

# RENJA 2024



## DINAS KESEHATAN TAHUN 2024

PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN  
DINAS KESEHATAN

TAHUN 2023

Jl. A. Yani Km. 4,5 Kec. Paringin Selatan Telp/Fax. (0526) 2029562 Kode Pos 71618

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penyusunan “Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Kabupaten Balangan Tahun 2024” dapat diselesaikan.

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2024 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2024 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2024 ini dapat diselesaikan tepat waktu. Semoga dapat bermanfaat bagi kemajuan pembangunan khususnya Bidang Kesehatan di Kabupaten Balangan.

Balangan, 25 September 2023

Kepala Dinas Kesehatan



**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 :188.46/150/DKPPKB - Blg/2023**  
**TENTANG :**  
**TIM PENYUSUN RENCANA KERJA (RENJA)**  
**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA**  
**BERENCANA TAHUN 2024**

- Menimbang :
- a. Bahwa untuk menjabarkan lebih lanjut rencana kerja tahun 2024, maka setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) perlu menyusun Rencana Kerja (RENJA)
  - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a diatas perlu menetapkan TIM Penyusun Rencana Kerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tentang TIM Penyusun Rencana Kerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024.
- 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 Rencan Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan Tahun

2024 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

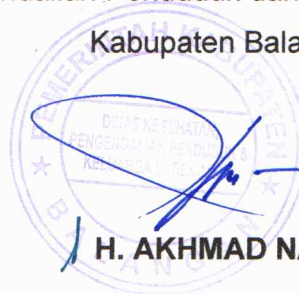
Pada Tanggal : 5 Juni 2023



Kepala Dinas Kesehatan

Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Kabupaten Balangan



H. AKHMAD NASA'I

Lampiran : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan PPKB  
Nomor : 188.46/150/Dinkes - Blg/2023  
Tanggal : 5 Juni 2023

**SUSUNAN TIM PENYUSUN RENCANA KERJA (RENJA)  
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA  
BERENCANA KABUPATEN BALANGAN  
TAHUN 2024**

<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 : 5 Juni 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 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, Kodefikasi, 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, Kodefikasi & Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

## **1.2 Landasan Hukum**

Landasan Hukum dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan 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, Kodefikasi 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;

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 Kabupaten Balangan mengacu pada prioritas pembangunan tahun 2024 yang merupakan dokumen perencanaan urusan pemerintahan wajib kesehatan yang meliputi Organisasi Dinas Kesehatan, RSUD Datu Kandang Haji Balangan dan Puskesmas.

Maksud dari penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2024 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 adalah sebagai bahan pedoman penyusunan RKPD Kabupaten Balangan Tahun 2024 bidang Kesehatan. Rencana Kerja Dinas Kesehatan ini disusun dengan memperhatikan target pencapaian indicator kinerja.

### **1.4 Sistematika Penulisan**

Sistematika penyusunan Renja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Tahun 2024 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 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 (kosongi 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 trimester 1	Realisasi capaian program dan kegiatan s/d tahun berjalan 2022 trimester 1	Tingkat capaian realisasi target renstra (%)
							K	Rp	K	Rp	K	Rp			
<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>#####</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, Puskesmas)	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		#VALUE!		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>	<b>59%</b>	<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>	<b>60%</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>83%</b>
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 (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-	70% RT, 50% sekolah	85,709,103			50% RT,	316,966,700	57,5%	240,538,700	0%	76%	50	0	0%
		Persentase Sekolah yang ber-PHBS				30% sekolah	0								

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui capaian bidang kesehatan 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 Cassification 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 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 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 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 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%

