2018 tentang Larangan Penyelenggaraan Reklame Rokok dan Produk Tembakau pada media luar ruang dan jalan protokol
- c) Adanya pelatihan UBM untuk tenaga kesehatan
- d) Adanya dukungan dari Lintas Sektor terkait dalam upaya melaksanakan UBM di Puskesmas

**Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun**

- a) Adanya Perda No 15 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa rokok
- b) Adanya Perbub No 36 Tahun 2018 tentang Larangan Penyelenggaraan Reklame Rokok dan Produk Tembakau pada media luar ruang dan jalan protocol

**c. Faktor Penghambat**

**Persentase Fasyankes/Sekolah yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok**

- a) Masih banyaknya ditemukan orang merokok di kawasan tanpa rokok
- b) Sebagian besar masyarakat telah mengetahui namun masih belum memahami tentang perda KTR no 15 tahun 2014
- c) Tata tertib tentang larangan merokok yang telah ada hanya menekankan untuk siswa dan belum ada tata tertib untuk tenaga pendidik/pegawai di lingkungan sekolah maupun di SKPD
- d) Belum adanya sanksi untuk pelanggar Kawasan Tanpa Rokok
- e) Layanan UPAYA BERHENTI MEROKOK di Fasyankes belum berjalan sepenuhnya
- f) Tidak adanya anggaran untuk pelaksanaan lomba KTR di Fasyankes dan Sekolah

**Jumlah Puskesmas yang melaksanakan layanan Upaya Berhenti Merokok**

- a) Masih banyaknya ditemukan orang merokok di kawasan tanpa rokok
- b) Kunjungan yang sangat sedikit
- c) Tenaga kesehatan belum terlatih
- d) Layanan UPAYA BERHENTI MEROKOK di Fasyankes belum berjalan sepenuhnya
- e) Tidak tersedia sarana dan prasarana dalam melaksanakan UBM di Puskesmas
- f) Anggaran belum maksimal karena saat ini masih prioritas utk kegiatan dalam pencapaian SPM

**Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun**

- a) Status keluarga
- b) Lingkungan sekitar
- c) Ditemukannya warung yang menjual rokok di dekat sekolah
- d) Kurangnya pengawasan

**d. Rencana Tindak Lanjut**

**Persentase Fasyankes/Sekolah yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok**

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan akan menggiatkan dan telah menjadwalkan adanya kegiatan sosialisasi KTR dan pelatihan UBM pada tahun 2022, yang juga akan melibatkan Puskesmas dan sekolah
- b) Sosialisai KTR perlu ditingkatkan dengan penggunaan berbagai media informasi seperti stiker, poster, banner, spanduk di lingkungan OPD dan sekolah-sekolah.
- c) Melakukan himbauan secara terus menerus terhadap pegawai OPD yang masih merokok untuk tidak merokok di lingkungan kerja dan lingkungan sekolah.

- d) Adanya komitmen dari seluruh pegawai/staf/tenaga pendidik yang masih menjadi perokok aktif untuk tidak merokok di lingkungan kerja.
- e) Perlu adanya pelatihan bagi tenaga pendidik tentang layanan KONSELING UBM di sekolah yang dibina oleh puskesmas di wilayahnya sehingga mampu menskrining perokok usia dini.
- f) Sosialisasi dampak rokok secara rutin pada siswa beserta merekrut siswa sebagai agent of change yang menyertakan siswa untuk kegiatan anti rokok
- g) Pembinaan Puskesmas secara langsung ke sekolah dan OPD
- h) Pembentukan Tim pengawas KTR tingkat kabupaten dengan melibatkan lintas sektor
- i) Sosialisasi dan Edukasi secara komprehensif tentang KTR di Institusi/OPD dan sekolah (guru dan siswa)
- j) Pendistribusi stiker, media masa dan spanduk KTR baik di OPD/Fasyankes dan sekolah
- k) Sosialisasi Dinas Kesehatan / Puskesmas tentang KTR ke Dinas Pendidikan dan OPD terkait

**Jumlah Puskesmas yang melaksanakan layanan Upaya Berhenti Merokok**

- a) Pelatihan UBM untuk petugas puskesmas yang belum dilatih
- b) Menyiapkan tempat/ruangan Poli UBM di Puskesmas
- c) Melengkapi sarana dan prasarana
- d) Melaksanakan sosialisasi ke masyarakat terkait UBM
- e) Melaksanakan pertemuan lintas sektor

**Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun**

- a) Melaksanakan survei merokok ke sekolah
- b) Melaksanakan penilaian lomba Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah

- c) Sosialisasi dampak rokok secara rutin pada siswa beserta merekrut siswa sebagai agent of change yang menyertakan siswa untuk kegiatan anti rokok
- d) Perlu adanya pelatihan bagi tenaga pendidik tentang layanan KONSELING UBM di sekolah yang dibina oleh puskesmas di wilayahnya sehingga mampu menskrining perokok usia dini.
- e) Adanya komitmen dari seluruh pegawai/staf/tenaga pendidik yang masih menjadi perokok aktif untuk tidak merokok di lingkungan kerja.

## SUBKOORDINATOR SURVEILANS DAN IMUNISASI

### 1. Pengelolaan Surveilans Kesehatan

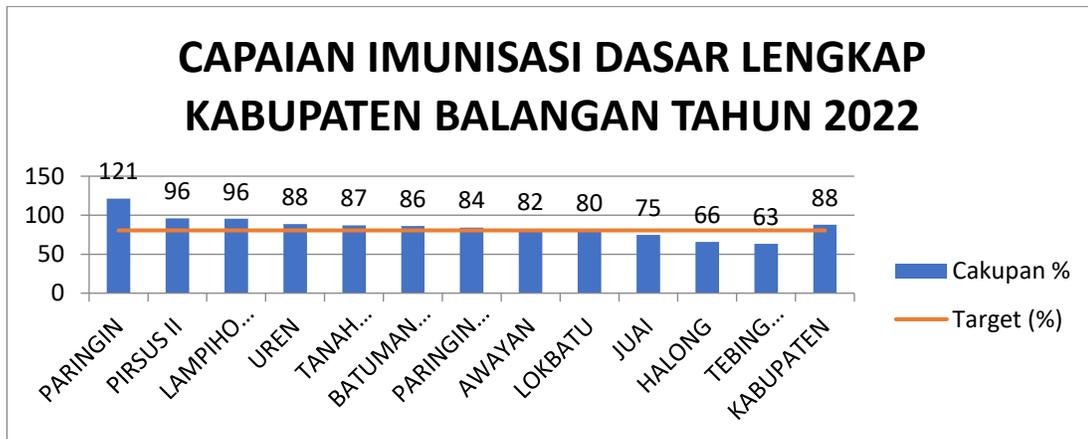
#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase ketetapan dan kelengkapan laporan surveilans	95%	88%	88%	88%	Sangat Tinggi	93%	94%		
Persentase imunisasi lanjutan anak usia 12 - 24 bulan	32%	48%	48%	48%	Sangat Tinggi	50%	96%		
Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	64%	80%	80.51%	80,51%	Sangat Tinggi	82.5%	97%		
Persentase jamaah haji yang memenuhi syarat Istिता'ah	0%	80%	80%	80%	Sangat Tinggi	84%	95%		

### PERSENTASE BAYI USIA 0-11 BULAN MENDAPATKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Persentase bayi usia 0 – 11 bulan yang mendapatkan 1 kali imunisasi Hepatitis Uniject, 1 Kali imunisasi BCG, 3 kali imunisasi DPTHbHib, 4 Kali Imunsasi bOPV, 1 Kali imunisasi IPV dan 1 Kali Imunisasi MR pada tahun yang sama.

Grafik 2.33 Capaian Imunisasi Kabupaten Balangan



Dari grafik diatas dapat terlihat hanya 8 Puskesmas yang dapat memenuhi target, 4 Puskesmas masih belum memenuhi target. Meningkat jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2021. Jika di kategorikan kinerja yang sudah di capai berdasarkan target yang sudah di tetapkan di renstra 2022 maka kategori kinerjanya adalah **Sangat Tinggi**.

Grafik 2.34 Capaian Imunisasi Kalimantan Selatan

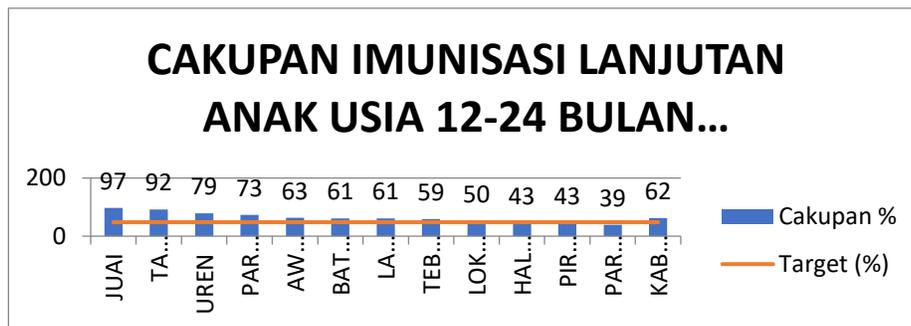


Jika dibandingkan dengan kabupaten lain di propinsi Kalimantan Selatan, Cakupan Kabupaten Balangan berada di posisi 7 dari 13 Kabupaten Kota. Meningkat dibandingkan tahun 2021.

### PERSENTASE IMUNISASI LANJUTAN PADA ANAK USIA 12-24 BULAN

Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan 1 kali vaksin DPTHB-Hib dan 1 kali Vaksin MR pada tahun yang sama

Grafik 2.35 Cakupan Imunisasi Lanjutan



Dari data di atas dapat terlihat bahwa 9 Puskesmas dapat mencapai target yang sudah ditetapkan, sedangkan sisanya masih belum mencapai target yang ditetapkan. Jika dikategorikan kinerja yang sudah dicapai berdasarkan target yang sudah ditetapkan di renstra 2022 maka kategori kinerjanya adalah **Sangat Tinggi**.

### PERSENTASE KETEPATAN DAN KELENGKAPAN LAPORAN SURVEILANS

Kelengkapan laporan adalah jumlah laporan yang masuk dibagi dengan jumlah laporan yang harus masuk dikali 100% sedangkan Ketepatan laporan adalah laporan dari unit pelapor yang masuk tepat waktu kedalam sistem pada hari Senin atau Selasa pada minggu epidemiologi berikutnya. Minggu epidemiologi adalah dimulai dari hari Senin-Minggu. Target Nasional dari ketepatan dan kelengkapan Laporan SKDR adalah minimal 80% untuk ketepatan dan 90 % untuk kelengkapan Laporan SKDR setiap Minggunya.

Grafik 2.36 Ketepatan dan Kelengkapan Laporan Surveilans



Dari data diatas, dapat terlihat semua faskes sudah memenuhi target minimal yang sudah ditetapkan oleh pusat, dimana semua faskes sudah melebihi dari angka 80 %.

Untuk indikator ketepatan dan kelengkapan laporan surveilans kabupaten Balangan, Persentase capaian pada tahun 2021 adalah 99,6% sedangkan capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100%. Meningkat dibandingkan tahun yang lalu.

Jika dibandingkan dengan target akhir renstra, capaian tahun 2021 sudah mencapai 107,09% dimana sudah melebihi dari target yang ditetapkan, dengan begitu kategori kinerja yang dicapai adalah **Sangat Tinggi**.

Pada tahun 2021 dan 2022 selama 2 tahun berturut-turut dalam mendapat penghargaan oleh kementerian kesehatan Karena telah berhasil mencapai target Non-Polio AFP(NPAFP) rate > 2 per 1000.000 penduduk dan Discarded (bukan campak-bukan rubella) rate > 2 per 100.000 penduduk .

## **PERSENTASE JEMAAH HAJI YANG MEMENUHI SYARAT ISTITA'AH**

Jumlah calon jemaah haji yang memenuhi syarat untuk melaksanakan ibadah haji.

Pelaksanaan pemeriksaan calon Jemaah haji dilakukan pada calon Jemaah dibawah usia 65 tahun dikarenakan kebijakan dari pemerintah Arab Saudi. Jumlah Jemaah yang diperiksa pada tahun 2022 adalah 86 orang calon Jemaah, dan semua calon Jemaah memenuhi syarat istita'ah.

Untuk indikator jemaah haji yang memenuhi syarat istita'ah kabupaten Balangan, Persentase capaian pada tahun 2021 adalah 0 % sedangkan capaian kinerja pada tahun 2022 sebesar 100%.

Jika dibandingkan dengan target akhir renstra, capaian tahun 2022 sudah mencapai 100% dimana sudah melebihi dari target yang ditetapkan, dengan begitu kategori kinerja yang dicapai untuk indikator ini adalah **Sangat Tinggi**.

### **b. Faktor Pendorong**

#### **PERSENTASE BAYI USIA 0-11 BULAN MENDAPATKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP**

Dalam pelaksanaan yaitu pada bulan – bulan terakhir puskesmas gencar melaksanakan sweeping sasaran. Juga pemantauan yang terus menerus dari Kabupaten terhadap pergerakan dilapangan. Strategi pelaksanaan vaksinasi Covid-19 sedikit digunakan dimana update data terus dilakukan kepada Puskesmas. Adanya kegiatan Imunisasi Kejar juga sedikit membantu mengejar cakupan yang mulai berkurang.

#### **PERSENTASE IMUNISASI LANJUTAN PADA ANAK USIA 12-24 BULAN**

Faktor pendorong yang cukup membantu kegiatan yaitu adanya kegiatan imunisasi kejar yang mana dapat meningkatkan cakupan imunisasi lanjutan dan menjangkau sasaran-sasaran yang belum dilakukan vaksinasi.

## **PERSENTASE KETEPATAN DAN KELENGKAPAN LAPORAN SURVEILANS**

Faktor pendukung tercapainya target ini dikarenakan program surveilan sudah memiliki aplikasi yang terhubung langsung dengan Kementerian Kesehatan, jadi semua dapat memantau baik di tingkat Puskesmas, Kabupaten, Propinsi maupun Pusat. Dengan semua dapat mengawasi dan memonitor jika terjadi suatu respon peringatan, maka puskesmas dan Kabupaten dapat dengan mudah memantau faskes-faskes mana saja yang sudah atau belum melapor secara tepat dan lengkap.

## **PERSENTASE JEMAAH HAJI YANG MEMENUHI SYARAT ISTITA'AH**

Adanya koordinasi dengan berbagai program dan sector menjadi factor pendukung yang sangat membantu dalam pemeriksaan kesehatan haji. Ditambah TIM pemeriksa di Puskesmas dan Rumah Sakit siap siaga selalu dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji serta pemantauan kepada calon Jemaah haji agar semua calon Jemaah haji mendapat hasil yang istitaah untuk keberangkatan ke Tanah Suci Mekkah di Arab Saudi. Adanya aplikasi-aplikasi seperti Siskohatkes juga sangat mendukung dalam pemantauan kesehatan calon Jemaah untuk tetap berada dalam posisi sehat dimasa keberangkatan.

### **c. Faktor Penghambat**

## **PERSENTASE BAYI USIA 0-11 BULAN MENDAPATKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP**

Faktor penghambat ini dikarenakan pada tahun 2022 masih ada masyarakat yang enggan untuk meng imunisasi anaknya dengan berbagai alasan, seperti takut sakit, Halal haram dan lain-lain. Disamping itu kerjasama vaksinasi rutin pada bayi tidak semasif vaksinasi Covid-19, sehingga dukungan terhadap pelaksanaan masih

belum optimal. Dan juga pada Tahun 2022 terlalu banyak kegiatan imunisasi Massal yang diadakan oleh Pusat, seperti Bulan Imunisasi Anak Sekolah, Imunisasi Kejar yang mana waktunya berdempetan sehingga petugas kelelahan mengatur kegiatan. Dalam pencatatan pelaporan juga masih belum optimal walaupun sudah menggunakan aplikasi online, dimana ada sasaran yang sudah terlayani tetapi belum tercatat dan juga aplikasi terlalu sering gangguan.

#### **PERSENTASE IMUNISASI LANJUTAN PADA ANAK USIA 12-24 BULAN**

Faktor penghambat tidak tercapainya target ini dikarenakan masyarakat masih banyak yang menganggap imunisasi lanjutan tidak terlalu penting, mereka menganggap sudah cukup vaksinasi dilakukan pada waktu bayi, kadang juga orang tua lupa jadwal vaksinasi lanjutan yang mereka dapatkan dikarenakan jarak dari vaksinasi terakhir cukup lama

#### **PERSENTASE KETEPATAN DAN KELENGKAPAN LAPORAN SURVEILANS**

Faktor penghambat yang dialami petugas dilapangan adalah kadang terlambatnya laporan masuk dari unit-unit faskes yang ada di bawahnya seperti Puskesmas Pembantu, Polindes, dan lain-lain. Sehingga memperlambat proses rekap dan pelaporan ke sistem.

#### **PERSENTASE JEMAAH HAJI YANG MEMENUHI SYARAT ISTITA'AH**

Faktor penghambat yang dialami petugas dilapangan adalah data yang kurang lengkap yang dibawa calon Jemaah saat pemeriksaan dan calon Jemaah yang tidak datang sesuai jam yang sudah ditentukan pemeriksa sehingga keterlambatan dalam pemeriksaan dan keterlambatan juga dalam pengentryan ke sistem pelaporan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

**PERSENTASE BAYI USIA 0-11 BULAN MENDAPATKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP**

Rencana tindak lanjut di tahun 2023 yaitu meningkatkan dan memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi yang sudah ada sebagai pencatatan utama dan register manual sebagai backup jika aplikasi terjadi gangguan. Disamping itu perlu ditingkatkan pemantauan cakupan agar puskesmas yang memiliki cakupan rendah tidak terlena dengan keadaan yang ada

**PERSENTASE IMUNISASI LANJUTAN PADA ANAK USIA 12-24 BULAN**

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan yaitu meningkatkan sweeping dilapangan dan juga memberikan penanda di buku KIA anak agar orang tua dapat ingat jadwal vaksinasi berikutnya.

**PERSENTASE KETEPATAN DAN KELENGKAPAN LAPORAN SURVEILANS**

- a) Fasilitas kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) yang telah terdaftar di web SKDR agar dapat rutin melaporkan laporan mingguan SKDR sesuai minggu berjalan maksimal hari Selasa Pukul 23.59 Wita.
- b) Puskesmas dan Rumah Sakit agar dapat segera merespon alert yang timbul di web SKDR dan untuk dapat ditindak lanjuti segera < 24 jam.
- c) Surveilans aktif PD3I agar dapat dilaksanakan segera untuk indentifikasi dan mencegah terjadi KLB PD3I pada kasus-kasus PD3I yang timbul.
- d) Melaksanakan Surveilans Berbasis masyarakat agar diteksi dini terhadap kejadian agar dapat ditanggulangi lebih awal.

## PERSENTASE JEMAAH HAJI YANG MEMENUHI SYARAT ISTITA'AH

- a. Koordinasi dengan pihak terkait seperti kemenag untuk proses data sehingga dalam pemeriksaan kesehatan serta penginputan ke dalam system pelaporan sesuai tanggal yang ditentukan.
- b. Meningkatkan pemantauan kesehatan calon Jemaah haji terutama yang risiko tinggi oleh petugas haji Puskesmas sehingga pada masa keberangkatan calon Jemaah haji tetap dalam keadaan sehat dan pada saat ada keluhan dapat diatasi dengan cepat oleh TIM pemeriksa kesehatan Haji.

### 2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai standar	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) sesuai standar.

Dari data diatas dapat terlihat realisasi yang dicapai sudah mencapai target yang ditetapkan, dengan capaian 100% maka kategori kinerja yang di capai yaitu **Sangat Tinggi**.

#### b. Faktor Pendorong

Koordinasi dan kerja sama yang besar dengan lintas sektor, dan sistem pencatatan dan pelaporan yang langsung dari aplikasi sehingga penyampaian laporan langsung ke pusat serta TIM tracer baik dari Puskesmas, TNI maupun polri yang siaga selalu melakukan pelacakan

dan pemantauan penderita sehingga penyebaran untuk KLB dapat terlayani sesuai standar.

**c. Faktor Penghambat**

Pencatatan pelaporan dan pemantauan berbasis web dan aplikasi terkadang terkendala jaringan internet pada daerah yang sulit dijangkau jaringan dan dari faktor lingkungan atau faktor laporan berbasis masyarakat perlu ditingkatkan lagi untuk mempercepat respon sehingga peningkatan penanggulangan KLB lebih optimal.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Terus meningkatkan kewaspadaan terhadap situasi yang mengarah kepada kejadian luar biasa berdasarkan data-data yang ada dan meningkatkan sistem kewaspadaan berbasis masyarakat sehingga deteksi dini untuk hal yang mengarah ke KLB menjadi cepat tertangani.

**SUBKOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR**

**1. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Insidensi TB Per 100.000 penduduk	178	460	310	233	Sangat Tinggi	451	451	-	-
Treatment coverage pada pasien TB	78%	460	310	67,39%	Rendah	95%	95%	44,2%	
Persentase orang terduga tuberculosis mendapatkan pelayanan sesuai standar	19,6%	100%	32,11%	32,11%	Sangat Rendah	100%	100%	59,6%	

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Angka kesakitan merupakan indikator yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat umum yang dilihat dari persentase penduduk dengan keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Indikator yang digunakan untuk mengukur angka kesakitan di Kabupaten Balangan adalah dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktivitas diantara orang terduga dengan penyakit Tuberkulosis (TBC).

Pengendalian TBC merupakan salah satu program prioritas Nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian. Pengendalian penyakit tuberkulosis juga merupakan salah satu indikator dalam 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator wajib diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga menjadi perhatian penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk berupaya menjadikan penyakit Tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan.

Setiap orang dengan terduga Tuberkolosis di Kabupaten Balangan berhak mendapatkan pelayan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis

salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining TB. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkolosis merupakan kewajiban Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga tuberkolosis di wilayah kerjanya yang memenuhi mutu pelayanan dasar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan terhadap orang terduga Tuberkolosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan terduga Tuberkolosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan di FKTP (puskesmas dan jaringan) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

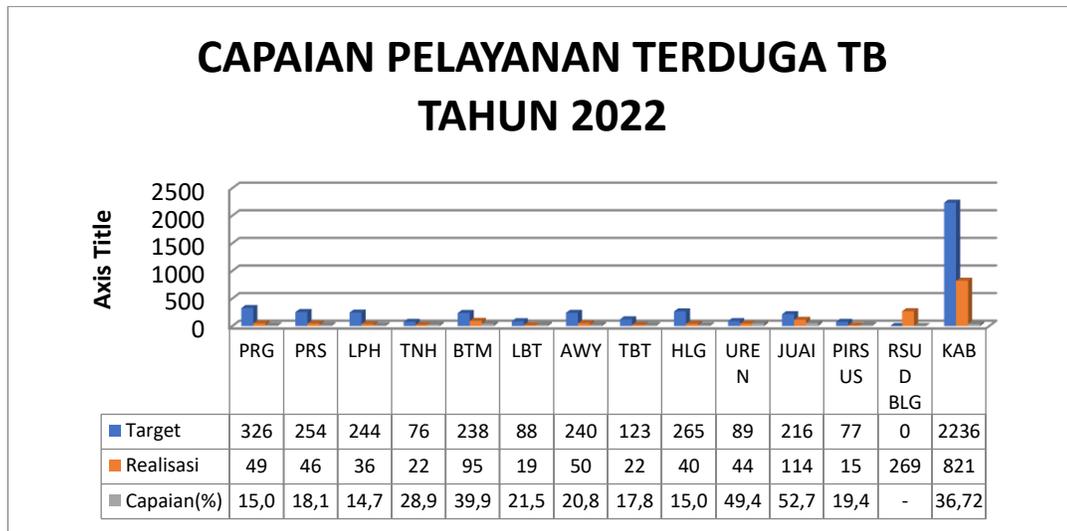
Pelayanan orang dengan terduga Tuberkolosis diberikan sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimum yang meliputi :

- a) Pemeriksaan klinis.
- b) Pemeriksaan penunjang
- c) Edukasi.

Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis di Kabupaten Balangan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2022 dengan indikator yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan diantara melaksanakan skrining dan penemuan dini penyakit tuberkolosis baik dalam gedung maupun diluar gedung. Beberapa upaya- upaya lain yang dilaksanakan Dinas Kesehatan melalui program Pencegahan dan pengendalian penyakit menular antara lain: penyuluhan, penemuan kasus secara aktif dan pasif, pengobatan dan pengawasan pengobatan dengan memperhatikan metode pelayanan dengan protokol kesehatan. Peningkatan status gizi petugas dan penderita dengan pemberian makanan tambahan (susu), kunjungan kontak erat, peningkatan kapasitas petugas serta monitoring dan evaluasi program. Berdasarkan

peraturan menteri Kesehatan RI nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), dalam rangka upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar orang dengan terduga tuberkulosis sesuai standar. Dimana target SPM dimaksud sebesar 100%.

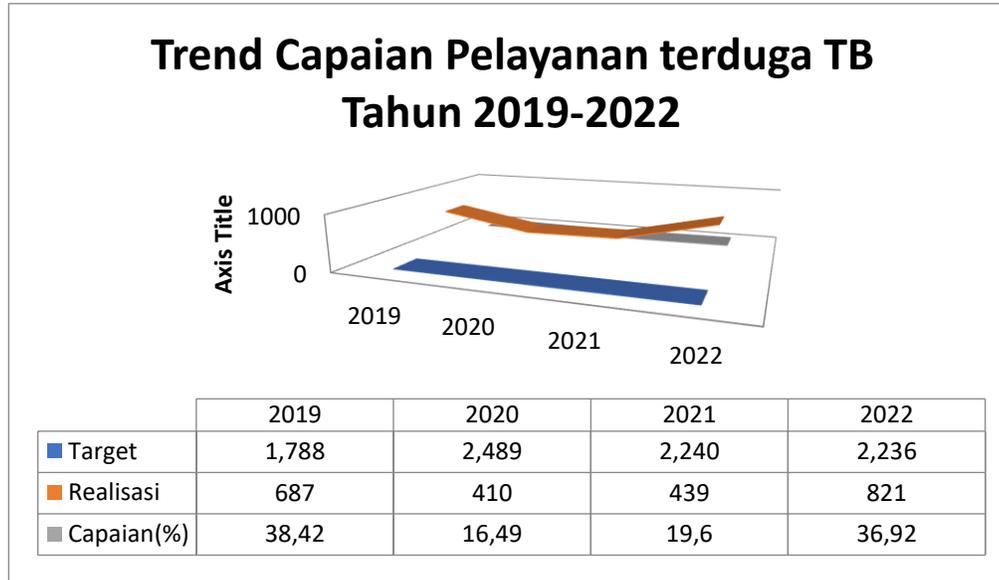
*Grafik 2.37 Capaian Pelayanan Terduga TB*



Hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan tuberkulosis dengan indikator SPM yaitu persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2022 dengan capaian sebesar 36,72 % dari target 100% berdasarkan target sasaran sebanyak 2.236 dan realisasi sebanyak 821 orang terduga, data tersebut menunjukkan bahwa capaian kinerja belum tercapai target sesuai yang diharapkan yaitu sebesar 100%. Indikator lain yang menjadi kinerja program yaitu penemuan penderita TB Paru semua tipe tahun 2021 sebanyak 135 penderita atau CDR: 29% dari estimasi penemuan penderita sebanyak 460 kasus sedangkan pada tahun 2022 pemuan penderita TB semua tipe sebanyak 310 penderita atau CDR : 67,39 % dari jumlah estimasi penemuan penderita sebanyak 460 kasus. Target penemuan tuberkulosis Kab.Balangan mengacu pada Target Nasional penemuan kasus tuberculosis (CDR) minimal sebesar 90%. Dari data tersebut menunjukkan tren

peningkatan penemuan kasus Tuberculosis (TBC) pada tahun 2022 dibandingkan dengan Tahun 2021 sebesar 42%.

Grafik 2.38 Trend Capaian Pelayanan Terduga TB



Berdasarkan data kinerja tahun 2022 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa capaian kinerja sasaran atas indikator Persentase orang terduga Tuberculosis mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebanyak 821 kasus terduga TBC dari target 2.236 kasus terduga TBC. Data ini sudah termasuk data jumlah terduga TBC yang dilakukan skrining di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2021 maka angka capaian tahun 2022 meningkat, akan tetapi belum mencapai target sebesar 100%.

Indikator prioritas dalam mengukur suatu kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan, PP dan KB yang salah satunya adalah angka kesakitan dan yang mendukung indikator tersebut adalah persentase orang dengan terduga tuberculosis mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (indikator Standar Pelayanan Minimal/SPM ) dengan realisasi sebanyak 821 orang terduga dengan target estimasi sebesar 2.236 orang (cakupan SPM sebesar 36.71%) sedangkan capaian pada

Tahun 2021 dengan indikator yang sama sebesar 19,6%. Hasil capaian tahun 2022 lebih tinggi dari capaian tahun 2021 yang menunjukkan data tersebut bahwa adanya peningkatan capaian dari tahun sebelumnya.

Penderita tuberculosis yang menjalani pengobatan pada tahun 2022 sebanyak 327 orang dengan penderita yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 161 penderita atau angka kesembuhan sebesar 66.95 % dari target angka kesembuhan (sukses rate) sebesar 90%, dibandingkan dengan angka kesembuhan tahun 2021 sebesar 91%. Pada tahun 2022 angka kesembuhan atau success rate terjadi penurunan dibandingkan dengan capaian angka kesembuhan ditahun 2021, hal ini menunjukkan kurangnya kedisiplinan dan kepatuhan penderta tuberculosis dalam menjalani pengobatan serta belum adanya petugas pemantau/ pengawas pengobatan.

Berbagai persoalan maupun kendala yang dihadapi dalam upaya tersebut dikarenakan yang salah satunya adalah pandemi covid-19 yang masih berlangsung pada awal tahun 2022 yang menjadikan situasi atau perubahan kondisi pelayanan belum berjalan secara optimal, seperti halnya dalam Melaksanakan investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Pada kondisi awal ini juga menimbulkan persoalan lain seperti adanya persepsi masyarakat yaitu dapat mencovidkan pasien yang datang ke fasyankes, petugas takut melakukan kontak langsung dalam melakukan pelacakan/ pemeriksaan kontak dan skrining. Persoalan lain yang perlu menjadi perhatian penting dalam keberlangsungan pelayanan tberkulosis yaitu adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test

Cepat Molekuler (TCM ) TB dan juga belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB.

Dengan berbagai persoalan serta kondisi yang dihadapi tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan tuberculosis menjadi tidak optimal yang sehingga berdampak pada capaian kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Berbagai upaya dan strategi tetap dilakukan Dinas Kesehatan beserta jejaring yang walaupun masih dalam situasi pandemik covid-19 dan percepatan vaksinasi covid-19 dalam rangka pencapaian target kinerja SPM dengan merenerapkan protokol kesehatan di fasilitas Kesehatan baik pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung. Dalam meminimalisir persoalan dan optimalisasi upaya dimaksud Dinas Kesehatan dan jejaringnya dapat melakukan strategi lain dengan memanfaatkan modalitas kampanye melalui saluran komunikasi (Daring) dan media-media lainnya yang dapat memberikan informasi maupun edukasi terhadap masyarakat. Kegiatan- kegiatan lainnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkolosis antara lain :

- a) Penemuan aktif TB yang salah satunya adalah melakukan skrining tb pada pondok-pondok pesantren
- b) Pemberian terapi atau pengobatan TB
- c) Penyediaan/ pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita tuberkolosis dan petugas TB Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan imunitas.
- d) Peningkatan kapasitas Petugas dan Kader
- e) Pengawasan dan Pemantauan pengobatan penderita tuberkolosis.
- f) Menyelenggarakan system pelaporan
- g) Menyelenggarakan Monitoring dan evaluasi kegiatan Pengendalian penyakit Tuberkolosis

Dalam rangka mendukung upaya dan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (SPM) dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 374.892.950,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab.Balangan Tahun 2022.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Tersedianya fasilitas pendukung seperti ; Alat TCM TB, Laboratorium serta obat-obatan maupun logistic TB
- b) Mempunyai kapasitas petugas yang memadai serta kompeten dalam memberikan pelayanan memberikan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkulosis yang memenuhi standard dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan
- c) Adanya Regulasi/ pedoman yang jelas sebagai petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkulosis sehingga tidak menyimpang dalam ketentuan dan aturan yang berlaku.
- d) Kerjasama/ koordinasi lintas program dan lintas sektor berjalan dengan baik, dimana telah dilaksanakan pertemuan yang melibatkan program terkait, sektor terkait, swasta, LSM serta Praktik dokter Mmandiri dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis dengan merumuskan startegi dalam pencapaian target yang sudah ditetapkan.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Dalam upaya investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Pada kondisi awal ini juga menimbulkan persoalan lain seperti adanya persepsi masyarakat yaitu dapat mencovidkan pasien yang datang ke fasyankes, petugas takut melakukan kontak langsung dalam melakukan pelacakan/ pemeriksaan kontak dan skrining.

- b) Adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM ) TB.
- c) Belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB
- d) Masih adanya anggapan (mitos) masyarakat bahwa penyakit tuberculosis tersebut adalah karena/ akibat racun sehingga masyarakat tidak melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan.
- e) Sumber daya petugas yang masih kurang, dimana petugas/pengelola program Pengendalian Tuberkulosis dengan tugas rangkap

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan upaya sosialisasi dan advokasi lebih intensif
- b) Melakukan advokasi dan koordinasi dalam upaya peningkatan utilisasi pemeriksaan TCM dan meningkatkan akses untuk pemeriksaan laboratorium TB.
- c) Melakukan upaya penambahan jumlah alat TCM TB di Puskesmas
- d) Melaksanakan upaya deteksi dini melalui investigasi kontak lebih intensif
- e) Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (publicprivate mix

## 2. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar	87,50%	100%	92,43%	92,43%	Sangat Tinggi	100%	100%	63,6%	

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah adanya virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan manusia namun belum menimbulkan gejala, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala yang terjadi ketika HIV menyebabkan kerusakan serius pada sistem imun. Artinya, orang yang terinfeksi HIV bisa saja hidup sehat, namun orang yang sudah pada kondisi AIDS pasti memiliki Virus HIV.

Setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), waria/transgender, penggunaan napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pelayanan edukasi dan skrining HIV. Pemerintah Kabupaten Balangan dalam hal ini Dinas Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV yang memenuhi mutu pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan orang dengan berisiko terinfeksi HIV sesuai kewenangannya yang diberikan di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Tingkat perkembangan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS di Kabupaten Balangan terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah,

menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan menyimpang, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran penyakit ini. Berbagai upaya pengendalian terus ditingkatkan untuk meminimalisir terjadinya penularan HIV terutama dalam hal memperkuat upaya Promosi, upaya perluasan konseling, serta upaya perawatan, dukungan dan pengobatan dengan di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai bagian dari standar pelayanan.

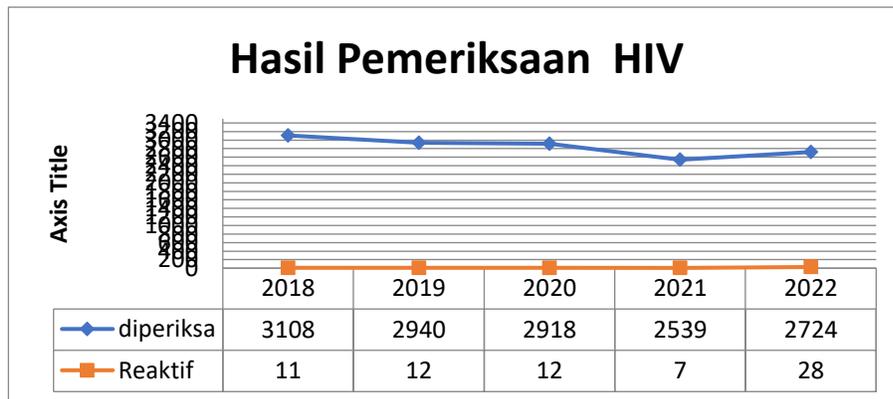
Pengendalian penyakit tersebut sudah dilaksanakan dengan beberapa upaya di antaranya melaksanakan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien IMS, pengguna napza, waria/trangender, maupun kelompok berisiko lainnya). Pelayanan tersebut merupakan salah satu indikator yang wajib dipenuhi pemerintah dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Pada Tahun 2022 dilaksanakan pemeriksaan terhadap orang berisiko terinfeksi HIV sebanyak 2.724 sampel dari target sampel sebanyak 2.947 orang berisiko, jadi persentase orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sebesar 92,4%. Berbagai Upaya pengendalian yang lain juga dilakukan seperti penyuluhan terhadap anak sekolah, zero survey, voluntary conseling and testing (VCT) serta pengobatan terhadap orang yang positif HIV dengan tetap memperhatikan penerapan protokol kesehatan.

Jumlah penderita HIV/ AIDS di Kabupaten sejak tahun 2018 sampai akhir Desember 2021 sebanyak 47 penderita. Pada Tahun 2022 ada sebanyak 28 orang terdeteksi positif mengidap virus HIV melalui beberapa kegiatan pemeriksaan/ scrining. Dari jumlah penemuan orang yang mengidap HIV pada tahun 2022 yaitu sebanyak

28 orang atau dengan Angka prevalensi penderita HIV Kabupaten Balangan sebesar 0,02%.

Dalam Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS di Kabupaten Balangan yang menjadi alat ukur dalam penilaian kinerja terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Fasilitas Kesehatan dan jaringannya dengan indikator antara lain :

*Grafik 2.39 Hasil Pemeriksaan HIV*



*Grafik 2.40 Capaian Pemeriksaan HIV*



Berdasarkan jumlah orang kelompok berisiko HIV yang diperiksa darah melalui pemeriksaan Rapid Diagnostik Test (RDT) HIV pada tahun 2021 sebanyak 2.539 orang berisiko dari target orang berisiko HIV sebanyak 2.895 orang sedangkan pada tahun 2022 orang atau kelompok berisiko terinfeksi HIV diperiksa sebanyak 2.724 orang dari

target sebanyak 2.947 orang melihat data tersebut menunjukkan adanya tren peningkatan cakupan orang yang berisiko terinfeksi HIV dilakukan pemeriksaan HIV pada Tahun 2022 dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2021

**b. Faktor Pendorong**

- a) Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko terinfeksi HIV/ AIDS.
- b) Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan
- c) Adanya komitmen Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kab. Balangan untuk mendukung penanggulangan HIV-AIDS

Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat dukungan lintas program dan lintas sektor terkait dalam kegiatan diantaranya pemeriksaan dini pada kelompok berisiko yaitu ibu hamil, pasien TBC, Pasien IMS, trans gender, penasun, WPS SL maupun tahanan sementara.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Belum tersedianya ruang konseling HIV baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit
- b) Salah satu kelompok berisiko HIV yaitu pada kelompok populasi kunci belum terpetakan dengan lengkap
- c) Faktor keterjangkauan layanan ARV. Dimana RS Balangan sebagai akses Layanan Rujukan belum tersedia layanan untuk ARV.
- d) Faktor sosial masyarakat yang mana masih adanya stigma di masyarakat yang beranggapan bahwa pengidap HIV adalah aib, yang sehingga menjadikan diskriminasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS dan hal ini juga berdampak pada kemauan orang untuk melakukan test HIV rendah khususnya terhadap kelompok berisiko populasi kunci.

- e) Tingkat pemahaman kelompok resiko maupun masyarakat umum terhadap IMS atau pendidikan kesehatan reproduksi yang masih minim. Oleh karena itu dibutuhkan variasi kegiatan kampanye dan penyuluhan yang lebih intensif agar mampu menyentuh kelompok masyarakat yang lebih luas dan dapat memahaminya.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melaksanakan Sosialisasi dan Advokasi
- b) Penyediaan ruangan/ tempat untuk konseling HIV/AIDS
- c) Penyediaan layanan ARV HIV dir UMAH Sakit Balangan
- d) Melaksanakan sero survey secara intensif
- e) Melakukan Pemetaan wilayah berisiko
- f) Pembentukan kader/ warga Peduli AIDS
- g) Penyediaan Bahan pendukung pemeriksaan Deteksi dini HIV
- h) Optimalisasi konseling oleh petugas Puskesmas

**3. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Prevalensi kusta per 10.000 penduduk	0,53	<1 per 10.000 penduduk	0,45 kurang dari 1 per 10.000 penduduk	155%	Sangat Tinggi	<1 per 10.000 penduduk			
Insiden rate DBD/100.000 penduduk	188%	74 Kasus	15 Kasus	146%	Sangat Tinggi	<1 per 10.000 penduduk			
API/1000 penduduk	0,29	<1/1000penduduk	0,50 Kurang dari 1 per 1000 penduduk	187%	Sangat Tinggi	<1/1000penduduk	0,12		
Persentase cakupan Pneumonia balita di sarana kesehatan	46,64%	732	1.245	170%	Sangat Tinggi	100%	74,10%		
Persentase penderita dengan masalah kesehatan indera yang ditangani sesuai standar	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Micobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi dan jaringan lain, kecuali otak, dimana penularannya melalui saluran pernafasan, kontak erat dan lama dengan penderita kusta. Penyakit kusta juga merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan tingkat endemisitas penyakit kusta dan sangat penting untuk diperhatikan bahwa tujuan eliminasi kusta adalah agar penyakit kusta tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kebijakan program yang mendorong upaya pengendalian dan pencegahan penyakit kusta untuk menurunkan angka kesakitan dan kecacatan. Upaya-upaya yang dilaksanakan dalam pengendalian penyakit kusta Kabupaten Balangan antara lain : penyuluhan, penemuan dini kasus kusta (intensif case finding), pengobatan, pengawasan pengobatan dan reaksi pengobatan, perawatan terhadap penderita cacat, pemberian makanan tambahan berupa susu untuk penderita dan petugas sebagai upaya

peningkatan status gizi, melaksanakan bimbingan teknis serta melaksanakan monitoring dan evaluasi program.

Penderita Kusta ditemukan di beberapa wilayah Puskesmas dengan jumlah penderita tidak merata dan prevalensi Rate (PR) sangat bervariasi. Penemuan kasus kusta baru Tahun 2022 sebanyak 1 penderita ( Case Deteksi Rate: 0,75/100.000 penduduk) dengan target penemuan kasus baru ( CDR) sebesar <5/100.000 penduduk dan diantara penderita baru proporsi kasus MB sebesar 100% dan tidak ditemukan penderita PB. Angka Prevalensi kusta 2022 dengan capaian sebesar 0,45/10.000 penduduk dengan target sebesar <1/ 10.000 penduduk atau sebanyak 6 penderita kusta terdaftar pada waktu tertentu. Angka cacat tingkat 2 tahun 2022 sebesar 40% dari target sebesar <5 %. Tingginya angka Cacat Tingkat 2 menunjukkan adanya keterlambatan penemuan atau penderita ditemukan sudah dalam keadaan cacat.

Indikator lain yang juga digunakan dalam mengukur kinerja program pengendalian Kusta antara lain RFT Rate yaitu menilai kedisiplinan dan kepatuhan penderita kusta dalam menjalani pengobatan sesuai waktu yang ditentukan atau tepat waktu, indikator dimaksud di antaranya Release From Treatment Rate (RFT Rate) MB yaitu sebesar 100% dari 6 penderita yang menjalani pengobatan dari tahun 2021.

Angka kesakitan DBD atau disebut juga dengan Insiden Rate DBD : jumlah kasus DBD baru yang terdeteksi di sarana kesehatan sesuai kriteria WHO 1997 (Klinis dan laboratoris) di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun.

Demam Berdarah Dengue(DBD) merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi fleura,hipoalbumenemia)

dapat disertai gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot, & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata. Demam Berdarah Dengue ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti yang terinfeksi virus dengue, sebuah penyakit berbahaya yang bisa menyebabkan kematian. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar luas keseluruh wilayah di Kabupaten Balangan, masing-masing daerah/wilayah kerja Puskesmas menjadi daerah endemis dan potensial penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), tidak ada lagi daerah/wilayah kerja puskesmas yang daerahnya bebas DBD. Berbagai upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dilaksanakan dengan dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan aktif dalam pemberantasan sarang nyamuk (gerakan 3M Plus), pemantauan angka bebas jentik (ABJ) serta pengenalan gejala penyakit DBD dan penanganan gejala DBD di rumah tangga, berbagai pengendalian juga dilakukan seperti penyedilkan epidemiologi, abatisasi secara selektif maupun melaksanakan pengendalian vektor secara kimia seperti fogging fokus dilaksanakan terhadap semua kasus DBD.

Jumlah penderita Demam Berdarah di Kabupaten Balangan dari tahun ke tahun mengalami fluktuatif yaitu dari Tahun 2019 sebanyak 164 kasus DBD ditemukan ( IR : 124,78 per100.000 pnddk) dan tidak ada kematian (CFR:0%), pada tahun 2020 ditemukan kasus sebanyak 63 atau dengan Insiden Rate sebesar 48,0/ 100.000 penduduk, Tahun 2021 sebanyak 8 kasus dengan angka kejadian (Insiden Rate) DBD sebesar 2,2 per100.000 penduduk. sedangkan penemuan kasus DBD pada Tahun 2022 sebanyak 20 kasus atau angka kejadian (Insiden Rate) sebesar 15,07 per100.000 penduduk dengan total penemuan kasus DBD Tahun 2022 sebanyak 20 kasus.

Dari semua kasus DBD yang ditemukan telah dilakukan pengendalian dan penanganan sesuai standar. Pentingnya.

Penerapan Strategi yang efektif dan efisien dilakukan untuk meningkatkan pelayanan pencegahan dan pemberantasan Penyakit Demam Berdarah dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian yaitu dengan berbagai upaya digalakan diantaranya melalui penggerakan masyarakat yaitu peningkatan pemahaman dan pengenalan gejala BDB dan penanganan secara dini dirumah tangga, membangun sinergitas lintas sektor, LSM, Swasta, mengintensifikan promosi dan membentuk jejaring surveillans aktif serta meningkatkan keawaspadaan penularan DBD.

Angka kesakitan malaria adalah jumlah kasus baru malaria dengan hasil laboratorium positif malaria di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun.berdasarkan jumlah total pupolasi yang berisiko .

Penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya di Kabupaten Balangan. Kabupaten Balangan meskipun tidak termasuk sebagai daerah endemis Malaria, namun secara geografis berbatasan dengan Kabupaten Tabalong, Kotabaru dan Provinsi Kalimantan Timur dan Tengah yang merupakan daerah endemis Malaria yang secara epidemiologi sangat berpotensi terjadi penularan sehingga sampai sekarang ini masih ditemukan beberapa kasus penyakit malaria impor. Malaria juga disebut sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles betina yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia dan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan bahkan bisa membawa kematian.

Berdasarkan dari laporan puskesmas dan Rumah Sakit penemuan kasus malaria pada tahun 2021 sebanyak 39 orang penduduk Balangan atau API sebesar : 0,29 per 1000 penduduk dengan tidak ada kematian atau CFR sebesar : 0%. Sedangkan penemuan kasus malaria sebanyak 67 kasus atau API sebesar 0,50 dari target API sebesar <1/1000 penduduk atau dengan target kasus sebanyak 132

kasus. Berdasarkan data di atas penemuan kasus malaria positif pada tahun 2022 menunjukkan adanya kenaikan angka kesakitan malaria, hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kasus malaria dibandingkan dari tahun 2021. Dari data tersebut juga menunjukkan bahwa adanya upaya mempertahankan keberhasilan dalam menurunkan angka kesakitan malaria menjadi <1 per 1000 penduduk. Malaria yang menyerang sebagian masyarakat di Kabupaten Balangan selama ini memang merupakan kasus impor atau didapat dari luar Kabupaten Balangan karena bekerja diluar daerah yang merupakan daerah endemis sebagai perambah hutan, penambang dan berkebun. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian dilaksanakan dengan kegiatan- kegiatan antara lain melaksanakan pemeriksaan sediaan darah malaria terhadap masyarakat yang bekerja sebagai perambah hutan didaerah endemis malaria, penyelidikan epidemiologi malaria positif sebanyak 67 kali pada tahun 2022. pembagian kelambu berinsektisida diberikan kepada masyarakat yang ingin melakukan pekerjaan atau perjalanan ke wilayah endemis malaria melalui upaya (surveillans migrasi).

Prosentase cakupan penemuan Pneumonia Balita di sarana kesehatan adalah jumlah kasus pneumonia balita yang mendapat pengobatan di sarana kesehatan dibandingkan jumlah estimasi kasus pneumonia balita di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun.

Balita Pneumonia : penderita pneumonia < 5 tahun yg mendapat pengobatan di sarana Kesehatan. Estimasi kasus pneumonia :  $5,53\% \times$  Jumlah balita.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat dapat menjadi pneumonia. Pneumonia masih merupakan salah satu penyakit penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia. Dalam rangka upaya

menurunkan angka kesakitan dan kematian ISPA sehingga penting untuk dilakukan pengembangan program dimana strategi pengendalian ISPA tidak hanya difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus penderita pneumonia balita namun beberapa upaya lain yang juga diperlukan dilaksanakan diantaranya pengendalian ISPA umur  $\geq 5$  tahun, Kesiapsiagaan dan Respon terhadap Pandemi Influenza dan penyakit saluran pernapasan lain yang berpotensi wabah serta pengendalian Faktor risiko ISPA.

Penemuan dini pneumonia pada balita secara cepat dengan penanganan yang tepat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita. Jumlah penderita pneumonia yang dilaporkan puskesmas tahun 2021 sebanyak 339 dengan perkiraan penderita pneumonia sebanyak 727 dengan cakupan sebesar 46,64%

Sedangkan penemuan penderita pneumonia pada balita pada tahun 2022 sebanyak 1245 penderita atau realisasi penemuan dari target sebanyak 732 penderita dengan cakupan sebesar 170,14% dengan tidak ada kematian akibat pneumonia atau CFR: 0%. Berdasarkan data tersebut terjadinya peningkatan yang cukup signifikan capaian penemuan pneumonia Balita disarana kesehatan pada Tahun 2022 dibandingkan dengan capaian tahun 2021. Peningkatan tersebut yang menjadi faktor utama dikarenakan terjadinya peningkatan kunjungan dari tahun sebelumnya yang telah melalui masa pandemi COVID 19. Di bandingkan 2021, masyarakat tidak khawatir lagi untuk berkunjung ke Pelayanan Kesehatan karna kasus COVID 19 tidak semengkhawtirkan seperti tahun 2021. Faktor lain yang menyebabkan meningkatkan cakupan penemuan pneumonia yaitu anggota keluarga penderita merupakan perokok berat, masyarakat masih banyak menggunakan obat nyamuk bakar, dan membakar sampah disekitar lingkungan rumah.

## **b. Faktor Pendorong**

### **Prevalensi Kusta**

- a) Sarana dan prasaran cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian kusta dengan tersedianya laboratorium dasar
- b) Adanya regulasi/ peraturan maupun pedoman yang menjadi petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta
- c) Tersedianya dokter spesialis sebagai konsultasi pengobatan kusta
- d) Tersedianya Bahan PMT sebagai upaya peningkatan status gizi penderita Kusta
- e) Integrasi yang cukup baik dalam upaya penemuan dini kusta dengan program Frambusia

### **Insiden Rate Demam Berdarah Dengue (DBD)**

- a) Sarana dan prasaran cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan tersedianya bahan habis pakat deteksi dini RDT NS1 DBD dan Bahan lain untuk pengendalian seperti Bahan insektisida, larvasida dan alat foging untuk pengendalian vector nyamuk.
- b) Adanya regulasi/ peraturan maupun pedoman yang menjadi petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta diterbitkannya Surat Edaran Bupati Balangan sebagai himbauan untuk kewaspadaan terhadap Penyakit Demam Berdarah.

### **Annual Parasite Index /Angka Kesakitan Malaria per1000 penduduk**

- a) Sarana dan prasaran cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan tersedianya bahan habis pakat deteksi dini RDT malaria dan Bahan lain untuk pengendalian seperti Bahan insektisida, larvasida dan alat spraycan untuk pengendalian vektor nyamuk.

- b) Adanya regulasi/ peraturan Bupati Balangan tentang Eliminasi malaria di Kabupaten Balangan
- c) Adanya pedoman teknis yang menjadi petunjuk dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit malaria

**Persentase Cakupan Pneumonia Balita di Sarana Kesehatan:**

- a) Sumber Daya Petugas di Puskesmas sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS.
- b) Adanya regulasi/ pedoman maupun petunjuk teknis penyelenggaraan pengendalian ISPA
- c) Adanya pedoman teknis yang menjadi petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit malaria

**c. Faktor Penghambat**

**Prevalensi Kusta**

- a) Masih adanya persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta yang menyatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan , dimana mitos tersebut menjadi kendala dalam memberikan pemahaman dan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat.
- b) Sebagian petugas Kusta Puskesmas belum terlatih

**Insiden Rate Demam Berdarah Dengue (DBD)**

- a) Belum tersedianya regulasi di tingkat Desa yang mengatur dalam keterlibatan masyarakat atau Peran aktif masyarakat dalam upaya Pencegahan DBD.
- b) Pemeriksaan Jentik Berkala belum berjalan optimal
- c) Faktor cuaca/ pola musim yang tidak menentu (ekstrem)
- d) Peran masyarakat dalam upaya pemberantasan Nyamuk belum optimal

**Annual Parasite Index /Angka Kesakitan Malaria per1000 penduduk**

- a) Belum tersedianya regulasi di tingkat daerah yang mengatur keluar masuk masyarakat ke luar daerah untuk melakukan perjalanan ke

Daerah endemis Malaria yang sehingga kegiatan surveillans migrasi malaria belum berjalan secara optimal.

- b) Belum adanya kerjasama lintas batas wilayah endemis malaria berdasarkan kasus impor malaria
- c) Posmaldes belum berjalan optimal

**Persentase Cakupan Pneumonia Balita di Sarana Kesehatan**

- a) Manajemen MTBS belum berjalan optimal
- b) Pengelola ISPA Puskesmas sebagian belum pernah mengikuti Pelatihan MTBS

**d. Rencana Tindak Lanjut**

**Prevalensi Kusta**

- a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
- b) Mengintensifkan penemuan secara dini penyakit kusta yang berintegrasi dengan penemuan dini frambusia
- c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong kemandiriannya untuk mengatasi masalah kesehatan
- d) Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas Kusta
- e) Mengintensifkan peran kader kesehatan

**Insiden Rate Demam Berdarah Dengue (DBD)**

- a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
- b) Melaksanakan secara intensif kegiatan surveillans aktif
- c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong kemandiriannya untuk melakukan GERAKAN 3 MPlus.
- d) Melaksanakan peningkatan petugas dalam rangka melaksanakan pengendalian vektor terpadu.
- e) Mengintensifkan peran kader kesehatan
- f) Mengoptimalkan pemeriksaan Jentik Bekala

**Annual Parasite Index /Angka Kesakitan Malaria per1000 penduduk**

- a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan

- b) Melaksanakan secara intensif kegiatan surveillans aktif dan Mengintensifkan surveillans Migrasi
- c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat
- d) Melaksanakan peningkatan petugas dalam rangka melaksanakan pengendalian vektor terpadu.
- e) Mengintensifkan peran kader kesehatan di Pos Malaria Desa

**Persentase Cakupan Pneumonia Balita di Sarana Kesehatan**

- a) Peningkatan penemuan kasus dan tatalaksana pnemonia Balita sesuai dengan standar disemua fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) KIE pengendalian ISPA melalui berbagai media sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat.
- c) Penyediann logistik pengendalian ISPA
- d) Melaksanakan kerjasama dan jejaring dengan lintas program, lintas sektor, swasta maupun LSM
- e) Mengoptimalkan Care seeking penderita
- f) Pelatihan MTBS Bagi Petugas
- g) Monitoring dan pembinaan teknis dilakukan secara berjenjang, terstandar dan berkala

**SUBKOORDINATOR PENGENDALIAN PENDUDUK**

**1. Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten / Kota**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Dokumen grand design pembangunan kependudukan (GDPK)	100%	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	Tinggi	3 Dokumen	100%		

*Grand Design Pembangunan Kependudukan* (GDPK) merupakan arahan kebijakan yang dituangkan dalam program pembangunan kependudukan untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan. Pembangunan Kependudukan sendiri menitik beratkan penduduk sebagai pelaku dan penikmat pembangunan. Oleh karena posisinya yang strategis, pembangunan kependudukan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan pembangunan di berbagai bidang. GDPK adalah dokumen rencana pembangunan kependudukan yang memuat rumusan perencanaan kependudukan daerah untuk jumlah 35 Tahun dan di Evaluasi per 5 ( Lima ) tahun serta memiliki 5 aspek pembangunan kependudukan yang meliputi :

- a) **Pengendalian kuantitas penduduk**, dilakukan melalui pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas.
- b) **Peningkatan kualitas penduduk**, dilakukan dengan melakukan peningkatan kualitas penduduk utamanya di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi.
- c) **Pada aspek pembangunan keluarga berkualitas**, diwujudkan dengan menciptakan pembangunan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni.
- d) **Pada aspek penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk**, dilakukan dengan pengarahannya mobilitas yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan dan sesuai dengan kebutuhan setiap wilayahnya, pengelolaan urbanisasi, pencegahan terjadinya perpindahan paksa dan pemberian perlindungan kepada tenaga kerja Indonesia (TKI).
- e) **Pada aspek penataan data dan informasi kependudukan serta administrasi kependudukan**, dilakukan dengan penataan dan pengelolaan database kependudukan serta dengan melakukan penataan dan penerbitan dokumen kependudukan.

Terkait Grand design pembangunan kependudukan di kabupaten balangan targetnya 1 Dokumen. Serta sudah terealisasi dengan terbitnya 1 Dokumen GDPK 5 Aspek. Perencanaan pada Tahun 2023 akan di lakukan penyusunan Review ulang Garnd Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten Balangan

Sosialisasi Grand Design Pembangunan Kependudukan dilaksanakan pada Bulan September 2022 yang dihadiri lintas Sektor terkait.

**b. Faktor Penghambat**

Lintas sektor terkait masih ada yang kurang respon terhadap permintaan data serta Anggaran yang terbatas terkait kegiatan.

**c. Rencana Tindak Lanjut**

Pada Tahun 2023 akan dilakukan Penyusunan Review Grand Design Pembangunan Kependudukan 5 Pilar Kabupaten Balangan secara Swakelola dengan melibatkan Tim Ahli dari budang Kependuduan, Kesehatan dan Pendidikan.

**2. Penyediaan dan pengembangan materi pendidikan kependudukan jalur pendidikan formal sesuai isu local kabupaten/kota**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pembentukan Koalisi Muda Kependudukan (KMK)	100%	2 Kecamatan	1 Kecamatan	50%	Sangat Rendah	8 Kecamatan	125%		

Organisasi Kemasyarakatan yang dibentuk untuk membantu program pembangunan kependudukan di Kabupaten balangan. Sebuat

tempat yang peduli pendidikan, kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat untuk menyambut bonus demografi.

Saat ini Kabupaten Balangan sudah memiliki 1 organisasi kemasyarakatan dalam bidang Kependudukan yaitu Koalisi kependudukan Indonesia untuk pembangunan Kabupaten Balangan, Yang pelaksanaan Pengukuhan Tim Koalisi Kependudukan Indonesia untuk Pembangunan Kabupaten Balangan pada tanggal 31 Maret 2022.

Sementara Koalisi Muda Kependudukan Kabupaten Balangan belum Terbentu

**b. Faktor Pendorong**

Pelaksanaan pelantikan Tim Koalisi Kependudukan Indonesia dan Koalisi Muda kependudukan serta pelaksanaan Seminar Kependudukan dengan Tema Dukungan Koalisi Kependudukan terkait penurunan Stunting Di Kabupaten Balangan

**c. Faktor Penghambat**

Kurang Terkoordinasinya kegiatan tim koalisi Kependudukan Indonesia Kabupaten Balangan di karenakan tidak adanya anggaran khusus Tim Koalisi Kependudukan Kabupaten Balangan dan baru terbentuk, sehingga belum maksimal keterlibatannya pada setiap program kegiatan terkait kependudukan

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Lebih Mengaktifkan lagi Kegiatan Koalisi kependudukan Indonesia sebagai organisasi kemasyarakatan yang berperan aktif dalam kependudukan Keluarga. Memberikan Sosialisasi kepada lintas sektor terkait program kegiatan Koalisi Kependudukan Indonesia untuk pembangunan Kabupaten Balangan

**3. Advokasi, Sosialisasi dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur formal di satuan pendidikan jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, jalur nonformal dan informal**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pembentukan Sekolah Siaga Kependudukan (SSK)	100%	3 Sekolah	3 Sekolah	100%	Sangat Tinggi	8 Sekolah	375%		

Sekolah Siaga Kependudukan adalah sekolah yang mengintegrasikan pendidikan kependudukan dan keluarga berencana, kedalam beberapa mata pelajaran sebagai pengayaan materi pembelajaran. Sekolah Siaga Kependudukan diharapkan dapat meningkatkan kualitas peserta didik khususnya pada bidang kependudukan dan keluarga berencana, sehingga mereka siap menghadapi tantangan yang cukup berat di masa yang akan datang Tersedianya panduan penerapan pendidikan kependudukan jalur formal, informal dan nonformal serta peningkatan sosialisasi strategi penerapan kerjasama pendidikan kependudukan melalui Penguatan Sekolah Siaga Kependudukan.

Pembentukan Sekolah Siaga Kependudukan pada Tahun 2022 ditargetkan 3 Sekolah yang sudah diterbitkan Surat Keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB, capaian Realisasi di Tahun 2022 sebanyak 3 Sekolah Siaga Kependudukan serta diberikan Sosialisasi terkait Sekolah Siaga Kependudukan Kabupaten Balangan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Kb Kabupaten Balangan.

Dari tabel diatas dapat dilihat target 3 Sekolah Siaga Kependudukan, untuk tahun 2022 target tercapai 3 SSK di Kabupaten Balangan

**b. Faktor Pendorong**

Pelaksanaan sosialisasi sekolah Siaga Kependudukan dan dampak bonus demografi pada sekolah - sekolah yang menjadi binaan sekolah siaga kependudukan di wilayah Kabupaten Balangan

**c. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya anggaran terkait kegiatan sosialisasi Sekolah Siaga Kependudukan guna menunjang program Sekolah Siaga Kependudukan
- b) Kurangnya dukungan anggaran untuk menunjang sarana prasarana pembentukan sekolah siaga kependudukan seperti pembuatan papan nama SSK, pembuatan Rencana Pelaksanaan Pelajaran (RPP), pembuatan pojok kependudukan dan papan harapan serta suport untuk inovasi dari sekolah siaga kependudukan
- c) Kurangnya kerjasama lintas sektor, dikaenakan kirang sosialisasi terkait sekolah siaga kependudukan pada lintas sektor terksait dalam bidang pendidikan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Memaksimalkan anggaran yang ada untuk sosialisasi sekolah siaga kependudukan
- b) Menambah target pembentukan Sekolah Siaga Kependudukan yang ada di Kabupaten Balangan dengan memaksimalkan anggaran
- c) Menyiapkan Sekolah Siaga Kependudukan untuk mengikuti Lomba Sekolah Siaga Kependudukan Tingkat Propinsi
- d) Lebih melibatkan Lintas Sektor untuk pembinaan seolah siaga kependudukan di Wilayah Kabupaten Balangan

- e) Menambah target Pembentukan Sekolah Siaga Kependudukan Tahun 2022 dari 3 Sekolah di Tahun 2023 menjadi 8 Sekolah

**4. Membentuk rumah data kependudukan di kampung KB untuk memperkuat integrasi program KKBP di sektor lain**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
capaian jumlah rumah data ku dikampung KB	0%	30%	30%	100%	Sangat Tinggi	90%	33%		

Rumah Data Kependudukan dan Informasi Keluarga, yang selanjutnya disebut Rumah DataKu, sebagai kelompok kegiatan masyarakat yang berfungsi sebagai pusat data dan informasi kependudukan di tingkat mikro menjadi krusial peranannya untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh sebab itu, keberadaan Rumah DataKu penting untuk didirikan di seluruh desa untuk memasok kebutuhan-kebutuhan data yang akan digunakan dalam perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan. Selain itu, pola kegiatan Rumah DataKu yang berbasis pada partisipasi masyarakat dalam pengelolaan data akan meningkatkan kepedulian dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya data dan informasi kependudukan bagi pembangunan, serta data-data yang dihasilkan merupakan artikulasi kepentingan masyarakat secara lebih luas. Sehubungan dengan isu-isu tersebut di atas, dalam rangka meningkatkan hasil pencapaian output pengelola program perencanaan pengendalian penduduk terutama dalam Pengelolaan Rumah DataKu

Saat ini Rumah Data Kependudukan diwilayah Kabupaten Balangan berjumlah 15 Rumah Dataku yang terletak di 15 kampung KB. Dari 15 Rumah Data Kependudukan Di wilayah Kabupaten Balangan, 13 Rumah Dataku sudah berstatus Paripurna dan 2 rumah Dataku masih berstatus Sederhana.

**b. Faktor Pendorong**

Pembinaan dan pengawasan pada Rumah Data Kependudukan yang ada di Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) di wilayah Kabupaten Balangan guna peningkatan dan up date data di Rumah DataKu

**c. Faktor Penghambat**

- a) Kurang maksimalnya pembinaan pada Rumah Data Kependudukan di Kampung KB dikarenakan tidak adanya tempat atau ruang khusus sebagai rumah dataku, selama ini masih bergabung dengan kantor Desa setempat
- b) Kurang didukung anggaran yang maksimal terkait pembinaan rumah Data Kependudukan sehingga dalam pelaksanaan pelaporan setiap bulan kurang up date
- c) Kurangnya sarana seperti papan data, buku buku pelaporan, buku buku kependudukan sebagai pojok buku kependudukan.
- d) Koordinasi lintas sektor masih sangat minim sehingga banyak yang belum mengeal rumah data kependudukan

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Lebih mengoptimalkan pembinaan pada 15 Rumah Data Kependudukan di Kampung KB dimulai dengan up date data pada uplikasi dan pelaporan pada papan data
- b) Mengajukan rencana penambahan anggaran terkait untuk kegiatan pembinaan, pengadaan sarana dan prasarana seperti apan data kependudukan, buku buku kependudukan

- c) Memberikan pelatihan terkait pelaporan bagi pengurus rumah dataku di Kampung KB

## 5. Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah kecamatan yang melaksanakan pemetaan perkiraan pengendalian penduduk	0%	100%	80%	80%	Sedang	100%	80%		

Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) kepada Penyuluh Keluarga Berencana, Kader Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Sub Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana (Sub PPKBD) dan pelaksanaan kegiatan dalam mendukung KIE oleh Penyuluh Keluarga Berencana.

Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan pencatatan dan pelaporan bagi Penyuluh Keluarga Berencana, Kader Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Kader Sub

Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana (Sub PPKBD) dilaksanakan per triwulan pada Balai Penyuluh KB di 8 kecamatan.

Sistem pelaporan di input setiap bulan pada google sheet maksimal tanggal 8 setiap bulannya dan akan dilakukan pengawasan serta penarikan data oleh pengolah data.

Pada rapat kelompok kerja dikampung KB dilaksanakan 1 kali dalam setahun dengan materi pembahasan terkait rumah dataku, kelompok kegiatan seperti Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia dan UPPKS guna peningkatan kesejahteraan Keluarga dan mendukung penurunan Stunting Di Wilayah Kabupaten Balangan

**b. Faktor Pendorong**

**c. Faktor Penghambat**

- a) Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPB menggunakan dana Alokasi Khusus sehingga sangat terbatas dalam menunjang kegiatan ini, terutama pembinaan dan pelatihan kader PPKBD dan Sub PPKBD di Kabupaten Balangan
- b) Sarana dan Prasarana pada Balai Penyuluh KB sangan kurang dalam menunjang pelaporan seperti komputer, printer dan Alat Tulis Kantor
- c) Gangguan jaringan yang sering terjadi pada penginputan laporan
- d) Belum adanya pelatihan khusus kader PPKBD dan Sub PPKBD dikarenakan terbatasnya anggaran

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan Pembinaan dan melatih kader lebih intens lagi terkait pelaporan dengan anggaran yang ada
- b) Mengusulkan penambahan anggaran untuk melengkapi sarana dan prasaran di Balai penyuluh Keluarga Berencana sebagai penunjang dalam kegiatan mendukung program KKBPB

## 6. Pencatatan dan pengumpulan data keluarga

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Cakupan penyediaan informasi data mikro keluarga disetiap desa	0%	30%	30%	100%	Sangat Tinggi	60%	5%		

Data aplikasi Statistik dan Informasi yang berbasis teknologi informasi yang diinput secara langsung oleh Penyuluh KB Keluarga Berencana ( PKB ) Kedalam Aplikasi Sistem Informasi Keluarga (SIGA) dan menjadi laporan rutin bulanan. Hal ini juga dapat mendukung upaya menyelesaikan target-target yang ada di dalam indikator jumlah data dan informasi program Kependudukan Keluarga Berencana dan pembangunan Keluarga (KKBPK) yang tersedia secara cepat, tepat, akurat dan berbasis aplikasi teknologi informatika, kemudian di olah menjadi Laporan Umpan Balik. Aplikasi New SIGA itu sendiri merupakan aplikasi sistem informasi keluarga dari BKKBN yang telah mengintegrasikan sistem informasi kependudukan dengan Basis Data Keluarga Indonesia dan dilakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan. Untuk Fasilitas Kesehatan dalam hal ini bidan klinik serta bidan jejaring melaporkan pelayanan KB dan Mutasi alokon pada aplikasi New Siga,

### b. Faktor Pendorong

Pelaksanaan rapat koordinasi bersama Penyuluh Keluarga Berencana, Pembantu Penyuluh Keluarga Beencana Desa (PPKBD) dan Sub Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (Sub PPKBD)

serta pembinaan terkait pelaporan rutin setiap bulan serta pelatihan penginputan pada aplikasi New SIGA

**c. Faktor Penghambat**

- a) Belum adanya anggaran bagi operator SIGA di Kecamatan dan Fasilitas Kesehatan dalam hal ini penyuluh dan Bidan Klinik sebagai penunjang dalam pelaporan pada Aplikasi New SIGA.
- b) Jaringan di Kecamatan yang kadang mengalami gangguan sehingga menghambat dalam pelaporan
- c) Sarana dan Prasarana tidak memadai untuk dipergunakan dalam pengentryan data ke dalam aplikasi New SIGA, misal pada balai penyuluh KB tidak memiliki Komputer dan wifi
- d) Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum menguasai pelaporan melalui Aplikasi New SIGA

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengusulkan pembiayaan kuota Data/Pulsa Bagi operator New SIGA baik di Balai Penyuluh KB maupun di fasilitas Kesehatan yang di kelola oleh Bidan Klinik.
- b) Memberikan waktu pada Pengelola New Siga di Balai Penyuluh KB dan Bidan Klinik saat meentry laporan ketika Jaringan ditempat masing masing sudah normal
- c) Mengajukan anggaran guna melengkapi sarana dan prasarana penunjang untuk Pelaporan melalui New SIGA.
- d) Memberikan pelatihan bagi Sumber Daya Manusia-nya (SDM) dalam hal ini penyuluh KB di kecamatan dan Bidan Klinik di Fasilitas Kesehatan terkait cara penginputan data pada aplikasi New SIGA

## 7. Penyediaan sarana penunjang pelayanan KB

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Tersedianya sarana penunjang pelayanan KB	0%	31 Unit	31 Unit	100%	Sangat Tinggi				

Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi adalah sarana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana/ Kontrasepsi dalam hal ini pembangunan Balai penyuluh Keluarga Berencana di Kecamatan yang dikelola oleh Penyuluh KB dan Rehabilitasi Gudang Obat Alat Kontrasepsi sebagai salah satu Penunjang pembentukan Tim KB Keliling di Kampung.

Bina keluarga Balita KIT (BKB KIT) Stunting dan KIT Siap Nikah merupakan salah satu penunjang dalam pencegahan dan penurunan stunting di Wilayah Kabupaten Balangan.

### b. Faktor Penghambat

- a) Masih kurangnya kelengkapan sebagai penunjang pada balai penyuluh KB yang baru selesai dibangun
- b) Masih ada 7 Balai Penyuluh KB di 7 Kecamatan belum dipasang kanop
- c) masih kurangnya kelengkapan didalam gudang Obat yang memenuhi persyaratan sebagai tempat penyimpanan obat dan alat kontrasepsi
- d) terbatasnya pengadaan BKB KIT dan Kit siap Nikah sebagai penunjang sarana dan Prasarana Pencegahan dan Penurunan Stunting di Wilayah Kabupaten Balangan

**c. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Pemanfaatan lebih maksimal Balai Penyuluh Kb yang baru selesai pembangunannya sebagai sarana penunjang pelayanan KB di Kecamatan yang mendukung program pembentuk Tim KB Keliling di 8 Kecamatan, Khususnya di 15 Kampung KB
- b) Melaksanakan pembangunan di kecamatan yang belum memiliki balai penyuluh KB sehingga pendayagunaan Tim Kb Keliling lebih maksimal.

**SUBKOORDINATOR PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA**

**1. Pelaksanaan mekanisme operasional program KKBPK melalui rapat koordinasi kecamatan (Rakorcam), rapat koordinasi desa (Rakordes), dan mini lokakarya (minilok)**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase pembiayaan program kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga melalui APBD dan APBDes	0%	15%	0%	0%	Sangat Rendah	50%	50%		

Mekanisme Operasional Pengelolaan Program Bangga Kencana (atau KKBPK) pada tingkat kecamatan merupakan rangkaian kegiatan yang melibatkan berbagai unsure baik pengelola dan pelaksana untuk mencapai kesepakatan di dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan operasional dan pengendalian operasional di lapangan.

## b. Faktor Pendorong

- a) Pendanaan untuk kegiatan mekanisme operasional di dukung dari APBD sehingga diselenggarakan pada dua kecamatan yakni kecamatan Juai dan Batumandi.
- b) Dengan adanya balai penyuluhan KB juga sangat menunjang sarana pada pelaksanaan mekop atau rapat koordinasi tingkat kecamatan.
- c) Koordinasi dan dukungan juga mempengaruhi dalam kegiatan mekop yang dilaksanakan.

## c. Faktor Penghambat

Keterbatasan lingkup koordinasi sangat berpengaruh pada kegiatan dan hasil yang di dapatkan yakni tentang pengembangan program Bangsa Kencana.

## d. Rencana Tindak Lanjut

Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan lingkup terkait di tingkat kecamatan seperti dengan TPPS kecamatan, sehingga pelaksanaan dan hasil mekop dapat lebih berkualitas untuk mendukung suksesnya program Bangsa Kencana.

## 2. Pengelolaan Operasional dan sarana di balai penyuluhan KKBPK

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Rasio petugas pembantu pembina KB Desa (PPKBD) disetiap desa/kelurahan	100%	1 : 1	1 : 1	100%	Sangat Tinggi	1 : 1	100%		

Dalam menunjang Program Bangga Kencana, diberikan menu kegiatan pada balai penyuluhan KB yakni untuk operasional penyuluhan KB, operasional pengolahan data, operasional pembinaan kader, operasional orientasi tenaga lini lapangan dan dukungan langganan daya dan jasa. Diharapkan mampu mencapai tujuan, hasil dan dampak yang positive bagi keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini didukung dengan dana pada BOKB.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Keberadaan balai penyuluhan KB di kecamatan sangat strategis dan dapat memberikan semangat serta motivasi kerja bagi pengelola dan pelaksana program Bangga kencana di lapangan.
- b) Dengan adanya balai penyuluhan KB akan meningkatkan pengembangan baik di masyarakat khususnya keluarga sebagai pusat pengendali manajemen operasional program Bangga kencana.
- c) Penyediaan sarana balai penyuluhan KB sangat berfungsi sebagai kantor dan tempat beraktifitas penyuluh KB/PLKB.

**c. Faktor Penghambat**

Ketrampilan dan penguasaan terhadap IT untuk pengolahan data program Bangga Kencana.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Menyediakan dana untuk kegiatan di balai penyuluhan KB dengan menggunakan dana BOKB dari anggaran APBN.
- b) Merencanakan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di balai penyuluhan KB dan kebutuhan untuk operasional balai penyuluhan KB untuk memfasilitasi program Bangga Kencana
- c) Meningkatkan kerjasama dengan sector terkait untuk mencapai tujuan program Bangga kencana

**3. Penguatan pelaksanaan penyuluhan, penggerakan, pelayanan dan pengembangan program KKBPK untuk petugas keluarga berencana/penyuluh lapangan keluarga berencana (PKB/PLKB)**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Capaian jumlah desa di kampung KB untuk mendapatkan akseptor yang mendapatkan pelayanan (daerah yang sulit dijangkau faskes)	0%	50%	50%	100%	Sangat Tinggi	90%	55%		

Di Kabupaten Balangan yang menjadi tim KB keliling adalah pada tingkat fasilitas kesehatan yang bersangkutan. Supaya memudahkan pelaksanaan dalam pelayanan pemasangan alat KB MKJP khususnya bagi akseptor IUD dan Implan di wilayah kerja. Tempat pelaksanaan pelayanan sesuai dengan kesepakatan bersama.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Pelaksanaan Pelayanan KB diadakan di balai penyuluhan KB pada beberapa kecamatan, namun ada juga yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan dan poskesdes.
- b) Pelayanan KB sangat didukung oleh IBI cabang Balangan dengan melibatkan semua unsurnya baik bidan di puskesmas maupun di desa sehingga sangat berperan pada peningkatan cakupan akseptor MKJP.

**c. Faktor Penghambat**

Koordinasi dengan lini Lapangan tingkat desa (PPKBD dan Sub PPKBD) yang terbatas dan keterbatasan sehingga informasi untuk penggunaan alat KB MKJP serta penyelenggaraan pelayanan yang jangkauannya mesti harus meningkat.

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Menyediakan dana untuk kegiatan penyuluhan KB dengan mengundang langsung pada sasaran akseptor MKJP dimasing-masing wilayah kerja.

### 4. Penggerakan kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Cakupan klasifikasi kader kelompok institusi masyarakat pedesaan	0%	20%	20%	100%	Sangat Tinggi	50%	40%		

Institusi Masyarakat adalah organisasi kelompok maupun perorangan yang mempunyai pengaruh dalam masyarakat dan mempunyai tujuan yang ingin dicapai. Pengembangan Institusi Masyarakat adalah suatu upaya untuk meningkatkan institusi masyarakat secara kuantitas dan kualitas. Pengembangan institusi masyarakat secara kualitas guna meningkatkan mutu pelayanan program Bangga Kencana.

#### b. Faktor Pendorong

- a) Pelaksanaan Penggerakan kader IMP diadakan dengan cara penyelenggaraan Apresiasi kepada tenaga lini lapangan yaitu PKB, kader KB dan pasangan KB lestari.
- b) Dengan dukungan dana dan semua pihak yang terlibat maka terselenggara penyerahan hadiah apresiasi pada kegiatan temu kader oleh Bupati Balangan.

#### c. Faktor Penghambat

- a) Antusias dari peserta yang di pilih sangat baik, namun ada beberapa yang tidak seperti harapan

- b) Kekurangan waktu dan pengetahuan sehingga penyelenggaraan juga dengan peserta terbatas

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Koordinasi dan konsultasi pada semua pihak yang terlibat dengan penyelenggaraan penggerakan kader IMP sehingga pelaksanaan tepat guna.

**5. Pengendalian pendistribusian alat dan obat kontrasepsi dan sarana penunjang pelayanan KB ke fasilitas kesehatan termasuk jaringan dan jejaringannya**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase faskes dan jejaringnya (diseluruh tingkatan wilayah) yang bekerjasama dengan BPJS dan memberikan pelayanan KBKR sesuai dengan standarisasi	0%	20%	20%	100%	Sangat Tinggi	60%	33%		

Dalam Cakupan Pelayanan KB sangat menghindari putus pakai alat KB, maka distribusi alat dan obat kontrasepsi sangat membantu menunjang kelancaran kegiatan pelayanan KB. Kegiatan ini didukung dengan dana Penggerakan Pelayanan KB pada BOKB

**b. Faktor Pendorong**

- a) Tersedianya tenaga pendukung khususnya administrasi pada pengelolaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) sehingga sangat membantu dalam pelaporan pada SIRIKA setelah diberikan pelatihan oleh badan diklat BKKBN dan pendistribusian alokon bagi

Pasangan UsiaSubur di 13 fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Balangan.

- b) Penyediaan dukungan biaya distribusi alokon dari gudang kabupaten ke 13 faskes melalui dana BOKB.
- c) Memantau ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dan mencegah terjadinya stock out di fasilitas kesehatan melalui aplikasi Sistem Informasi Rantai Pasok Alokon (SIRIKA)

**c. Faktor Penghambat**

- a) Ketrampilan dan penguasaan terhadap IT untuk pemantauan ketersediaan alokon di klinik KB berpengaruh pada kecepatan dan ketepatan pada pemenuhan alokon
- b) Kurangnya pemantauan jumlah akseptor KB yang membutuhkan alokon di wilayahnya

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melaksanakan pemantauan pada aplikasi SIRIKA untuk pelaksanaan pengelolaan alokon.
- b) Memantau pelaporan pada aplikasi New SIGA sehingga dapat merencanakan pendistribusian kebutuhan alat dan obat kontrasepsi pada masing-masing fasilitas kesehatan untuk mendukung meningkatkan cakupan pelayanan KB.
- c) Berkoordinasi dengan PKB dan Pengelola Klinik KB dalam rangka pemenuhan alat dan obat kontrasepsi sesuai permintaan masyarakat.

## 6. Peningkatan kesertaan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
persentase Angka prevalensi kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR)	81.59%	81%	76.98%	95%	Sangat Tinggi	81,33%	94%		

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan perencanaan keluarga yang sejahtera salah satunya dengan penggunaan MKJP

## 7. Pembinaan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di fasilitas kesehatan termasuk jaringan dan jejaringannya

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)	0%	8%	12.85%	106%	Sangat Tinggi	8.41%			

Dalam menunjang program KB maka dilakukan pendistribusian alokon sesuai dengan jumlah yang sudah ditentukan

### b. Faktor Pendorong

- a) Adanya kerja sama, saling mendukung antara PKB dan Bidan Klinik dan jejaringnya

- b) Tersedianya alokon di gudang obat
- c) Komunikasi yang efektif dan efisien antara petugas gudang alokon, PKB dan Bidan klinik

**c. Faktor Penghambat**

- a) Ketersedian alkon di gudang obat terkadang kosong di saat alokon di perlukan
- b) Terkendala oleh jaringan yang kurang baik disaat laporan permintaan dibuat

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Petugas gudang alokon di kabupaten / kota agar seyogyanya membuat amprahan alokon ke gudang prov untuk menghindari kekosongan alokon digudang.
- b) Setidaknya ada usaha untuk mendapatkan jaringan yang baik dengan memperhatikan sewaktu-waktu ada laporan permintaan alokon di faskes

**8. Promosi dan konseling kesehatan reproduksi, serta hak-hak reproduksi di fasilitas kesehatan dan kelompok kegiatan**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Total Fertility Rate (TFR)	0%	2%	2.36%	118%	Sangat Tinggi	2.30%	103%		

Dalam menunjang Program Kegiatan promosi dan Konseling di setiap Faskes untuk meningkatkan pemakaian MKJP di setiap Kampung

**b. Faktor Pendorong**

Adanya kerjasama dengan mitra kerja diantaranya Muspika, Dinkes, PPKB kabupaten, PKB, PPKBD, PIKR yang bertujuan untuk meningkatkan wawasan terkait pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Masih kurangnya keinginan masyarakat untuk menggunakan KB MKJP
- b) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang MKJP khususnya IUD, MOW dan MOP
- c) Kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi KB

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengaktifkan KIE pada PKB, Bidan Klinik dan jejaringnya (bidan desa) serta PKBD untuk bisa menginformasikan tentang KB MKJP
- b) Memberikan informasi, edukasi dan komunikasi (Tanya jawab) pada saat pertemuan-pertemuan atau acara yang ada di desa atau kecamatan

**9. Dukungan Operasional pelayanan KB Bergerak**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
jumlah laporan dukungan Operasional pelayanan KB	0%	8 Laporan	6 Laporan	75%	Sedang	8 Laporan	75%		

## 10. Pelaksanaan dan pengelolaan program KKBP di kampung KB

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Capaian jumlah kampung KB yang memiliki peningkatan klasifikasi	0%	100%	80%	80%	Sedang	100%	80%		

Dalam menunjang program MKJP di Kampung KB maka kami melakukan kegiatan pembinaan dalam melaksanakan pemakaian MKJP

### b. Faktor Pendorong

Adanya kerjasama dengan mitra kerja diantaranya Muspika, Dinkes, PPKB kabupaten, PKB, PPKBD, PIKR dan unsur yang terkait

### c. Rencana Tindak Lanjut

- a) Menyiapkan bahan yang akan ditampilkan dalam setiap lomba
- b) Menjaga kekompakan, menjunjung kebersamaan disetiap keadaan

## SUBKOORDINATOR PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA

### 1. Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Cakupan keluarga yang mempunyai balita dan anak yang memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang	0%	57.26%	52.37%	91%	Sangat Tinggi	59.4%	53,77%		

Memberikan pembekalan, sosialisasi dan orientasi kepada kader kelompok kegiatan (BKB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS) sebagai mitra kerja di lapangan dalam memberikan informasi serta melaksanakan pendataan terkait dengan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh kelompok kegiatan berdasar kepada 8 fungsi keluarga yaitu fungsi agama, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi pendidikan, ekonomi dan pembinaan lingkungan.