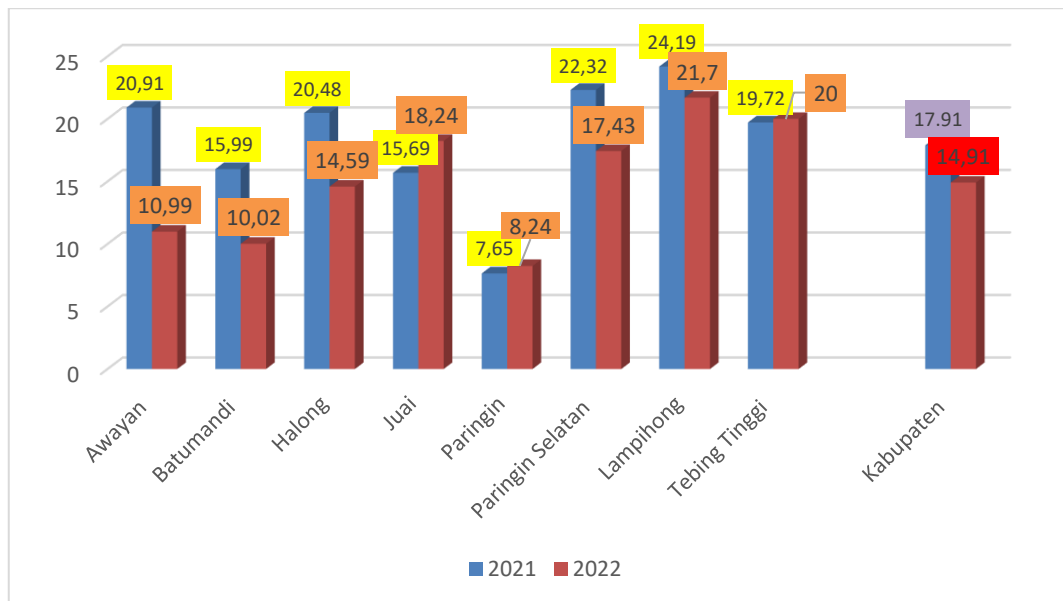
*Sumber : Profil Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan (data E-PPGBM) tahun 2023*

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 Awaysan 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 Awaysan, Batumandi, Halong Paringin Selatan dan Lampihong. Adapun status penurunan terbesar sebesar 9.92% di Kecamatan Awaysan.

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 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 tahun 2022 antara lain terus melakukan surveilans 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.

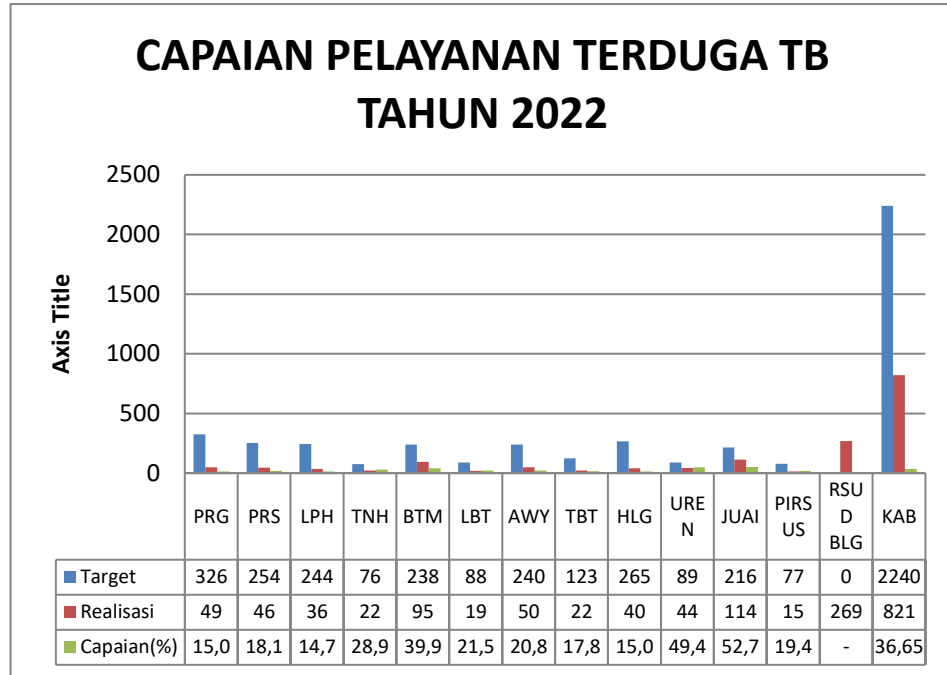
Setiap orang dengan terduga Tuberkolosis di Kabupaten Balangan berhak mendapatkan pelayan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining TB. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan 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:

- 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%.

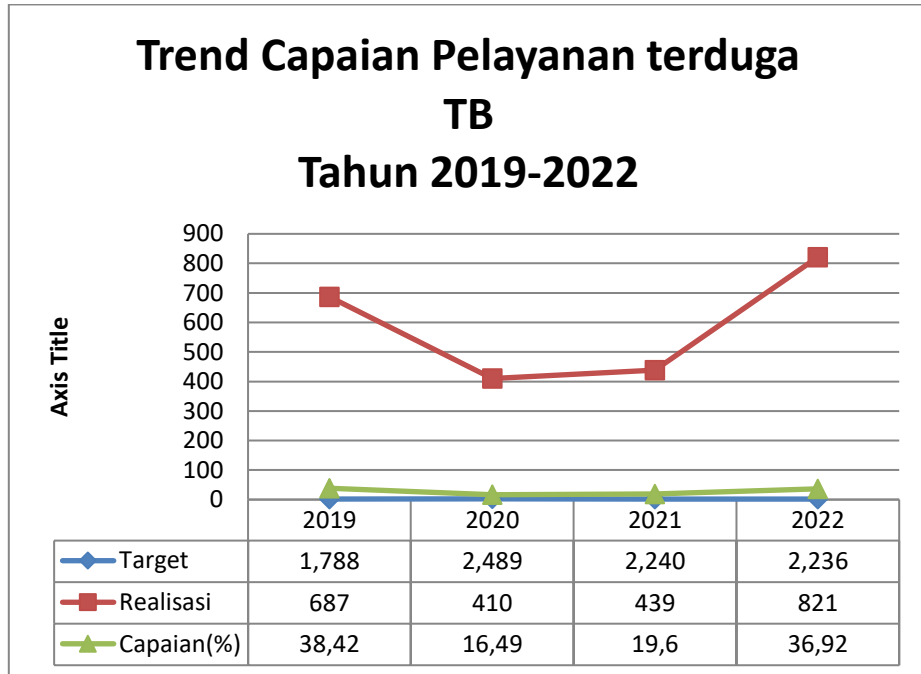
Grafik 2.2 Capaian Pelayanan Terduga TB Tahun 2022



Hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan 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 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 2.3 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 tuberculosis 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 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 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 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.

**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**

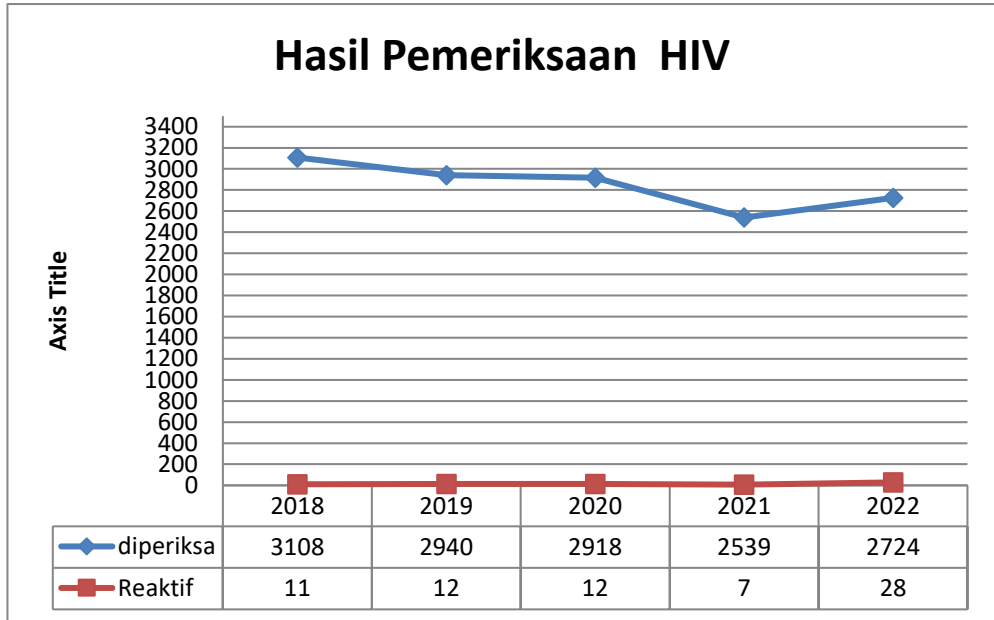
- a) Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko teinfeksi HIV/ AIDS.
- b) Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan

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.