Berdasarkan tabel diatas cakupan keluarga yang mempunyai balita dan anak yang memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak realisasinya sebesar 52.37%. jumlah balita dan anak yang menjadi anggota kelompok Bina Keluarga

Balita dan mengikuti pembinaan tumbuh kembang sejumlah 6741 KK dari 148 kelompok Bina Keluarga Balita.

**b. Faktor Pendorong**

Pembinaan keluarga dengan balita yang mendapatkan sosialisasi dan contoh baik dalam melaksanakan pengasuhan tumbuh kembang anak dilaksanakan di 148 desa yang sudah membentuk kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita. Dengan fokus terhadap perkembangan anak, tentu hal ini menjadi daya tarik tersendiri terutama dalam pembahasan materi. Materi yang disampaikan antara lain peran Ayah dalam perkembangan anak, perkembangan setiap usia dan pembahasan menggunakan Kartu Kembang Anak. Selain itu juga, banyak materi-materi baru yang disampaikan oleh BKKBN Pusat maupun Kantor Perwakilan Propinsi Kalimantan Selatan melalui daring. Tidak hanya materi yang disampaikan tetapi juga membekali pengelola program kabupaten dan Penyuluh Keluarga Berencana bagaimana cara menyampaikan materi dalam melaksanakan sosialisasi maupun pembinaan.

Di tahun ini, jumlah Kelompok Bina Keluarga Balita sudah memiliki Kartu Kembang Anak disetiap kelompoknya sesuai jumlah Balita yang dilayani. Jumlah kelompok umur yang diberikan Kartu Kembang Anak dari usia 0 sampai 60 bulan dengan rentang pemeriksaan untuk 0 – 36 bulan dilakukan setiap bulan dan 37-60 bulan dilakukan per 3 bulan. Kartu Kembang Anak merupakan media yang mampu menjadi perantara komunikasi antara kader BKB dengan keluarga yang memiliki balita. Tidak hanya itu, KKA sendiri juga membantu pencatatan kader jika ada balita yang mengalami keterlambatan dalam perkembangannya. Dalam hal ini, kader bisa melakukan rujukan untuk anak yang memiliki keterlambatan perkembangan kepada pelayanan kesehatan seperti DDTK di

Puskesmas atau dokter spesialis anak di RS atas rekomendasi dokter Puskesmas.

Selain Kartu Kembang Anak, saat ini 8 desa sudah memiliki BKB Kit yang mana mampu membantu kinerja kader dalam melaksanakan tugasnya. 8 desa tersebut diharapkan mampu menggunakan BKB Kit secara maksimal selama kegiatan BKB berlangsung, baik yang bersama dengan Posyandu maupun pada kelas balita. Dibantu oleh Penyuluh Kb di wilayahnya masing-masing, tugas kader diharapkan lebih optimal dalam menyampaikan bagaimana perkembangan balita di desanya.

### **c. Faktor Penghambat**

Masih ada desa yang belum memiliki Kelompok kegiatan Keluarga Bina Balita. Sejumlah 9 desa yang belum terbentuk kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita ini dikarenakan kurangnya sumber daya manusia yang bersedia menjadi kader dalam kelompok kegiatan ini, beberapa masih menganggap bahwa Bina Keluarga Balita merupakan suatu hal yang baru, penggunaan Kartu Kembang Anak sebagai media pencatatan maupun pembinaan masih kurang optimal serta masih ada kader Bina keluarga Balita yang belum difasilitasi pembiayaan dalam berkegiatan.

Kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita sendiri sudah bekerjasama dengan kegiatan posyandu setiap bulannya. Memberikan edukasi terkait perkembangan anak tentu hal yang tidak mudah diterima oleh orangtua balita. Sehingga kader BKB sendiri masih enggan bahkan melewati layanan perkembangan anak ini. Sehingga pencatatan kader masih jarang untuk semua balita, hanya sebagian dari balita yang ada.

Kartu Kembang Anak (KKA) merupakan media yang paling mudah dan dapat digunakan oleh kader BKB dalam memberikan edukasi dan saran dalam menstimulasi perkembangan anak agar

sesuai dengan rentang usianya. Tetapi kebanyakan orangtua masih enggan dan jikapun ada yang bergabung, masih kesulitan dalam menggunakan saran untuk stimulasi perkembangan anak. Padahal, dalam penggunaan media stimulant sudah disarankan dengan alat dana tau bahan yang ada dirumah.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Pada tahun 2023, jumlah BKB Kit akan dibagikan kembali untuk 20 desa begitu juga dengan KKA bagi Balita yang baru bergabung dan desa yang akan dilaksanakan pembentukan kelompok BKB. Biasanya untuk kader BKB yang baru terbentuk, pencatatan dan pelayanan diberikan pada peserta kelompok usia 0 – 36 bulan. Hal ini dikarenakan kader yang masih dalam tahap pembiasaan dan pembinaan kembali oleh Penyuluh KB di wilayah kerja masing-masing.

Pelaksanaan Bina Keluarga Balita nantinya tidak hanya di Posyandu saja, diharapkan kelas BKB bisa kemudian dilaksanakan pada Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera yang sudah dibentuk pada awal tahun 2023. Dengan harapan pembinaan Keluarga dengan balita bisa lebih optimal dan kader BKB juga mampu meningkatkan kualitas kerjanya dengan orientasi atau refreshing kader.

5. Pelaksanaan peningkatan kapasitas mitra dan organisasi kemasyarakatan dalam pengelolaan program ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan pemberdayaan ekonomi keluarga/UPPKS)

a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Cakupan Remaja dalam Pusat Informasi dan Konseling remaja/Mahasiswa	0%	60%	50%	83%	Sangat Tinggi	100%	60,17%		

Kelompok kegiatan dalam mendukung Ketahanan keluarga terutama remaja sebagai sebagai generasi muda yang punya banyak ide baru dalam menyampaikan berbagai informasi yang berkaitan dengan kehidupan remaja antara lain NAPZA, pernikahan dini dan stunting. Organisasi kemasyarakatan disini sebagai wadah masyarakat terutama remaja mendapatkan ilmu pengetahuan, mengembangkan berbagai karya yang bisa menjadikan sumber pendapatan serta mampu menjadikan keluarga sebagai tempat pertama bagi anak dan remaja untuk menyampaikan keluh kesah serta mendukung terhadap perkembangan anak dan remaja sehingga terbentuk keluarga yang sejahtera dan berencana.

b. Faktor Pendorong

Remaja yang bergabung dalam Pusat Informasi dan Konseling Remaja berjumlah 309 orang dengan jumlah kelompok kegiatan 23 kelompok termasuk yang dibentuk di sekolah. Tujuan pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Remaja di desa juga sekolah untuk

membantu remaja memiliki wadah yang terarah dalam melaksanakan kegiatan social, mendapatkan informasi yang tepat seperti NAPZA, pernikahan dini juga stunting serta mengembangkan bakat serta kemampuan remaja sebagai bekal keterampilan kedepannya.

Remaja begitu antusias dalam mengikuti berbagai rangkaian kegiatan baik itu sosialisasi maupun pembinaan apalagi puncak kegiatan yaitu Ajang Apresiasi Duta Generasi Berencana tingkat Kabupaten Balangan yang kemudian akan melanjutkan ke tingkat Propinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2022, jumlah remaja yang berdomisili di Kabupaten Balangan dengan kisaran usia 15-20 tahun yang mengikuti seleksi Duta GenRe Kabupaten Balangan ada 225 orang yang berhasil disaring menjadi 12 orang finalis, 6 orang laki-laki dan 6 orang perempuan. Pada acara Grand Final Duta GenRe 2022 Kabupaten Balangan juga dilakukan pengukuhan Bunda Genre kepada Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Balangan oleh Kepala Kantor Perwakilan BKKBN Propinsi Kalimantan Selatan.

### **c. Faktor Penghambat**

Kelompok kegiatan yang sudah dibentuk juga memerlukan kader yang *update* dan aktif dalam mendapatkan informasi terbaru terkait kelompok kegiatan yang digawanginya. Materi dan media informasi yang *update* masih terbatas sehingga perlu diperbaharui dan kader juga perlu mendapat pelatihan sehingga kader lebih banyak mendapatkan informasi terkini yang siap dibagikan kepada keluarga dengan remaja juga remaja itu sendiri sebagai kanselor sebaya serta mampu mengembangkan berbagai keahlian dan kemampuan menjadi lahan untuk meningkatkan keterampilan dan sosial.

Remaja yang memang menjadi motor dalam Pusat Informasi dan Konseling Remaja baik di desa maupun di sekolah, perlu mendapatkan pembinaan serta pelatihan untuk updating informasi yang nantinya akan disampaikan kembali kepada teman-teman

sebayanya. Pelaksanaan Orientasi Remaja yang dilakukan oleh BKKBN perwakilan propinsi Kalimantan Selatan hanya dilaksanakan 1 tahun sekali dengan jumlah peserta 4 orang per kabupaten. Setelah mendapatkan bekal selama pelatihan, penyusunan jadwal untuk pembinaan kelompok kegiatan PIK R di Kabupaten sedikit kesulitan karena anggota kelompok yang masih usia sekolah sehingga jika dilaksanakan pagi hari pesertanya tidak banyak, pelaksanaan di sekolah harus menyesuaikan dengan jadwal kegiatan di sekolah itu sendiri serta remaja lebih senang kegiatan pada sore hari.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

**SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN**

**1. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
jumlah peserta yang mengikuti bimtek	100%	68 Orang	68 Orang	100%	Sangat Tinggi	71 Orang	95%		

Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan perlu dilaksanakan agar pegawai mengetahui Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku sekaligus untuk mengetahui apabila ada perubahan Peraturan Perundang-Undangan khususnya masalah yang terkait dengan tugas pokok, guna menambah wawasan dan meningkatkan sumber daya manusia serta kualitas kinerja pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Adapun Maksud dari Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan adalah meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan sumber daya aparatur di lingkungan Dinas

Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Jumlah peserta yang mengikuti bimtek pada tahun 2022 dengan target 68 orang dan realisasi 68 orang dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi

**b. Faktor Pendorong**

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan sehingga kegiatan berjalan dengan lancar. Koordinasi terjalin dengan baik *antara peserta dan pihak penyelenggara.*

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Tidak ada

**2. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor yang disediakan	100%	15 Jenis	15 Jenis	100%	Sangat Tinggi	17 Jenis	88%		

Maksud pelaksanaan pekerjaan Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor adalah agar pelayanan

perkantoran dan pelayanan kantor Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan berjalan dengan baik dengan adanya alat listrik dan elektronik yang lengkap.

Tujuan pelaksanaan pekerjaan Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor antara lain terpenuhinya kebutuhan lampu pijar, baterai kering, dan komponen listrik elektronik lainnya.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan pada tahun 2022 dengan target 15 jenis realisasi 15 jenis dan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Tidak ada

**3. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase ketersediaan peralatan dan perlengkapan kantor sesuai kebutuhan	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Peralatan dan Perlengkapan kantor merupakan sarana prasarana penunjang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan, dengan tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan administrasi, maka akan menghasilkan suatu pekerjaan yang lebih baik dan tepat waktu.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Persentasi ketersediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor sesuai kebutuhan pada tahun 2022 dengan target kinerja 100% realisasi 100% dan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Peralatan dan Perlengkapan kantor sehingga kegiatan *berjalan dengan lancar*.

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Tidak ada

**4. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah jenis barang cetakan dan penggandaan yang disediakan	100%	7 Jenis	7 Jenis	100%	Sangat Tinggi	7 Jenis	100%		

Maksud pelaksanaan pekerjaan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan adalah agar pelayanan perkantoran berjalan dengan baik

dengan adanya barang cetakan yang lengkap pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

a) Belanja cetak barang cetakan kantor seperti :

Cetak blanko

Cetak map

Cetak amplop

Cetak spanduk

b) Belanja penggandaan ( fotocopy )

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Jumlah jenis barang cetakan dan penggandaan yang disediakan pada tahun 2022 dengan target 7 jenis dan realisasi 7 jenis dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi

**b. Faktor Pendorong**

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan sehingga *kegiatan berjalan optimal*.

**c. Faktor Penghambat**

Proses cetak barang pada penyedia kadang selesai tidak sesuai dengan jadwal yang disepakati sehingga terjadi keterlambatan yang berpengaruh pada proses administrasi surat menyurat.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Memastikan penyelesaian cetak barang sesuai dengan kesepakatan agar tidak terjadi keterlambatan yang mempengaruhi proses administrasi surat menyurat.

## 5. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disesuaikan	100%	2910 eksemplar	2900 eksemplar	99%	Sangat Tinggi	15.191 eksemplar	19%		

Bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan suatu kebutuhan yang harus disediakan oleh kantor guna meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan informasi guna meningkatkan penyelenggaraan administrasi perkantoran.

- a) Belanja surat kabar harian selama 1 tahun
- b) Belanja iklan ucapan selamat dan iklan advertorial

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Jumlah Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang disediakan pada tahun 2022 dengan target 2910 eksemplar realisasi 2900 eksemplar dengan capaian 99% dengan kategori Sangat Tinggi

### b. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

### c. Faktor Penghambat

Banyaknya penawaran pemasangan iklan maupun ucapan yang masuk di triwulan 1 untuk beberapa surat kabar sehingga membuat di akhir tahun anggaran tidak mencukupi untuk pemasangan iklan dan ucapan.

### d. Rencana Tindak Lanjut

Lebih selektif dalam menerima penawaran pemasangan iklan dan ucapan agar penggunaan anggaran lebih efisien.

## 6. Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD

### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase terselenggaranya rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	100%	100%	99%	99%	Sangat Tinggi	100%	100%		
Persentase terselenggaranya rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	100%	100%	99%	99%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD adalah mendukung penyelenggaraan administrasi perkantoran dengan tercukupinya biaya perjalanan dinas untuk mengikuti rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Persentasi terselenggaranya Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dengan target 100% realisasi 99% dengan capaian 99% dengan kategori Sangat Tinggi. Dan untuk indikator Persentase perjalanan dinas luar daerah dengan target 100% realisasi 99% dengan capaian 99% dengan kategori Sangat Tinggi

### b. Faktor Pendorong

Dalam rangka menunjang kebutuhan pelayanan tugas dan fungsinya diperlukan beberapa kebutuhan pada sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD berupa Pelatihan dan Perjalanan Dinas yang merupakan kebutuhan pokok rutin setiap organisasi

### c. Faktor Penghambat

Banyaknya penawaran pemasangan iklan maupun ucapan yang masuk di triwulan 1 untuk beberapa surat kabar sehingga membuat di

akhir tahun anggaran tidak mencukupi untuk pemasangan iklan dan ucapan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Lebih selektif dalam menerima penawaran pemasangan iklan dan ucapan agar penggunaan anggaran lebih efisien.

**7. Penyediaan jasa surat menyurat**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah tenaga kontrak yang dibayar untuk membantu pengelolaan surat menyurat, kepegawaian dan kearsipan	100%	5 Orang	5 Orang	100%	Sangat Tinggi	5 Orang	100%		

Pelaksanaan Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat dimaksud agar tersedianya sarana perkantoran dan tenaga kontrak sebagai sarana penunjang pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Jumlah tenaga kontrak yang dibayar untuk membantu pengelolaan surat menyurat, kepegawaian dan kearsipan dengan target 5 orang realisasi 5 orang capaian 100% dengan kategori sangat tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

Terpenuhinya tenaga kontrak sehingga sangat membantu dalam proses administrasi dan manajemen kepegawaian.

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Tidak ada

**8. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase terbayarnya tagihan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	100%	100%	98%	98%	Sangat Tinggi	100%	98%		

Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik bertujuan memenuhi kebutuhan operasional pelayanan di Dinas Kesehatan, ppkb mulai dari kebutuhan listrik, air, telpon dan internet.

Capaian kinerja tahun 2022 untuk sub kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik tercapai 98 %, tidak tercapai 100% dikarenakan pembayaran air bulan desember 2022 dibayarkan pada bulan januari 2023

**b. Faktor Pendorong**

Selalu tertibnya pembayaran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, PPKB pada awal bulan pada setiap bulannya sehingga terhindar dari sanksi denda.

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar

#### d. Rencana Tindak Lanjut

Perlunya ketertiban pembayaran listrik, air, telpon dan internet padal awal bulan disetiap bulannya agar pelayanan dan kegiatan perkantoran berjalan lancar

### 9. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Waktu penyediaan jasa pelayanan umum kantor	100%	12 Bulan	12 Bulan	100%	Sangat Tinggi	12 Bulan	100%		

Jasa Pelayanan Umum Kantor merupakan sesuatu yang wajib dan harus dilaksanakan dalam setiap organisasi, bahkan instansi pemerintah yang salah satunya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Kegiatan perkantoran tak lepas dari Kegiatan Pelayanan Umum Kantor. Hal ini sesuatu yang wajib dan harus dilaksanakan. Kegiatan ini seluruhnya menunjang keberlangsungan aktivitas perkantoran, sehingga menjadikan kegiatan kantor berjalan baik. Terdiri dari penyediaan alat tulis kantor dan bahan kebersihan.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator kinerja Waktu Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor pada tahun 2022 dengan target 12 bulan realisasi 12 bulan dengan capaian 100% dengan kategori sangat tinggi.

#### b. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor sehingga kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Tidak ada

**10. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase kendaraan dinas operasional layak fungsi	100%	100%	98,5%	98,5%	Sangat Tinggi	100%	98,5%		

Maksud pelaksanaan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan adalah untuk menjaga agar kendaraan dinas/operasional tidak mengalami kerusakan dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sub kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan terdiri dari belanja bahan bakar, pelumas, suku cadang, service kendaraan dinas, pembayaran pajak kendaraan dinas.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Persentase kendaraan dinas perorangan atau kendaraan dinas jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajaknya pada tahun 2022 dengan target 100% realisasi 98,5% dengan capaian 98,5% dengan kategori sangat tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan sehingga kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

**c. Faktor Penghambat**

Adanya kendaraan dinas yang belum terbayarkan pajak tahunan karena pemegang kendaraan dinas tidak melaporkan ke bagian aset terkait kapan waktu pembayaran pajak.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Pengelola aset atau pengurus barang akan memeriksa secara berkala terkait waktu pembayaran pajak kendaraan dinas.

**11. Pemeliharaan /Rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah tenaga kerja yang dibayar untuk menjaga/memelihara keamanan kantor dan lingkungannya	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Pelaksanaan Kegiatan pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor antara lain :

- a) Memberikan sarana dan prasarana bagi aparatur pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan dalam melayani masyarakat
- b) Meningkatkan rasa nyaman bagi aparatur dalam melaksanakan tugas.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator kinerja Persentase Gedung kantor dan bangunan lainnya yang terpelihara pada tahun 2022 dengan target 100% dan realisasi 100% dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya sehingga kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

**c. Faktor Penghambat**

Tidak ada

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Akan dilakukan pemeriksaan kelayakan fungsi Gedung kantor dan bangunan berkala agar dapat meminimalisir kerusakan bangunan.

**12. Pemeliharaan /Rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase sarana dan prasarana gedung layak fungsi	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Maksud pelaksanaan Kegiatan Rehabilitasi sarana dan prasarana kantor pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan adalah sebagai sarana penunjang bagi aparaturnya serta pelayanan kepada masyarakat.

Rehabilitasi sarana dan prasarana kantor berguna untuk mendukung dan meningkatkan kegiatan operasional dan pelayanan

yang ada di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator Persentase Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang layak fungsi pada tahun 2022 dengan target 100% dan realisasi 100% dengan capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

**b. Faktor Pendorong**

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya sehingga sarana dan prasarana dapat berfungsi dengan baik dan kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

**c. Faktor Penghambat**

Tidaknya adanya laporan kerusakan sarana dan prasarana ke bagian pengelola aset sehingga kerusakan sarana dan prasarana tidak diketahui.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Akan dilakukan pemeriksaan kelayakan fungsi sarana dan prasarana kantor dan bangunan secara berkala agar dapat meminimalisir kerusakan sarana dan prasarana tersebut.

**SUB BAGIAN PERENCANAAN DAN PELAPORAN**

**1. Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Perencanaan pembangunan Daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di Daerah. Perencanaan pembangunan Daerah bertujuan untuk mewujudkan pembangunan Daerah dalam rangka peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing Daerah.

**b. Faktor Pendorong**

Dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang sudah disusun meliputi Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perubahan, Adapun faktor pendorong penyusunan dokumen perencanaan adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
2. Dilaksanakannya Asistensi dan Verifikasi penyusunan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB dari Tim Asistensi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Balangan.
3. Pelaksanaan FGD penyusunan dokumen perencanaan lingkup Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan
4. Dokumen perencanaan sudah mengacu pada visi, misi, RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan

**c. Faktor Penghambat**

Faktor Penghambat Penyusunan Dokumen Perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih belum ada tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Rencana tindak lanjut dalam pemenuhan tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan.

**2. Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD merupakan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan untuk meningkatkan koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan program/kegiatan/subkegiatan.

**b. Faktor Pendorong**

Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD yang disampaikan tepat waktu dengan faktor pendorong adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
2. Dilaksanakannya monitoring dan evaluasi internal Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB terhadap capaian kinerja IKU Eselon II, III, IV.
3. Penyampaian laporan capaian kinerja dan ikhtisar SKPD disampaikan tepat waktu

**c. Faktor Penghambat**

Faktor penghambat dalam penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar SKPD adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih belum ada tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Rencana tindak lanjut dalam pemenuhan tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan.

### 3. Pengelolaan data dan informasi kesehatan

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase data dan informasi yang dikelola (Profil, Website, dll)	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%			

Pengelolaan data dan informasi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan untuk meningkatkan standarisasi pada semua simpul proses pengelolaan data mencakup standarisasi dataset, metadata dan sistem pada simpul pengumpulan, pengolahan dan analisis serta penyajian dan penyebarluasan data informasi.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah persentase pengelolaan data dan informasi kesehatan dengan realisasi capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

#### b. Faktor Pendorong

Faktor pendorong pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet adalah sebagai berikut :

1. Peraturan Menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Kewajiban penyelenggaraan sistem informasi di puskesmas
  - (1) Setiap puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi puskesmas.
  - (2) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu, dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik.
2. Peraturan Menteri kesehatan nomor 31 tahun 2019 tentang sistem informasi puskesmas. Pasal 3 : Kewajiban Penyelenggaraan sistem informasi puskesmas

- (1) Setiap puskesmas wajib menyelenggarakan sistem informasi puskesmas.
- (2) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu dapat diselenggarakan secara elektronik dan/atau secara nonelektronik.
- (4) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu paling sedikit mencakup :
  - i. Pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas dan jaringannya
  - ii. Pencatatan dan pelaporan keuangan puskesmas dan jaringannya
  - iii. Survei lapangan
  - iv. Laporan lintas sektor terkait
  - v. Laporan jejaring puskesmas di wilayah kerjanya

**c. Faktor Penghambat**

Faktor penghambat pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet adalah kurangnya SDM yang memiliki keahlian khusus di bidang komputer dan jaringan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Rencana tindak lanjut dalam program Sistem Informasi Kesehatan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan adalah :

- a) Konsultasi penerapan aplikasi SIKDA Generik ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

- b) Monitoring dan Evaluasi Program Sistem Informasi Kesehatan melalui inventarisir data dukung pelaksanaan aplikasi SIKDA Generik.
- c) Peningkatan kapasitas bagi pengelola program SIK melalui kegiatan pertemuan atau pelatihan.

## **RSUD**

### **1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD**

#### **a. Definisi Operasional**

SUD Balangan adalah rumah sakit yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang efektif dilaksanakan sejak tanggal 1 Januari 2015 melalui SK BLUD Nomor 188.45/34.KUM Tahun 2014, BLUD merupakan Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa kelulasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat. Pada tahun 2022 terdapat 37 jenis belanja rumah sakit yang dibiayai melalui dana BLUD.

Penerapan PPK BLUD RSUD Balangan berjalan dengan baik dan lancar selama 12 bulan. Capaian kinerja Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD tahun 2022 telah tercapai 100 %.

#### **b. Faktor Pendorong**

RSUD Balangan yang sudah bertatus Badan Layanan Umum Daerah sehingga memudahkan dalam hal pengelolaan keuangan, dalam pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah rumah sakit diberikan fleksibelitas dalam hal mengelola keuangan sehingga bisa menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit. RSUD Balangan yang berstatus BLUD dalam pelayanan kesehatan menjadi lebih fleksibel dan leluasa dalam mengelola sumber daya, pelaksanaan tugas operasional publik dan pengelolaan keuangan.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Perencanaan yang kurang optimal.
- b) Kurangnya SDM ASN yang menempati kelas jabatan manajerial pada peta jabatan.
- c) Sistem tata kelola Rumah sakit yang berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 belum dilaksanakan secara optimal.
- d) Masih kurangnya disiplin kehadiran kerja oleh karyawan-ti di RSUD Balangan.
- e) Adanya dokter spesialis yang merangkap bekerja di luar RSUD Balangan.
- f) Sarana parkir yang masih sangat minim.
- g) Tidak terdatanya sarana prasarana dan alat kesehatan secara optimal.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan pembenahan sistem perencanaan yang ada, agar perencanaan juga mengakomodir masukan dari seluruh elemen rumah sakit.
- b) Perlu diusulkan pengisian kelas jabatan manajerial oleh ASN
- c) Melaksanakan sistem tata kelola yang sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018.
- d) Perlu melakukan pembenahan disiplin kehadiran dengan melalui pengoptimalan pengawasan absensi.
- e) Pengembangan lahan parkir yang ada di RSUD Balangan sehingga dapat menampung semua pengunjung rumah sakit.
- f) Melakukan pendataan sarana dan prasarana, alat kesehatan dengan baik agar dapat melakukan pemetaan guna memudahkan pemeliharaan sarana dan prasarana serta perencanaan pengadaan.
- g) Dapat menunjang sistem pelayanan yang maksimal terhadap masyarakat yang memerlukan pelayanan.

- h) Perlu diadakannya penambahan SDM yang berstatus PNS guna menjamin ketersediaan SDM pelayanan khususnya dokter spesialis.
- i) Diadakannya penambahan dan pemeliharaan kelengkapan sarana dan prasarana sehingga dapat menunjang kemajuan rumah sakit.
- j) Dilakukan pemeliharaan gedung kantor yang ada sehingga dapat meningkatkan kenyamanan bagi pasien dan juga bagi keluarga yang menunggu.
- k) Penambahan bangunan gedung baru untuk rawat inap perjenis penyakit di BLUD RSUD Balangan.

## **2. Operasional Pelayanan Rumah Sakit**

### **a. Definisi Operasional**

Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Rumah Sakit bertujuan memenuhi kebutuhan operasional pelayanan di rumah sakit, mulai dari kebutuhan SDM, bahan bakar genset, listrik, air, telpon dan internet.

Capaian kinerja tahun 2022 untuk sub kegiatan operasional pelayanan rumah sakit telah tercapai 100 %, kebutuhan operasional pelayanan rumah sakit yang bertujuan menunjang pelayanan dapat terpenuhi selama satu tahun seperti kebutuhan SDM rumah sakit, bahan bakar genset, listrik, air, telpon dan internet.

### **b. Faktor Pendorong**

Selalu tertibnya pembayaran yang dilakukan oleh RSUD Balangan pada awal bulan pada setiap bulannya sehingga terhindar dari sanksi denda. Kebutuhan bahan bakar genset, listrik, air, telpon dan internet merupakan kebutuhan yang sangat penting guna menunjang operasional pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUD Balangan.

### **c. Faktor Penghambat**

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2022 semua kegiatan berjalan dengan lancar

#### **d. Rencana Tindak Lanjut**

Perlunya ketertiban pembayaran gaji karyawan serta pembayaran tagihan listrik, air, telpon dan internet pada awal bulan disetiap bulannya dan menjamin ketersediaan bahan bakar genset di rumah sakit. Hal ini bertujuan agar kebutuhan operasional pelayanan rumah sakit dapat terpenuhi agar pelayanan rumah sakit dapat berjalan optimal.

Tabel pencapaian kinerja pelayanan perangkat daerah Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan keluarga berencana tahun 2021- 2022 triwulan II adalah sebagai berikut :

**Tabel T-C 30**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB**  
**Kabupaten Balangan**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	SPM / standar nasional	IKK	Target Renstra				Realisasi Capaian		Proyeksi	
				2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
1	UHH	-	-	67.92	68.12	68.32	68.52	67.85	68.13	68.32	68.52
2	AKI	SDG's	-	221/100.000 KH	177/100.000 KH	176/100.000 KH	132/100.000 KH	309	147	176/100.000 KH	132/100.000 KH
3	AKB	SDG's	-	15	14	13	12	13.2	8.8	13	12
4	Prevalensi Stunting	SDG's	-	22	18	17	16	17,9	14.91	17	16
5	Angka Kesakitan	-	-	30%	29%	28%	27%	30	29	28%	27%
6	Laju Pertumbuhan Penduduk	-	-	1,12	1,09	1.06	1.02	1,40	1.58	1.06	1.02
7	Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	79	81,67%	100	100
8	Persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	88	91,36%	100	100
9	Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	92	95,03%	100	100
10	Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standardiwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	97	99,45%	100	100
11	Persentase pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar diwilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	66,99	98,36%	100	100

12	Persentase pengunjung usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	21	51%	100	100
13	Persentase pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	94.34	98,73%	100	100
14	Persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	41	79%	100	100
15	Persentase penyandang Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	35	88%	100	100
16	Persentase ODGJ berat (psikotik) diwilayah kerja yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	188	133%	100	100
17	Persentase orang terduga TBC mendapatn pelayanan TBC sesuai standar	SPM	IKK	100	100	100	100	100	24%	100	100
18	Persentase orang berisiko HIV yang datang ke fasilitas kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	87.50	81,2%	100	100

19	Persentase desa yang mempunyai tenaga bidan	SDG's	-	100%	100%	100%	100%	92,20%	4,54%	100%	100%
20	Cakupan jaminan kesehatan	SDG's	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	Penduduk yang melaksanakan PHBS	SDG's	-	45% RT	50% RT	55% RT	60% RT	45	57,5%	55% RT	60% RT
22	Tingkat pemakaian tempat tidur perawatan RS (BOR)	-	-	60	60	60	60	38,2	69	<b>60</b>	<b>60</b>
23	Persentase desa yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.	SDG's	-	80%	80.5%	81%	81.5%	71,1%	48%	81%	81.5%
24	Annual Paracite Incidence (API) Malaria	SDG's	-	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	0.29	0,5/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk
25	Cakupan Deteksi Dini Hepatitis	SDG's	-	90%	95%	100%	100%	88,11%	0%	100%	100%
26	CDR Kusta / 100.000 penduduk	SDG's	-	< 5	< 5	< 5	< 5	3,81	6	< 5	< 5
27	Persentase ketersediaan obat ,vaksin dan bahan medis habis pakai sesuai standar di puskesmas	SDG's	-	100%	93%	94%	95%	100	100%	94%	95%
28	Persentase masyarakat yang Cuci tangan pakai sabun	SDG's	-	85%	90%	95%	100%	0	0	95%	100%
29	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	SDG's	-	30%	32%	35%	37%	28%	28%	35%	37%
30	Cakupan Pasangan Usia Subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun	SPM	IKK	0,71%	0,71 %	0.70%	0,69 %	2.28	20%	0.70%	0,69 %
31	Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi Peserta KB aktif	SPM	IKK	81,27%	81,27%	81,29%	81,30%	81,73%	56	81,29%	81,30%
32	Cakupan Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi ( <i>Unmet Need</i> ) 5%	SPM	IKK	8.21%	8.21%	8.30%	8.35%	6.41%	12.17%	8.30%	8.35%
33	Cakupan Anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB 70%	SPM	IKK	60%	60.02	60.06	60.10	58.02%	50.20%	60.06	60.10

34	Cakupan PUS Peserta KB Anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB	SPM	IKK	66.32%	66.32	66.42	66.50	62%	Belum dibentuk	66.42	66.50
35	Ratio Petugas Lapangan Keluarga Berencana/ Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB/PKB) 1 Petugas di setiap 2 (dua) Desa/Kelurahan	SPM	IKK	1:7	1:6	1:5	1:5	1:7	95%	1:5	1:5
36	Ratio Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD) 1 (satu) petugas di setiap Desa/Kelurahan	SPM	IKK	100%	100%	100%	100%	100%	1 : 1	100%	100%
37	Cakupan penyediaan alat dan obat Kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat 30% setiap tahun	SPM	IKK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
38	Cakupan penyediaan informasi data mikro keluarga di setiap Desa/Kelurahan 100% setiap tahun	SPM	IKK	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui capaian bidang kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana adalah sebagai berikut :

## 1. UHH

Definisi UHH adalah rata-rata tahun hidup yang harus dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x pada suatu tahun tertentu dalam situasi mortalitas yang berlaku dilingkungan masyarakatnya.

UHH merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi UHH maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik, begitu pula sebaliknya. UHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Indikator kinerja UHH ini digunakan untuk mengukur meningkatnya UHH. Berdasarkan data kinerja yang tersaji dalam tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator UHH tersebut tahun 2022 adalah sebesar 100,01% (68,13 Tahun) dari target realisasi UHH 68,12 tahun. Untuk capaian tahun 2021 masih sebesar 99,90% (67,85 Tahun) yang dikeluarkan oleh BPS Kabupaten Balangan. Hal ini berarti bahwa capaian indikator tersebut mengalami kenaikan termasuk dalam katagori capaian Berhasil.

Usia Harapan Hidup Kabupaten Balangan berada di urutan 8 dari 13 kabupaten/Kota, dimana urutan pertama adalah Kota Banjarbaru dengan realisasi 72,10 tahun.

Salah satu faktor yang mempengaruhi berhasilnya meningkatkan UHH adalah AKB, semakin rendah AKB maka UHH semakin tinggi. Dengan demikian menurunkan AKB adalah sesuatu yang mutlak untuk meningkatkan UHH. Di Kabupaten Balangan UHH pada tahun 2022 terjadi peningkatan yaitu menjadi 68,12 tahun. Terjadinya peningkatan UHH signifikan karena dipengaruhi oleh menurunnya AKB pada tahun 2022, upaya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan melalui Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia (Lansia) di puskesmas dan jaringannya seperti posyandu Lansia serta kegiatan Lansia di kabupaten. Pelayanan

Kesehatan Lansia yang diberikan di antara lain pemeriksaan kesehatan dan pengobatan Lansia dengan gratis, senam Lansia dan siraman rohani.

Dengan pemeriksaan kesehatan terhadap Lansia maka dapat meningkatkan derajat kesehatan Lansia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Selain memberikan pelayanan kesehatan terhadap Lansia dalam rangka meningkatkan UHH upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan adalah pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui posbindu, pustu maupun puskesmas, dengan terdeteksinya secara dini PTM maka diharapkan penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian karena PTM seperti jantung, kolesterol, kangker, diabetes melitus dan lainnya dapat ditanggulangi. Berbagai upaya lainnya untuk meningkatkan UHH adalah dengan pengadaan sarana dan prasarana baik di rumah sakit maupun puskesmas dan jaringannya serta Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan melalui program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Balangan terutama untuk masyarakat yang keterbatasan finansialnya apabila berobat di pelayanan dasar bahkan di rumah sakit.

Bila dilakukan perbandingan realisasi data kinerja dari tahun sebelumnya maka hasilnya adalah sebagai berikut :

Indikator	Satuan	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Kinerja
UHH	Tahun	67,85	68,13	Naik

Agar terjadi peningkatan UHH secara signifikan adalah dengan mutlak menurunkan AKB, peningkatan pelayanan Lansia dengan menambah jumlah posyandu dan kader Lansia serta perlunya pelayanan sayang Lansia di seluruh puskesmas, peningkatan jumlah posbindu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam rangka pengendalian PTM di Kabupaten Balangan.

## 2. AKI

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI menurut batasan dari *The Tenth Revision of International Classification of Diseases* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2015).

Tabel 2.18 Angka Kematian Ibu (AKI)

Indikator Kinerja	Kinerja Tahun 2022			Realisasi Tahun 2021	Capaian Tahun 2021	Target Akhir RPJMD	Capaian Terhadap Akhir RPJMD (%)	Perbandingan Realisasi dan Capaian				Realisasi Tahun 2022 Terhadap RPJMD Provinsi	Realisasi Tahun 2022 Terhadap RPJMN
	Target	Realisasi	Capaian (%)					Selisih Realisasi (Kolom 3 - Kolom 5)	Naik / Turun	Selisih Capaian (Kolom 4 - Kolom 6) %	Naik / Turun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Angka Kematian Ibu (AKI)/ 100.000 KH	177	147	116.95	309.00	60.18	130	86.92	-162	NAIK	-56.77	NAIK	58.65	119.67

Tabel 2.19 Angka Kematian Ibu Di Propinsi Kalimantan Selatan

Kode	Wilayah	Kelahiran Hidup	Jumlah Kematian Ibu	AKI	Peringkat
6301	TANAH LAUT	5949	3	50	13
6302	KOTABARU	4118	9	219	3
6303	BANJAR	9537	19	199	4
6304	BARITO KUALA	4274	3	70	12
6305	TAPIN	2982	9	302	1
6306	HULU SUNGAI SELATAN	3403	3	88	9
6307	HULU SUNGAI TENGAH	3792	3	79	10
6308	HULU SUNGAI UTARA	3315	8	241	2
6309	TABALONG	3702	5	135	6
6310	TANAH BUMBU	6679	5	75	11
6311	BALANGAN	2038	3	147	5
6371	KOTA BANJARMASIN	10668	14	131	7
6372	KOTA BANJARBARU	4214	5	119	8
TOTAL		64671	89	138	13

Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022

Tabel 2.20 Standar Pelayanan Minimal Ibu Hamil dan Ibu Bersalin

<b>Pelayanan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Relisasi</b>	<b>Persentase Realisasi</b>
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	2.005	2.445	81,67%
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2.210	2.019	91,36%

*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2022*

Berdasarkan Tabel 2.1 diatas, kinerja AKI tahun 2022 di Kabupaten Balangan terjadi peningkatan kinerja yang signifikan yaitu sebesar 56,77% dibandingkan tahun 2021 dengan kinerja kategori sangat tinggi (116.95%). Jika dibandingkan dengan capaian RPJMD Kabupaten Balangan maka AKI di Kabupaten Balangan termasuk kategori kinerja tinggi dengan nilai 86.92%.

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas AKI di Kabupaten Balangan tahun 2022 walaupun terjadi peningkatan kinerja namun jika dibandingkan dengan rata-rata realisasi AKI Propinsi Kalimantan Selatan termasuk sebagai penyumbang negatif karena berada dibawah rata-rata AKI Propinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 138/100.000 KH dan berada di urutan ke 5 tertinggi Se Kalimantan Selatan. Jika dibandingkan dengan RPJMD Propinsi Kalimantan Selatan maka kategori capaian kinerja Kabupaten Balangan termasuk dalam kategori rendah karena hanya 58,65%, namun jika dibandingkan dengan RPJMN maka capaian kinerja Kabupaten Balangan dengan kategori kinerja sangat tinggi yaitu sebesar 119,67%.

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas, AKI di Kabupaten Balangan dibandingkan dengan dua kabupaten tetangga yang berdekatan seperti Hulu Sungai Utara sebesar 241/100.000 KH, maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya lebih baik, namun jika dibandingkan dengan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 79/100.000 KH maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya dibawah Hulu Sungai Tengah.

Terjadinya peningkatan kinerja AKI sebesar 56,77% dikarenakan realisasi AKI tahun 2022 terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan

tahun 2021 yaitu dari 309/100.000 Kelahiran Hidup (KH) (7 orang) menjadi 147/100.000 KH (3 orang) atau terjadi penurunan sebesar 162/100.000 KH (5 orang) ditahun 2022. Adapun 3 kematian ibu tersebut bertempat di RS Amuntai dan Balangan dengan rincian sebagai berikut 2 orang di Kecamatan Lampihong karena *preeklamsia* berat, *rupture uteri* dan syock hypopolemic, 1 orang di Kecamatan Awayan karena perdarahan.

Keberhasilan kinerja Kabupaten Balangan untuk menurunkan AKI pada tahun 2022 dengan kategori kinerja sangat tinggi tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain penambahan kelas ibu hamil dari 58 kelas ditahun 2021 menjadi 76 kelas ibu hamil. Setiap 1 kelas ibu hamil tersebut terdiri atas 10 orang ibu hamil. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, suami maupun keluarga akan kehamilan, persalinan maupun nifas sehingga dengan meningkatnya pengetahuan tersebut maka mereka akan menjaga dan memeriksakan kehamilannya ke bidan di desa sesuai dengan standar sehingga pada akhirnya dapat menghindari terjadinya komplikasi *maternal* yang dapat menekan kematian ibu.

Adanya penambahan peralatan USG dari 4 buah ditahun 2021 dan menjadi 9 buah ditahun 2022 untuk 9 puskesmas serta peningkatan kunjungan dokter spesialis kandungan RSUD Kabupaten Balangan pada tahun 2022 menjadi 12 puskesmas merupakan faktor yang mendorong keberhasilan menurunkan AKI karena dengan adanya kunjungan dokter spesialis kandungan tersebut maka ibu hamil dengan risiko tinggi akan tertangani seoptimal mungkin.

Selain faktor diatas juga tentu sangat dipengaruhi oleh keberadaan bidan di desa dan Poskesdes sebagai Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan akses terdekat untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak selain puskesmas. Rasio bidan dengan penduduk di Kabupaten Balangan sudah terpenuhi standar ideal yang diharapkan yaitu sebesar 120/100.000 penduduk dengan 140 buah Poskesdes dan 149 bidan didesa (terdapat 5 desa yang tidak memiliki bidan di desa yaitu Desa Lampihong Kanan, Desa Murung Ilung, Desa Balang, Desa Abuin dan Desa Halong).

Yang tidak kalah penting dari keberadaan bidan di desa tentu kualitas atau kompetensi bidan juga sangat berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu. Dalam rangka peningkatan kompetensi bidan maka pada tahun 2022 dilaksanakan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 15 orang yang pelaksanaannya berkerjasama dengan RSUD Ulin Banjarmasin.

Pengadaan roda dua sebanyak 92 buah untuk bidan di desa juga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan kinerja penurunan AKI. Adanya kendaraan roda dua dapat digunakan oleh bidan di desa untuk melaksanakan kunjungan rumah kepada ibu dan anak yang tidak kooperatif memeriksakan kesehatannya ke Poskesdes maupun Puskesmas.

Walaupun terjadi peningkatan kinerja AKI namun kematian ibu di Kabupaten Balangan masih terjadi hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor seperti masih banyaknya ibu hamil dengan resiko tinggi antara lain ibu hamil dengan anemia sebanyak 438 orang, ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 273 orang dan ibu hamil dengan komplikasi *maternal* sebanyak 646 orang yang tentunya jika tidak mendapatkan pelayanan yang komprehensif pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas karena kurang optimalnya *skrining* deteksi risiko komplikasi *maternal* pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti perdarahan, *eklamsia* baik pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang akhirnya dapat berakibat kematian.

Walaupun RSUD Kabupaten Balangan sudah terakreditasi dan jumlah dokter *Spesialis Obstetri dan Ginekologi* (SPOG) sebanyak 2 orang untuk menangani apabila ada ibu hamil, bersalin dan nifas yang berisiko tinggi yang di rujuk ke rumah sakit akan segera mendapatkan penanganan yang komprehensif namun masih saja ada ditemukan kematian ibu di RSUD Balangan sebanyak 2 orang hal ini kemungkinan dipengaruhi kompetensi bidan di desa maupun puskesmas dalam hal mendiagnosa untuk menentukan resiko tinggi dan rujukan berencana pada ibu yang akhirnya menyebabkan terlambat mengenali tanda bahaya

persalinan dan mengambil keputusan serta terlambat dirujuk ke fasilitas Kesehatan yang komprehensif

Tidak optimalnya Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berhak diperoleh setiap ibu hamil dan ibu bersalin baik di pelayanan dasar seperti Poskesdes dan Puskesmas maupun pelayanan rujukan juga merupakan faktor yang mempengaruhi masih terjadinya kematian ibu di Kabupaten Balangan. SPM kesehatan ibu berdasarkan Tabel 2.3 diatas hanya sebesar 81,67% atau sebanyak 2.005 ibu hamil dari 2.455 ibu hamil, sedangkan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin sebesar 91.36% atau 2.019 ibu bersalin dari 2.210 ibu bersalin. Adapun pelayanan ibu hamil dan bersalin berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa pelayanan yang berhak diterima ibu hamil untuk pemenuhan standar kualitas 10T yaitu pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan presentase janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tabelt tambah darah minimal 90 tabelt, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara (konseling). Sedangkan SPM yang berhak diperoleh setiap ibu melahirkan yaitu dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong minimal 2 orang yang terdiri dari dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau bidan dan perawat.

Tidak optimalnya capaian SPM kesehatan ibu pada Tabel 2.3 diatas tersebut disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan dan masa nifas sesuai standar ke tenaga kesehatan. Faktor ketidak berdayaan perempuan ketika mengambil keputusan dalam upaya pencarian pelayanan kesehatan khususnya pada masa hamil, bersalin dan nifas juga menjadi tidak optimalnya capaian SPM Kesehatan ibu.

Selain faktor yang disebutkan diatas faktor tidak optimalnya pemberdayaan masyarakat juga merupakan salah satu faktor yang

menyebabkan tidak optimalnya capaian SPM kesehatan ibu. Tidak optimalnya pemberdayaan masyarakat menandakan bahwa pemberdayaan masyarakat masih belum optimal untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang terjadi pada dirinya dan keluarga serta masyarakat. Rendahnya pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari rendahnya deteksi risiko ibu hamil tahun 2022 oleh masyarakat hanya sebanyak 376 (50,87%) dari 739 ibu hamil berisiko tinggi.

### **3. AKB**

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini <28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi 2, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi 7-28 hari kehidupan. Kematian bayi menurut penyebabnya yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat selama kehamilan dan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Rachmadiani dkk., 2018).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Tabel 2.21. Angka Kematian Bayi

Indikator Kinerja	Kinerja Tahun N			Realisasi Tahun N-1	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD	Capaian Terhadap Akhir RPJMD (%)	Perbandingan Realisasi dan Capaian				Realisasi Tahun N Terhadap RPJMD Provinsi	Realisasi Tahun N Terhadap RPJMN
	Target	Realisasi	Capaian (%)					Selisih Realisasi (Kolom 3 - Kolom 5)	Naik / Turun	Selisih Capaian (Kolom 4 - Kolom 6) %	Naik / Turun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	114
Angka Kematian Bayi (AKB)/ 1000 KH	14	8.8	137.14	13.20	112.00	10	112.00	-4.4	NAIK	25.14	NAIK	102.22	145.00

Tabel 2.22. Angka Kematian Ibu Di Propinsi Kalimantan Selatan

Kode	Wilayah	Kelahiran Hidup	Jumlah Kematian Bayi	AKB	Peringkat
6301	TANAH LAUT	5949	60	10	7
6302	KOTABARU	4118	40	10	8
6303	BANJAR	9537	125	13	4
6304	BARITO KUALA	4274	48	11	6
6305	TAPIN	2982	36	12	5
6306	HULU SUNGAI SELATAN	3403	57	17	3
6307	HULU SUNGAI TENGAH	3792	65	17	2
6308	HULU SUNGAI UTARA	3315	68	21	1
6309	TABALONG	3702	34	9	9
6310	TANAH BUMBU	6679	53	8	11
6311	BALANGAN	2038	18	8.8	10
6371	KOTA BANJARMASIN	10668	9	1	13
6372	KOTA BANJARBARU	4214	32	8	12
TOTAL		64671	645	10	13

Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022

Tabel 2.23. Standar Pelayanan Minimal Bayi

Pelayanan	Sasaran	Relisasi	Persentase Realisasi
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2.092	1.988	95,03%

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 2.4 diatas, AKB di Kabupaten Balangan tahun 2022 terjadi penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 13,2/1.000 KH ditahun 2021 menjadi 8.8/1.000 KH ditahun 2022 dengan total kematian bayi jika dikonversi ke absolut sebanyak 18 orang. Kematian bayi usia dibawah 29 hari antara lain disebabkan oleh Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) sebanyak 9 orang, asfiksia sebanyak 5 orang, kelainan kongenital 1 orang, 1 orang karena lainnya dan 2 orang mati pada usia diatas 29 hari.

Kinerja AKB di Kabupaten Balangan tahun 2022 terjadi peningkatan kinerja yang signifikan jika dibandingkan dengan kinerja tahun 2021 yaitu sebesar 25,14% atau dari 112% menjadi 137,14%. Terjadinya peningkatan kinerja AKB yang signifikan tersebut menjadikan Kabupaten Balangan berada di urutan ke 10 terendah Se Kalimantan Selatan dan memberikan sumbangan yang positif terhadap kinerja AKB Propinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 8,8/1.000 KH dari rata-rata AKB Propinsi Kalimantan Selatan sebesar 10/1.000 KH. Jika dibandingkan dengan RPJMD Propinsi Kalimantan Selatan maka kategori capaian kinerja Kabupaten Balangan termasuk dalam kategori sangat tinggi karena diatas 100% yaitu sebesar 102,22%. Jika dibandingkan dengan RPJMN maka capaian kinerja AKB Kabupaten Balangan dengan kategori kinerja sangat tinggi yaitu sebesar 145%.

Berdasarkan Tabel 2.5 diatas, AKB di Kabupaten Balangan dibandingkan dengan dua kabupaten tetangga yang berdekatan seperti Hulu Sungai Utara sebesar 21/1000 KH, maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya lebih baik dan jika dibandingkan dengan Kabupaten Tabalong sebesar 9/1.000 KH maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya diatas Tabalong.

Keberhasilan kinerja Kabupaten Balangan untuk menurunkan AKB pada tahun 2022 dengan kategori kinerja sangat tinggi tentu dipengaruhi oleh berbagai upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana antara lain dengan meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar sebesar 95,03% pada

tahun 2022. Pelayanan bayi baru lahir sesuai standar tersebut antara lain terdiri atas standar kuantitas dan standar kualitas.

Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari, Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari. Sedangkan untuk standar kualitas antara lain Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam) yang meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotic dan pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). Sedangkan untuk Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan dan penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

Faktor kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang proses kehamilan, persalinan maupun pola asuh kepada bayi memberikan kontribusi terhadap kematian bayi, maka untuk mengatasi hal tersebut Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berkoordinasi dengan puskesmas mengadakan kelas ibu hamil sebanyak 76 kelas dan kelas ibu balita sebanyak 42 kelas. Adanya kelas ibu hamil dan balita tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk ibu hamil dan keluarga dalam merawat kehamilannya, persiapan persalinan serta tahun bagaimana mendeteksi komplikasi neonatal sedini mungkin sehingga kematian bayi dapat dihindari.

Melaksanakan kunjungan dokter spesialis anak ke Puskesmas Halong dan Puskesmas Paringin Selatan sebanyak satu kali dalam satu tahun dan mengintervensi faktor endogen penyebab kematian bayi dengan harapan tidak melahirkan BBLR juga merupakan upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga

Berencana karena dengan adanya intervensi tersebut maka kematian BBLR dari 17 orang ditahun 2021 turun menjadi 9 orang ditahun 2022.

Selain upaya tersebut diatas upaya peningkatan kompetensi bidan untuk pelayanan persalinan dengan melaksanakan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 15 orang bidan juga merupakan faktor penyebab turunnya kematian bayi akibat asfiksia berat dari 4 orang ditahun 2021 menjadi 3 orang ditahun 2022.

Walaupun terjadi penurunan AKB di Kabupaten Balangan namun masih terdapat kematian bayi yang tetap harus menjadi focus Pemerintah Kabupaten Balangan khususnya melalui Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana antara lain dengan optimalisasi pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi sesuai dengan standar pelayanan minimal untuk kesehatan ibu dan anak sebesar 100%.

#### **4. Prevalensi Stunting**

Kejadian Balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan Datang. Stunting adalah masalah gizi kronis pada Balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif.

Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh pemberian makanan pendamping asi yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

Tabel 2.24 Capain Kinerja Stunting

Indikator Kinerja	Kinerja Tahun N			Realisasi Tahun N-1	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD	Capaian Terhadap Akhir RPJMD (%)	Perbandingan Realisasi dan Capaian				Realisasi Tahun N Terhadap RPJMD Provinsi	Realisasi Tahun N Terhadap RPJMN
	Target	Realisasi	Capaian (%)					Selisih Realisasi (Kolom 3 - Kolom 5)	Naik / Turun	Selisih Capaian (Kolom 4 - Kolom 6) %	Naik / Turun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prevalensi Stunting	18.4	14.91	118.97	17.91	114.76	14	93.50	-2.99	NAIK	4.21	NAIK	153.41	93.50

Sumber : Profil Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana tahun 2023

Berdasarkan Tabel 2.7 diatas kinerja penanganan stunting tahun 2022 terjadi peningkatan trend kinerja sebesar 4.21% dibanding tahun 2021 atau menjadi 118.97% dengan kategori kinerja sangat tinggi. Jilka dibandingkan capaian yang diinginkan akhir masa RPJMD maka kinerja penanganan stunting tahun 2022 sebesar 93.50% dengan kategori kinerja sangat tinggi.

Tabel 2.25 Prevalensi Stunting Propinsi Kalimantan Selatan

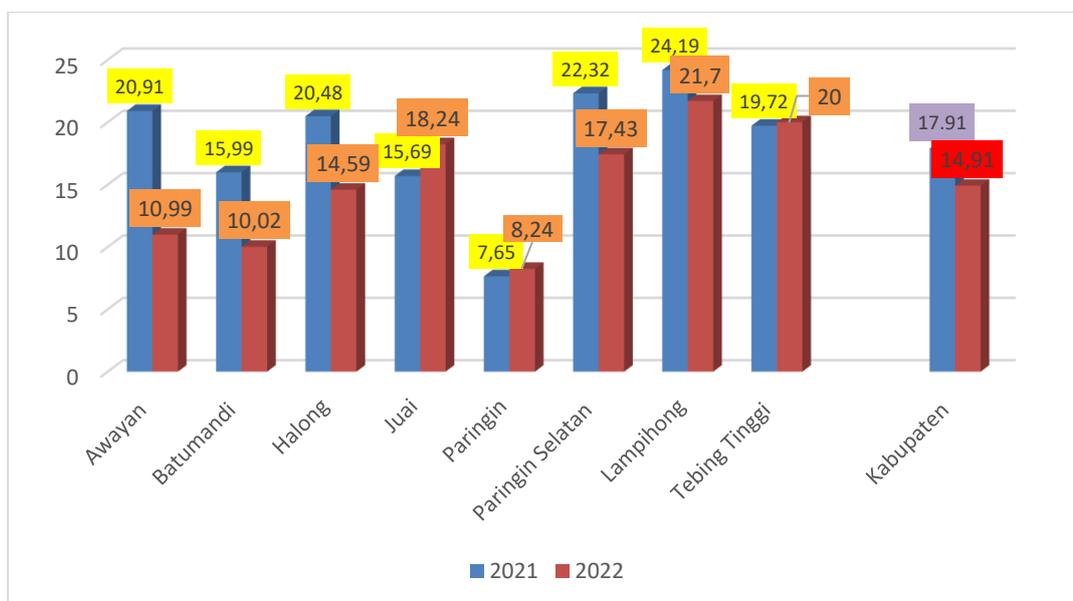
NO	KABUPATEN	PREVALENSI STUNTING
1.	Tanah Laut	5,3%
2.	Kota Baru	7,5%
3.	Banjar	17,1%
4.	Barito Kuala	12,5%
5.	Tapin	11,3%
6.	Hulu Sungai Selatan	4,4%
7.	Hulu Sungai Tengah	10,2%
8.	Hulu Sungai Utara	19,4%
9.	Tabalong	8,9%
10.	Tanah Bumbu	5%
11.	Balangan	14,7%
12.	Banjarmasin	2,9%
13.	Banjar Baru	13,2%
Propinsi Kalimantan Selatan		9,1%

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan (data E-PPGBM) tahun 2023

Berdasarkan Tabel 2.8 diatas, prevalensi stunting di Kabupaten Balangan tahun 2022 walaupun terjadi peningkatan kinerja namun jika dibandingkan dengan rata-rata realisasi prevalensi stunting Propinsi Kalimantan Selatan termasuk sebagai penyumbang negatif karena berada dibawah rata-rata prevalensi stunting Propinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 9.1% dan berada di urutan ke 3 tertinggi Se Kalimantan Selatan setelah Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Banjar. Jika dibandingkan dengan RPJMD Propinsi Kalimantan Selatan maka kategori capaian kinerja Kabupaten Balangan termasuk dalam kategori sangat tinggi yaitu sebesar 153.41% dan jika dibandingkan dengan RPJMN maka capaian kinerja Kabupaten Balangan juga dengan kategori kinerja sangat tinggi yaitu sebesar 93.50%.

Berdasarkan Tabel 2.2 diatas, prevalensi stunting di Kabupaten Balangan dibandingkan dengan dua kabupaten tetangga yang berdekatan seperti Hulu Sungai Utara sebesar 19,4%, maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya lebih baik, namun jika dibandingkan dengan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 10,2% maka posisi Kabupaten Balangan kinerjanya dibawah Hulu Sungai Tengah.

Grafik 2.41 Prevalensi Stunting Tingkat Kecamatan



Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten balangan Tahun 2023 (E-PPGBM)

Berdasarkan Gambar 1.1 diatas dari Elektronik–Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) tarikan bulan september

2022 prevalensi stunting tingkat kecamatan yang diatas rata-rata kabupaten adalah Kecamatan Lampihong, Kecamatan Tebing Tinggi, Kecamatan Kecamatan Juai, Kecamatan Paringin Selatan dan Kecamatan Halong dan yang tertinggi adalah Kecamatan Lampihong sebesar 21.7%, sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Paringin sebesar 8.24%.

Penurunan prevalensi stunting terbesar terdapat di wilayah Kecamatan Awayan yaitu sebesar 9.92% dan penurunan terkecil di wilayah Kecamatan Lampihong yaitu hanya sebesar 2.49%. Untuk tren status terdapat 3 (tiga) status menjadi naik yaitu wilayah Kecamatan Juai, Paringin dan Tebing Tinggi dengan status naik tertinggi di Kecamatan Juai sebesar 2.55%. sedangkan tren yang terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 5 (lima) kecamatan yaitu Kecamatan Awayan, Batumandi, Halong Paringin Selatan dan Lampihong. Adapun status penurunan terbesar sebesar 9.92% di Kecamatan Awayan.

Sebagai bentuk dari keseriusan Pemerintah Kabupaten Balangan untuk menurunkan prevalensi stunting maka tahun 2022 Pemerintah Kabupaten Balangan berkomitmen melalui SK Bupati No 17 tentang pencegahan stunting di lingkup Kabupaten Balangan, pembentukan Tim Percepatan Penanganan Stunting (TPPS) di Kabupaten Balangan Tahun Anggaran 2022 dengan SK Bupati Balangan Nomor 188.45/492/Kum tahun 2022 tanggal 29 April 2022 dan Tim Balangan Lawan Stunting (Balanting) serta pembentukan TPPS tingkat kecamatan di masing-masing kecamatan.

Keberhasilan kinerja Kabupaten Balangan untuk menurunkan prevalensi stunting pada tahun 2022 dengan kategori kinerja sangat tinggi tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan oleh Pemerintahan Kabupaten Balangan yang saling bersinergi antara SKPD maupun pihak swasta.

Intervensi gizi spesifik sudah dilakukan oleh urusan kesehatan untuk menurunkan prevalensi stunting antara lain dengan mengatasi kekurangan zat besi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia melalui pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil sehingga nutrisi terhadap zat besi dapat terpenuhi, pemberian tablet tambah darah

untuk remaja putri untuk mencegah anemia. Terus mendorong inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 24 bulan kepada ibu masa menyusui. Pemberian imunisasi dasar lengkap untuk bayi untuk mencegah menderita penyakit berat seperti TBC, polio, campak, hepatitis, difteri dan tetanus. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada Balita di bulan februari dan agustus yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga tidak mudah sakit yang pada akhirnya secara tidak langsung karena anak sering sakit dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Selain itu juga Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melalui jaringannya untuk perbaikan asupan nutrisi maka memberikan PMT kepada ibu hamil KEK berupa susu dan biscuit dengan harapan dapat merubah status ibu hamil KEK menjadi tidak KEK lagi sehingga tidak melahirkan BBLR maupun prematur yang kedepannya berpotensi stunting. Memberikan PMT kepada BBLR, Balita dengan status gizi buruk dan Balita gizi kurang selama 90 dengan tujuan untuk perbaikan status gizi.

Kegiatan lain yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB tahun 2022 antara lain terus melakukan survei lans kasus gizi kurang dan gizi buruk, orientasi pemberian Makan Untuk Bayi dan Anak Balita (PMBA) untuk petugas gizi, pendampingan kunjungan dokter spesialis kandungan dan anak ke seluruh puskesmas untuk memberikan pelayanan pada ibu hamil resiko tinggi dan anak, pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas Balita.

Adapun untuk intervensi gizi sensitive dalam rangka percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan oleh berbagai urusan antara lain pendampingan terhadap keluarga berisiko stunting, pemantauan tumbuh dan kembang anak di seluruh posyandu, promosi gemar makan ikan pada keluarga berisiko stunting, pemanfaatan sumberdaya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi, intervensi keamanan pangan, pelaksanaan dapur gizi keluarga untuk berbasis pangan lokal didesa prioritas, melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB), pelaksanaan bimbingan perkawinan untuk calon pengantin dengan materi pencegahan stunting,

pelaksanaan penadampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang yang terlatih modoul Kesehatan gizi, pembinaan kepada seluruh Kader Pembangunan Manusia (KPM), pemberian bantuan sosial pangan terhadap keluarga miskin dan rentan, jaminan Kesehatan untuk seluruh masyarakat Balangan, pembangunan jaringan perpipaan untuk air bersih, pembanugunan jamban/WC individual maupun umum, pelaksanaan audit kasus stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun, pelatihan parenting untuk guru PAUD, pelaksanaan rembuk stunting seluruh desa dan beberapa kecamatan serta kabupaten, kampanye stunting serta terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting.

Selain dari intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan tentu yang tidak kalah penting juga adanya peningkatan anggaran dari dana desa untuk support percepatan penurunan stunting diseluruh desa serta adanya support dari CSR Adaro Group (PT Adaro Group Indonesia, PT Saptaindra Sejati, PT Balangan Coal, Yayasan Adaro Bangun Negeri) di 20 desa Kabupaten Balangan, support dari organisasi seperti Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK), Gabungan Organisasi Wanita (GOW) dan lintas sektor vertical seperti Komando Distrik Mileter (KODIM), Kepolisian Resor (POLRES) dan Kementerian Agama (KEMENAG) Kabupaten Balangan.

Walaupun terjadi peningkatan kinerja untuk percepatan penurunan stunting di Kabupaten Balangan berdasarkan e-PPGBM namun Kabupaten Balangan masih berada diposisi ke tiga tertinggi se Propinsi Kalimantan Selatan sehingga tahun 2024 Pemerintah Kabupaten Balangan perlu optimalisasi lagi untuk intervensi gizi spesifik dan sensitive antara lain dengan terlebih dahulu memfokuskan anggaran program percepatan penurunan stunting di 49 desa lokus tahun 2023 dan 55 desa lokus ditahun 2024, meningkatkan kerjasama lintas sektor vertical seperti KODIM, POLRES, KEMENAG, optimalisasi lintas organisasi seperti PKK, GOW, Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) serta mampu merangkul CSR lain selain Adaro Group.

## 5. Angka Kelahiran Remaja (ASFR)

Jumlah kelahiran usia 15-19 tahun tahun 2022 sejumlah 93 orang. Data yang berasal dari hasil pendampingan Tim Pendamping Keluarga, jumlah kelahiran remaja lebih rendah dari tahun 2021 yaitu 259 orang. Dari hasil pendampingan terhadap ibu yang melahirkan di usia 15-19 tahun, umumnya mereka menikah atas persetujuan orang tua karena sosial ekonomi.

Maksudnya disini, sosial adalah bagaimana masyarakat menganggap anak perempuan yang sudah mendapatkan menstruasi maka sudah siap untuk menjalani kehidupan berumah tangga. begitu juga dengan anak laki-laki jika mereka sudah balig, maka anggapan masyarakat juga seperti itu. untk ekonomi, maksudnya disini adalah bagaimana cara orang tua dengan anak yang sudah beranjak remaja menyikapi pemenuhan kebutuhan ekonomi mereka.

Walau tidak banyak, jumlah remaja dengan usia 19 tahun juga tercantum dalam data ini. Perempuan usia 19 tahun memutuskan untuk menikah karena sudah dianggap terlalu tua untuk menikah pada usia ideal. untuk menatasi hal ini, dilakukan sosialisasi dan pembentukan kelompok remaja di desa maupun disekolah. begitu juga dengan kelompok kegiatan desa seperti Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja dan Bina Keluarga lansia dimana remaja bisa ikut berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. sehingga mereka bisa lebih banyak berkegiatan, punya wawasan baru seerta mempunyai banyak pengalahman bermasyarakat.

Selain itu, berbagai wadah disampaikan kepada remaja yang salah satunya adalah Duta Generasi Berencana dimana remaja bisa berkreasi dan membuka wawasan dalam berkomunikasi dan menyampaikan informasi bagi sebayanya. seperti yang kita tahu, remaja terbagi menjadi 3 kategori yaitu remaja awal dari usia 10-14 tahun, remaja tengah dari usia 15-19 tahun dan remaja akhir dari usia 20-24 tahun. yang bisa mengikuti kegiatan tersebut adalah remaja tengah dan remaja akhir. tetapi jika remaja tersebut sudah menikah, maka bukan disebut remaja lagi melainkan Pasangan Usia Subur.

Dalam Duta Generasi berencana, remaja mampu mengekspresikan dirinya, mampu membuka wawasan lebih luas mengenai NAPZA, seks bebas dan Pernikahan Dini yang dikenal dengan Triad KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) dimana program duta generasi berencana ini bertujuan untuk menjadi role model bagi remaja di wilayah Balangan.

## **6. Meningkatnya prevalensi kontrasepsi modern (MCPR)**

MCPR merupakan indikator tingkat prevalensi kontrasepsi modern, prevalensi wanita usia subur yang menggunakan (atau pasangannya menggunakan) suatu metode kontrasepsi modern pada waktu tertentu  
Alasan Pemilihan :

MCPR merupakan indikator untuk mengukur perbaikan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak kelahiran. Indikator ini juga digunakan sebagai proksi untuk mengatur akses terhadap pelayanan reproduksi kesehatan yang sangat essensial.

Prevalensi kontrasepsi modern adalah proporsi pasangan usia subur (15-49 tahun) yang sedang menggunakan salah satu obat/alat kontrasepsi modern berupa MOW, MOP, IUD, Implant, Suntik, Pil dan Kondom dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur dalam periode tertentu.

Perhitungan MCPR menggunakan data New SIGA BKKBN. Laporan data pada New SIGA dilakukan secara rutin setiap bulan oleh Penyuluh KB di kecamatan.

### **a. Analisis**

Realisasi pemakaian kontrasepsi modern Kabupaten Balangan tahun 2022 sebesar 76,67 persen, sementara target pada tahun 2022 yang ditetapkan adalah sebesar 76 persen. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa apabila dibandingkan target, maka realisasi mCPR Kabupaten Balangan adalah 76,67 persen atau dengan capaian 100,88 persen. Capaian ini sudah memenuhi target yang ditetapkan pada tahun 2022.

Tabel 2.26. Realisasi MCPR Kabupaten Balangan

No	Kecamatan	$\Sigma$ PUS	$\Sigma$ PA Modern	Persentase
1	JUAI	2930	2254	76,92
2	HALONG	3917	3031	77,38
3	AWAYAN	2251	1751	77,78
4	BATUMANDI	3271	2551	77,98
5	LAMPIHONG	3051	2309	75,68
6	PARINGIN	3554	2760	77,65
7	PARINGIN SELATAN	2676	1952	72,94
8	TEBING TINGGI	1281	975	76,11
	Total	<b>22931</b>	<b>17583</b>	<b>76,67</b>

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan mCPR pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a) Penguatan kerjasama lintas sector terutama dengan organisasi IBI, karena Bidan dan Penyuluh KB di lapangan sangat terkait erat dalam pemenuhan alat/obat kontrasepsi untuk masyarakat.
- b) Penguatan kerjasama dengan RSUD Kabupaten Balangan sebagai penyedia pelayanan KB kepada PUS yang membutuhkan Medis Operasi Wanita dan Medis Operasi Pria.
- c) Mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi (alokon) bagi Pasangan Usia Subur di 13 fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Balangan.
- d) Penyediaan dukungan biaya distribusi alokon dari gudang kabupaten ke 13 faskes melalui dana BOKB.
- e) Penguatan penggerakan pelayanan KB MKJP melalui penyediaan dukungan dana penggerakan yang di dalamnya

sudah termasuk komponen jasa medis pelayanan KB. Sumber dana APBN dan APBD.

- f) Pembinaan peserta KB untuk menurunkan putus pakai penggunaan kontrasepsi (Drop Out/DO)
- g) Memantau ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dan mencegah terjadinya stock out di fasilitas kesehatan melalui aplikasi Sistem Informasi Rantai Pasok Alokasi (SIRIKA).
- h) Berkoordinasi dengan Organisasi POGI, IBI dan IDI dalam memberikan pelayanan KB kepada masyarakat termasuk KB pascapersalinan
- i) Melakukan pelayanan KB dengan memanfaatkan momentum di kabupaten dan kecamatan bekerjasama dengan stakeholders dan mitra kerja terkait.

Walaupun berdasarkan hasil capaian mCPR sudah memenuhi target, terdapat beberapa faktor hambatan dalam pencapaian mCPR sebagai berikut :

- a) Keterbatasan dalam penggunaan IT untuk system pelaporan online pada New SIGA yang seharusnya selalu update setiap saat. Khususnya untuk pelaporan pelayanan KB oleh Pemberi layanan (Faskes, jaringan dan jejaringnya).
- b) Semua kecamatan mendapatkan kesempatan yang sama untuk menggunakan dana penggerakan KB MKJP, namun tidak semua kecamatan memiliki upaya yang sama dalam meningkatkan jumlah akseptor KB MKJP di wilayahnya.

## **7. Angka Kesakitan**

### **7.1. Hipertensi**

Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Sasaran adalah penduduk 15 tahun ke atas.

Pelayanan kesehatan Hipertensi sesuai standar meliputi : monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang,

aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada < 140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan < 150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis. Jika tidak dapat dipertahankan atau mengalami komplikasi maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah Kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100 %. Dengan perhitungan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama dikali 100%.

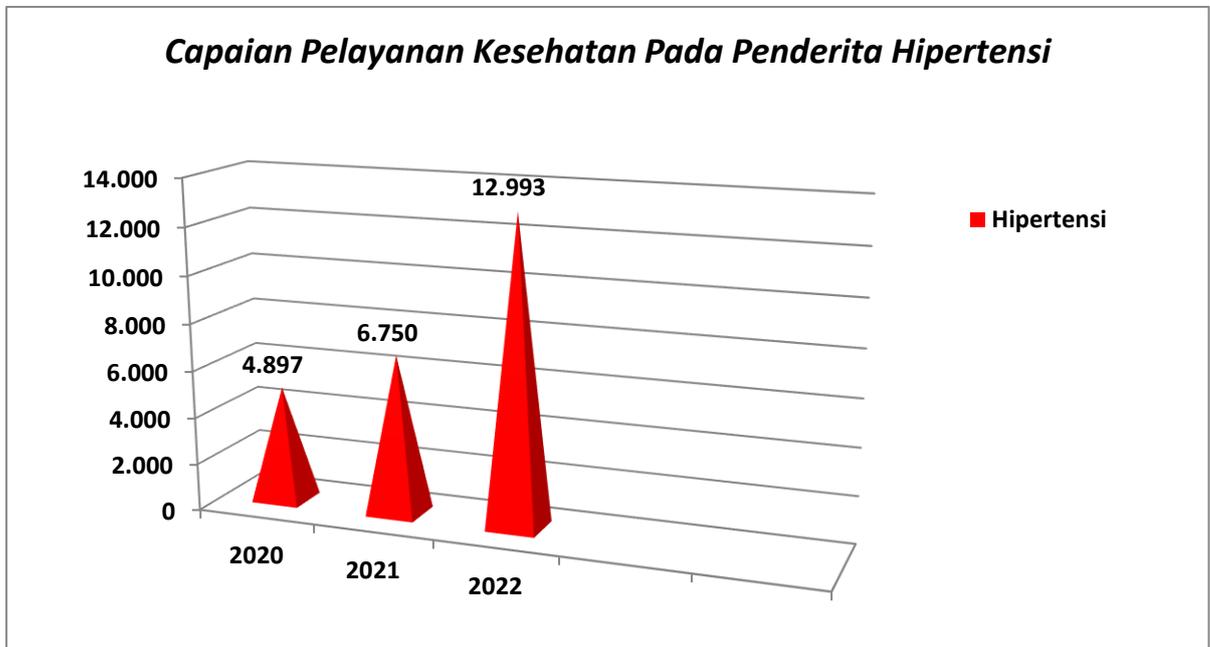
Langkah-langkah kegiatan :

- a) Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP.
- b) Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- c) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi.
- d) Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi.
- e) Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR hipertensi berbasis web.
- f) Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi.
- g) Penyediaan Obat hipertensi.
- h) Pencatatan dan pelaporan.
- i) Monitoring dan evaluasi.

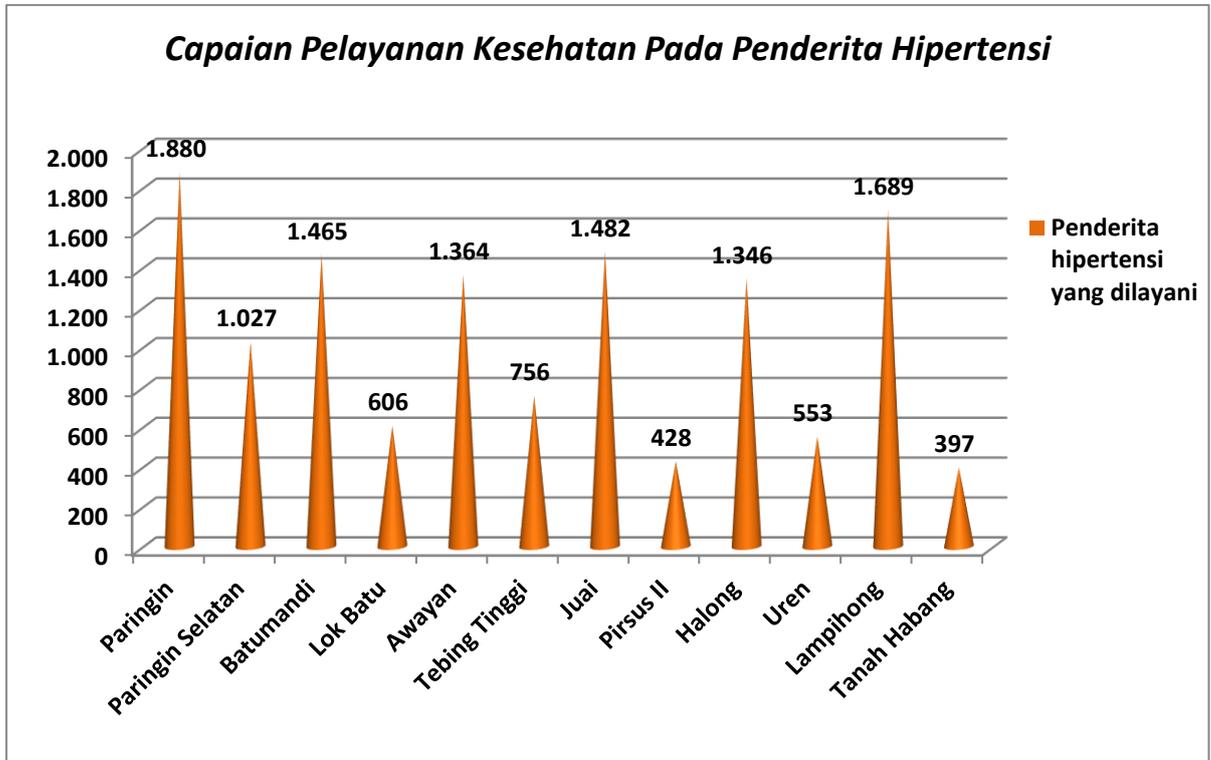
Tabel 2.27 Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi	4.897 (30%)	6.750 (41%)	16.346 (100%)	12.993 (79%)

Grafik 2.42 Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi



Grafik 2.43. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Per Puskesmas Tahun 2022



#### a. Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita hipertensi di Kabupaten Balangan pada tahun 2022 mencapai 79%. Terjadi peningkatan persentase capaian

pelayanan dibandingkan pada tahun 2020 dan tahun 2021. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

**b. Faktor Pendukung**

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk deteksi dini penyakit hipertensi dan pelayanan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.
- d) Pemahaman masyarakat terhadap risiko penyakit hipertensi.
- e) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- f) Adanya dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM menjadi permasalahan dalam upaya pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang tidak mencapai 100%.
- b) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan.
- c) Menurunnya keinginan masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu.
- d) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi

pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.

- g) Penderita hipertensi usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol tekanan darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita hipertensi.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.

**7.2. Diabetes Melitus**

Seluruh penyandang Diabetes Melitus diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder di

wilayah kerja pemerintah Kabupaten/Kota. Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja Kabupaten/Kota.

Penduduk dengan DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Target pelayanan kesehatan kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerja Kabupaten/kota adalah 100 persen. Dengan perhitungan persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

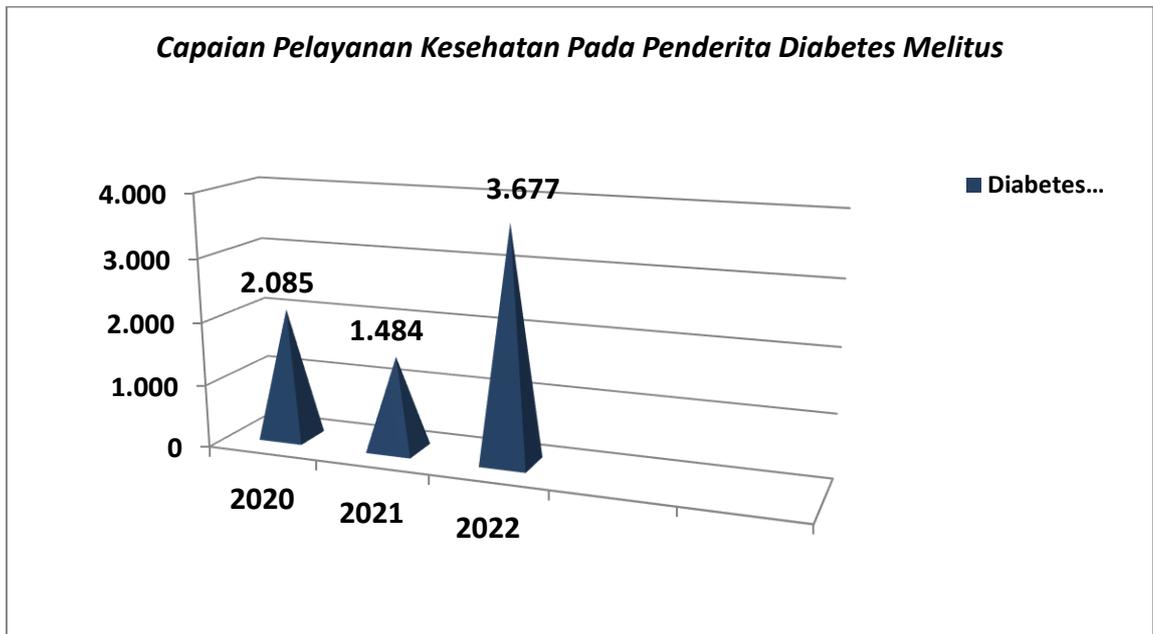
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR DM untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR DM berbasis web
- f. Penyediaan peralatan kesehatan DM termasuk HbA1C
- g. Penyediaan Obat DM
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Monitoring dan evaluasi

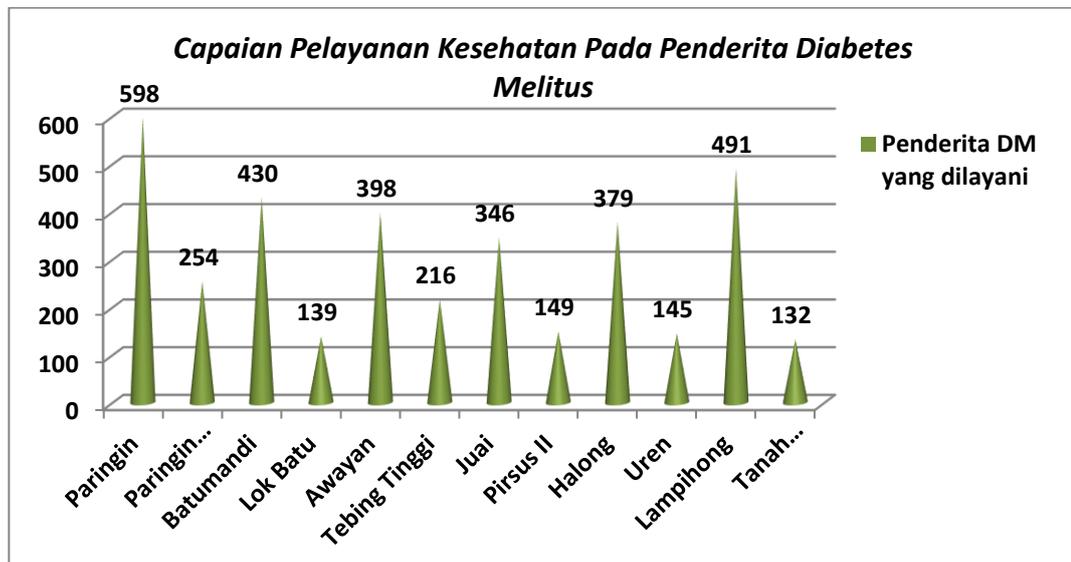
Tabel 2.26. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita DM	2.085 (49,6%)	1.484 (35%)	4.200 (100%)	3.677 (88%)

Grafik 2.44. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus



Grafik 2.45. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Per Puskesmas Tahun 2022



#### **a. Analisa Kinerja**

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus pada tahun 2022 mencapai 88%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2021. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.

#### **b. Faktor Pendukung**

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pelayanan kontrol gula darah bagi penderita diabetes melitus.
- d) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- e) Adanya dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

### **c. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM di desa sehingga jumlah posbindu PTM di wilayah kerja Kabupaten Balangan belum mencapai 100%.
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- c) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan terutama pemeriksaan gula darah.
- d) Menurunnya kesadaran penderita diabetes melitus untuk melakukan kontrol gula darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu jika hasil pemeriksaan gula darah diatas batas normal.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa yang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri terhadap penderita diabetes melitus.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- g) Penderita diabetes melitus usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol gula darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.
- j) Deteksi dini penyakit diabetes melitus belum dilaksanakan di seluruh sekolah tingkat SLTP maupun SLTA.

### **d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang

pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita diabetes melitus.

- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana serta dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri kepada penderita diabetes melitus.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dalam pencapaian target.
- f) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk pemeriksaan gula darah di tempat umum, sekolah dan unit kerja.
- g) Penyediaan logistik pemeriksaan gula darah sesuai kebutuhan.

### **7.3. Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat**

Kesehatan Jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan Jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No 36 Tahun 2009).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja, baik yang berusia muda, dewasa maupun lansia. Gangguan jiwa dapat juga terjadi pada orang yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus mampu secara

mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini juga usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya.

Semua orang berisiko terjadinya gangguan jiwa. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama dari semua pihak untuk mengurangi atau mencegah angka kekambuhan atau terjadinya gangguan jiwa.

Meningkatnya kasus gangguan jiwa di Kabupaten Balangan disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Disamping itu, beberapa orang dengan kondisi tertentu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan jiwa antara lain : genetik dan riwayat kesehatan jiwa keluarga, pengalaman hidup yg tidak baik seperti stres, cedera otak dll. Selain itu adanya program PISPK pada Tahun 2019 dimana Puskesmas melakukan pendataan dari rumah ke rumah sehingga ODGJ yang selama ini tidak terdata/terekspose dapat diketahui.

#### **a. Analisis Kinerja**

Indikator Cakupan ODGJ berat yang ditangani sesuai standar pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular Dinas Kesehatanm Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indicator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. Dalam mencapai target kinerja dimaksud ada beberapa upaya yang mendukung dalam suatu sub kegiatan diantaranya kegiatan posbindu, program PISPK.

Pengelolaan Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita ODGJ pada tahun 2022 mencapai 133%. indikator Pengelolaan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat dengan rata-rata pencapaian sebesar 100% pada setiap tahunnya tren ini menunjukkan pencapaian yang sangat diharapkan dalam setiap target kinerja melalui perancangan dan penyusunan dalam setiap indikator kinerja khususnya dibidang Kesehatan.