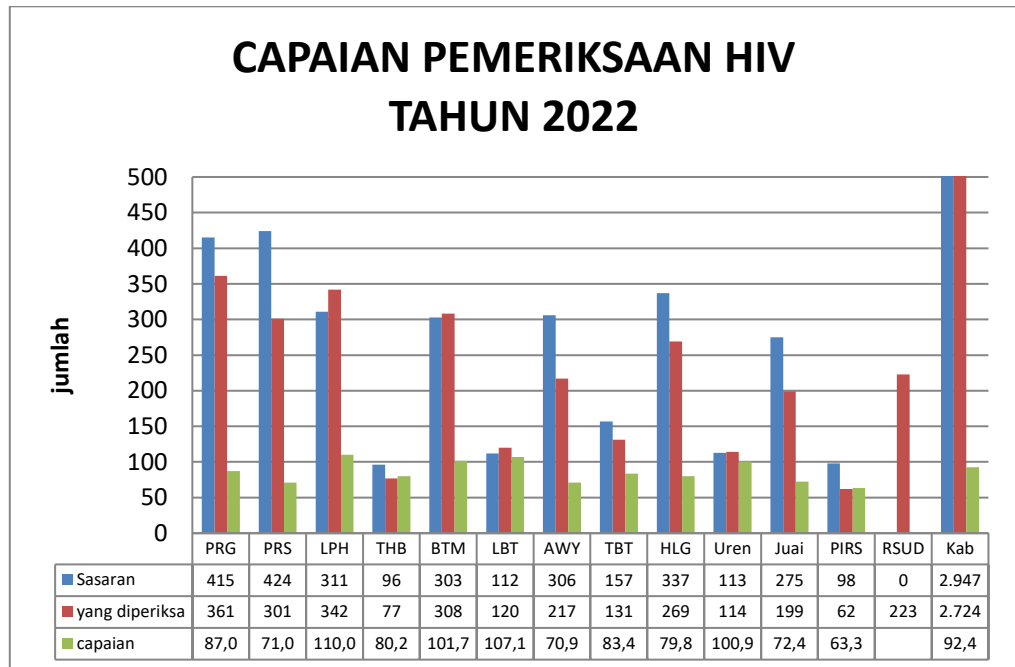
**b. Faktor penghambat**

- 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 RSUD Datu Kandang Haji Kabupaten 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 maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah Kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan kelainan 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 :

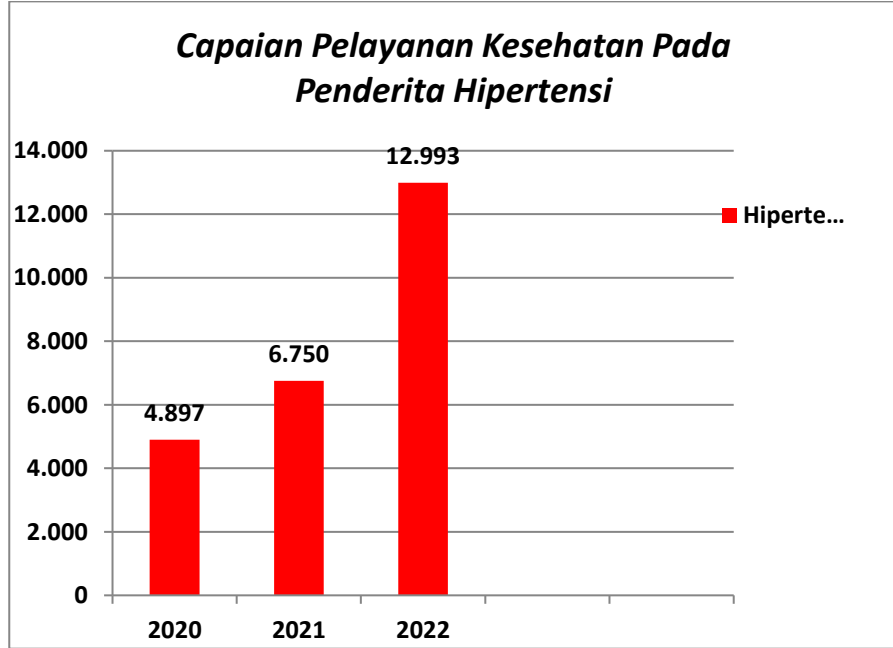
- a. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk 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