Dari semua upaya yang mendukung terlaksananya kegiatan Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat tersebut dengan berbagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien melalui penemuan kasus yang kesemuanya itu mendapatkan pengobatan dan penanganan sesuai standar.

**b. Faktor pendukung :**

- a) Adanya pelatihan tenaga kesehatan jiwa, dokter maupun perawat
- b) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- c) Adanya dukungan dari Lintas Sektor terkait
- d) Tersedianya dokter Spesialis Kesehatan Jiwa

**c. Faktor penghambat :**

- a) Kurangnya dukungan keluarga dalam kesembuhan pasien ODGJ
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung untuk rujukan ODGJ
- c) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penderita ODGJ
- d) Tidak ada kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Pelayanan ODGJ
- e) Tidak ada ruang rawat inap untuk penderita ODGJ
- f) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan.

**d. Rencana Tindak Lanjut :**

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya pelayanan pada penderita ODGJ
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pelayanan ODGJ
- c) Pembentukan kader jiwa di Desa untuk melakukan pemantauan dan Pengawasan Minum Obat (PMO) pada penderita ODGJ
- d) Meningkatkan kerjasama lintas program dalam pelayanan kesehatan ODGJ
- e) Pengadaan mobil operasional ODGJ
- f) Membuat perjanjian kerjasama dengan RS Sambang Lihum dalam Upaya pelayanan kesehatan ODGJ
- g) Mengupayakan pemberian insentif pada Pemantau Minum Obat untuk pasien ODGJ

Persentase Penderita Gangguan Jiwa (Gangguan campuran cemas dan depresi serta skizofrenia) yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria :

- a) Sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Jiwa Edisi III ( 1981)
- b) Nakes ( UU.No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terlatih membuat pencatatan dan pelaporan)

Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan campuran cemas dan depresi berat dan penyandang skizofrenia) yang mendapatkan layanan di fasyankes berdasarkan riskesdas terbaru

Grafik 2.46 Capaian Realsasi ODGJ Berat



#### 7.4. TB

##### a. Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Angka kesakitan merupakan indikator yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat umum yang dilihat

dari persentase penduduk dengan keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Indikator yang digunakan untuk mengukur angka kesakitan di Kabupaten Balangan adalah dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktivitas diantara orang terduga dengan penyakit Tuberkulosis (TBC).

Pengendalian TBC merupakan salah satu program prioritas Nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian. Pengendalian penyakit tuberkulosis juga merupakan salah satu indikator dalam 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator wajib diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga menjadi perhatian penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk berupaya menjadikan penyakit Tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan.

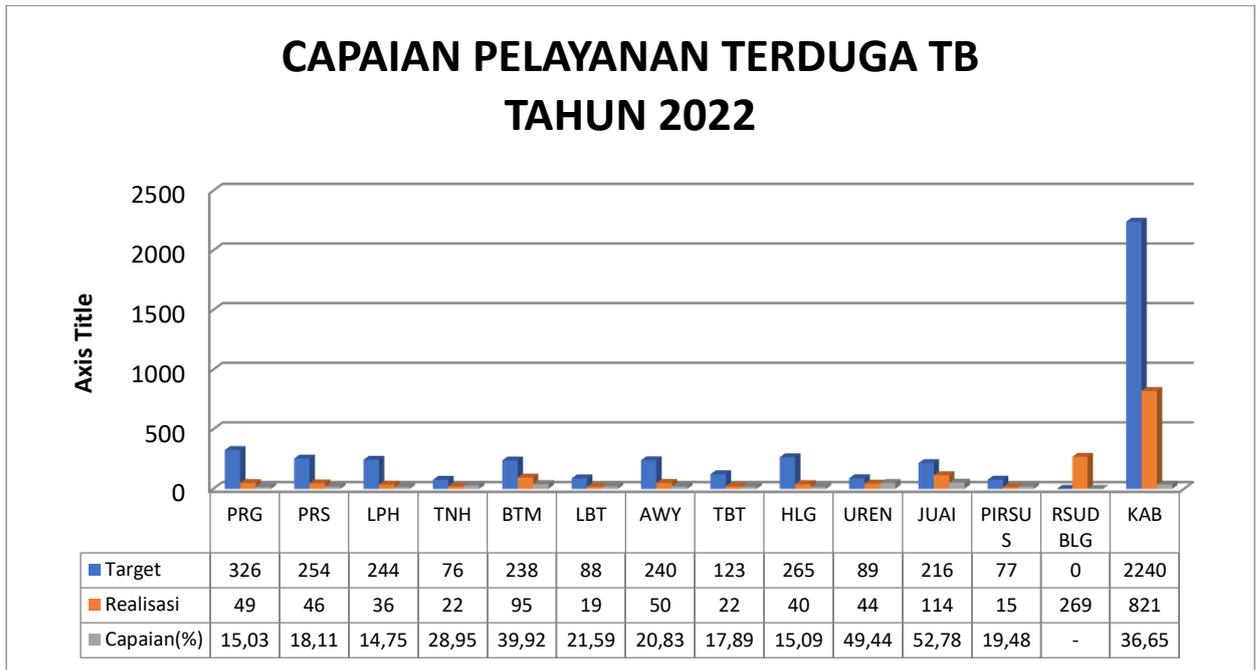
Setiap orang dengan terduga Tuberkulosis di Kabupaten Balangan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining TB. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkulosis merupakan kewajiban Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga tuberkulosis di wilayah kerjanya yang memenuhi mutu pelayanan dasar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan terhadap orang terduga Tuberkulosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan terduga Tuberkulosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan di FKTP (puskesmas dan jaringan) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Pelayanan orang dengan terduga Tuberkolosis diberikan sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimum yang meliputi :

- a. Pemeriksaan klinis.
- b. Pemeriksaan penunjang
- c. Edukasi.

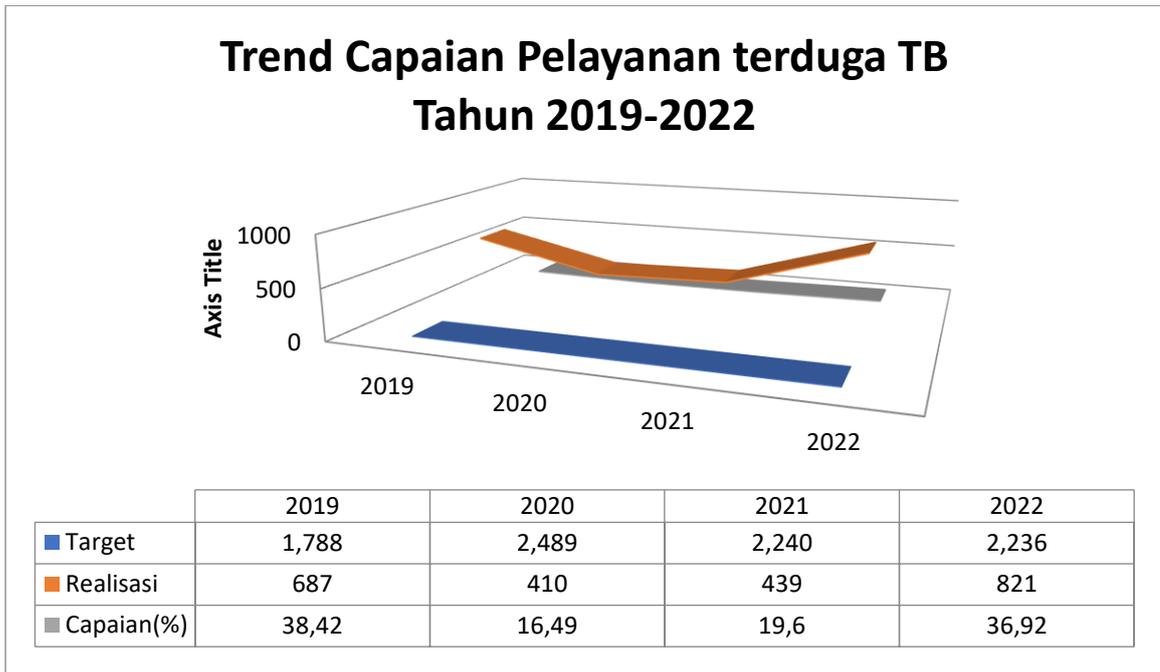
Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis di Kabupaten Balangan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2022 dengan indikator yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan diantara melaksanakan skrining dan penemuan dini penyakit tuberkolosis baik dalam gedung maupun diluar gedung. Beberapa upaya-upaya lain yang dilaksanakan Dinas Kesehatan melalui program Pencegahan dan pengendalian penyakit menular antara lain: penyuluhan, penemuan kasus secara aktif dan pasif, pengobatan dan pengawasan pengobatan dengan memperhatikan metode pelayanan dengan protokol kesehatan. Peningkatan status gizi petugas dan penderita dengan pemberian makanan tambahan (susu), kunjungan kontak erat, peningkatan kapasitas petugas serta monitoring dan evaluasi program. Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan RI nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), dalam rangka upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar orang dengan terduga tuberkolosis sesuai standar. Dimana target SPM dimaksud sebesar 100%.

Grafik 2.47. Capaian Pelayanan Terduga TB



Hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan tuberkulosis dengan indikator SPM yaitu persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2022 dengan capaian sebesar 36,65 % dari target 100% berdasarkan target sasaran sebanyak 2.240 dan realisasi sebanyak 821 orang terduga, data tersebut menunjukkan bahwa capaian kinerja belum tercapai target sesuai yang diharapkan yaitu sebesar 100%. Indikator lain yang menjadi kinerja program yaitu penemuan penderita TB Paru semua tipe tahun 2021 sebanyak 135 penderita atau CDR: 29% dari estimasi penemuan penderita sebanyak 460 kasus sedangkan pada tahun 2022 pemuan penderita TB semua tipe sebanyak 327 penderita atau CDR : 71,40 % dari jumlah estimasi penemuan penderita sebanyak 460 kasus. Target penemuan tuberkulosis Kab.Balangan mengacu pada Target Nasional penemuan kasus tubercolusis (CDR) minimal sebesar 90%. Dari data tersebut menunjukkan tren peningkatan penemuan kasus Tubercolusis (TBC) pada tahun 2022 dibandingkan dengan Tahun 2022 sebesar 42%.

Grafik 2.48. Trend Capaian Pelayanan Terduga TB Tahun 2019-2022



**Tabel 2.26** Persentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Capaian		Tahun 2022		
		2020	2021	Target	Realisasi	% Capaian
1.	Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar	16.49	19,6%	2.240	821	36,92%

Berdasarkan data kinerja tahun 2022 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa capaian kinerja sasaran atas indikator Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebanyak 821 kasus terduga TBC dari target 2.240 kasus terduga TBC. Data ini sudah termasuk data jumlah terduga TBC yang dilakukan skrining di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Apabila dibandingkan

dengan capaian kinerja tahun 2021 maka angka capaian tahun 2022 meningkat, akan tetapi belum mencapai target sebesar 100%.

Indikator prioritas dalam mengukur suatu kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan, PP dan KB yang salah satunya adalah angka kesakitan dan yang mendukung indikator tersebut adalah persentase orang dengan terduga tuberculosi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (indikator Standar Pelayanan Minimal/SPM ) dengan realisasi sebanyak 821 orang terduga dengan target estimasi sebesar 2.240 orang (cakupan SPM sebesar 36.92%) sedangkan capaian pada Tahun 2021 dengan indikator yang sama sebesar 19,6%. Hasil capaian tahun 2022 lebih tinggi dari capaian tahun 2021 yang menunjukkan data tersebut bahwa adanya peningkatan capaian dari tahun sebelumnya.

Penderita tuberculosi yang menjalani pengobatan pada tahun 2022 sebanyak 327 orang dengan penderita yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 161 penderita atau angka kesembuhan sebesar 66.95 % dari target angka kesembuhan (sukses rate) sebesar 90%, dibandingkan dengan angka kesembuhan tahun 2021 sebesar 91%. Pada tahun 2022 angka kesembuhan atau success rate terjadi penurunan dibandingkan dengan capaian angka kesembuhan ditahun 2021, hal ini menunjukkan kurangnya kedisiplinan dan kepatuhan penderita tuberculosi dalam menjalani pengobatan serta belum adanya petugas pemantau/ pengawas pengobatan.

Berbagai persoalan maupun kendala yang dihadapi dalam upaya tersebut dikarenakan yang salah satunya adalah pandemi covid-19 yang masih berlangsung pada awal tahun 2022 yang menjadikan situasi atau perubahan kondisi pelayanan belum berjalan secara optimal, seperti halnya dalam Melaksanakan investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Pada kondisi awal ini juga menimbulkan persoalan lain seperti adanya persepsi

masyarakat yaitu dapat mencovidkan pasien yang datang ke fasyankes, petugas takut melakukan kontak langsung dalam melakukan pelacakan/ pemeriksaan kontak dan skrining. Persoalan lain yang perlu menjadi perhatian penting dalam keberlangsungan pelayanan tuberkulosis yaitu adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberkulosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM ) TB dan juga belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB.

Dengan berbagai persoalan serta kondisi yang dihadapi tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan tuberkulosis menjadi tidak optimal yang sehingga berdampak pada capaian kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Berbagai upaya dan strategi tetap dilakukan Dinas Kesehatan beserta jejaring yang walaupun masih dalam situasi pandemik covid-19 dan percepatan vaksinasi covid-19 dalam rangka pencapaian target kinerja SPM dengan mereenerapkan protokol kesehatan di fasilitas Kesehatan baik pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung. Dalam meminimalisir persoalan dan optimalisasi upaya dimaksud Dinas Kesehatan dan jejaringnya dapat melakukan strategi lain dengan memanfaatkan modalitas kampanye melalui saluran komunikasi (Daring) dan media-media lainnya yang dapat memberikan informasi maupun edukasi terhadap masyarakat. Kegiatan- kegiatan lainnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkolosis antara lain :

- a) Penemuan aktif TB yang salah satunya adalah melakukan skrining tb pada pondok-pondok pesantren
- b) Pemberian terapi atau pengobatan TB

- c) Penyediaan/ pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita tuberkolosis dan petugas TB Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan imunitas.
- d) Peningkatan kapasitas Petugas dan Kader
- e) Pengawasan dan Pemantauan pengobatan penderita tuberkolosis.
- f) Menyelenggarakan system pelaporan
- g) Menyelenggarakan Monitoring dan evaluasi kegiatan Pengendalian penyakit Tuberkolosis

Dalam rangka mendukung upaya dan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (SPM) dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 374.892.950,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kab.Balangan Tahun 2022.

**b. Faktor Pendukung Capaian Program (capaian kinerja : 36,92%)**

- a) Tersedianya fasilitas pendukung seperti ; Alat TCM TB, Laboratorium serta obat-obatan maupun logistic TB
- b) Mempunyai kapasitas petugas yang memadai serta kompeten dalam memberikan pelayanan memberikan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis yang memenuhi standard dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan
- c) Adanya Regulasi/ pedoman yang jelas sebagai petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis sehingga tidak menyimpang dalam ketentuan dan aturan yang berlaku.
- d) Kerjasama/ koordinasi lintas program dan lintas sektor berjalan dengan baik, dimana telah dilaksanakan pertemuan yang melibatkan program terkait, sektor terkait, swasta, LSM serta Praktik dokter Mmandiri dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan

merumuskan strategi dalam pencapaian target yang sudah ditetapkan.

**c. Faktor Penghambat capaian program**

- a) Dalam upaya investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Pada kondisi awal ini juga menimbulkan persoalan lain seperti adanya persepsi masyarakat yaitu dapat mencovidkan pasien yang datang ke fasyankes, petugas takut melakukan kontak langsung dalam melakukan pelacakan/ pemeriksaan kontak dan skrining.
- b) Adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM ) TB.
- c) Belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB
- d) Masih adanya anggapan (mitos) masyarakat bahwa penyakit tuberculosis tersebut adalah karena/ akibat racun sehingga masyarakat tidak melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan.
- e) Sumber daya petugas yang masih kurang, dimana petugas/pengelola program Pengendalian Tuberculosis dengan tugas rangkap

**d. Tindak Lanjut yang diperlukan**

- a) Melakukan upaya sosialisasi dan advokasi lebih intensif
- b) Melakukan advokasi dan koordinasi dalam upaya peningkatan utilisasi pemeriksaan TCM dan meningkatkan akses untuk pemeriksaan laboratorium TB.
- c) Melakukan upaya penambahan jumlah alat TCM TB
- d) Melaksanakan upaya deteksi dini melalui investigasi kontak lebih intensif

#### e. Efektifitas dan Efisiensi

Dengan segala pertimbangan dalam mengalokasikan sumber daya yang tersedianya baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit yang memenuhi syarat kompetensi untuk mendukung terselenggaranya pengelolaan layanan terhadap terduga maupun penderita TBC, sehingga pentingnya sebagai tenaga pelaksana/ petugas layanan memiliki kompetensi yang disyaratkan atau pernah mengikuti pelatihan tentang penyelenggaraan pengendalian dan pencegahan TBC.

Petugas/ pengelola program TB di Puskesmas maupun Rumah Sakit sudah pernah mengikuti pelatihan dimaksud yang menjadi syarat dan ketentuan sebagai pengelola program dan Tim layanan TBC, yang tentunya dapat melaksanakan upaya-upaya dalam pengelolaan layanan TB dengan menerapkan berbagai strategi dan kebijakan yang sudah efektif dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Balangan untuk mendukung tercapainya target kinerja.

Tersedianya anggaran yang dibutuhkan dalam upaya-upaya tersebut yang menjadi bagian dari dukungan yang sangat penting untuk mencapai tujuan yang diharapkan yaitu capaian kinerja yang berpredikat baik bahkan sangat baik.

### 8. Cakupan jaminan kesehatan

#### a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase masyarakat yang menjadi peserta JKN-KIS	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Data bulan desember tahun 2022 diperoleh jumlah persentase peserta JKN-KIS di Kabupaten Balangan sudah mencapai 99,54% sebagai data cakupan dan 85,39% sebagai data keaktifan peserta dari seluruh penduduk kabupaten Balangan yang berjumlah 1.309.648 jiwa.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Tingginya antusias masyarakat kabupaten Balangan untuk mendaftar menjadi peserta JKN-KIS melalui BPJS cabang Balangan.
- b) Adanya anggaran yang cukup dari pemerintah daerah kabupaten balangan untuk mendaftarkan masyarakat Kabupaten Balangan yang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS

**c. Faktor Penghambat**

Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil masih banyak belum terdaftar menjadi peserta JKN-KIS karena terkendala akses untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Dinas kesehatan,PPKB Kabupaten Balangan bekerjasama dengan pihak BPJS cabang Balangan untuk meningkatkan promosi dan sosialisasi tentang manfaat masyarakat apabila menjadi peserta JKN-KIS terutama kepada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil

**9. Penduduk yang melaksanakan PHBS**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Keluarga yang Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	0%	50%	57.5%	115,00%	Sangat Tinggi	70%	82,14%		

Persentase Rumah Tangga (RT) yang ber-PHBS adalah jumlah rumah tangga yang menerapkan PHBS di rumah tangga (yang disurvei) dibagi jumlah seluruh rumah tangga yang disurvei PHBS di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Capaian kinerja persentase Rumah Tangga Ber-PHBS kategori sangat tinggi, karena sasaran yang diambil hanya Rumah tangga yang disurvei (sampel).

**b. Faktor Pendorong**

Survei PHBS perlu dilaksanakan untuk mengetahui kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan pada masyarakat serta implementasi pembiasaan menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar Kesehatan. Upaya penurunan stunting yang sangat erat kaitannya dengan PHBS juga menjadi faktor gencarnya KIE di masyarakat oleh berbagai OPD sesuai bidang masing-masing.

**c. Faktor Penghambat**

Survei PHBS tidak dapat dilakukan kepada seluruh Rumah Tangga dikarenakan keterbatasan anggaran untuk jasa pihak ketiga sehingga hanya dilakukan survei pada sampel dengan jumlah sampel 210 Rumah Tangga untuk 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dengan total 2.520 RT untuk 12 (dua belas) wilayah kerja puskesmas se-Balangan. Capaian Rumah Tangga Ber-PHBS masih sangat sulit ditingkatkan, hal ini dikarenakan ada indikator yang belum terpenuhi yaitu masih tingginya perilaku merokok di dalam rumah/perilaku merokok.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengusulkan anggaran survei PHBS untuk seluruh rumah tangga di Kabupaten Balangan
- b) Terus melaksanakan KIE terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara intens ke masyarakat melalui berbagai media di berbagai kegiatan dan kesempatan
- c) KIE tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja tetapi mendorong kegiatan KIE oleh OPD lain melalui kegiatan dan

penganggaran di masing-masing OPD sesuai regulasi yang ada. Contohnya dalam percepatan penanganan stunting yang tidak lepas dari PHBS sebagai salah satu faktor yang juga sangat berpengaruh.

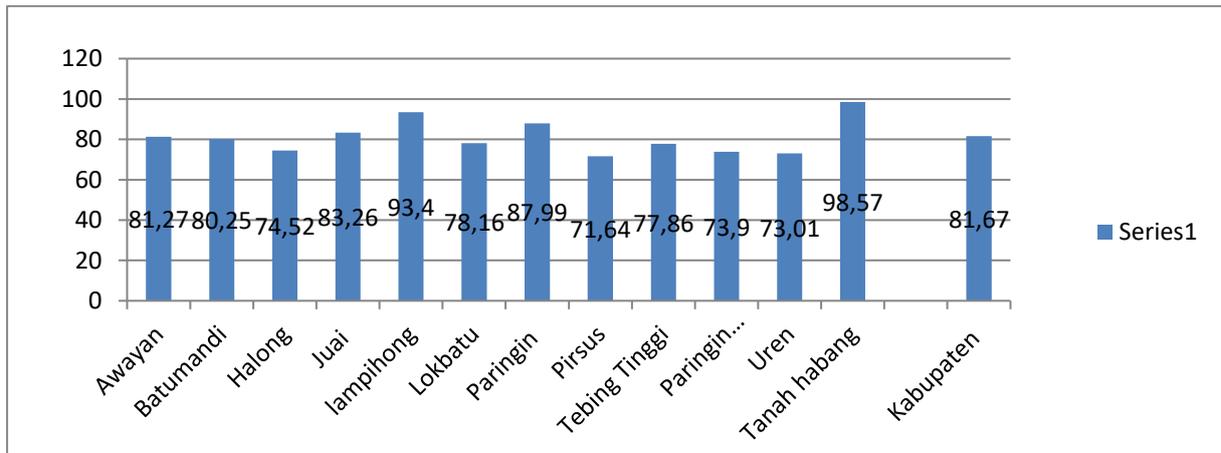
## 10. Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

### a. Definisi Operasional

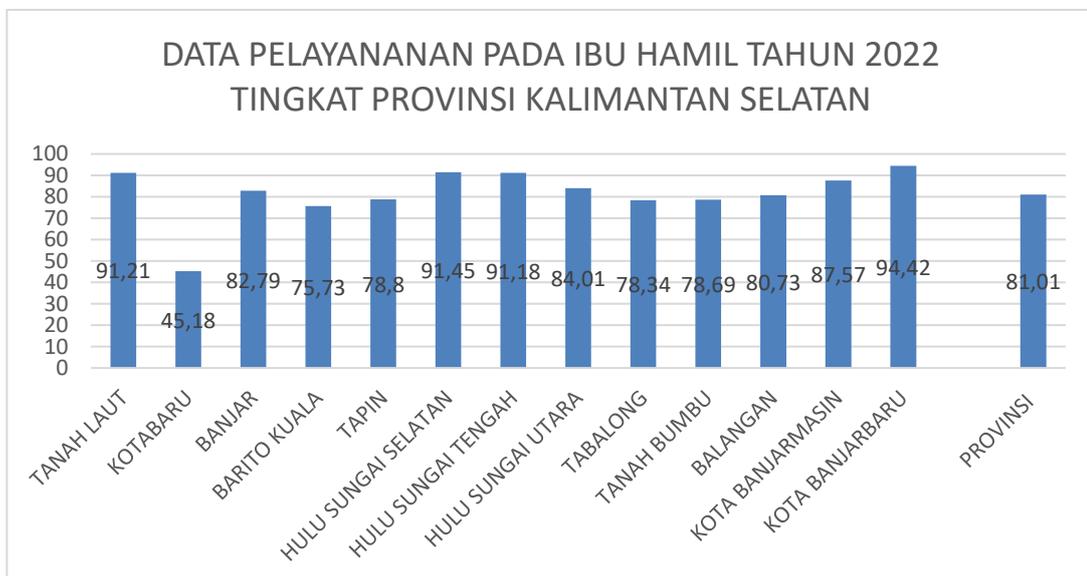
Pelayanan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu hamil, setiap ibu hamil di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	79%	100%	81,67%	81,67%	Tinggi	100%	81,67%	81,67%	81,67%

Grafik 2.49 cakupan pelayanan ibu hamil kabupaten balangan



Grafik 2.50 Data Pelayanan Pada Ibu Hamil Tahun 2022 Provinsi Kal-Sel



Berdasarkan tabel diatas, maka capaian tahun 2021 dan 2022 Kabupaten Balangan dengan indicator pelayanan ibu hamil sesuai standar mengalami kenaikan dengan kategori kinerja sedang. Untuk target dari renstra sendiri adalah 100 % tetapi Capaian terhadap akhir Renstra adalah 81,67%, Capaian Terhadap Renstra Prov 81,67 % dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 81,67 %.

Jika dibandingkan dengan capaian renja maka capaian realisasi masih kurang, karena target dari renja sendiri mengikuti Standar Pelayanan Minimal yaitu 100 %.

## **b. Faktor Pendorong**

Sasaran yang digunakan adalah sasaran riil yang di SK kan oleh bupati pada tahun 2022.

1. Pelaksanaan kelas ibu hamil 76 Kelas
2. Penggunaan Alarm Kehamilan sebagai pengingat Pemeriksaan Kehamilan dan Tafsiran persalinan.
3. Pembinaan terhadap bidan koordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
4. Menggunakan alarm kehamilan untuk pemantauan ibu hamil
5. Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
6. Deteksi dini risiko oleh spesialis Obgyn

## **c. Faktor Penghambat**

- a) Tidak semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil
- b) Sasaran riil yang di gunakan adalah sasaran ibu hamil estimasi riil
  - a. Tahun lalu, sehingga masih belum 100 %, karena ibu hamil yang ada
  - b. Tahun 2022 masih kurang dari 2021.
- c) Masih ada desa yang tidak memiliki poskesdes padahal poskesdes merupakan akses terdekat bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya terutama desa yang jauh dari puskesmas jumlah total poskesdes 140 buah.
- d) Masih ada desa yang tidak memiliki bidan.
- e) Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya.
- f) Sasaran proyeksi lebih tinggi dari ibu hamil yang ada untuk propinsi

## **d. RencanaTindakLanjut**

- a) Melakukan Pembinaan terhadap bidankoordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
- b) Melakukan rapat bidan coordinator setiap bulan.

- c) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan reagen atau stik untuk pemeriksaan HB, gula darah dan protein uren, golongan darah serta pengadaan obat-obatan untuk ibu hamil
- d) Meusulkan penambahan bidan untuk desa yang tidak ada bidannya dengan seksi SDM
- e) Meusulkan pembuatan poskesdes untuk desa yang belum mempunyai poskesdes dengan bidang yankes seksis apras.
- f) Meanggarkan kohort ibu untuk pencatatan dan pelaporan pws.
- g) Meanggarkan stik hb melalui dana APBD.
- h) Melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) memberikan pelayanan antenatal antara lain pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pemantauan ibu hamil risiko tinggi serta pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan Kelas ibu Hamil.
- i) Melalui Dana Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) puskesmas untuk dianggarkan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.
- j) Pendampingan Tim Ahli kePuskesmas dan FKTP lainnya.
- k) Melanjutkan penggunaan Alram Kehamilan untuk Ibu Hamil sebagai pengingat pemeriksaan kehamilan dan tafsiranpersalinan.
- l) PengadaanBuku KIA
- m) Orientasi ANC Sesuai Standar
- n) Orientasi E Kohort

## **11. Persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun**

### **a. Definisi Operasional**

Pelayanan ibu bersalin sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan ataudokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah mau puns wasta yang memiliki STR baik persalinan normal maupun komplikasi.

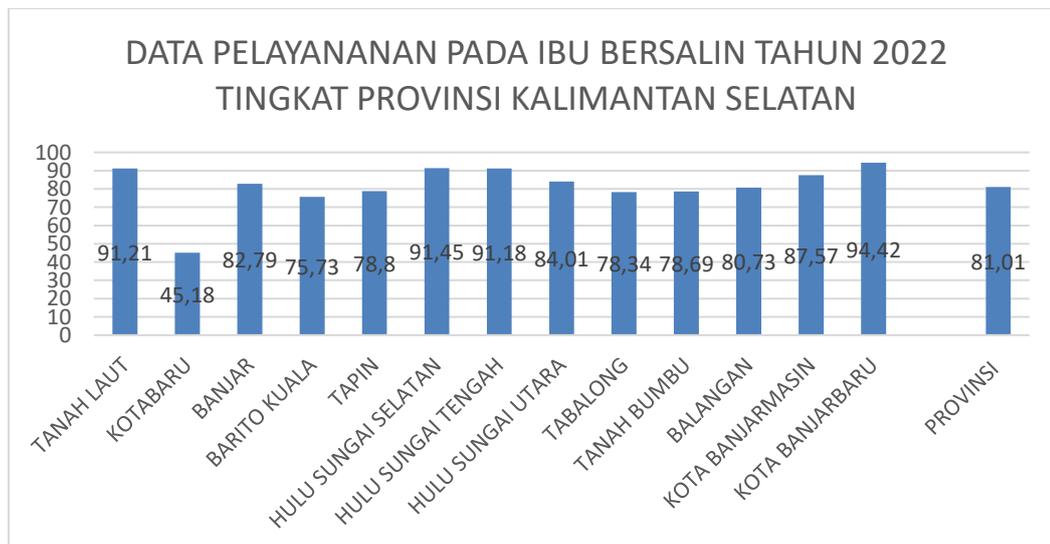
Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu bersalin, setiap ibu bersalin di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan.

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	88%	100%	91,36%	91,36%	Sangat Tinggi	100%	91,36%	91,36%	91,36%

Grafik 2.51 Persentase Pelayanan Pada Ibu Bersalin



Grafik 2.52 Data Pelayanan Pada Ibu Bersalin Tahun 2022



Berdasarkan tabel data diatas, capaian persalinan di fasilitas tahun 2020 dengan tahun 2021 mengalami kenaikan, dengan kategori kinerja sangat tinggi, dibandingkan dengan capaian renja juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 91,36%, berdasarkan capaian terhadap akhir resntra ataupun capaian terhadap renstra provinsi serta capaian terhadap Rpjmn juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 91,36%

Target untuk pelayanan kesehatan ibu bersalin di fasilitas tahun 2021 sesuai SPM diKabupaten Balangan adalah 100% sedangkan pencapaian pada tahun 2022 sebanyak 91,36%, walau pun tidak mencapai target capaian ini meningkat dari tahun 2021 88%.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kecamatan Paringin yang bertujuan untuk mendekatkan ibu hamil normal dan resti keluarganya yang akan bersalin yang aksesnya jauh dari fasilitas kesehatan kefasilitas kesehatan.
- b) Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidan desa, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD, kepala NICU RSUD, kepala ruang anak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anak se bagai pengkaji kasus.
- c) Pertemuan petugas klinik KB yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan KB aktif terutama untuk ibu dengan 4 terlalu (terlalu tua, muda, dekat dan banyak anak untuk hamil) yang akan berisiko apabila ibu hamil terhadap kehamilan dan persalinannya.
- d) Jaminan biaya persalinan untuk seluruh ibu hamil melalui BPJS agar ibu bersalin yang tidak mampu secara financial untuk membiayai persalinan dengan tenaga kesehatan tetap dapat bersalin di fasilitas kesehatan yang di tolong oleh tenaga kesehatan.

- e) Kemitraan bidan dan dukun melahirkan / paraji untuk meningkatkan agar persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan terutama oleh bidan
- f) Sosialisasi RTK
- g) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat–obat dan untuk ibu bersalin
- h) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pencapaian SPM.
- i) Deteksi Risiko Maternal dengan dokter Spesialis Obgyn ke puskesmas

**c. Faktor Penghambat**

- a) Kurang pengetahuan kurangnya pengetahuan ibu bersalin dan keluarga akan pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan.
- b) Sasaran proyeksi lebih tinggi dari ibu bersalin yang ada untuk capaian propinsi.
- c) Masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat ibu untuk bersalin yang aman sehingga ibu memilih bersalin dirumahnya.
- d) Masih ada desa yang tidak memiliki bidan, masih adanya persalinan yang ditolong di dukun kampung atau paraji tanpa bermitra dengan tenaga kesehatan khususnya bidan.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Meanggarkan untuk dana kemitraan bidan dan dukun
- b) Meanggarkan Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidandesas, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD, kepala NICU RSUD, kepalaruanganak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anak se bagai pengkaji kasus.

- c) Meanggarkan partograf sebagai dasar pemantauan ibu bersalin apakah masih dalam batas normal atau sudah memasuki garis waspada
- d) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat–obat dan untuk ibu bersalin
- e) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
- f) Kerjasama dengan seksi SDMK untuk Pelatihan APN untuk bidan

**12.Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun**

**a. Definisi Operasional**

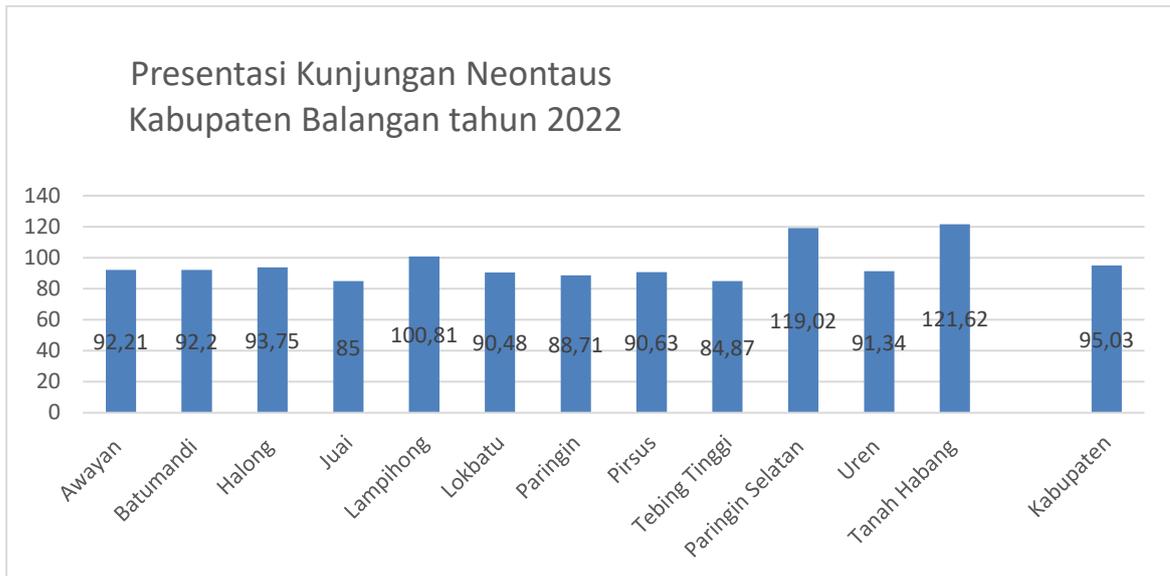
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

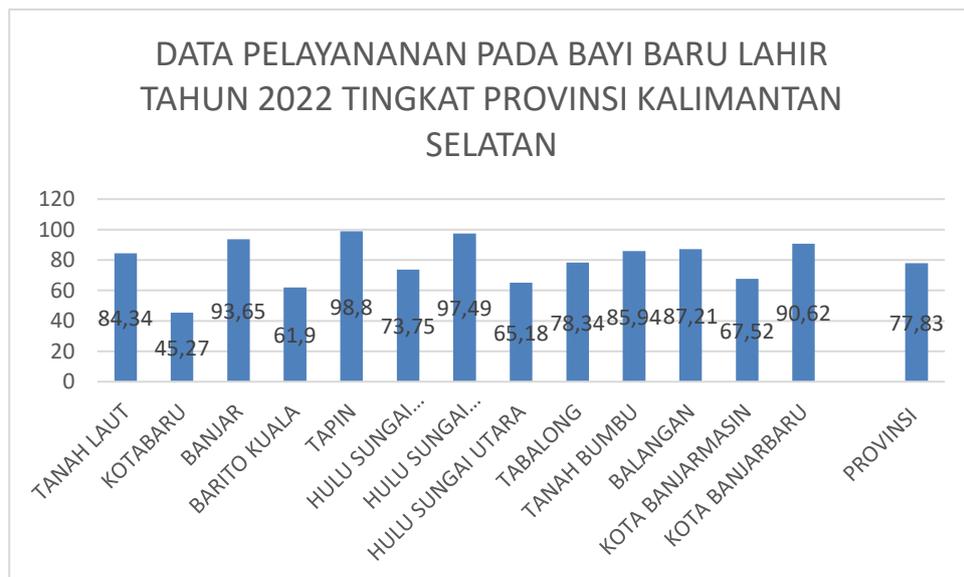
**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	92%	100%	95,03%	95,03%	Sangat Tinggi	100%	95,03%	95,03%	95,03%

Grafik 2.54. Persentase Kunjungan Neontaus Balangan Tahun 2022



Grafik. 2.55 Data Pelayanan Pada Bayi Baru ;Lahir Tahun 2022



Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja dari tahun 2021 ke 2022 mengalami dengan katergori sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100 %, capaian kinerja tahun 2022 sebanyak 95,03% memang belum tercapai, tetapi disbanding tahun2021 sebanyak 93 % capaian mengalami kenaikan. Capaian terhadapakhir Renstra sebanyak 95,03%,Capaian terhadap Renstra Prov dan Capaian terhadap RPJMN pun sebanyak 95,03%

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

**b. Faktor Pendorong**

- a) Melaksanakan Kelas Ibu Hamil sebanyak 76 Kelas bersumber dana DAK
- b) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pemahaman tentang SPM Bayi barulahir
- c) Koordinasi dengan dinas kesehatan Propinsi memberikan pelayanan neonates antara lain pemeriksaan neonatus, pemantauankesehatan neonates termasuk neonates resiko tinggi, pemeriksaan dan tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)*.
- d) Oreintasi E Kohort
- e) Memfasilitasi kohort bayi untuk dilakukan pencatatan dan dilakukan pemantauan.
- f) Sasaran yang di gunakan adalah sasaran riil yang di dikeluarkan oleh SK Bupati.
- g) Kunjungan Spesialis Anak dalam rangka deteksi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. (2 Puskesmas puskesmas Paringin Selatan dan puskesmas Halong).

**c. Faktor Penghambat**

- a) Tingginya sasaran proyeksi lebih tinggi dari bayi baru lahir yang ada
- b) Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir sehingga bayi yang berisiko dan dapat menyebabkan kematian dapat terdeteksi dan di intervensi secara dini sesuai kewenangan
- c) Masih ada pelayanan yang dilakukan diluar wilayah yang tidak dilaporkan
- d) Masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat untuk memeriksakan kesehatan bayi baru lahir dan masih ada desa yang belum memiliki bidan di desa.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Meanggarkan untuk pengadaan MTBM
- b) Koordinasi dengan IGF Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan KB untuk perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan bayi baru lahir

- c) Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan bayi baru lahir
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan pelayanan bayi baru lahir termasuk bayi baru lahir risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan bayi baru lahir
- e) Memonitor dan evaluasi pelayanan bayi baru lahir sesuai standar
- f) Oreintasi Asfiksia Bayi baru Lahir
- g) Oreintasi Bayi dengan Berat Lahir rendah
- h) Kerjasama dengan RS Sarjito pelaksanaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

**13. Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun**

**a. Definisi Operasional**

Pelayanan kesehatan Balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 12-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM.

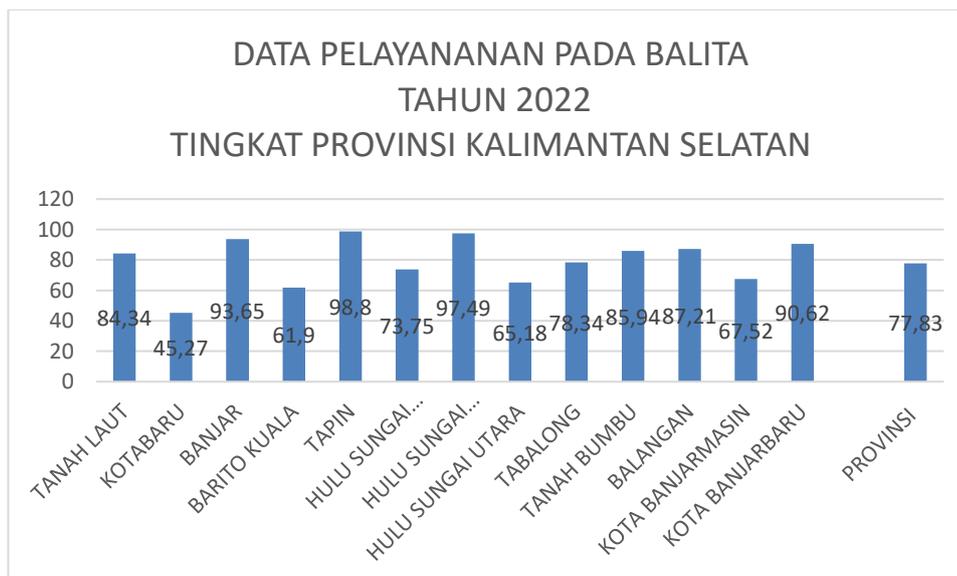
**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	96%	100%	99,45%	99,45%	Sangat Tinggi	100%	99,45%	99,45%	99,45%

Grafik 2.56 Persentase Pelayanan Balita Tahun 2022



Grafik 2.57 Data Pelayanan Balita Tahun 2022



Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja dari tahun 2021 ke 2022 mengalami kenaikan sebesar dengan kategori sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100 %, capaian kinerja tahun 2021 sebanyak 99,52% memang belum tercapai, % kenaikan capaian mengalami kemajuan yang sangat pesat, Capaian terhadap akhir Renstra sebanyak 99,52%, Capaian terhadap Renstra Prov dan Capaian Terhadap RPJMN pun sebanyak 99,52 %.