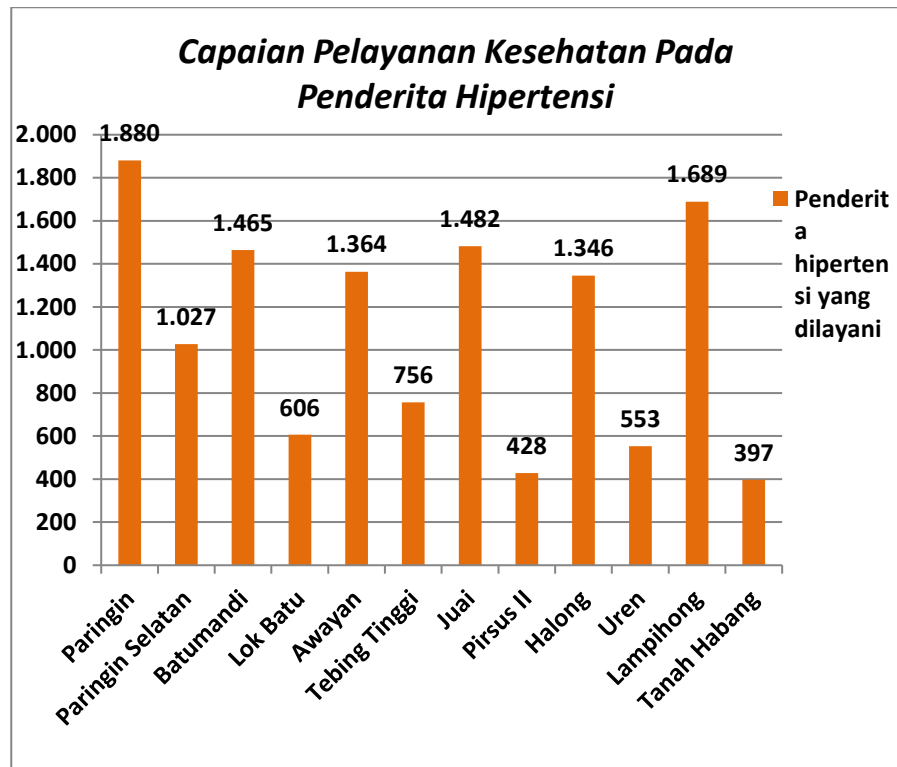
No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	
		Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita	4.897 (30%)	6.750 (41%)	16.346 (100%)	12.993(79%)

	Hipertensi				
--	------------	--	--	--	--

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 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 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 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 PTMsertapenyediaan 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 kerjasamalintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.

- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindudan 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 :

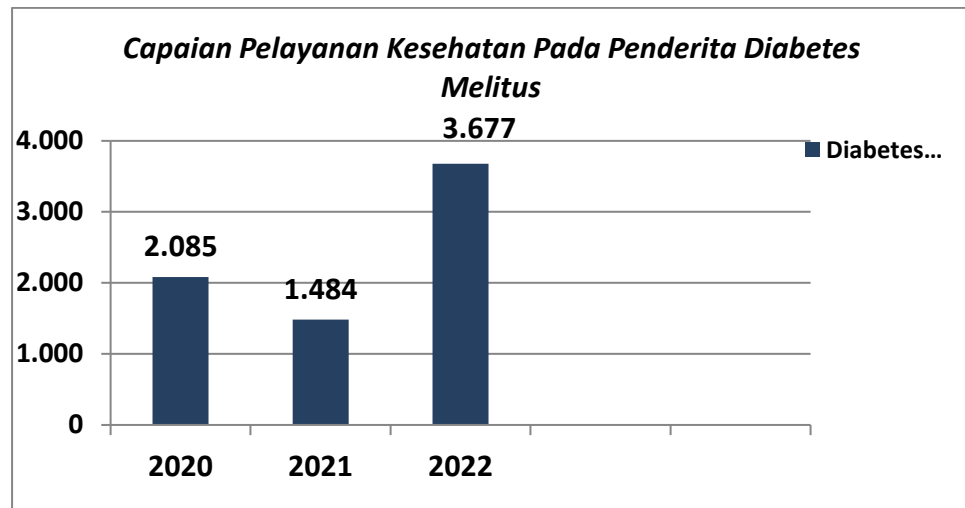
- a. Pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR DM untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- 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

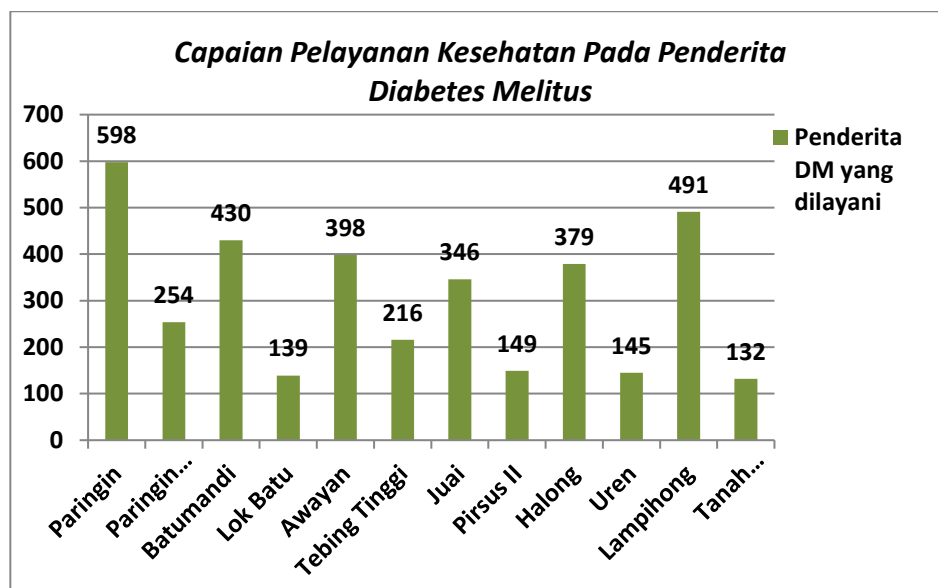
Tabel 2.12. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

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 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.

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 lintas 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 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.

**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 Kesehatan 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

## 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 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 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 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 pengarahannya 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 mengacu pada LHE dengan saran perbaikan sebagai berikut :

Tabel 2.15 Rencana tindak lanjut perbaikan SAKIP

<b>Saran Perbaikan</b>	<b>Rencana Tidak Lanjut</b>	<b>Data Dukung</b>
1. Melakukan analisis terhadap implementasi rencana aksi yang menjelaskan bahwa rencana aksi telah dimanfaatkan dalam pengarahannya dan pengorganisasian kegiatan	a. Telah dilakukan kegiatan dalam rangka pengarahannya 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
4. Memberikan informasi bahwa telah dilakukan analisis	d. Informasi terhadap analisis capaian kinerja SKPD serta	Lampiran

<p>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>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 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 dari Tim Asistensi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Balangan.
- 3) Pelaksanaan FGD penyusunan dokumen perencanaan lingkup Dinas Kesehatan 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 adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan 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 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji Balangan hanya berjumlah 100 tempat tidur hal ini masih belum sesuai dari target yakni rasio daya tampung sebesar 1:1000 penduduk, capaian RSUD Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji Balangan melakukan pengurangan jumlah tempat tidur yang ada untuk memenuhi kenyamanan pasien rawat inap di RSUD Datu Kandang Haji Balangan, namun meskipun terjadi pengurangan jumlah tempat tidur rawat inap hal ini tidak

mengganggu pelayanan yang ada di RSUD Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 target ini dikarenakan tingginya tingkat kunjungan rawat inap yang ada di RSUD Datu Kandang Haji 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 : Jumlah tempat tidur perawatan / 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) di fasilitas kesehatan, dengan target 60% dengan tahun 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				
Perseentase 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 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 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				
Lumlah 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.

### 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 Datu Kandang Haji. 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 representatif 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 Datu Kandang Haji Balangan hanya berjumlah 100 tempat tidur hal ini masih belum sesuai dari target yakni rasio daya tampung sebesar 1:1000 penduduk, capaian RSUD Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji Balangan melakukan pengurangan jumlah tempat tidur yang ada untuk memenuhi kenyamanan pasien rawat inap di RSUD Datu Kandang Haji 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**

- a) Tersedianya anggaran APBN DAK Fisik TA 2022 untuk pengadaan alat kesehatan untuk Puskesmas
- b) 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**