**b. Faktor Pendorong**

- a) Melaksanakan Kelas Ibu Balita
- b) Melakukan pembinaan kepada bidan koordinator dan bidan desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDDTK)
- c) Pemberian pelayanan kesehatan balita di posyandu dan PAUD balita untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita
- e) Bimbingan teknis ke bidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan capaian SPM Pelayanan Balita.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita sehingga tidak lagi membawa balitanya kepuskesmas maupun posyandu apabila sudah mendapatkan imunisasi lengkap padahal balita tersebut masih memerlukan pemantauan kesehatannya
- b) Untuk pencapaian pelayanan balita ada beberapa syarat yang harus di penuhi yaitu penimbangan 8 kali minimal setahun (pemantauan pertumbuhan), 2 kali pemberian vitamin A dan pemantauan perkembangan (SDIDTK) minimal 2 kali setahun
- c) Masih ada daerah sulit di jangkau secara strategis sehingga untuk mencapai cakupan pelayanan balita 100% masih ada kendala.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Meanggarkan untuk pengadaan KPSP
- b) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan vitamin A untuk pelayanan balita
- c) Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan balita
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa

kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita.

- e) Memonitor dan evaluasi pelayanan balita sesuai standar
- f) Kunjungan desa terpencil untuk daerah – daerah tertentu misalnya puskesmas uren dan tebing tinggi.

#### **14. Persentase pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun**

##### **a. Definisi Operasional :**

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1-9 adalah jumlah anak sekolah kelas 1-9 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar (kelas 1 – 9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah keseluruhan anak usia pendidikan dasar (kelas 1-9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 sampai 9 pada tahun 2022 adalah sebesar 98,36% dengan jumlah 20.121 siswa. Capaian tersebut masuk dalam kategori Sangat Tinggi.

Jumlah UKS yang dibina adalah jumlah UKS yang dilakukan pembinaan oleh puskesmas sesuai dengan wilayah kerja puskesmas tersebut. Pembinaan dapat dilakukan secara tatap muka maupun secara online (daring).

Capaian tahun 2022 adalah sebesar 100%, hal tersebut dikarenakan seluruh puskesmas melakukan pembinaan UKS di wilayah kerjanya masing-masing. Pembinaan dapat berupa koordinasi dengan pihak sekolah terkait UKS, pembinaan dengan pihak sekolah terkait UKS dan pembinaan langsung ke UKS sekolah termasuk kader kesehatan sekolahnya. Puskesmas minimal 4x setahun melakukan pembinaan ke sekolah (penjaringan, pemeriksaan berkala, BIAS, pemberian obat cacing/TTD).

Jumlah kader kesehatan sekolah yang dilatih adalah jumlah kader kesehatan sekolah, yaitu dokter kecil jika ditingkat SD dan sederajat dan kader kesehatan remaja jika ditingkat SMP dan sederajat serta SMA dan

sederajat, yang dilatih oleh puskesmas sesuai dengan wilayah kerja puskesmas.

Pada tahun 2022 tidak ada pelatihan bagi kader kesehatan sekolah sehingga kategori capaian indikator kinerja jumlah kader kesehatan sekolah yang dilatih adalah sangat rendah (0%). Pelatihan kader kesehatan sekolah biasanya dilakukan setiap tahun sebagai salah satu upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan sekolah. Materi yang diberikan merupakan materi yang harus dikuasai oleh kader kesehatan sekolah, diantaranya yaitu, P3K, P3P, kesehatan reproduksi, NAPZA, dll

**b. Faktor Pendorong :**

Meningkatnya capaian dibandingkan dengan tahun sebelumnya karena pada Tahun 2022 semua sekolah sudah menerapkan pembelajaran secara tatap muka sehingga sasaran dapat terpenuhi.

Bagi anak sekolah yang tidak dilakukan pelayanan kesehatan (penjaringan dan pemeriksaan berkala) dikarenakan tidak hadir dapat menuju fasilitas kesehatan terdekat.

**c. Faktor Penghambat :**

Belum tercapainya sebagian kecil target pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 – 9 pada tahun 2022 adalah dikarenakan sasaran tidak berhadir saat jadwal pelayanan kesehatan di sekolah serta keterbatasan SDM dan padatnya jadwal kegiatan petugas. Ada sekolah yang tidak dilakukan penjaringan dikarenakan tidak ada siswa di kelas 1 nya, tetapi untuk kelas 2 – 6 nya tetap dilaksanakan pemeriksaan berkala.

Pada tahun 2022 sudah tidak menggunakan google form lagi karena pembelajaran sudah tatap muka. Selain itu, belum adanya data yang valid terkait sasaran anak usia pendidikan dasar yang berasal dari luar sekolah (panti/lapas/pesantren).

**d. Rencana Tindak Lanjut :**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan anak sekolah pada saat Pembelajaran Tatap Muka secara keseluruhan. Anak sekolah yang tidak berhadir pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan, dapat menuju fasilitas kesehatan terdekat secara mandiri.

**15. Persentase pengunjung usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun**

Skrining kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerja Pemerintah Daerah dalam kurun waktu satu tahun.

Skrining Kesehatan Penyakit Tidak Menular :

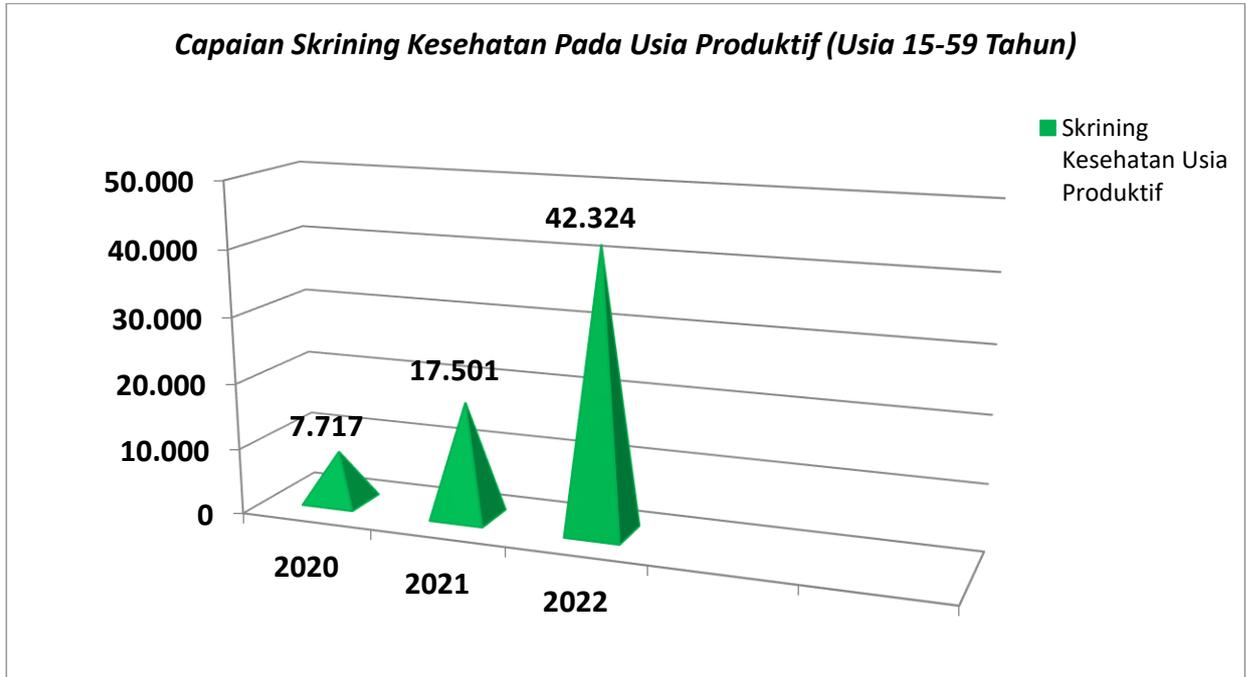
- a. Wawancara riwayat kesehatan
- b. Penimbangan berat badan
- c. Pengukuran tinggi badan
- d. Pengukuran lingkar perut
- e. Pengukuran tekanan darah
- f. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat pada penduduk yang memiliki faktor risiko
- g. Konseling

Sasaran skrining kesehatan sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dilakukan di Posbindu dan di Fasyankes pada seluruh penduduk usia 15-59 tahun satu kali dalam satu tahun untuk setiap orang.

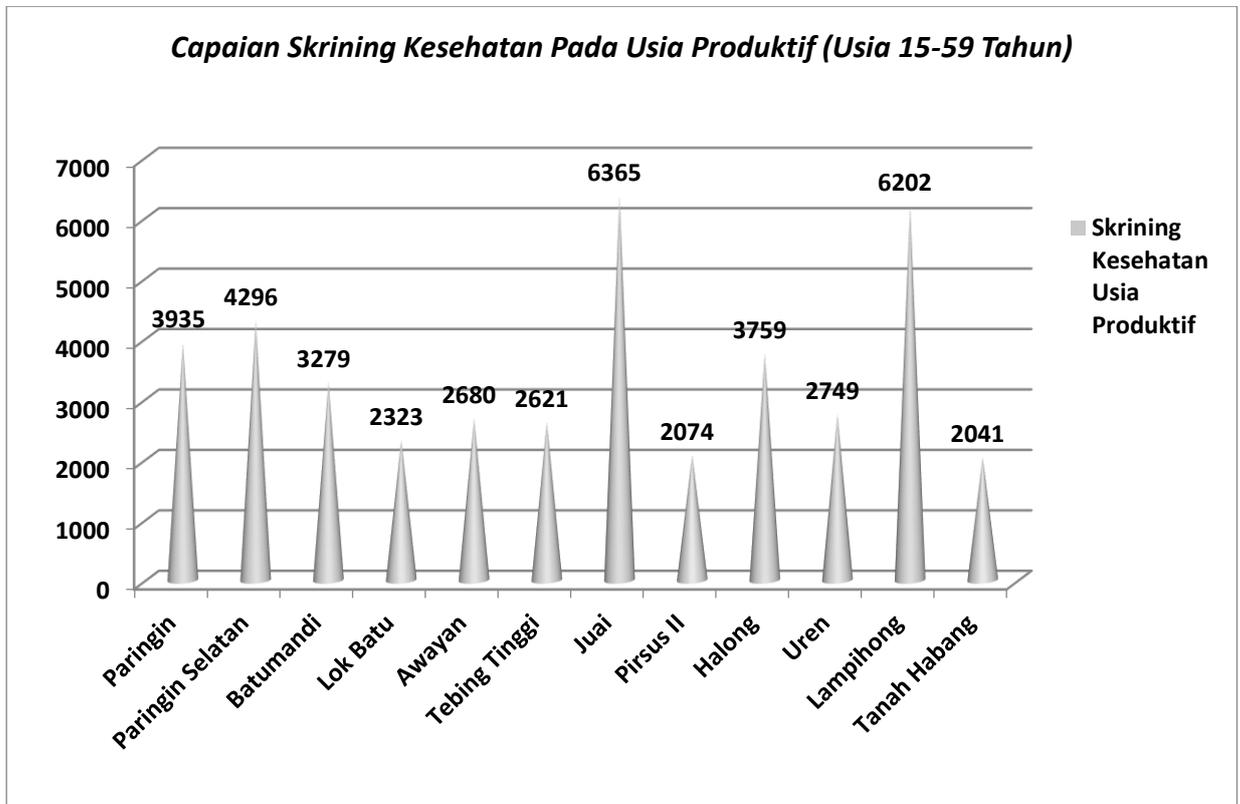
Tabel 2.26 Capaian Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun)

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Persentase Capaian Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun)	7.717 (9,3%)	17.501 (21%)	82.986 (100%)	42.324 (51%)

Grafik 2.58. Capaian Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun)



Grafik 2.59. Capaian Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun) Per Puskesmas Tahun 2022



### **a. Analisis Kinerja**

Indikator Persentase Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun) pada kegiatan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 tahun) pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (usia 15-59 tahun) di Kabupaten Balangan pada tahun 2022 mencapai 51%. terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2020 dan 2021. Kegiatan skrining dilakukan di berbagai kegiatan seperti pada kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.

### **b. Faktor Pendukung**

- a) Mengaktifkan Posbindu PTM keliling dengan cara lokasi posbindu yang berpindah-pindah setiap bulan agar warga yang belum pernah datang ke posbindu dapat dijangkau.
- b) Dukungan kepala desa dalam hal anggaran dalam rangka memaksimalkan capaian target skrining kesehatan pada usia produktif.
- c) Dukungan pembentuk Posbindu PTM di Desa yang belum memiliki Posbindu PTM.
- d) Melaksanakan kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.
- e) Petugas kesehatan bersama bidan desa melakukan upaya promotif dan preventif agar masyarakat mau diperiksa.
- f) Peran aktif dari kader kesehatan untuk mengajak masyarakat agar tidak takut untuk melakukan pemeriksaan IVA.

### **c. Faktor Penghambat**

- a) Tingginya jumlah sasaran dibandingkan dengan jumlah Posbindu PTM yang tersedia menyebabkan cakupan skrining masih sangat rendah.
- b) Belum semua desa di wilayah kabupaten Balangan memiliki Posbindu PTM. Dari 157 desa, baru 122 desa (78%) yang memiliki posbindu PTM aktif, sehingga jumlah kunjungan warga usia 15-59 tahun belum maksimal.
- c) Belum terbentuknya Posbindu PTM di Sekolah.
- d) Keterbatasan logistik serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan Posbindu PTM juga menjadi hambatan dalam pencapaian target skrining kesehatan terhadap seluruh penduduk yang berusia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas.
- e) Tempat tinggal warga yang cukup jauh dari lokasi Posbindu PTM menyebabkan warga mengalami kendala untuk datang ke Posbindu PTM mengakibatkan tidak semua desa dapat melaksanakan Posbindu PTM tersebut. Sangat dibutuhkan dukungan dari warga desa khususnya kepala desa dan ketua tim penggerak PKK kecamatan untuk terlaksananya Posbindu PTM.
- f) Sebagian besar sasaran skrining kesehatan usia produktif adalah remaja dan anak sekolah, sehingga sulit untuk dilakukan skrining, dikarenakan mereka tidak mau datang ke posbindu atau masih berada di sekolah pada saat posbindu dilaksanakan.
- g) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat Posbindu PTM untuk kesehatan.
- h) Masyarakat beranggapan bahwa Posbindu PTM hanya untuk orang yang mempunyai keluhan sakit atau gangguan pada kesehatannya.

Deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA dan Sadanis pada tahun 2022 mencapai 31%, dari target 2.968 orang yang harus diperiksa dengan capaian 912 orang yang telah diperiksa. Beberapa faktor yang menghambat dalam pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target deteksi dini kanker leher rahim dan Sadanis antara lain :

- a) Sebagian besar pasien berusia  $\leq 40$  tahun. Hal tersebut membuktikan bahwa masyarakat yang berusia  $\leq 40$  tahun sadar untuk melakukan pemeriksaan dan yang berusia  $\geq 40$  tahun memiliki kesadaran yang masih kurang.
- b) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker leher rahim dan kanker payudara.
- c) Faktor kepercayaan masyarakat.
- d) Takut atau malu untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
- e) Tidak didukung oleh suami atau keluarga.
- f) Terbebani dengan biaya yang mahal jika dinyatakan positif.
- g) Merasa sehat dan tidak ada keluhan sehingga merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan.
- h) Keterbatasan dukungan dana dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan pentingnya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.

- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.
- g) Menyediakan anggaran jasa petugas pemeriksa IVA.

Sosialisasi tentang deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis dengan melibatkan anggota TP PKK.

**16. Persentase pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun**

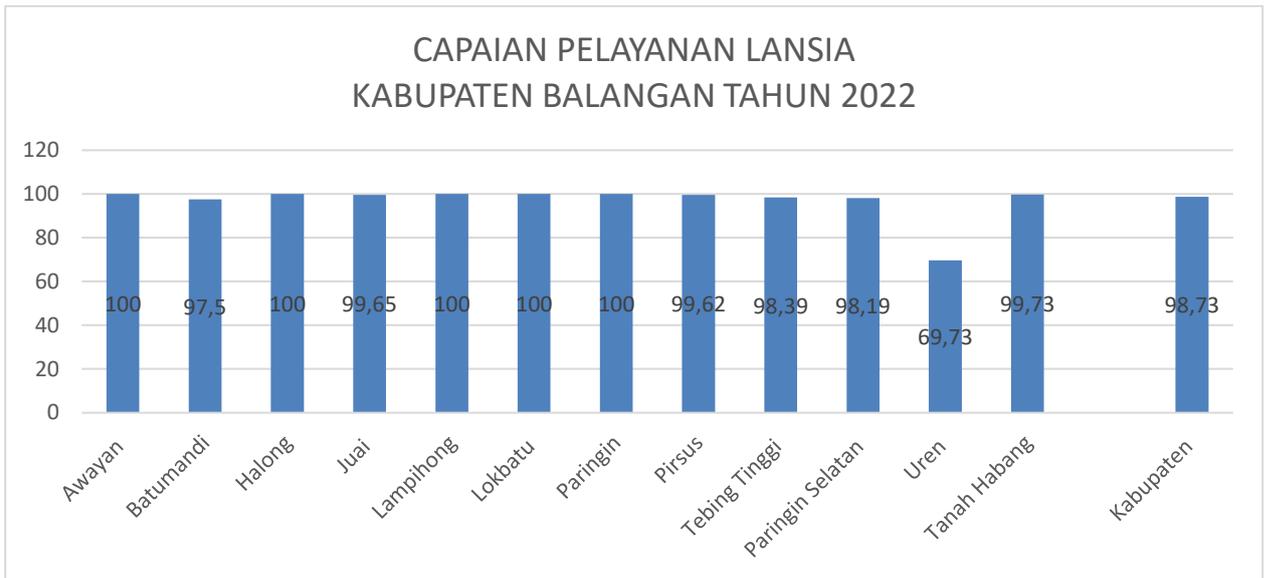
**a. Definisi Operasional**

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada usia lanjut yang berumur > 60 tahun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan /di skrining kesehatannya di wilayah kerja puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.

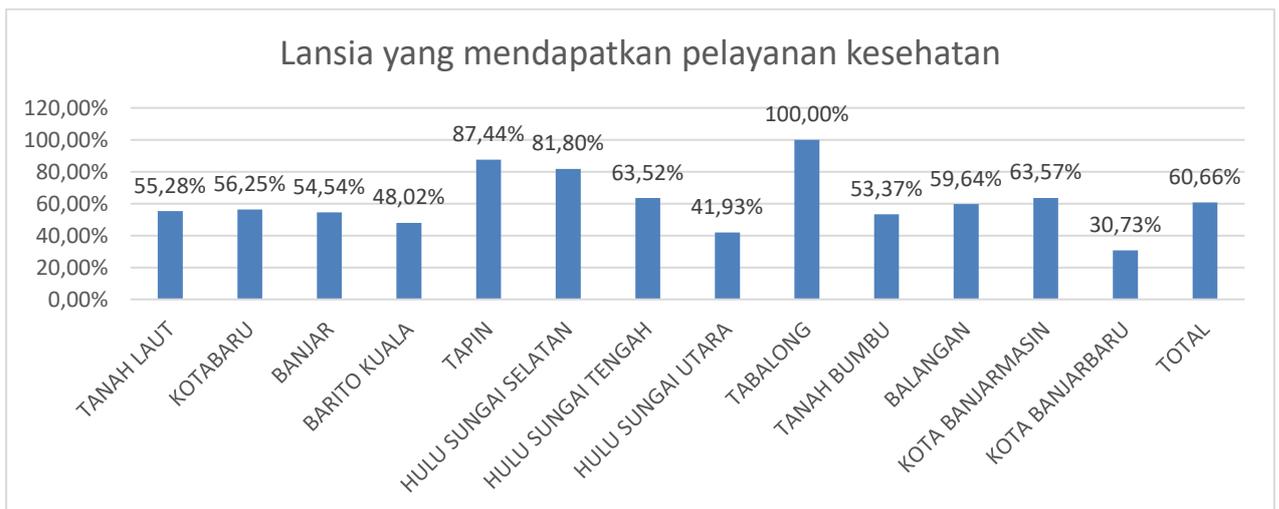
**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lansia**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lansia	94,34%	100%	98,73%	98,73%	Sangat Tinggi	100%	98,73%	98,73%	98,73%

Grafik 2.60 Capaian Pelayanan LANSIA



Grafik 2.61 LANSIA yang mendapatkan pelayanan kesehatan



Target SPM untuk pelayanan kesehatan usia lanjut adalah 100%. Untuk pencapaian SPM kesehatan lanjut usia ditahun 2022 adalah sedang di tahun 2022 SPM kesehatan lanjut usia sebanyak 98,73%. Untuk capaian tingkat propinsi Kalimantan Selatan kabupaten Balangan masih sekitar 50% karena, sasaran yang di gunakan adalah sasaran proyeksi. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dilaksanakan dengan mutu layanan dasar sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut (60 tahun keatas). Pencapaian pelayanan kesehatan lansia belum mencapai 100%. Pelayanan skrining kesehatan pada usia 60 tahun ke atas sesuai standar diberikan di puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan minimal 1 kali setahun oleh

dokter, bidan, perawat, tenaga gizi maupun kader posyandu Lansia atau posbindu. Apabila ada usialanjut yang memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervenes secara dini. Lingkup skrining yang di berikan adalah sebagai berikut

- a) Pengukuran Tinggi badan, Berat badan, lingkarperut
- b) Pengukuran Tekanan Darah
- c) Pemeriksaan gula darah
- d) Pemeriksaan kolesterol
- e) Pemeriksaan gangguan mental
- f) Pemeriksaan gangguan kognitif
- g) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- h) Anamneses perilaku berisiko

**b. Faktor Pendorong**

- a) Pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas oleh tim posyandu usia lanjut setiap minggu untuk kelompok usia lanjut kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belum memiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.
- b) Mengikut sertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.
- c) Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.
- d) Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi menganggarkan pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah

satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut

- e) Melaksanakan bimbingan teknis pada kepalapuskemas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- f) Jumlah Posyandu lansia 157 artinya semua desa memiliki posyandu lansia.
- g) Sasaran yang di gunakan adalah sasaran riil yang di SK kan oleh Bupati.

**c. Faktor Penghambat**

- a) Terbatasnya anggaran untuk penyediaan alat medis habis pakai
- b) Pergantian petugas setiap tahunnya sehingga petugas baru perlu orientasi kembali tentang pelayanan lansia dan juga petugas lansia masih merangkap tugas lain nya sehingga mereka kurang fokus dalam melaksanakan programnya.
- c) Sasaran lansia ada yang meninggal di tahun itu sehingga belum mencapai 100%
- d) Jumlah buku Lansia belum memenuhi semua sasaran lansia, untuk tahun 2022 cetak buku lansia hanya 100 buah buku.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas oleh tim posyandu usia lanjut setiap bulan dan setiap dua minggu untuk kelompok usia lanjut kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belummiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.
- b) Mengikutsertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.
- c) Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan

usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.

- d) Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi mengganggu pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut
- e) Melaksanakan bimbingan teknis pada kepala puskesmas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

## **17. Persentase orang berisiko HIV yang datang kefasilitas kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun**

### **a. Definisi Operasional**

Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah adanya virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan manusia namun belum menimbulkan gejala, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala yang terjadi ketika HIV menyebabkan kerusakan serius pada sistem imun. Artinya, orang yang terinfeksi HIV bisa saja hidup sehat, namun orang yang sudah pada kondisi AIDS pasti memiliki Virus HIV.

Setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), waria/transgender, penggunaan napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pelayanan edukasi dan skrining HIV. Pemerintah Kabupaten Balangan

dalam hal ini Dinas Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV yang memenuhi mutu pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan orang dengan berisiko terinfeksi HIV sesuai kewenangannya yang diberikan di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Tingkat perkembangan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS di Kabupaten Balangan terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan menyimpang, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran penyakit ini. Berbagai upaya pengendalian terus ditingkatkan untuk meminimalisir terjadinya penularan HIV terutama dalam hal memperkuat upaya Promosi, upaya perluasan konseling, serta upaya perawatan, dukungan dan pengobatan dengan di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai bagian dari standar pelayanan.

Pengendalian penyakit tersebut sudah dilaksanakan dengan beberapa upaya di antaranya melaksanakan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien IMS, pengguna napza, waria/transgender, maupun kelompok berisiko lainnya). Pelayanan tersebut merupakan salah satu indikator yang wajib dipenuhi pemerintah dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Pada Tahun 2022 dilaksanakan pemeriksaan terhadap orang berisiko terinfeksi HIV sebanyak 2.724 sampel dari target sampel sebanyak 2.947 orang berisiko, jadi persentase orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sebesar 92,4%. Berbagai Upaya pengendalian yang lain juga dilakukan seperti penyuluhan terhadap anak sekolah, zero survey, voluntary conseling and testing (VCT) serta pengobatan

terhadap orang yang positif HIV dengan tetap memperhatikan penerapan protokol kesehatan.

Jumlah penderita HIV/ AIDS di Kabupaten sejak tahun 2018 sampai akhir Desember 2022 sebanyak 69 orang dengan HIV (ODHIV). Pada Tahun 2022 ada sebanyak 28 orang terdeteksi positif mengidap virus HIV melalui beberapa kegiatan pemeriksaan/ skrining dengan menggunakan RDT HIV R1. dengan Angka prevalensi HIV Kabupaten Balangan sebesar 0,02%.

Dalam Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS di Kabupaten Balangan yang menjadi alat ukur dalam penilaian kinerja terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Fasilitas Kesehatan dan jaringannya dengan indikator antara lain :

Tabel 2.27 Persentase orang berisiko terinfeksi HIV

No	Indikator Kinerja	Capaian		Tahun 2022				Target akhir renstra	Capaian thd akhir renstra
		2020	2021	Target	Realisasi	Capaian	kategori		
1.	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar	86,85	88,80	100% (2.947)	2.724	92,40%	Tinggi	100%	100%

**b. Faktor Pendukung capaian program**

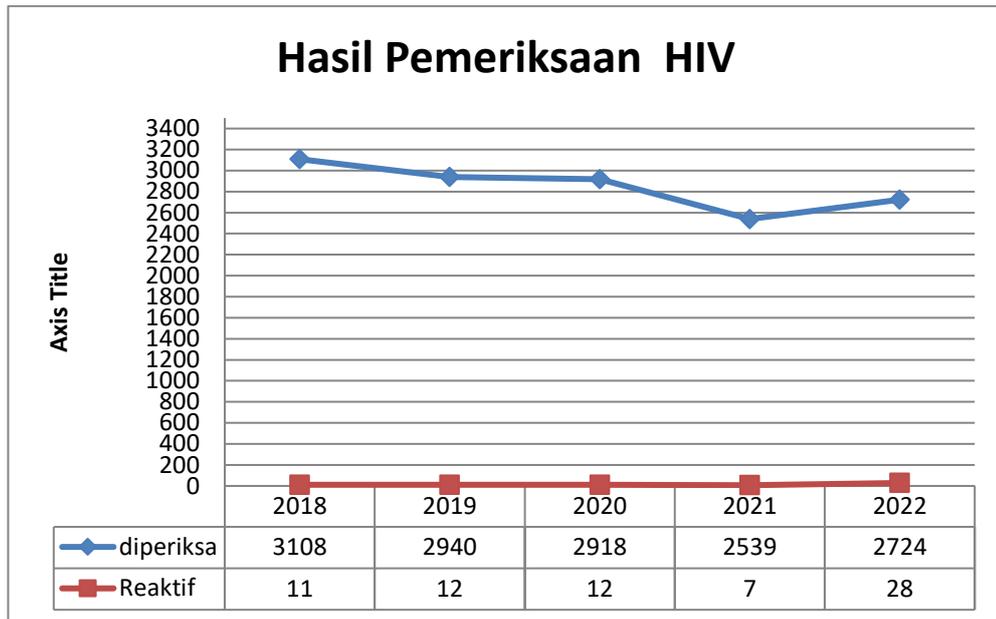
- a) Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko terinfeksi HIV/ AIDS.
- b) Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan

- c) Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat dukungan lintas program dan lintas sektor terkait dalam kegiatan diantaranya pemeriksaan dini pada kelompok berisiko yaitu ibu hamil, pasien TBC, Pasien IMS, trans gender, penasun, WPS SL maupun tahanan sementara.

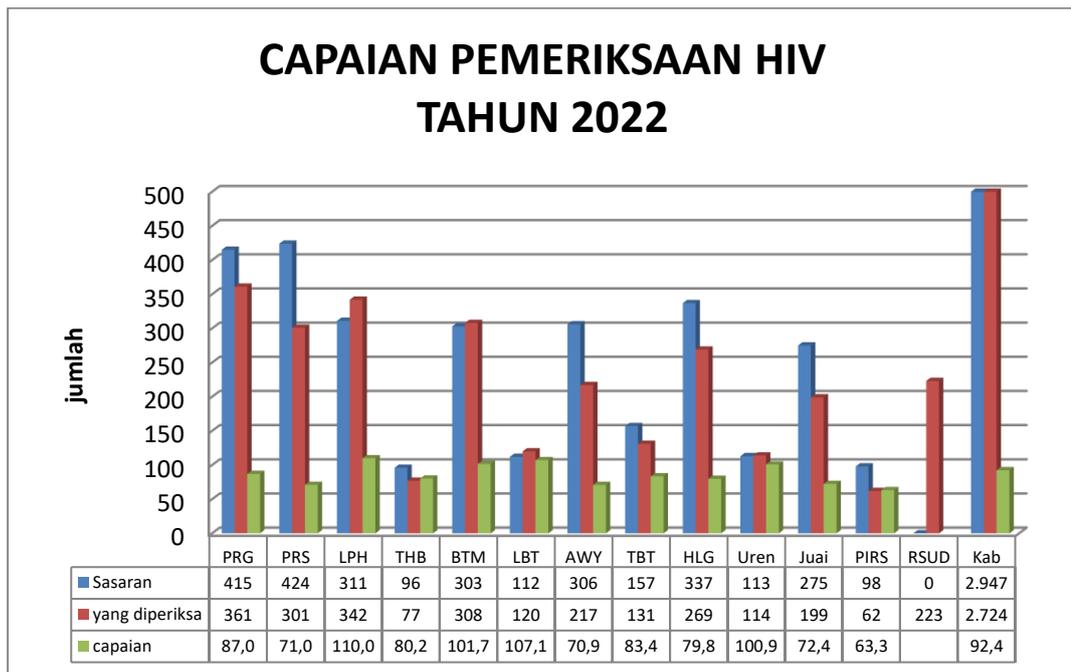
**c. Faktor penghambat**

- a) Belum tersedianya ruang konseling HIV baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit
- b) Salah satu kelompok berisiko HIV yaitu pada kelompok populasi kunci belum terpetakan dengan lengkap
- c) Faktor keterjangkauan layanan ARV. Dimana RS Balangan sebagai akses Layanan Rujukan belum tersedia layanan untuk ARV.
- d) Faktor sosial masyarakat yang mana masih adanya stigma di masyarakat yang beranggapan bahwa pengidap HIV adalah aib, yang sehingga menjadikan diskriminasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS dan hal ini juga berdampak pada kemauan orang untuk melakukan test HIV rendah khususnya terhadap kelompok berisiko populasi kunci.
- e) Tingkat pemahaman kelompok resiko maupun masyarakat umum terhadap IMS atau pendidikan kesehatan reproduksi yang masih minim. Oleh karena itu dibutuhkan variasi kegiatan kampanye dan penyuluhan yang lebih intensif agar mampu menyentuh kelompok masyarakat yang lebih luas dan dapat memahaminya.

Grafik 2.62 Hasil Pemeriksaan HIV



Grafik 2.63 Capaian Pemeriksaan HIV



Berdasarkan jumlah orang kelompok berisiko HIV yang diperiksa darah melalui pemeriksaan Rapid Diagnostik Test (RDT) HIV pada tahun 2021 sebanyak 2.539 orang berisiko dari target orang berisiko HIV sebanyak 2.895 orang sedangkan pada tahun 2022 orang atau kelompok berisiko terinfeksi HIV diperiksa sebanyak 2.724 orang dari target sebanyak 2.947 orang melihat data tersebut menunjukkan adanya tren peningkatan cakupan orang yang berisiko terinfeksi HIV dilakukan

pemeriksaan HIV pada Tahun 2022 dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2021.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melaksanakan Sosialisasi dan Advokasi
- b) Penyediaan ruangan/ tempat untuk konseling HIV/AIDS
- c) Penyediaan layanan ARV HIV dir UMAH Sakit Balangan
- d) Melaksanakan sero survey secara intensif
- e) Melakukan Pemetaan wilayah berisiko
- f) Pembentukan kader/ warga Peduli AIDS
- g) Penyediaan Bahan pendukung pemeriksaan Deteksi dini HIV
- h) Optimalisasi konseling oleh petugas Puskesmas

**18. Annual Paracite Incidence (API) Malaria**

**a. Definisi Operasional**

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit Plasmodium. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi parasit tersebut. Gigitan nyamuk membuat parasit masuk, mengendap di organ hati, dan menginfeksi sel darah merah. Angka kesakitan malaria adalah jumlah kasus baru malaria dengan hasil laboratorium positif malaria di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun.berdasarkan jumlah total pupulasi yang berisiko .

Penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya di Kabupaten Balangan. Kabupaten Balangan meskipun tidak termasuk sebagai daerah endemis Malaria, namun secara geografis berbatasan dengan Kabupaten Tabalong, Kotabaru dan Provinsi Kalimantan Timur dan Tengah yang merupakan daerah endemis Malaria yang secara epidemiologi sangat berpotensi terjadi penularan sehingga sampai sekarang ini masih ditemukan beberapa kasus penyakit malaria impor. Malaria juga disebut sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles betina yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia dan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan bahkan bisa membawa kematian.

Berdasarkan dari laporan puskesmas dan Rumah Sakit penemuan kasus malaria pada tahun 2021 sebanyak 39 orang penduduk Balangan atau API sebesar : 0,29 per 1000 penduduk dengan tidak ada kematian atau CFR sebesar : 0%. Sedangkan penemuan kasus malaria sebanyak 67 kasus atau API sebesar 0,50 dari target API sebesar <1/1000 penduduk atau dengan target kasus sebanyak 132 kasus. Berdasarkan data di atas penemuan kasus malaria positif pada tahun 2022 menunjukkan adanya kenaikan angka kesakitan malaria, hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan kasus malaria dibandingkan dari tahun 2021. Dari data tersebut juga menunjukkan bahwa adanya upaya mempertahankan keberhasilan dalam menurunkan angka kesakitan malaria menjadi <1 per 1000 penduduk.

Malaria yang menyerang sebagian masyarakat di Kabupaten Balangan selama ini memang merupakan kasus impor atau didapat dari luar Kabupaten Balangan karena bekerja diluar daerah yang merupakan daerah endemis sebagai perambah hutan, penambang dan berkebun. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian dilaksanakan dengan kegiatan- kegiatan antara lain melaksanakan pemeriksaan sediaan darah malaria terhadap masyarakat yang bekerja sebagai perambah hutan didaerah endemis malaria, penyelidikan epidemiologi malaria positif sebanyak 67 kali pada tahun 2022. Pembagian kelambu berinsektisida diberikan kepada masyarakat yang ingin melakukan pekerjaan atau perjalanan ke wilayah endemis malaria melalui upaya (surveillans migrasi).

**b. Faktor Pendorong**

- a) Sarana dan prasaran cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan tersedianya bahan habis pakai deteksi dini RDT malaria dan Bahan lain untuk pengendalian seperti Bahan insektisida, larvasida dan alat spraycan untuk pengendalian vektor nyamuk.
- b) Adanya regulasi/ peraturan Bupati Balangan tentang Eliminasi malaria di Kabupaten Balangan

- c) Adanya pedoman teknis yang menjadi petunjuk dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit malaria

**c. Faktor Penghambat**

- a) Belum tersedianya regulasi di tingkat daerah yang mengatur keluar masuk masyarakat ke luar daerah untuk melakukan perjalanan ke Daerah endemis Malaria yang sehingga kegiatan surveillans migrasi malaria belum berjalan secara optimal.
- b) Belum adanya kerjasama lintas batas wilayah endemis malaria berdasarkan kasus impor malaria
- c) Posmaldes belum berjalan optimal

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
- b) Melaksanakan secara intensif kegiatan surveillans aktif dan Mengintensifkan surveillans Migrasi
- c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat
- d) Melaksanakan peningkatan petugas dalam rangka melaksanakan pengendalian vektor terpadu.
- e) Mengintensifkan peran kader kesehatan di Pos Malaria Desa

**19. CDR Kusta / 100.000 penduduk**

**a. Definisi Operasional**

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Micobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi dan jaringan lain, kecuali otak, dimana penularannya melalui saluran pernafasan, kontak erat dan lama dengan penderita kusta. Penyakit kusta juga merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks.

Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan tingkat endemisitas penyakit kusta dan sangat penting untuk diperhatikan bahwa tujuan eliminasi kusta

adalah agar penyakit kusta tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Kebijakan program yang mendorong upaya pengendalian dan pencegahan penyakit kusta untuk menurunkan angka kesakitan dan kecacatan. Upaya- upaya yang dilaksanakan dalam pengendalian penyakit kusta Kabupaten Balangan antara lain : penyuluhan, penemuan dini kasus kusta (intensif case finding), pengobatan, pengawasan pengobatan dan reaksi pengobatan, perawatan terhadap penderita cacat, pemberian makanan tambahan berupa susu untuk penderita dan petugas sebagai upaya peningkatan status gizi, melaksanakan bimbingan teknis serta melaksanakan monitoring dan evaluasi program.

Penderita Kusta ditemukan di beberapa wilayah Puskesmas dengan jumlah penderita tidak merata dan prevalensi Rate (PR) sangat bervariasi. Penemuan kasus kusta baru Tahun 2022 sebanyak 1 penderita ( Case Deteksi Rate: 0,75/100.000 penduduk) dengan target penemuan kasus baru ( CDR) sebesar <5/100.000 penduduk dan diantara penderita baru proporsi kasus MB sebesar 100% dan tidak ditemukan penderita PB.

Angka Prevalensi kusta 2022 dengan capaian sebesar 0,45/10.000 penduduk dengan target sebesar <1/ 10.000 penduduk atau sebanyak 6 penderita kusta terdaftar pada waktu tertentu. Angka cacat tingkat 2 tahun 2022 sebesar 40% dari target sebesar <5 %. Tingginya angka Cacat Tingkat 2 menunjukkan adanya keterlambatan penemuan atau penderita ditemukan sudah dalam keadaan cacat.

Indikator lain yang juga digunakan dalam mengukur kinerja program pengendalian Kusta antara lain RFT Rate yaitu menilai kedisiplinan dan kepatuhan penderita kusta dalam menjalani pengobatan sesuai waktu yang ditentukan atau tepat waktu, indikator dimaksud di antaranya Release From Treatment Rate (RFT Rate) MB yaitu sebesar 100% dari 6 penderita yang menjalani pengobatan dari tahun 2021.

### **b. Faktor Pendorong**

- a) Sarana dan prasarana cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian kusta dengan tersedianya laboratorium dasar
- b) Adanya regulasi/ peraturan maupun pedoman yang menjadi petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta
- c) Tersedianya dokter spesialis sebagai konsultasi pengobatan kusta
- d) Tersedianya Bahan PMT sebagai upaya peningkatan status gizi penderita Kusta
- e) Integrasi yang cukup baik dalam upaya penemuan dini kusta dengan program Frambusia

### **c. Faktor Penghambat**

- a) Masih adanya persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta yang menyatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan , dimana mitos tersebut menjadi kendala dalam memberikan pemahaman dan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat.
- b) Sebagian petugas Kusta Puskesmas belum terlatih

### **d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
- b) Mengintensifkan penemuan secara dini penyakit kusta yang berintegrasi dengan penemuan dini frambusia
- c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong kemandiriannya untuk mengatasi masalah kesehatan
- d) Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas Kusta
- e) Mengintensifkan peran kader kesehatan

## **20. Persentase ketersediaan obat ,vaksin dan bahan medis habis pakai sesuai standar di puskesmas**

### **a. Definisi Operasional**

Merupakan kegiatan rutin yang dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas dimana dilakukan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP sehingga tersedia

obat, vaksin dan BMHP di fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kefarmasian dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar kepada masyarakat.

**b. Faktor Pendorong**

Tersedianya obat, vaksin dan BMHP di puskesmas (laporan ketersediaan obat vaksin 45 item) serta tersedianya tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di setiap puskesmas dan rumah sakit sehingga pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan dapat dilakukan sesuai standar.

**c. Faktor Penghambat**

Perlu diadakannya kegiatan pembelajaran/diklat/workshop sebagai penambah wawasan bagi tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker terkait pelayanan dan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di sarana pelayanan kesehatan, serta perlu penambahan sarana dan prasarana terkait penyimpanan dan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP seperti palet, rak, dsb.

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Perlu dilakukan pendataan keperluan sarana dan prasarana yang diperlukan oleh tenaga teknis kefarmasian dan Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar.

**21. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM**

**a. Definisi Operasional**

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase desa/kelurahan yang mencapai SBS	100%	57%	53.5%	93%	Sangat Tinggi	85%	62%	59,45%	59,45%

Tabel 2.28. Capaian Indikator Desa/Kelurahan SBS Tahun 2022 Provinsi KALSEL

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Desa/kelurahan	Desa Stop BABS	%
1	Kab. Tanah Laut	135	26	19,26%
2	Kab. Kotabaru	202	29	14,36%
3	Kab. Banjar	290	125	43,10%
4	Kab. Barito Kuala	201	29	14,43%
5	Kab. Tapin	135	135	100%
6	Kab. Hulu Sungai Selatan	148	74	50%
7	Kab. Hulu Sungai Tengah	169	44	26,04%
8	Kab. Hulu Sungai Utara	219	119	54,34%
9	Kab. Tabalong	131	131	100%
10	Kab. Tanah Bumbu	149	131	87,92%
<b>11</b>	<b>Kab. Balangan</b>	<b>157</b>	<b>84</b>	<b>53,5%</b>
12	Kota Banjarmasin	52	8	15,38%
13	Kota Banjarbaru	20	20	100%

Capaian kinerja sebesar 93,87% dengan kategori sangat tinggi, karena kegiatan dalam rangka mencapai desa Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan, PPKB melalui Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas berupa kegiatan STBM di desa yang dianggarkan dari dana BOK Puskesmas.

**b. Faktor Pendorong**

Kegiatan dalam upaya menciptakan desa SBS terus dilaksanakan oleh Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas yang dianggarkan oleh dana BOK Puskesmas, yang kegiatan tersebut yaitu pemucuan dan kampanye STBM 5 pilar, kampanye higiene sanitasi di sekolah, serta update peta sanitasi.

**c. Faktor Penghambat**

Belum adanya kebijakan berupa Surat edaran Bupati atau Perbup tentang Larangan tidak boleh melakukan BABS di sungai atau dikebun bagi masyarakat. Saat ini masyarakat yang belum memiliki akses Jamban sebagian besar memiliki tingkat ekonomi rendah sehingga perlu

diberikan bantuan pembangunan baik dari anggaran daerah maupun swasta (CSR).

**d. Rencana Tindak Lanjut**

- a) Mengoptimalkan kegiatan dalam meningkatkan akses jamban guna menciptakan desa SBS yang dilaksanakan oleh Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas dengan dukungan anggaran dari dana BOK Puskesmas dan melaksanakan bimbingan teknis kepada TSL agar bisa lebih optimal melaksanakan kegiatan ke masyarakat,
- b) Berupaya menyusun kebijakan berupa Surat edaran Bupati atau Perbup tentang Larangan tidak boleh melakukan BABS di sungai atau dikebun bagi masyarakat.

**22. Cakupan Pasangan Usia Subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun**

MCPR merupakan indikator tingkat prevalensi kontrasepsi modern, prevalensi wanita usia subur yang menggunakan (atau pasangannya menggunakan) suatu metode kontrasepsi modern pada waktu tertentu

Alasan Pemilihan :

MCPR merupakan indikator untuk mengukur perbaikan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak kelahiran. Indikator ini juga digunakan sebagai proksi untuk mengatur akses terhadap pelayanan reproduksi kesehatan yang sangat essensial

Prevalensi kontrasepsi modern adalah proporsi pasangan usia subur (15-49 tahun) yang sedang menggunakan salah satu obat/alat kontrasepsi modern berupa MOW, MOP, IUD, Implant, Suntik, Pil dan Kondom dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur dalam periode tertentu.

Perhitungan MCPR menggunakan data New SIGA BKKBN. Laporan data pada New SIGA dilakukan secara rutin setiap bulan oleh Penyuluh KB di kecamatan.

Realisasi pemakaian kontrasepsi modern Kabupaten Balangan tahun 2022 sebesar 76,67 persen, sementara target pada tahun 2022 yang ditetapkan adalah sebesar 76 persen. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa apabila dibandingkan target, maka realisasi mCPR Kabupaten

Balangan adalah 76,67 persen atau dengan capaian 100,88 persen. Capaian ini sudah memenuhi target yang ditetapkan pada tahun 2022.

Tabel 2.29. Realisasi pemakaian kontrasepsi modern

No	Kecamatan	$\Sigma$ PUS	$\Sigma$ PA Modern	Persentase
1	JUAI	2930	2254	76,92
2	HALONG	3917	3031	77,38
3	AWAYAN	2251	1751	77,78
4	BATUMANDI	3271	2551	77,98
5	LAMPIHONG	3051	2309	75,68
6	PARINGIN	3554	2760	77,65
7	PARINGIN SELATAN	2676	1952	72,94
8	TEBING TINGGI	1281	975	76,11
	Total	<b>22931</b>	<b>17583</b>	<b>76,67</b>

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan mCPR pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a. Penguatan kerjasama lintas sector terutama dengan organisasi IBI, karena Bidan dan Penyuluh KB di lapangan sangat terkait erat dalam pemenuhan alat/obat kontrasepsi untuk masyarakat.
- b. Penguatan kerjasama dengan RSUD Kabupaten Balangan sebagai penyedia pelayanan KB kepada PUS yang membutuhkan Medis Operasi Wanita dan Medis Operasi Pria.
- c. Mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi (alokon) bagi Pasangan Usia Subur di 13 fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Balangan.
- d. Penyediaan dukungan biaya distribusi alokon dari gudang kabupaten ke 13 faskes melalui dana BOKB.
- e. Penguatan penggerakan pelayanan KB MKJP melalui penyediaan dukungan dana penggerakan yang di dalamnya sudah termasuk komponen jasa medis pelayanan KB. Sumber dana APBN dan APBD.

- f. Pembinaan peserta KB untuk menurunkan putus pakai penggunaan kontrasepsi (Drop Out/DO)
- g. Memantau ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dan mencegah terjadinya stock out di fasilitas kesehatan melalui aplikasi Sistem Informasi Rantai Pasok Alokasi (SIRIKA).
- h. Berkoordinasi dengan Organisasi POGI, IBI dan IDI dalam memberikan pelayanan KB kepada masyarakat termasuk KB pascapersalinan
- i. Melakukan pelayanan KB dengan memanfaatkan momentum di kabupaten dan kecamatan bekerjasama dengan stakeholders dan mitra kerja terkait.

Walaupun berdasarkan hasil capaian mCPR sudah memenuhi target, terdapat beberapa faktor hambatan dalam pencapaian mCPR sebagai berikut :

- a. Keterbatasan dalam penggunaan IT untuk system pelaporan online pada New SIGA yang seharusnya selalu update setiap saat. Khususnya untuk pelaporan pelayanan KB oleh Pemberi layanan (Faskes, jaringan dan jejaringnya).
- b. Semua kecamatan mendapatkan kesempatan yang sama untuk menggunakan dana penggerakan KB MKJP, namun tidak semua kecamatan memiliki upaya yang sama dalam meningkatkan jumlah akseptor KB MKJP di wilayahnya.

### **Dampak Ekonomi dan Sosial**

Dampak pandemic COVID-19 pada aspek kesehatan adalah jumlah kasus positif dan kematian yang cukup tinggi serta penurunan cakupan sebagian besar layanan kesehatan, kasus positif COVID-19 cukup tinggi terjadi di wilayah yang merupakan pusat pemerintahan atau dekat dengan pusat ekonomi. Pandemi COVID-19 Menyebabkan perubahan penawaran dan permintaan barang dan jasa. Kondisi tersebut berdampak terhadap penurunan pertumbuhan ekonomi. Struktur perekonomian Kabupaten Balangan oleh sektor usaha pertanian dan industri pengolahan yang masih menunjukkan pertumbuhan positif selama pandemic. Perlambatan ekonomi tersebut selanjutnya menyebabkan peningkatan pengangguran, terutama pada sektor

usaha mikro dan kecil serta industri rumah tangga. Dampak social pandemic COVID-19 di Kabupaten Balangan terwakili oleh peningkatan kemiskinan, dimana peningkatan kemiskinan lebih tinggi terjadi di wilayah yang memiliki jumlah keluarga hampir dan rentan miskin tinggi.

### **2.3 Isu – isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah**

Guna meningkatkan fungsi dan kinerja Dinas Kesehatan, maka diperlukan penentuan isu-isu startegis diharapkan menjadi landasan untuk menyusun kebijakan perencanaan. Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan analisa permasalahan kesehatan dan situasi kesehatan di Kabupaten Balangan, maka ditentukan isu-isu strategis yang berkembang saat ini serta prediksi situasi dan kondisi yang diharapkan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Usia Harapan Hidup (UHH)
2. Masih ditemukannya kasus Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Stunting serta Angka Kesakitan
3. Belum terkendalinya laju pertumbuhan penduduk
4. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan untuk akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
5. Belum optimalnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat.
6. Masih belum idealnya jumlah tenaga dokter dan paramedik
7. Pandemi covid-19
8. Belum optimalnya ketersediaan data bidang kesehatan yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses dan dipergunakan untuk perencanaan kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Balangan.

## 2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Dokumen Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) merupakan dokumen perencanaan daerah dengan periode satu tahun yang memuat seluruh program dan kegiatan seluruh OPD dengan prediksi Pagu Anggaran Indikatif yang bersumber dari APBD maupun APBN. RKPD disusun untuk menjabarkan RPJMD dan menjadi pedoman dalam penyusunan Renja OPD serta menjadi acuan proses penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA). Sebelum ditetapkan menjadi dokumen RKPD perlu dilakukan review terhadap Rancangan Awal tersebut untuk memastikan bahwa seluruh program dan kegiatan OPD telah terakomodir didalamnya. Hal ini sudah sesuai dengan Rencana Kerja Perubahan (P-Renja) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan tahun 2023 dimana didalamnya 8 Program, 22 Kegiatan dan 77 Sub Kegiatan dengan total anggaran Rp. **260,512,237,791** sebagaimana dapat dilihat pada tabel T-C. 31 berikut ini :

**Tabel 2.3 (T-C.31)**  
**Review Terhadap Rancangan Awal RKPD tahun 2024**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana</b>											
No	Rancangan Awal RKPD					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program / Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Pagu indikatif	Program / Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Kebutuhan Dana	
1	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	DPPKB	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	73 Angka / Nilai	160,589,139,215	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	DPPKB	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	73 Angka / Nilai	160,589,139,215	
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	DPPKB	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	1,120,323,400	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	DPPKB	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	1,120,323,400	
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	DPPKB	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4 dokumen	760,598,400	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	DPPKB	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4 dokumen	760,598,400	
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	DPPKB	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	4 laporan	359,725,000	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	DPPKB	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	4 laporan	359,725,000	
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	DPPKB	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	100%	80,881,149,822	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	DPPKB	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	100%	80,881,149,822	
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	DPPKB	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	583 orang	80,331,960,622	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	DPPKB	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	583 orang	80,331,960,622	
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	DPPKB	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	4 dokumen	549,189,200	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	DPPKB	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	4 dokumen	549,189,200	
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	DPPKB	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	100%	10,201,840,000	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	DPPKB	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	100%	10,201,840,000	
	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	DPPKB	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	20 orang	10,201,840,000	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	DPPKB	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	20 orang	10,201,840,000	
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	DPPKB	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	100%	1,719,003,100	Administrasi Umum Perangkat Daerah	DPPKB	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	100%	1,719,003,100	
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	2 paket	12,690,000	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	2 paket	12,690,000	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	3 paket	1,065,670,000	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	3 paket	1,065,670,000	
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	DPPKB	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	3 paket	41,124,100	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	DPPKB	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	3 paket	41,124,100	
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	DPPKB	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1440 dokumen	18,899,000	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	DPPKB	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1440 dokumen	18,899,000	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	DPPKB	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	150 laporan	580,620,000	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	DPPKB	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	150 laporan	580,620,000	

Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	DPPKB	Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	591,159,400	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	DPPKB	Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	591,159,400
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	DPPKB	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	24 laporan	105,600,000	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	DPPKB	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	24 laporan	105,600,000
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	48 laporan	216,422,800	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	48 laporan	216,422,800
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	48 laporan	269,136,600	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	48 laporan	269,136,600
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	DPPKB	Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	2,454,896,500	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	DPPKB	Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100%	2,454,896,500
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	DPPKB	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perzinannya	63 unit	360,154,000	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	DPPKB	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perzinannya	63 unit	360,154,000
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	DPPKB	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	4 unit	1,991,376,800	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	DPPKB	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	4 unit	1,991,376,800
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	DPPKB	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	10 unit	103,365,700	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	DPPKB	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	10 unit	103,365,700
Peningkatan Pelayanan BLUD	DPPKB	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	90%	63,620,766,993	Peningkatan Pelayanan BLUD	DPPKB	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	90%	63,620,766,993
	DPPKB	Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	60			DPPKB	Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	60	
	DPPKB	Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	1 : 1000			DPPKB	Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	1 : 1000	
	DPPKB	Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit	Madya			DPPKB	Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit	Madya	
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	DPPKB	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	63,620,766,993	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	DPPKB	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	63,620,766,993
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	DPPKB	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0.33	114,780,648,725	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	DPPKB	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0.33	114,780,648,725
		Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	0 Kasus				Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	0 Kasus	
		Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah	80%				Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah	80%	
		Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat	0.33				Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat	0.33	
		Prevalensi Wasting	16%				Prevalensi Wasting	16%	
		Persentase desa yang mencapai ODF	100%				Persentase desa yang mencapai ODF	100%	
		Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi	96%				Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi	96%	
		Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	96%				Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	96%	
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	60%	31,790,071,850	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	60%	31,790,071,850
Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	6 Unit	3,291,010,000	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	6 Unit	3,291,010,000
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	DPPKB	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	10 Unit	3,021,950,000	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	DPPKB	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	10 Unit	3,021,950,000

Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	7 Unit	17,600,556,593	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	7 Unit	17,600,556,593
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	12 Unit	3,736,735,350	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	12 Unit	3,736,735,350
Pengadaan Obat, Vaksin	DPPKB	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	45 Paket	1,494,695,507	Pengadaan Obat, Vaksin	DPPKB	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	Madya	1,494,695,507
Pengadaan Bahan Habis Pakai	DPPKB	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	4 Paket	1,718,685,600	Pengadaan Bahan Habis Pakai	DPPKB	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	4 Paket	1,718,685,600
Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	2 Unit	671,650,000	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	2 Unit	671,650,000
Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	18 Unit	77,541,600	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	18 Unit	77,541,600
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 Unit	177,247,200	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 Unit	177,247,200
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100%	81,279,178,675	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	100%	81,279,178,675
	DPPKB	Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	100%			DPPKB	Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	100%	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	DPPKB	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2188 Orang	683,180,700	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	DPPKB	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2188 Orang	683,180,700
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	DPPKB	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2025 Orang	140,725,600	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	DPPKB	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2025 Orang	140,725,600
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	DPPKB	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1964 Orang	280,339,600	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	DPPKB	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1964 Orang	280,339,600
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	DPPKB	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8127 Orang	163,363,600	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	DPPKB	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8127 Orang	163,363,600
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	DPPKB	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	19864 Orang	75,085,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	DPPKB	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	19864 Orang	75,085,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	70538 Orang	679,217,800	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	70538 Orang	679,217,800
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	9400 Orang	305,442,800	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	9400 Orang	305,442,800
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	DPPKB	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	14292 Orang	95,319,700	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	DPPKB	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	14292 Orang	95,319,700
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	DPPKB	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	4033 Orang	135,719,700	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	DPPKB	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	4033 Orang	135,719,700
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	DPPKB	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	190 Orang	515,423,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	DPPKB	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	190 Orang	515,423,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	2480 Orang	235,307,200	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	2480 Orang	235,307,200
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	3276 Orang	197,409,600	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	3276 Orang	197,409,600
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	12 Dokumen	231,723,050	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	12 Dokumen	231,723,050
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen	917,988,100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen	917,988,100

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	26 Dokumen	178,136,100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	26 Dokumen	178,136,100
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 Dokumen	371,832,800	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 Dokumen	371,832,800
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	4 Dokumen	102,649,200	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	4 Dokumen	102,649,200
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen	647,855,700	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen	647,855,700
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Khusus	8 Dokumen	1,516,583,800	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Khusus	8 Dokumen	1,516,583,800
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	348,852,700	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	348,852,700
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	33,843,331,100	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	33,843,331,100
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	DPPKB	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	30% Orang	49,630,000	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	DPPKB	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	30% Orang	49,630,000
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1 Dokumen	80,620,000	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1 Dokumen	80,620,000
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	4 Dokumen	29,966,203,776	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	4 Dokumen	29,966,203,776
Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	4 Dokumen	1,485,273,040	Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	4 Dokumen	1,485,273,040
Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen	7,703,145,409	Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen	7,703,145,409
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	DPPKB	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	95 % Orang	328,819,600	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	DPPKB	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	95 % Orang	328,819,600
<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi</b>	<b>100%</b>	<b>825,160,000</b>	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi</b>	<b>100%</b>	<b>825,160,000</b>
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3 Dokumen	825,160,000	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3 Dokumen	825,160,000
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	100%	886,238,200	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	100%	886,238,200
	DPPKB	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	2 Puskesmas			DPPKB	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	2 Puskesmas	
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (NM) Pelayanan kesehatan	12 Unit	886,238,200	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (NM) Pelayanan kesehatan	12 Unit	886,238,200
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	DPPKB	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	100%	11,359,858,500	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	DPPKB	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	100%	11,359,858,500
	DPPKB	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	83%			DPPKB	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	83%	
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	100%	9,901,965,600	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	100%	9,901,965,600
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	14 Orang	9,901,965,600	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	14 Orang	9,901,965,600
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	57 orang	1,457,892,900	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	57 orang	1,457,892,900
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	15 Orang	1,457,892,900	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	15 Orang	1,457,892,900

	<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>DPPKB</b>	<b>JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)</b>	32 Sertifikat	393,746,200	<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>DPPKB</b>	<b>JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)</b>	32 Sertifikat	393,746,200
		<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan</b>	100%			<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan</b>	100%	
		<b>DPPKB</b>	<b>Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan</b>	86 persen			<b>DPPKB</b>	<b>Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan</b>	86 persen	
	<b>Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi</b>	32 sertifikat, 60 P-IRT	393,746,200	<b>Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi</b>	32 sertifikat, 60 P-IRT	393,746,200
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	20 Dokumen	393,746,200	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	20 Dokumen	393,746,200
	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>DPPKB</b>	<b>PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)</b>	45%	875,048,700	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>DPPKB</b>	<b>PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)</b>	45%	875,048,700
	<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan</b>	1 kebijakan	244,448,000	<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan</b>	1 kebijakan	244,448,000
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	244,448,000	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	244,448,000
	<b>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)</b>	45%	387,233,200	<b>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)</b>	45%	387,233,200
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 Dokumen	387,233,200	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 Dokumen	387,233,200
	<b>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah UKBM yang dilakukan pembinaan</b>		243,367,500	<b>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah UKBM yang dilakukan pembinaan</b>		243,367,500
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	2 Dokumen	243,367,500	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	2 Dokumen	243,367,500
	<b>PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Angka kelahiran menurut umur (15-49 tahun)</b>	1.12	4,470,258,400	<b>PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Angka kelahiran menurut umur (15-49 tahun)</b>	1.12	4,470,258,400
	<b>Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas penduduk</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah regulasi daerah/dokumen perencanaan yang memanfaatkan GDPK</b>	36%	370,652,700	<b>Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas penduduk</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Jumlah regulasi daerah/dokumen perencanaan yang memanfaatkan GDPK</b>	36%	370,652,700
	Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	1 Dokumen	163,238,900	Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	1 Dokumen	163,238,900
	Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Nonformal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Non Formal Sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	2 Dokumen	66,126,600	Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Nonformal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	<b>DPPKB</b>	Jumlah Dokumen Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Non Formal Sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	2 Dokumen	66,126,600
	Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	<b>DPPKB</b>	Jumlah Satuan Pendidikan yang Mendapatkan Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	8 Satuan Pendidikan	83,695,000	Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	<b>DPPKB</b>	Jumlah Satuan Pendidikan yang Mendapatkan Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	8 Satuan Pendidikan	83,695,000
	Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	<b>DPPKB</b>	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	2 Organisasi	57,592,200	Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	<b>DPPKB</b>	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	2 Organisasi	57,592,200

Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan Pemetaan perkiraan Pengendalian Penduduk	100%	4,099,605,700	Pengukuran dan Perhitungan Indikator Kerentanan Dampak Kependudukan (Early Warning System /Peringatan Dini)	DPPKB	Persentase Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan Pemetaan perkiraan Pengendalian Penduduk	100%	4,099,605,700
Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain	DPPKB	Jumlah Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) di Sektor Lain yang Dibentuk	15 Unit	82,375,000	Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain	DPPKB	Jumlah Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) di Sektor Lain yang Dibentuk	15 Unit	82,375,000
Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	DPPKB	Jumlah Laporan Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	12 Laporan	2,719,830,700	Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	DPPKB	Jumlah Laporan Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	12 Laporan	2,719,830,700
Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan	8 Laporan	1,297,400,000	Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan	8 Laporan	1,297,400,000
<b>PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</b>	<b>76.90%</b>	<b>1,382,563,400</b>	<b>PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</b>	<b>76.90%</b>	<b>1,382,563,400</b>
<b>Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase unmet need</b>	<b>1</b>	<b>588,173,200</b>	<b>Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase unmet need</b>	<b>1</b>	<b>588,173,200</b>
Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	DPPKB	Jumlah Program Keluarga Berencana Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	7 Laporan	76,043,200	Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	DPPKB	Jumlah Program Keluarga Berencana Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	7 Laporan	76,043,200
Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana)	8 Laporan	512,130,000	Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana)	8 Laporan	512,130,000
<b>Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Cakupan Peserta KB Aktif</b>	<b>96%</b>	<b>101,460,400</b>	<b>Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Cakupan Peserta KB Aktif</b>	<b>96%</b>	<b>101,460,400</b>
Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	12 Laporan	55,558,000	Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	12 Laporan	55,558,000
Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	DPPKB	Jumlah Kader yang Mengikuti Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	724 Orang	45,902,400	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	DPPKB	Jumlah Kader yang Mengikuti Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	724 Orang	45,902,400
<b>Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase kontrasepsi jangka panjang</b>	<b>100%</b>	<b>590,617,000</b>	<b>Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase kontrasepsi jangka panjang</b>	<b>100%</b>	<b>590,617,000</b>
Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	Jumlah Laporan Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	13 Laporan	154,140,000	Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	Jumlah Laporan Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	13 Laporan	154,140,000
Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	DPPKB	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	110 Orang	231,726,000	Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	DPPKB	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	110 Orang	231,726,000
Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	DPPKB	Jumlah Unit Sarana Penunjang Pelayanan KB	28 Unit	42,648,000	Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	DPPKB	Jumlah Unit Sarana Penunjang Pelayanan KB	28 Unit	42,648,000
Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	13 Laporan	59,790,200	Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	13 Laporan	59,790,200
Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	DPPKB	Jumlah Orang yang Mendapatkan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	130 Orang	102,312,800	Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	DPPKB	Jumlah Orang yang Mendapatkan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	130 Orang	102,312,800

<b>Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase perangkat daerah (Dinas atau Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan daerah melalui kampung KB</b>	<b>38.50%</b>	<b>102,312,800</b>	<b>Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase perangkat daerah (Dinas atau Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan daerah melalui kampung KB</b>	<b>38.50%</b>	<b>102,312,800</b>
Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB	DPPKB	Jumlah Kampung KB yang Mengikuti Pelaksanaan dan Pengelolaan Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) di Kampung KB	15 kampung	102,312,800	Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB	DPPKB	Jumlah Kampung KB yang Mengikuti Pelaksanaan dan Pengelolaan Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) di Kampung KB	15 kampung	102,312,800
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase peningkatan strata kelompok ketahanan keluarga</b>	<b>17.00%</b>	<b>3,679,143,700</b>	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase peningkatan strata kelompok ketahanan keluarga</b>	<b>17.00%</b>	<b>3,679,143,700</b>
<b>Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang dibina</b>	<b>19,945</b>	<b>1,333,586,700</b>	<b>Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang dibina</b>	<b>19,945</b>	<b>1,333,586,700</b>
Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga	DPPKB	Jumlah Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga) yang dibentuk	165 Kelompok	46,206,000	Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga	DPPKB	Jumlah Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga) yang dibentuk	165 Kelompok	46,206,000
Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	Jumlah Unit Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	10 unit	112,350,000	Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	Jumlah Unit Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	10 Unit	112,350,000
Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	Jumlah Kader yang Mengikuti Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	20 Laporan	39,830,700	Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	Jumlah Kader yang Mengikuti Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	20 Laporan	39,830,700
Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Kader Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	504 Orang	1,058,400,000	Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Kader Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	504 Orang	1,058,400,000
Penyediaan Biaya Operasional bagi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	8 Kelompok	76,800,000	Penyediaan Biaya Operasional bagi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	8 Kelompok	76,800,000
<b>Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase organisasi kemasyarakatan yang berperan aktif dalam pembangunan keluarga</b>	<b>0,72</b>	<b>2,345,557,000</b>	<b>Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>Persentase organisasi kemasyarakatan yang berperan aktif dalam pembangunan keluarga</b>	<b>0,72</b>	<b>2,345,557,000</b>
Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Laporan Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	4 laporan	2,180,941,400	Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Laporan Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	4 laporan	2,180,941,400
Pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	2 Organisasi	164,615,600	Pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	2 Organisasi	164,615,600
				297,530,406,840					

Berdasarkan tabel diatas, total rancangan awal RKPD Rp. 297,530,406,840 dan pagu analisis kebutuhan Rp. 297,530,406,840.

## **2.5 Penalaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat**

Program / kegiatan yang disusun pada pemangku kepentingan didapatkan dari usulan masyarakat melalui mekanisme Musrenbang, pokok pikiran DPRD, usulan teknokratis. Kemudian usulan-usulan tersebut diinventarisasi berdasarkan program yang ada pada tingkat Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Usulan yang datang dari masyarakat pada umumnya terkait dengan pembangunan fisik serta pengadaan sarana kesehatan lainnya. Dimana dapat dilihat pada tabel 2.5 (T-C 32) berikut ini :

Tabel 2.5 (T-C.32)

No	Pemangku / Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian		Catatan
				K	Rp	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT					
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan			
1	Rehab Poskesdes	Babayau		1 paket	200,000,000	
2	Pembangunan poskesdes	Lampihong kanan		1 paket	200,000,000	
3	Pembangunan poskesdes	Aniungan		1 paket	200,000,000	
4	Pembangunan poskesdes	Simpang Tiga		1 paket	200,000,000	
5	Pembangunan poskesdes	Ambakiang		1 paket	200,000,000	
6	Pemasangan paving blok halaman	Puskesmas batumandi		1 paket	115,000,000	
7	Rehab poskesdes	Kupang		1 paket	150,000,000	
8	Pemasangan kramik lantai	Poskesdes kalahiang		1 paket	75,000,000	
9	Rehab poskesdes	Halubau Utara		1 paket	200,000,000	
10	Rehab poskesdes	Tundakan		1 paket	150,000,000	
11	Rehab poskesdes	Kusambi Hilir		1 paket	200,000,000	

Usulan dari pemangku kepentingan melalui musrenbang disetiap kecamatan pada tabel 2.5 (T-C.32) selaras dengan isu Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting, Angka Kelahiran Remaja usia 15-19 tahun (ASFR), Angka Prevalensi Kontrasepsi Modern (MCPR). Untuk mencapai misi Bupati yang ke 3 yaitu “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Balangan dengan Sasaran Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat”.

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH**

#### **3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional**

Telaahan terhadap kebijakan Nasional, dalam hal ini berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI, yakni :

##### **1. Tujuan**

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (Lima) Tujuan Strategis, yakni :

- a. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup.
- b. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- c. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- d. Peningkatan sumberdaya kesehatan
- e. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

##### **2. Sasaran Strategis**

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis.

- a. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
- b. Meningkatnya ketersediaan dan mutu
- c. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- d. Meningkatnya akses, kemandirian dan
- e. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
- f. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
- g. Meningkatnya sinergis mepusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
- h. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Dengan indikator sasaran strategi RPJMN pada tabel berikut :

**Tabel 3.1**  
**Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024**  
**Yang Menjadi Tanggung Jawab Kementerian Kesehatan**

No	Indikator	Status Awal	Target 2024
1.	Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	305 (SUPAS 2015)	183
2.	Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	24 (SDKI 2017)	16
3.	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	27,7 (SSGBI 2019)	14%
4.	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	10,2 (Riskesdas 2018)	7
5.	Insidensi HIV (Per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemkes, 2018)	0,18
6.	Insidensi tuberculosis (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2017)	190
7.	Eliminasi malaria (kabupaten/kota)	285 (Kemkes, 2018)	405
8.	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)	9,1 (Riskesdas 2018)	8,7
9.	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun (%)	21,8 (Riskesdas 2018)	21,8
10.	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)	57,9 (Riskesdas 2018)	90
11.	Persentase fasilitas	40 (Kemkes, 2018)	100

	kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)		
12.	Persentase rumah sakit terakreditasi	63 (Kemkes, 2018)	100
13.	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)	23 (Kemkes, 2018)	83
14.	Persentase puskesmas tanpa dokter (%)	12 (Kemkes, 2019)	0
15.	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)	86 (Kemkes, 2018)	96

Dalam rangka mendukung kebijakan nasional sehingga Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan maka arah kebijakan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana selaras dengan kebijakan nasional dengan tujuan Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, Sasaran Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, dengan Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup), Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1000 kelahiran hidup), Prevalensi Stunting, Angka Kelahiran Remaja usia 15-19 tahun (ASFR), Angka Prevalensi kontrasepsi modern (MCPR).

### 3.2 Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam rencana strategis PD Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang merupakan bagian dari sasaran dalam RPJMD Kabupaten Balangan Tahun 2023 yaitu:

1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya Upaya Pengendalian Jumlah Penduduk

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB yang hendak dicapai mengacu kepada pernyataan visi dan misi pemerintah Kabupaten Balangan serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Balangan dan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 3.2**

**Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja Perangkat Daerah**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA 2023
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	68,32%
		Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiranhidup	132/100.000 KH
		Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiranhidup	8,8
		Menurunnya prevalensi stunting	Prevalensi Stunting	14%
		Terkendalinya Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Angka Kesakitan	28%
		Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Akreditasi Puskesmas dan RSUD	2 Utama (Puskesmas) dan 1 Paripurna (RSUD)
2	Meningkatnya Upaya Pengendalian Jumlah Penduduk		Laju Pertumbuhan Penduduk	1.06
		Menurunnya Kelahiran Total	Angka Kelahiran Total (TFR)	2,33%

### **3.3 Program dan Kegiatan**

Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023 merupakan penjabaran dari Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan 8 Program dan 25 Kegiatan dan 86 sub kegiatan sebagaimana tertera pada **Tabel 3.3 T-C 33** pada lampiran berikut ini :

**3.3 Tabel T-C.33  
Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah Tahun 2024 dan Perkiraan Maju Tahun 2025  
Kabupaten Balangan**

**Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana**

Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja	Rencana Tahun 2023 Perubahan				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2024	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Rp)	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif
02 01	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES</b>	DPPKB	73 Angka / Nilai	160,589,139,215	APBD		73 Angka / Nilai	176,401,719,137
02 01 2.01	<b>Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu</b>	DPPKB	100%	1,120,323,400	APBD		100%	986,021,740
02 01 2.01 01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	DPPKB	4 dokumen	760,598,400	APBD		4 dokumen	836,658,240
02 01 2.01 06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	DPPKB	4 laporan	359,725,000	APBD		4 laporan	149,363,500
02 01 2.02	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku</b>	DPPKB	100%	80,881,149,822	APBD		100%	88,969,264,804
02 01 2.02 01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	DPPKB	583 orang	80,331,960,622	APBD		583 orang	88,365,156,684
02 01 2.02 03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	DPPKB	4 dokumen	549,189,200	APBD		4 dokumen	604,108,120
02 01 2.05	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur</b>	DPPKB	100%	10,201,840,000	APBD		100%	11,222,024,000
02 01 2.05 11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	DPPKB	20 orang	10,201,840,000	APBD		20 orang	11,222,024,000
02 01 2.06	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>Cakupan pelaksanaan administrasi umum</b>	DPPKB	100%	1,719,003,100	APBD		100%	1,890,903,410
02 01 2.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	DPPKB	2 paket	12,690,000	APBD		2 paket	13,959,000
02 01 2.06 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	DPPKB	3 paket	1,065,670,000	APBD		3 paket	1,172,237,000
02 01 2.06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	DPPKB	3 paket	41,124,100	APBD		3 paket	45,236,510
02 01 2.06 06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	DPPKB	1440 dokumen	18,899,000	APBD		1440 dokumen	20,788,900
02 01 2.06 09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	DPPKB	150 laporan	580,620,000	APBD		150 laporan	638,682,000

02	01	2.08		<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	DPPKB	100%	591,159,400	APBD		100%	650,275,340		
02	01	2.08	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	DPPKB	24 laporan	105,600,000	APBD		24 laporan	116,160,000		
02	01	2.08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	DPPKB	48 laporan	216,422,800	APBD		48 laporan	238,065,080		
02	01	2.08	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	DPPKB	48 laporan	269,136,600	APBD		48 laporan	296,050,260		
02	01	2.09		<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	DPPKB	100%	2,454,896,500	APBD		100%	2,700,386,150		
02	01	2.09	02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perzinannya	DPPKB	63 unit	360,154,000	APBD		63 unit	396,169,400		
02	01	2.09	09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	DPPKB	4 unit	1,991,376,800	APBD		4 unit	2,190,514,480		
02	01	2.09	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	DPPKB	10 unit	103,365,700	APBD		10 unit	113,702,270		
02	01	2.10		<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat</b>	DPPKB	90%	63,620,766,993	APBD		90%	69,982,843,692		
					<b>Angka penggunaan tempat tidur (BOR)</b>	DPPKB	60		APBD		60			
					<b>Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk</b>	DPPKB	1 : 1000		APBD		1 : 1000			
					<b>Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit</b>	DPPKB	Madya		APBD		Madya			
02	01	2.10	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	DPPKB	1	63,620,766,993	APBD		1	69,982,843,692		
02	02			<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	DPPKB	0.33	114,780,648,725	APBD		0.33	126,258,713,598		
					<b>Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)</b>		0 Kasus							0 Kasus
					<b>Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah</b>		80%							80%
					<b>Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat</b>		0.33							0.33
					<b>Prevalensi Wasting</b>		16%							16%
					<b>Persentase desa yang mencapai ODF</b>		100%							100%
					<b>Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi</b>		96%							96%
					<b>Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial</b>									
2	2	2.01		<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	DPPKB	60%	31,790,071,850	APBD		60%	34,969,079,035		
2	2	2.01	3	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	DPPKB	6 Unit	3,291,010,000	APBD		6 Unit	3,620,111,000		
2	2	2.01	10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	DPPKB	10 Unit	3,021,950,000	APBD		10 Unit	3,324,145,000		

2	2	2.01	13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	DPPKB	7 Unit	17,600,556,593	APBD	7 Unit	19,360,612,252
2	2	2.01	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	DPPKB	12 Unit	3,736,735,350	APBD	12 Unit	4,110,408,885
2	2	2.01	16	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	DPPKB	45 Paket	1,494,695,507	APBD	45 Paket	1,644,165,058
2	2	2.01	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	DPPKB	4 Paket	1,718,685,600	APBD	4 Paket	1,890,554,160
2	2	2.01	18	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Dilakukan Pemeliharaan	DPPKB	2 Unit	671,650,000	APBD	2 Unit	738,815,000
2	2	2.01	19	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	DPPKB	18 Unit	77,541,600	APBD	18 Unit	85,295,760
2	2	2.01	20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	DPPKB	12 Unit	177,247,200	APBD	12 Unit	194,971,920
2	2	2.02		<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>81,279,178,675</b>	APBD	<b>100%</b>	<b>89,407,096,543</b>
					<b>Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat</b>	DPPKB	<b>100%</b>		APBD	<b>100%</b>	
2	2	2.02	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	2188 Orang	683,180,700	APBD	2188 Orang	751,498,770
2	2	2.02	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	2025 Orang	140,725,600	APBD	2025 Orang	154,798,160
2	2	2.02	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	1964 Orang	280,339,600	APBD	1964 Orang	308,373,560
2	2	2.02	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	8127 Orang	163,363,600	APBD	8127 Orang	179,699,960
2	2	2.02	5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	19864 Orang	75,085,000	APBD	19864 Orang	82,593,500
2	2	2.02	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	70538 Orang	679,217,800	APBD	70538 Orang	747,139,580
2	2	2.02	7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	9400 Orang	305,442,800	APBD	9400 Orang	335,987,080
2	2	2.02	8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	14292 Orang	95,319,700	APBD	14292 Orang	104,851,670
2	2	2.02	9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	4033 Orang	135,719,700	APBD	4033 Orang	149,291,670
2	2	2.02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	DPPKB	190 Orang	515,423,000	APBD	190 Orang	566,965,300
2	2	2.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	DPPKB	2480 Orang	235,307,200	APBD	2480 Orang	258,837,920
2	2	2.02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	DPPKB	3276 Orang	197,409,600	APBD	3276 Orang	217,150,560
2	2	2.02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	DPPKB	12 Dokumen	231,723,050	APBD	12 Dokumen	254,895,355
2	2	2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	DPPKB	12 Dokumen	917,988,100	APBD	12 Dokumen	1,009,786,910

2	2	2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	DPPKB	26 Dokumen	178,136,100	APBD		26 Dokumen	195,949,710
2	2	2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	DPPKB	4 Dokumen	371,832,800	APBD		4 Dokumen	409,016,080
2	2	2.02	18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	DPPKB	4 Dokumen	102,649,200	APBD		4 Dokumen	112,914,120
2	2	2.02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	DPPKB	12 Dokumen	647,855,700	APBD		12 Dokumen	712,641,270
2	2	2.02	23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan	DPPKB	8 Dokumen	1,516,583,800	APBD		8 Dokumen	1,668,242,180
2	2	2.02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak	DPPKB	12 Dokumen	348,852,700	APBD		12 Dokumen	383,737,970
2	2	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	DPPKB	12 Dokumen	33,843,331,100	APBD		12 Dokumen	37,227,664,210
2	2	2.02	27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	DPPKB	30% Orang	49,630,000	APBD		30% Orang	54,593,000
2	2	2.02	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	DPPKB	1 Dokumen	80,620,000	APBD		1 Dokumen	88,682,000
2	2	2.02	32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	DPPKB	4 Dokumen	29,966,203,776	APBD		4 Dokumen	32,962,824,154
2	2	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	4 Dokumen	1,485,273,040	APBD		4 Dokumen	1,633,800,344
2	2	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	12 Dokumen	7,703,145,409	APBD		12 Dokumen	8,473,459,950
2	2	2.02	42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	DPPKB	95 % Orang	328,819,600	APBD		95 % Orang	361,701,560
2	2	2.03		<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>825,160,000</b>	APBD		<b>100%</b>	<b>907,676,000</b>
2	2	2.03	1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	DPPKB	3 Dokumen	825,160,000	APBD		3 Dokumen	907,676,000
2	2	2.04		<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>886,238,200</b>	APBD		<b>100%</b>	<b>974,862,020</b>
					<b>Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama</b>	DPPKB	<b>2 Puskesmas</b>		APBD		<b>2 Puskesmas</b>	
2	2	2.04	3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	DPPKB	12 Unit	886,238,200			12 Unit	974,862,020
2	3			<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>11,359,858,500</b>	APBD		<b>100%</b>	<b>12,495,844,350</b>
					<b>Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar</b>	DPPKB	<b>83%</b>		APBD		<b>83%</b>	
2	3	2.02		<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>9,901,965,600</b>	APBD		<b>100%</b>	<b>10,892,162,160</b>
2	3	2.02	2	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	DPPKB	14 Orang	9,901,965,600	APBD		14 Orang	10,892,162,160

2	3	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	DPPKB	57 orang	1,457,892,900	APBD		57 orang	1,603,682,190
2	3	2.03	1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	DPPKB	15 Orang	1,457,892,900	APBD		15 Orang	1,603,682,190
2	4			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)	DPPKB	32 Sertifikat	393,746,200	APBD		32 Sertifikat	81,290,000
					Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	DPPKB	100%		APBD		100%	
					Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan	DPPKB	86 persen		APBD		86 persen	
2	4	2.03		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	DPPKB	32 sertifikat, 60 P-IRT	393,746,200	APBD		32 sertifikat, 60 P-IRT	81,290,000
2	4	2.03	1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	DPPKB	20 Dokumen	393,746,200	APBD		20 Dokumen	81,290,000
2	5			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	DPPKB	45%	875,048,700	APBD		45%	694,849,320
2	5	2.01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	DPPKB	1 kebijakan	244,448,000	APBD		1 kebijakan	268,892,800
2	5	2.01	1	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	DPPKB	2 Dokumen	244,448,000	APBD		2 Dokumen	268,892,800
2	5	2.02		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	DPPKB	45%	387,233,200	APBD		45%	425,956,520
2	5	2.02	1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	DPPKB	1 Dokumen	387,233,200	APBD		1 Dokumen	425,956,520
2	5	2.03		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM yang dilakukan pembinaan	DPPKB		243,367,500	DAK Non Fisik-BOKKBOK			267,704,250
2	5	2.03	1	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	DPPKB	2 Dokumen	243,367,500	DAK Non Fisik-BOKKBOK		2 Dokumen	267,704,250

14	2			<b>PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK</b>	<b>Angka kelahiran menurut umur (15-49 tahun)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>1.12</b>	<b>4,470,258,400</b>	<b>APBD</b>		<b>1.12</b>	<b>4,917,284,240</b>
14	02	2.01		<b>Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk</b>	<b>Jumlah regulasi daerah/dokumen perencanaan yang memanfaatkan GDPK</b>	<b>DPPKB</b>	<b>36%</b>	<b>370,652,700</b>	<b>APBD</b>		<b>36%</b>	<b>407,717,970</b>
14	02	2.01	2	Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	DPPKB	1 Dokumen	163,238,900	APBD		1 Dokumen	179,562,790
14	02	2.01	8	Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Nonformal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Non Formal Sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	DPPKB	2 Dokumen	66,126,600	APBD		2 Dokumen	72,739,260
14	02	2.01	9	Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	Jumlah Satuan Pendidikan yang Mendapatkan Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	DPPKB	8 Satuan Pendidikan	83,695,000	APBD		8 Satuan Pendidikan	92,064,500
14	02	2.01	12	Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	DPPKB	2 Organisasi	57,592,200	APBD		2 Organisasi	63,351,420
14	2	2.02		<b>Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan Pemetaan perkiraan Pengendalian Penduduk</b>	<b>DPPKB</b>	<b>100%</b>	<b>4,099,605,700</b>	<b>APBD</b>		<b>100%</b>	<b>4,509,566,270</b>
14	2	2.02	8	Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di	Jumlah Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga	DPPKB	15 Unit	82,375,000	APBD		15 Unit	90,612,500
14	2	2.02	12	Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	Jumlah Laporan Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	DPPKB	12 Laporan	2,719,830,700	APBD		12 Laporan	2,991,813,770
14	2	2.02	14	Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK	Jumlah Laporan Hasil Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan	DPPKB	8 Laporan	1,297,400,000	APBD		8 Laporan	1,427,140,000
14	03			<b>PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)</b>	<b>Persentase Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>76.90%</b>	<b>1,382,563,400</b>	<b>APBD</b>		<b>76.90%</b>	<b>1,520,819,740</b>
14	03	2.01		<b>Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal</b>	<b>Persentase unmet need</b>	<b>DPPKB</b>	<b>1</b>	<b>588,173,200</b>	<b>APBD</b>		<b>1</b>	<b>646,990,520</b>
14	03	2.01	11	Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	Jumlah Program Keluarga, Berencana) Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	DPPKB	7 Laporan	76,043,200	APBD		7 Laporan	83,647,520
14	03	2.01	7	Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	Jumlah Laporan Hasil Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana)	DPPKB	8 Laporan	512,130,000	APBD		8 Laporan	563,343,000

14	03	2.02		<b>Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)</b>	<b>Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Cakupan Peserta KB Aktif</b>	DPPKB	96%	101,460,400	APBD		96%	111,606,440
14	03	2.02	3	Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Jumlah Laporan Hasil Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	DPPKB	12 Laporan	55,558,000	APBD		12 Laporan	61,113,800
14	03	2.02	4	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Jumlah Kader yang Mengikuti Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	DPPKB	724 Orang	45,902,400	APBD		724 Orang	50,492,640
14	03	2.03		<b>Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase kontrasepsi jangka panjang</b>	DPPKB	100%	590,617,000	APBD		100%	649,678,700
14	03	2.03	1	Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Laporan Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	13 Laporan	154,140,000	APBD		13 Laporan	169,554,000
14	03	2.03	3	Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	DPPKB	110 Orang	231,726,000	APBD		110 Orang	254,898,600
14	03	2.03	6	Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	Jumlah Unit Sarana Penunjang Pelayanan KB	DPPKB	28 Unit	42,648,000	APBD		28 Unit	46,912,800
14	03	2.03	8	Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	13 Laporan	59,790,200	APBD		13 Laporan	65,769,220
14	03	2.03	9	Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	Jumlah Orang yang Mendapatkan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	DPPKB	130 Orang	102,312,800	APBD		130 Orang	112,544,080
14	03	2.04		<b>Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB</b>	<b>Persentase perangkat daerah (Dinas atau Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan daerah melalui kampung KB</b>	DPPKB	38.50%	102,312,800	APBD		38.50%	112,544,080
14	03	2.04	3	Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB	Jumlah Kampung KB yang Mengikuti Pelaksanaan dan Pengelolaan Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) di Kampung KB	DPPKB	15 kampung	102,312,800	APBD		15 kampung	112,544,080

14	04			<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)</b>	<b>Persentase peningkatan strata kelompok ketahanan keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>17.00%</b>	<b>3,679,143,700</b>	<b>APBD</b>		<b>17.00%</b>	<b>4,047,058,070</b>
14	04	2.01		<b>Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>Persentase kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang dibina</b>	<b>DPPKB</b>	<b>19,945</b>	<b>1,333,586,700</b>	<b>APBD</b>		<b>19,945</b>	<b>1,466,945,370</b>
14	04	2.01	28	Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga	Jumlah Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga) yang dibentuk	DPPKB	165 Kelompok	46,206,000	APBD		165 Kelompok	50,826,600
14	04	2.01	2	Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BLB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	Jumlah Unit Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	10 Unit	112,350,000	APBD		10 Unit	123,585,000
14	04	2.01	4	Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	Jumlah Kader yang Mengikuti Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	20 Laporan	39,830,700	APBD		20 Laporan	43,813,770
14	04	2.01	5	Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Kader Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	504 Orang	1,058,400,000	APBD		504 Orang	1,164,240,000
14	04	2.01	6	Penyediaan Biaya Operasional bagi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	8 Kelompok	76,800,000	APBD		8 Kelompok	84,480,000
14	04	2.02		<b>Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>Persentase organisasi kemasyarakatan yang berperan aktif dalam pembangunan keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>0,72</b>	<b>2,345,557,000</b>	<b>APBD</b>		<b>0,72</b>	<b>2,580,112,700</b>
14	04	2.02	2	Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Laporan Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	4 laporan	2,180,941,400	APBD		4 laporan	2,399,035,540
14	04	2.02	3	Pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	2 Organisasi	164,615,600	APBD		2 Organisasi	181,077,160
<b>JUMLAH</b>								<b>297,530,406,840</b>				<b>326,417,578,454</b>

Faktor yang menjadi pertimbangan terhadap rumusan program, kegiatan, dan sub kegiatan untuk mencapai visi dan misi Bupati Balangan yang ke 3 yaitu “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Balangan dengan Sasaran Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat”, selain itu juga untuk mencapai SDGs, SPM, Peniingkatan pelayanan daerah terpencil serta pemetaan kemiskinan dari sisi kesehatan. Adapun untuk mencapai hal tersebut Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk merumus 8 Program, 25 Kegiatan, 86 Sub Kegiatan dengan total kebutuhan dana pagu indikatif. Berdasarkan tabel TC.33.