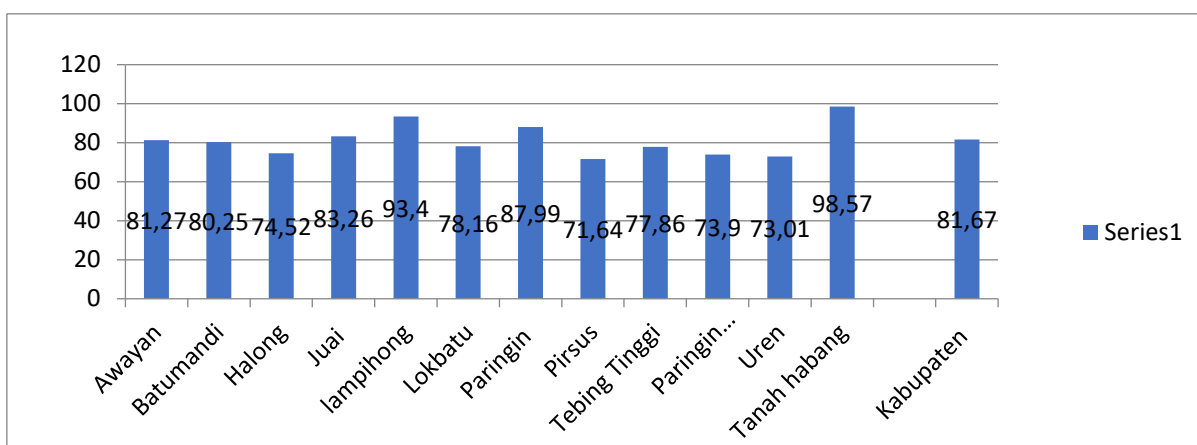
**a. Definisi Operasional**

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%

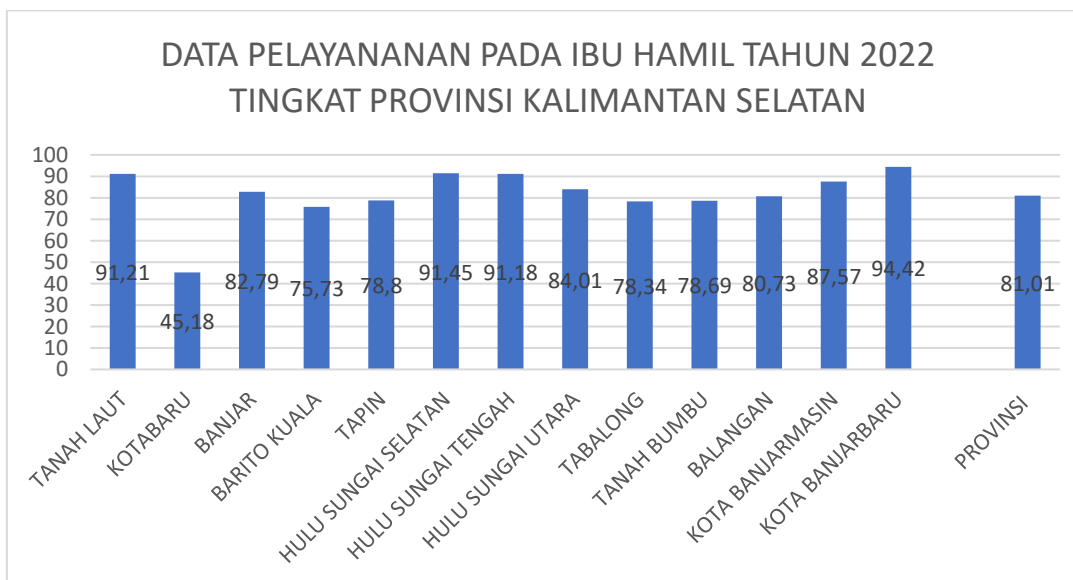
Pelayanan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau

dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan yang dilakukan pada 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.

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 ke Puskesmas dan FKTP lainnya.
- k) Melanjutkan penggunaan Alram Kehamilan untuk Ibu Hamil sebagai pengingat pemeriksaan kehamilan dan tafsiran persalinan.
- l) Pengadaan Buku KIA
- m) Orientasi ANC Sesuai Standar
- n) Orientasi 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				
Persentase Ibu Bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan	88%	100%	91,36%	91,36%	Sangat Tinggi	100%	91,36%	91,36%	91,36%

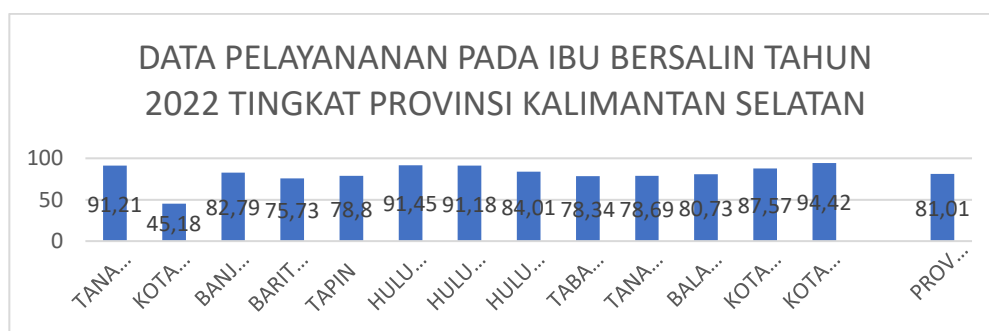
Pelayanan ibu bersalin sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah mau pun swasta yang memiliki STR baik persalinan normal maupun komplikasi.