## **BAB IV**

### **RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**

Sebagai gambaran rencana belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berdasarkan kerangka pendanaan tahun 2023 terdapat 8 Program. 22 Kegiatan dan 77 Sub Kegiatan dengan total anggaran Rp. 266,822,779,790 dapat kita lihat pada berikut ini .

#### **1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN / KOTA**

- 1.1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
  1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
  2. Koordinasi dan Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- 1.2. Administrasi keuangan perangkat daerah
  1. Penyediaan gaji dan tunjangan ASN
  2. Pelaksanaan penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD
- 1.3. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
  1. Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
- 1.4. Administrasi Umum Perangkat Daerah
  1. Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor
  2. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
  3. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
  4. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
  5. Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD
- 1.5. Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah
  1. Penyediaan jasa surat menyurat
  2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
  3. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor
- 1.6. Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah

1. Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak, dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan
  2. Pemeliharaan / rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya
  3. Pemeliharaan / rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya
- 1.7. Peningkatan Pelayanan BLUD
1. Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD

## **2. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**

- 1.1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
1. Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya
  2. Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya
  3. Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan
  4. Pengadaan obat, vaksin
  5. Pengadaan Bahan Habis pakai
  6. Pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan
  7. Pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan
  8. Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan / alat penunjang medic fasilitas pelayanan kesehatan
- 1.2. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten / kota
1. Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil
  2. Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin
  3. Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
  4. Pengelolaan pelayanan kesehatan balita
  5. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
  6. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif
  7. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut
  8. Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi

9. Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus
10. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
17. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
18. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
19. Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
20. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
21. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
22. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
23. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
24. Operasional Pelayanan Rumah Sakit
25. Operasional Pelayanan Puskesmas
26. Pengelolaan Pelayanan kesehatan malaria
- 1.3. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi
  1. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
- 1.4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  1. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

### **3. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

- 1.1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
  1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar

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

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

#### **4. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN**

1.1. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

#### **5. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN**

1.1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

1.2. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

1.3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

#### **6. PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK**

1.1. Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian kualitas penduduk

1. Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota
  2. Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Formal Sesuai Isu Lokal Kabupaten/ Kota
  3. Advokasi, sosialisasi dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur formal di satuan pendidikan jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal.
  4. Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan
- 1.2. Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota
1. Membentuk Rumah Data Kependudukan diKampung KB Untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain
  2. Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga
  3. Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK

## **7. PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

- 1.1. Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal
1. Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)
  2. Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK
- 1.2. Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)
1. Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)
  2. Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)

- 1.3. Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota
  1. Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya
  2. Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
  3. Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB
  4. Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya
  5. Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan
- 1.4. Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB
  1. Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB

## **8. PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)**

- 1.1. Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga
  1. Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)
  2. Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)

3. Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
  4. Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
  5. Penyediaan Biaya Operasional bagi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
- 1.2. Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga
1. Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
  2. Pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2023 ini disusun sebagai pedoman kerja yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan, yang disusun berpedoman kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun 2021 – 2026. Dengan tersusunnya Rencana Kerja Perubahan ini diharapkan akan lebih mudah untuk dapat mengendalikan kegiatan khususnya Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana serta diharapkan dapat dipakai sebagai acuan dan pedoman bagi seluruh pelaksanaan pembangunan dan juga diharapkan dapat menjadi alat penggerak dan pemberi arah dalam menjalankan peran serta di masyarakat.

Akhirnya Kepada semua pihak kami harapkan masukannya demi lancarnya pelaksanaan kerja, dan kami ucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan.

**Tabel 2.3 (T-C.31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

**Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana**

No	Program/ Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	2	4	3	5	6		8	10	11		
1	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES</b>	DPPKB	73 Angka / Nilai	110,992,324,966	APBD		DPPKB	73 Angka / Nilai	160,589,139,215	APBD
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	DPPKB	100%	433,860,600	APBD		DPPKB	100%	1,120,323,400	APBD
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	DPPKB	4 dokumen	300,035,600	APBD		DPPKB	4 dokumen	760,598,400	APBD
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	DPPKB	4 laporan	133,825,000	APBD		DPPKB	4 laporan	359,725,000	APBD
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	DPPKB	100%	67,373,469,156	APBD		DPPKB	100%	80,881,149,822	APBD
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	DPPKB	583 orang	67,110,883,656	APBD		DPPKB	583 orang	80,331,960,622	APBD
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	DPPKB	4 dokumen	262,585,500	APBD		DPPKB	4 dokumen	549,189,200	APBD
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	DPPKB	100%	488,800,000	APBD		DPPKB	100%	10,201,840,000	APBD
	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	DPPKB	20 orang	488,800,000	APBD		DPPKB	20 orang	10,201,840,000	APBD
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	DPPKB	100%	1,161,990,880	APBD		DPPKB	100%	1,719,003,100	APBD
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	DPPKB	2 paket	12,690,000	APBD		DPPKB	2 paket	12,690,000	APBD
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	DPPKB	3 paket	11,000,000	APBD		DPPKB	3 paket	1,065,670,000	APBD
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	DPPKB	3 paket	38,387,500	APBD		DPPKB	3 paket	41,124,100	APBD
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	DPPKB	1440 dokumen	18,899,000	APBD		DPPKB	1440 dokumen	18,899,000	APBD
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	DPPKB	150 laporan	580,620,000	APBD		DPPKB	150 laporan	580,620,000	APBD

<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	DPPKB	100%	500,394,380	APBD		DPPKB	100%	591,159,400	APBD
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	DPPKB	24 laporan	87,920,000	APBD		DPPKB	24 laporan	105,600,000	APBD
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	DPPKB	48 laporan	214,195,680	APBD		DPPKB	48 laporan	216,422,800	APBD
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	DPPKB	48 laporan	198,278,700	APBD		DPPKB	48 laporan	269,136,600	APBD
<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	DPPKB	100%	1,033,809,950	APBD		DPPKB	100%	2,454,896,500	APBD
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perzinannya	DPPKB	63 unit	310,555,750	APBD		DPPKB	63 unit	360,154,000	APBD
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	DPPKB	4 unit	630,826,800	APBD		DPPKB	4 unit	1,991,376,800	APBD
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	DPPKB	10 unit	92,427,400	APBD		DPPKB	10 unit	103,365,700	APBD
<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat</b>	DPPKB	90%	40,000,000,000	APBD		DPPKB	90%	63,620,766,993	APBD
	Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	DPPKB	60		APBD		DPPKB	60		APBD
	Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	DPPKB	1 : 1000		APBD		DPPKB	1 : 1000		APBD
	Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit	DPPKB	Madya		APBD		DPPKB	Madya		APBD
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	DPPKB	1	40,000,000,000	APBD		DPPKB	1	63,620,766,993	APBD
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	DPPKB	0.33	71,645,240,913	APBD		DPPKB	0.33	114,780,648,725	APBD
	Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)		0 Kasus					0 Kasus		
	Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah		80%					80%		
	Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat		0.33					0.33		
	Prevalensi Wasting		16%					16%		
	Persentase desa yang mencapai ODF		100%					100%		
	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial		96%					96%		
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	DPPKB	60%	8,686,707,443	APBD		DPPKB	60%	31,790,071,850	APBD
Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan lainnya yang Dibangun	DPPKB	6 Unit	1,115,000,000	APBD		DPPKB	6 Unit	3,291,010,000	APBD
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	DPPKB	10 Unit	2,365,200,000	APBD		DPPKB	10 Unit	3,021,950,000	APBD

Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	DPPKB	7 Unit	4,124,543,193	APBD		DPPKB	7 Unit	17,600,556,593	APBD
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	DPPKB	12 Unit	56,797,200	APBD		DPPKB	12 Unit	3,736,735,350	APBD
Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	DPPKB	45 Paket	491,346,550	APBD		DPPKB	45 Paket	1,494,695,507	APBD
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	DPPKB	4 Paket	389,999,700	APBD		DPPKB	4 Paket	1,718,685,600	APBD
Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	DPPKB	2 Unit	60,600,000	APBD		DPPKB	2 Unit	671,650,000	APBD
Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	DPPKB	18 Unit	77,541,600	APBD		DPPKB	18 Unit	77,541,600	APBD
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	DPPKB	12 Unit	5,679,200	APBD		DPPKB	12 Unit	177,247,200	APBD
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	DPPKB	100%	62,321,998,670	APBD		DPPKB	100%	81,279,178,675	APBD
	Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	DPPKB	100%		APBD		DPPKB	100%		APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	2188 Orang	476,082,200	APBD		DPPKB	2188 Orang	683,180,700	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	2025 Orang	99,594,400	APBD		DPPKB	2025 Orang	140,725,600	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	1964 Orang	114,729,700	APBD		DPPKB	1964 Orang	280,339,600	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	8127 Orang	151,225,800	APBD		DPPKB	8127 Orang	163,363,600	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	19864 Orang	75,085,000	APBD		DPPKB	19864 Orang	75,085,000	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	70538 Orang	171,973,800	APBD		DPPKB	70538 Orang	679,217,800	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	9400 Orang	163,842,800	APBD		DPPKB	9400 Orang	305,442,800	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	14292 Orang	95,319,700	APBD		DPPKB	14292 Orang	95,319,700	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	4033 Orang	90,719,700	APBD		DPPKB	4033 Orang	135,719,700	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	DPPKB	190 Orang	93,190,000	APBD		DPPKB	190 Orang	515,423,000	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	DPPKB	2480 Orang	232,007,000	APBD		DPPKB	2480 Orang	235,307,200	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	DPPKB	3276 Orang	207,909,600	APBD		DPPKB	3276 Orang	197,409,600	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	DPPKB	12 Dokumen	140,528,250	APBD		DPPKB	12 Dokumen	231,723,050	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	DPPKB	12 Dokumen	729,671,700	APBD		DPPKB	12 Dokumen	917,988,100	APBD

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	DPPKB	26 Dokumen	48,868,000	APBD		DPPKB	26 Dokumen	178,136,100	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	DPPKB	4 Dokumen	273,683,000	APBD		DPPKB	4 Dokumen	371,832,800	APBD
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	DPPKB	4 Dokumen	647,855,700	APBD		DPPKB	4 Dokumen	102,649,200	APBD
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	DPPKB	12 Dokumen	317,729,600	APBD		DPPKB	12 Dokumen	647,855,700	APBD
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan	DPPKB	8 Dokumen	1,095,692,800	APBD		DPPKB	8 Dokumen	1,516,583,800	APBD
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	DPPKB	12 Dokumen	155,014,000	APBD		DPPKB	12 Dokumen	348,852,700	APBD
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	DPPKB	12 Dokumen	33,898,140,200	APBD		DPPKB	12 Dokumen	33,843,331,100	APBD
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	DPPKB	30% Orang	60,630,000	APBD		DPPKB	30% Orang	49,630,000	APBD
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	DPPKB	1 Dokumen	86,970,000	APBD		DPPKB	1 Dokumen	80,620,000	APBD
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	DPPKB	4 Dokumen	14,602,451,800	APBD		DPPKB	4 Dokumen	29,966,203,776	APBD
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	4 Dokumen	1,091,344,700	APBD		DPPKB	4 Dokumen	1,485,273,040	APBD
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	12 Dokumen	7,133,469,220	APBD		DPPKB	12 Dokumen	7,703,145,409	APBD
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	DPPKB	95 % Orang	68,270,000	APBD		DPPKB	95 % Orang	328,819,600	APBD
<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>497,900,000</b>	APBD		DPPKB	<b>100%</b>	<b>825,160,000</b>	APBD
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	DPPKB	3 Dokumen	497,900,000	APBD		DPPKB	3 Dokumen	825,160,000	APBD
<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>138,634,800</b>	APBD		DPPKB	<b>100%</b>	<b>886,238,200</b>	APBD
	<b>Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama</b>	DPPKB	<b>2 Puskesmas</b>		APBD		DPPKB	<b>2 Puskesmas</b>		APBD
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	DPPKB	12 Unit	138,634,800			DPPKB	12 Unit	886,238,200	
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>6,907,426,600</b>	APBD		DPPKB	<b>100%</b>	<b>11,359,858,500</b>	APBD
	<b>Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar</b>	DPPKB	<b>83%</b>		APBD		DPPKB	<b>83%</b>		APBD
<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDMK</b>	DPPKB	<b>100%</b>	<b>6,732,376,600</b>	APBD		DPPKB	<b>100%</b>	<b>9,901,965,600</b>	APBD
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	DPPKB	14 Orang	6,732,376,600	APBD		DPPKB	14 Orang	9,901,965,600	APBD
<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar</b>	DPPKB	<b>57 orang</b>	<b>175,050,000</b>	APBD		DPPKB	<b>57 orang</b>	<b>1,457,892,900</b>	APBD
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	DPPKB	15 Orang	175,050,000	APBD		DPPKB	15 Orang	1,457,892,900	APBD

PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)	DPPKB	32 Sertifikat	82,828,200	APBD		DPPKB	32 Sertifikat	393,746,200	APBD
	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	DPPKB	100%		APBD		DPPKB	100%		APBD
	Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan	DPPKB	86 persen		APBD		DPPKB	86 persen		APBD
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	DPPKB	32 sertifikat, 60 P-IRT	82,828,200	APBD		DPPKB	32 sertifikat, 60 P-IRT	393,746,200	APBD
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	DPPKB	20 Dokumen	82,828,200	APBD		DPPKB	20 Dokumen	393,746,200	APBD
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	DPPKB	45%	333,799,600	APBD		DPPKB	45%	875,048,700	APBD
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	DPPKB	1 kebijakan	185,350,000	APBD		DPPKB	1 kebijakan	244,448,000	APBD
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	DPPKB	2 Dokumen	185,350,000	APBD		DPPKB	2 Dokumen	244,448,000	APBD
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	DPPKB	45%	148,449,600	APBD		DPPKB	45%	387,233,200	APBD
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	DPPKB	1 Dokumen	148,449,600	APBD		DPPKB	1 Dokumen	387,233,200	APBD
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM yang dilakukan pembinaan	DPPKB		0	DAK Non Fisik-BOKKBOK		DPPKB		243,367,500	DAK Non Fisik-BOKKBOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	DPPKB	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKBOK		DPPKB	2 Dokumen	243,367,500	DAK Non Fisik-BOKKBOK

<b>PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK</b>	<b>Angka kelahiran menurut umur (15-49 tahun)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>1.12</b>	<b>423,360,900</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>1.12</b>	<b>4,470,258,400</b>	<b>APBD</b>
<b>Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk</b>	<b>Jumlah regulasi daerah/dokumen perencanaan yang memanfaatkan GDPK</b>	<b>DPPKB</b>	<b>36%</b>	<b>361,353,300</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>36%</b>	<b>370,652,700</b>	<b>APBD</b>
Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	DPPKB	1 Dokumen	158,738,900	APBD		DPPKB	1 Dokumen	163,238,900	APBD
Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Nonformal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Non Formal Sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota	DPPKB	2 Dokumen	66,126,600	APBD		DPPKB	2 Dokumen	66,126,600	APBD
Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	Jumlah Satuan Pendidikan yang Mendapatkan Advokasi, Sosialisasi dan Fasilitasi Pelaksanaan Pendidikan Kependudukan Jalur Formal di Satuan Pendidikan Jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, Jalur Nonformal dan Informal	DPPKB	8 Satuan Pendidikan	72,395,000	APBD		DPPKB	8 Satuan Pendidikan	83,695,000	APBD
Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Advokasi tentang Pemanfaatan Kajian Dampak Kependudukan Beserta Model Solusi Strategis Sebagai Peringatan Dini Dampak Kependudukan kepada Pemangku Kepentingan	DPPKB	2 Organisasi	64,092,800	APBD		DPPKB	2 Organisasi	57,592,200	APBD
<b>Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Jumlah Kecamatan yang Melaksanakan Pemetaan perkiraan Pengendalian Penduduk</b>	<b>DPPKB</b>	<b>1</b>	<b>62,007,600</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>1</b>	<b>4,099,605,700</b>	<b>APBD</b>
Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain	Jumlah Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) di Sektor Lain yang Dibentuk	DPPKB	15 Unit	82,375,000	APBD		DPPKB	15 Unit	82,375,000	APBD
Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	Jumlah Laporan Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	DPPKB	12 Laporan	62,007,600	APBD		DPPKB	12 Laporan	2,719,830,700	APBD
Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK	Jumlah Laporan Hasil Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan	DPPKB	8 Laporan	1,281,400,000	APBD		DPPKB	8 Laporan	1,297,400,000	APBD
<b>PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)</b>	<b>Persentase Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>76.90%</b>	<b>501,411,400</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>76.90%</b>	<b>1,382,563,400</b>	<b>APBD</b>
<b>Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal</b>	<b>Persentase unmet need</b>	<b>DPPKB</b>	<b>1</b>	<b>239,243,200</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>1</b>	<b>588,173,200</b>	<b>APBD</b>
Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	Jumlah Program Keluarga, Berencana) Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	DPPKB	7 Laporan	76,043,200	APBD		DPPKB	7 Laporan	76,043,200	APBD
Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	Jumlah Laporan Hasil Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana)	DPPKB	8 Laporan	163,200,000	APBD		DPPKB	8 Laporan	512,130,000	APBD

	<b>Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)</b>	<b>Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) Cakupan Peserta KB Aktif</b>	<b>DPPKB</b>	96%	98,394,400	<b>DPPKB</b>		<b>DPPKB</b>	96%	<b>101,460,400</b>	<b>APBD</b>
	Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Jumlah Laporan Hasil Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana) untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	DPPKB	12 Laporan	52,058,000	APBD		DPPKB	12 Laporan	55,558,000	APBD
	Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Jumlah Kader yang Mengikuti Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	DPPKB	724 Orang	46,336,400	APBD		DPPKB	724 Orang	45,902,400	APBD
	<b>Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase kontrasepsi jangka panjang</b>	<b>DPPKB</b>	<b>100%</b>	<b>262,168,200</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>100%</b>	<b>590,617,000</b>	<b>APBD</b>
	Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Laporan Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	13 Laporan	61,140,000	APBD		DPPKB	13 Laporan	154,140,000	APBD
	Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Jumlah Orang yang Mengikuti Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	DPPKB	110 Orang	116,090,000	APBD		DPPKB	110 Orang	231,726,000	APBD
	Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan KB	Jumlah Unit Sarana Penunjang Pelayanan KB	DPPKB	28 Unit	0	APBD		28 Unit	42,648,000	42,648,000	APBD
	Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	DPPKB	13 Laporan	32,148,000	APBD		DPPKB	13 Laporan	59,790,200	APBD
	Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	Jumlah Orang yang Mendapatkan Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi, serta Hak-Hak Reproduksi di Fasilitas Kesehatan dan Kelompok Kegiatan	DPPKB	130 Orang	52,790,200	APBD		DPPKB	130 Orang	102,312,800	APBD
	<b>Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan</b>	<b>Persentase perangkat daerah (Dinas atau Badan) yang berperan aktif dalam pembangunan daerah melalui kampung KB</b>	<b>DPPKB</b>	<b>38.50%</b>	<b>102,312,800</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>38.50%</b>	<b>102,312,800</b>	<b>APBD</b>
	Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB	Jumlah Kampung KB yang Mengikuti Pelaksanaan dan Pengelolaan Program Bangsa Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga	DPPKB	15 kampung	102,312,800	APBD		DPPKB	15 kampung	102,312,800	APBD

	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)</b>	<b>Persentase peningkatan strata kelompok ketahanan keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>17.00%</b>	<b>193,905,800</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>17.00%</b>	<b>3,679,143,700</b>	<b>APBD</b>
	<b>Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>Persentase kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang dibina</b>	<b>DPPKB</b>	<b>19,945</b>	<b>43,890,000</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>19,945</b>	<b>1,333,586,700</b>	<b>APBD</b>
	Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga	Jumlah Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga) yang dibentuk	DPPKB	165 Kelompok	43,890,000	APBD		DPPKB	165 Kelompok	46,206,000	APBD
	Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BLB, BKR, BKL, PPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	Jumlah Unit Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	10 Unit	45,500,000	APBD		DPPKB	10 Unit	112,350,000	APBD
	Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	Jumlah Kader yang Mengikuti Orientasi/Pelatihan Teknis Pelaksana/Kader Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)	DPPKB	20 Laporan	39,542,700	APBD		DPPKB	20 Laporan	39,830,700	APBD
	Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Kader Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	504 Orang	0	APBD		DPPKB	504 Orang	1,058,400,000	APBD
	Penyediaan Biaya Operasional bagi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	8 Kelompok	0	APBD		DPPKB	8 Kelompok	76,800,000	APBD
	<b>Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	<b>Persentase organisasi masyarakat yang berperan aktif dalam pembangunan keluarga</b>	<b>DPPKB</b>	<b>0,72</b>	<b>150,015,800</b>	<b>APBD</b>		<b>DPPKB</b>	<b>0,72</b>	<b>2,345,557,000</b>	<b>APBD</b>
	Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Laporan Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	4 laporan	17,031,400	APBD		DPPKB	4 laporan	2,180,941,400	APBD
	Pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Jumlah Organisasi yang Mengikuti Peningkatan Kapasitas Mitra dan Organisasi Kemasyarakatan dalam Pengelolaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	DPPKB	2 Organisasi	132,984,400	APBD		DPPKB	2 Organisasi	164,615,600	APBD
					191,080,298,379					297,530,406,840	

**Tabel 2.3 (T-C.31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Paringin</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Puskesmas Paringin	0.33	776,658,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	0.33	1,437,172,968	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
		Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)		0 Kasus					0 Kasus		
		Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah		80%					80%		
		Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat		0.33					0.33		
		Prevalensi Wasting		16%					16%		
		Persentase desa yang mencapai ODF									
		Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi		100%					100%		
		Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	96%	96%							
	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	Puskesmas Paringin	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	60%	16,136,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	12 Unit	16,136,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	Puskesmas Paringin	100%	776,658,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	100%	1,370,786,968	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
		<b>Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat</b>	Puskesmas Paringin	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	2188 Orang	66,227,500	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	8127 Orang	3,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	19864 Orang	25,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	70538 Orang	9,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	9400 Orang	26,258,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin	190 Orang	6,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	2480 Orang	7,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	3276 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	178,770,300	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Paringin	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	26 Dokumen	16,308,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Paringin	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	4 Dokumen	28,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Paringin	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	1 Dokumen	2,915,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	96,750,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Paringin	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	Orang	6,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	75,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Paringin	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	Paket	6,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	776,658,000	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Paringin	12 Dokumen	802,656,968	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Paringin	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	Laporan	2,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Paringin	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	90 % Orang	2,700,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Paringin	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	95 % Orang	4,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Paringin	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	100%	50,250,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Paringin	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Paringin	12 Unit	0		Puskesmas Paringin	12 Unit	50,250,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Paringin	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Paringin	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Paringin	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Paringin	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	14 Orang	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Paringin	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	45%	20.442.000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM yang dilakukan pembinaan	Puskesmas Paringin		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin		20.442.000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Paringin	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin	2 Dokumen	20.442.000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				776,658,000				1,587,172,968	

**Tabel 2.3 (T-C.31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Paringin Selatan</b>											
No	Program/ Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Puskesmas Paringin Selatan	0.33	672,265,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	0.33	1,452,765,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
		Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)		0 Kasus							
		Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah		80%							
		Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat		0.33							
		Prevalensi Wasting		16%							
		Persentase desa yang mencapai ODF									
		Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi		100%							
		Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial		96%							
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Paringin Selatan	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	60%	16,136,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	12 Unit	16,136,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Puskesmas Paringin Selatan	100%	672,265,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	100%	1,380,709,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
		Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Paringin Selatan	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	2188 Orang	91,038,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	8127 Orang	20,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	19864 Orang	24,441,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	9400 Orang	90,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Paringin Selatan	190 Orang	1,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	2480 Orang	4,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	3276 Orang	6,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	209,402,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Paringin Selatan	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	26 Dokumen	24,567,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Paringin Selatan	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	4 Dokumen	36,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Paringin Selatan	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	1 Dokumen	31,695,600	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	59,850,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Paringin Selatan	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	Orang	1,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	83,850,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Paringin Selatan	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	Paket	9,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	672,265,200	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Paringin Selatan	12 Dokumen	672,265,200	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Paringin Selatan	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	Laporan	2,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Paringin Selatan	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	90 % Orang	10,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	100%	55,920,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Paringin Selatan	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Paringin Selatan	12 Unit	0		Puskesmas Paringin Selatan	12 Unit	55,920,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Paringin Selatan	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Paringin Selatan	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Paringin Selatan	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	14 Orang	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Paringin Selatan	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	45%	27,342,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Paringin Selatan		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan		27,342,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Paringin Selatan	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Paringin Selatan	2 Dokumen	27,342,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				672,265,200				1,630,107,400	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Awayan</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Awayan	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	884,776,100	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	1,736,090,300	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Awayan	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	60%	14,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	12 Unit	14,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Awayan Puskesmas Awayan	100% 100%	884,776,100	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan Puskesmas Awayan	100% 100%	1,668,400,300	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	2188 Orang	98,952,700	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	8127 Orang	9,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	19864 Orang	14,850,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	70538 Orang	8,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	9400 Orang	39,318,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Awayan	190 Orang	5,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	3276 Orang	12,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	2,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	325,230,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Awayan	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	26 Dokumen	14,230,700	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Awayan	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	4 Dokumen	21,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Awayan	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	1 Dokumen	51,342,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	51,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Awayan	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	70,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Awayan	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	Paket	7,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	884,776,100	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Awayan	12 Dokumen	905,776,100	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Awayan	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	Laporan	600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Awayan	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	90 % Orang	18,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Awayan	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	95 % Orang	8,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Awayan	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	100%	53,690,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Awayan	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Awayan	12 Unit	0		Puskesmas Awayan	12 Unit	53,690,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Awayan	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Awayan	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Awayan	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Awayan	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	14 Orang	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Awayan	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	45%	12,715,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Awayan		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan		12,715,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Awayan	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Awayan	2 Dokumen	12,715,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				884,776,100				1,898,806,100	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Tebing Tinggi</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Tebing Tinggi	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	400,860,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	1,162,731,816	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Tebing Tinggi	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	60%	13,720,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	12 Unit	13,720,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Tebing Tinggi	100% 100%	400,860,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	100% 100%	1,101,511,816	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	2188 Orang	86,238,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	8127 Orang	30,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	19864 Orang	32,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	70538 Orang	17,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	9400 Orang	14,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tebing Tinggi	190 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	2480 Orang	7,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	3276 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	150,221,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Tebing Tinggi	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	26 Dokumen	7,201,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Tebing Tinggi	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	4 Dokumen	24,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Tebing Tinggi	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	1 Dokumen	5,408,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	10,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Tebing Tinggi	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	Orang	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	178,050,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Tebing Tinggi	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	Paket	4,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	400,860,000	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Dokumen	510,293,616	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Tebing Tinggi	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	Laporan	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Tebing Tinggi	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	90 % Orang	7,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Tebing Tinggi	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	95 % Orang	5,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	100%	47,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Tebing Tinggi	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Tebing Tinggi	12 Unit	0		Puskesmas Tebing Tinggi	12 Unit	47,500,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	100%	138,641,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Tebing Tinggi	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Tebing Tinggi	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	100%	138,641,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Tebing Tinggi	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	14 Orang	138,641,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Tebing Tinggi	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	45%	18,551,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Tebing Tinggi		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi		18,551,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Tebing Tinggi	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tebing Tinggi	2 Dokumen	18,551,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				400,860,000				1,319,924,616	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Lokbatu</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Lokbatu	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	284,965,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	872,142,246	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Lokbatu	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	60%	16,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	12 Unit	16,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Lokbatu Puskesmas Lokbatu	100% 100%	284,965,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu Puskesmas Lokbatu	100% 100%	821,652,246	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	2188 Orang	50,620,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	8127 Orang	5,550,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	19864 Orang	24,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	70538 Orang	2,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	9400 Orang	26,120,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lokbatu	190 Orang	600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	2480 Orang	6,450,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	3276 Orang	750,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	1,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	112,796,500	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Lokbatu	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	26 Dokumen	9,090,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Lokbatu	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	4 Dokumen	15,450,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Lokbatu	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	1 Dokumen	22,422,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	31,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	60,450,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Lokbatu	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	Paket	1,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	284,965,200	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Lokbatu	12 Dokumen	444,153,746	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Lokbatu	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	Laporan	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Lokbatu	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	95 % Orang	5,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	100%	34,290,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Lokbatu	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Lokbatu	12 Unit	0		Puskesmas Lokbatu	12 Unit	34,290,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	100%	100,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Lokbatu	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Lokbatu	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	100%	100,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Lokbatu	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	14 Orang	100,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Lokbatu	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	45%	13,026,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Lokbatu		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu		13,026,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Lokbatu	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lokbatu	2 Dokumen	13,026,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				284,965,200				985,168,246	

**Tabel 2.3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Batumandi</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Batumandi	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	652,436,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	1,465,224,886	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Batumandi	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	60%	14,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	12 Unit	14,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Batumandi Puskesmas Batumandi	100% 100%	652,436,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi Puskesmas Batumandi	100% 100%	1,404,044,886	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	2188 Orang	65,442,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	8127 Orang	27,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	19864 Orang	27,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	70538 Orang	14,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	9400 Orang	60,240,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Batumandi	190 Orang	7,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	2480 Orang	12,450,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	3276 Orang	9,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	260,842,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Batumandi	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	26 Dokumen	10,240,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Batumandi	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	4 Dokumen	33,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Batumandi	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	1 Dokumen	31,661,600	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	10,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Batumandi	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	144,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Batumandi	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	Paket	2,700,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	652,436,400	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Batumandi	12 Dokumen	675,318,486	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Batumandi	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	Laporan	750,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Batumandi	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	90 % Orang	7,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	100%	47,180,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Batumandi	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Batumandi	12 Unit	0		Puskesmas Batumandi	12 Unit	47,180,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Batumandi	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Batumandi	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Batumandi	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	14 Orang	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Batumandi	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	45%	9,342,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Batumandi		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi		9,342,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Batumandi	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Batumandi	2 Dokumen	9,342,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				652,436,400				1,624,566,886	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Tanah Habang</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Tanah Habang	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	246,673,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	675,001,576	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Tanah Habang	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	60%	15,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	12 Unit	15,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Puskesmas Tanah Habang	100%	246,673,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	100%	623,001,576	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
		Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Tanah Habang	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	2188 Orang	50,695,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	8127 Orang	3,150,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	19864 Orang	5,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	70538 Orang	3,150,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	9400 Orang	17,808,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Tanah Habang	190 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	2480 Orang	2,250,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	3276 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	81,431,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Tanah Habang	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	26 Dokumen	9,084,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Tanah Habang	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	4 Dokumen	14,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Tanah Habang	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	1 Dokumen	20,703,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Tanah Habang	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	Orang	900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	67,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Tanah Habang	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	Paket	3,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	246,673,200	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Tanah Habang	12 Dokumen	332,880,576	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Tanah Habang	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	Laporan	300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Tanah Habang	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	90 % Orang	1,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Tanah Habang	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	95 % Orang	450,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	100%	36,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Tanah Habang	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Tanah Habang	12 Unit	0		Puskesmas Tanah Habang	12 Unit	36,400,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	100%	70,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Tanah Habang	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Tanah Habang	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	100%	70,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Tanah Habang	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	14 Orang	70,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Tanah Habang	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	45%	3,219,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Tanah Habang		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang		3,219,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Tanah Habang	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Tanah Habang	2 Dokumen	3,219,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				246,673,200				748,220,576	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Lampihong</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Lampihong	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	892,269,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	1,679,438,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Lampihong	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	60%	15,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	12 Unit	15,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Lampihong Puskesmas Lampihong	100% 100%	892,269,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong Puskesmas Lampihong	100% 100%	1,598,388,400	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	2188 Orang	59,960,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	8127 Orang	7,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	19864 Orang	19,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	70538 Orang	12,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	9400 Orang	40,968,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Lampihong	190 Orang	10,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Lambahong	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	2480 Orang	7,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Lambahong	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	3276 Orang	6,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	238,860,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Lambahong	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	26 Dokumen	8,528,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Lambahong	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	4 Dokumen	35,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Lambahong	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	1 Dokumen	37,853,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	78,150,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Lambahong	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	Orang	6,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	109,050,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Lambahong	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	Paket	5,250,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	892,269,400	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Lambahong	12 Dokumen	892,269,400	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Lambahong	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	Laporan	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Lambahong	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	90 % Orang	16,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Lambahong	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lambahong	95 % Orang	5,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	100%	65,950,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Lampihong	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Lampihong	12 Unit	0		Puskesmas Lampihong	12 Unit	65,950,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Lampihong	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Lampihong	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Lampihong	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	14 Orang	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Lampihong	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	45%	22,476,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Lampihong		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong		22,476,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Lampihong	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Lampihong	2 Dokumen	22,476,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				892,269,400				1,851,914,400	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Juai</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Juai	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	904,320,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	1,631,976,500	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Juai	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	60%	13,380,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Juai	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	12 Unit	13,380,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Juai Puskesmas Juai	100% 100%	904,320,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai Puskesmas Juai	100% 100%	1,567,736,500	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Juai	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	2188 Orang	53,744,900	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Juai	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	8127 Orang	17,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Juai	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	19864 Orang	13,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Juai	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	70538 Orang	16,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Juai	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	9400 Orang	22,363,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Juai	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Juai	190 Orang	8,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Juai	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	2480 Orang	14,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Juai	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	3276 Orang	9,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Juai	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	12 Dokumen	170,738,700	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Juai	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	26 Dokumen	13,216,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Juai	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	4 Dokumen	28,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Juai	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	1 Dokumen	16,212,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Juai	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	12 Dokumen	65,850,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Juai	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	Orang	4,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Juai	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	12 Dokumen	115,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Juai	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	Paket	16,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Juai	12 Dokumen	904,320,000	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Juai	12 Dokumen	970,311,500	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Juai	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	Laporan	750,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Juai	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	95 % Orang	10,350,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Juai	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	100%	50,860,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Juai	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Juai	12 Unit	0		Puskesmas Juai	12 Unit	50,860,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Juai	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Juai	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Juai	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	100%	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Juai	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	14 Orang	150,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Juai	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	45%	53,830,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Juai		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai		53,830,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Juai	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Juai	2 Dokumen	53,830,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				904,320,000				1,835,806,500	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Pirsus</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Pirsus	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	119,064,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	475,483,006	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Pirsus	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	60%	12,942,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	12 Unit	12,942,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Pirsus Puskesmas Pirsus	100% 100%	119,064,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus Puskesmas Pirsus	100% 100%	430,931,006	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	2188 Orang	25,912,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	8127 Orang	4,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	19864 Orang	16,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	70538 Orang	19,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	9400 Orang	16,640,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Pirsus	190 Orang	3,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Pirusus	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	2480 Orang	4,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Pirusus	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	3276 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	1,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	66,182,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Pirusus	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	26 Dokumen	4,256,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Pirusus	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	4 Dokumen	15,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Pirusus	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	1 Dokumen	7,584,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	26,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Pirusus	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	Orang	3,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	50,550,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Pirusus	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	Paket	3,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	119,064,000	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Pirusus	12 Dokumen	150,607,006	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Pirusus	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	Laporan	2,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Pirusus	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirusus	95 % Orang	5,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	100%	31,610,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Pirsus	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Pirsus	12 Unit	0		Puskesmas Pirsus	12 Unit	31,610,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	100%	70,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Pirsus	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Pirsus	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	100%	70,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Pirsus	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	14 Orang	70,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Pirsus	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	45%	5,796,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Pirsus		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus		5,796,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Pirsus	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Pirsus	2 Dokumen	5,796,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				119,064,000				551,279,006	

**Tabel 2.3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Halong</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Halong	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	1,003,383,720	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	1,695,727,720	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	Puskesmas Halong	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	60%	16,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Halong	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	12 Unit	16,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	Puskesmas Halong	100%	1,003,383,720	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	100%	1,622,177,720	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
		<b>Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat</b>	Puskesmas Halong	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	100%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Halong	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	2188 Orang	113,392,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Halong	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	8127 Orang	13,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Halong	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	19864 Orang	25,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Halong	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	70538 Orang	6,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Halong	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	9400 Orang	21,040,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Halong	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Halong	190 Orang	12,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Halong	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	2480 Orang	5,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Halong	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	3276 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Puskesmas Halong	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	12 Dokumen	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Halong	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	12 Dokumen	147,748,800	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Halong	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	26 Dokumen	8,430,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Halong	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	4 Dokumen	40,800,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Halong	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	1 Dokumen	21,883,200	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Halong	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	12 Dokumen	94,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Halong	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	Orang	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Halong	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	12 Dokumen	87,450,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Halong	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	Paket	1,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Halong	12 Dokumen	1,003,383,720	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Halong	12 Dokumen	1,003,383,720	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Halong	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	Laporan	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Halong	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	90 % Orang	3,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Halong	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	95 % Orang	7,050,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Halong	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	100%	57,450,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Halong	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Halong	12 Unit	0		Puskesmas Halong	12 Unit	57,450,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Halong	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	100%	160,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Halong	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Halong	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	100%	160,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Halong	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	14 Orang	160,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Halong	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	45%	26,741,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Halong		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong		26,741,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Halong	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Halong	2 Dokumen	26,741,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				1,003,383,720				1,882,468,720	

**Tabel 2,3 (T-C,31)**  
**Review Rencana tahun 2023 sebelum dan sesudah perubahan**  
**Kabupaten Balangan**

<b>Puskesmas Uren</b>											
No	Program / Kegiatan	Indikator kinerja	Rencana tahun 2023 sebelum perubahan				Catatan Penting	Rencana tahun 2023 setelah perubahan			
			Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana		Lokasi	Target capaian	Kebutuhan Dana	Sumber Dana
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat Prevalensi Wasting Persentase desa yang mencapai ODF Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas Uren	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	295,798,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	0,33 0 Kasus 80% 0,33 16% 100% 96%	832,085,091	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Puskesmas Uren	60%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	60%	12,222,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Puskesmas Uren	12 Unit	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	12 Unit	12,222,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat	Puskesmas Uren Puskesmas Uren	100% 100%	295,798,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren Puskesmas Uren	100% 100%	785,733,091	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Uren	2188 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	2188 Orang	56,464,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Uren	8127 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	8127 Orang	6,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Uren	19864 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	19864 Orang	30,600,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Uren	70538 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	70538 Orang	9,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas Uren	9400 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	9400 Orang	15,250,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Puskesmas Uren	190 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK		Puskesmas Uren	190 Orang	5,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Uren	2480 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	2480 Orang	10,200,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Puskesmas Uren	3276 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	3276 Orang	3,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Puskesmas Uren	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	12 Dokumen	5,400,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Puskesmas Uren	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	12 Dokumen	80,821,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Puskesmas Uren	26 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	26 Dokumen	11,376,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Puskesmas Uren	4 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	4 Dokumen	18,900,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Puskesmas Uren	1 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	1 Dokumen	22,393,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Puskesmas Uren	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	12 Dokumen	63,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Puskesmas Uren	Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	Orang	2,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Puskesmas Uren	12 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	12 Dokumen	72,300,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Puskesmas Uren	Paket	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	Paket	14,700,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Puskesmas Uren	12 Dokumen	295,798,000	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil	Puskesmas Uren	12 Dokumen	343,229,091	Dana Transfer Umum-Dana Bagi Hasil
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Puskesmas Uren	Laporan	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	Laporan	2,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Puskesmas Uren	90 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	90 % Orang	2,100,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Puskesmas Uren	95 % Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	95 % Orang	10,500,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK

Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	Puskesmas Uren	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	100%	34,130,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Puskesmas Uren	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	2 Puskesmas		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Puskesmas Uren	12 Unit	0		Puskesmas Uren	12 Unit	34,130,000	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Puskesmas Uren	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	100%	100,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas Uren	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	83%		DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Puskesmas Uren	100%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	100%	100,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Puskesmas Uren	14 Orang	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	14 Orang	100,000,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Puskesmas Uren	45%	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	45%	19,938,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	#REF!	Puskesmas Uren		0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren		19,938,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Puskesmas Uren	2 Dokumen	0	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK	Puskesmas Uren	2 Dokumen	19,938,000	DAK Non Fisik-BOKKB-BOK
				295,798,000				952,023,091	