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 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%.

#### **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 Datu Kandang Haji, kepala NICU RSUD Datu Kandang Haji, 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 kampong 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 Datu Kandang Haji, kepala NICU RSUD Datu Kandang Haji, 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

### 3. Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir

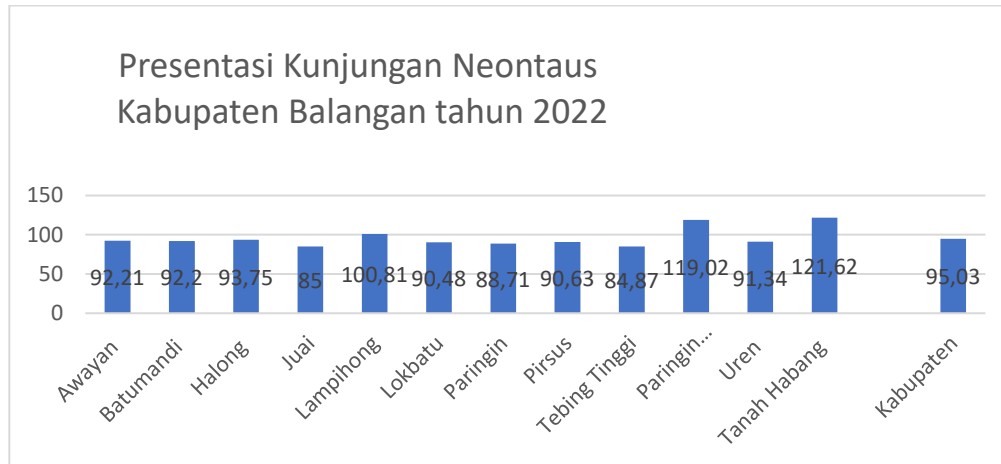
#### a. Definisi Operasional

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%

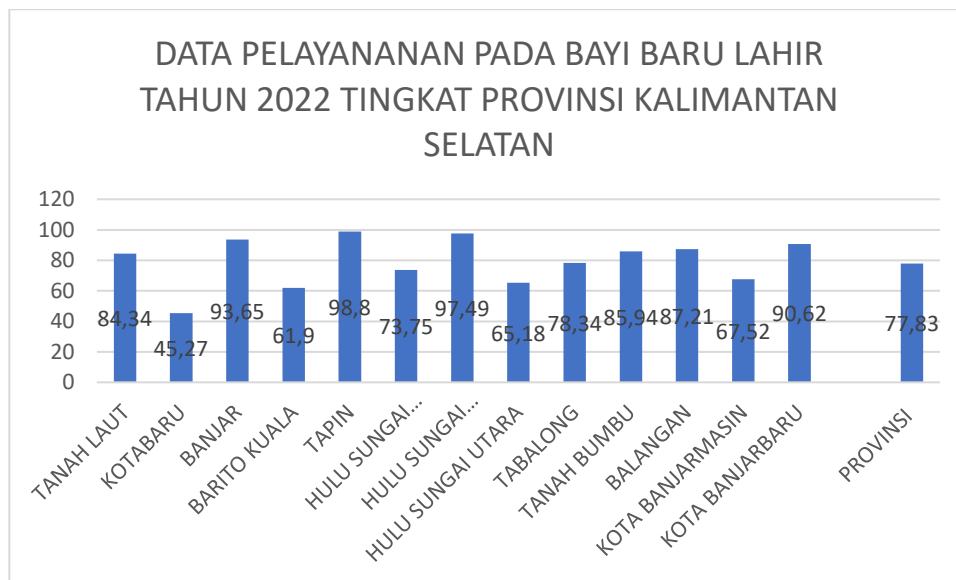
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.

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 kategory 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 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)

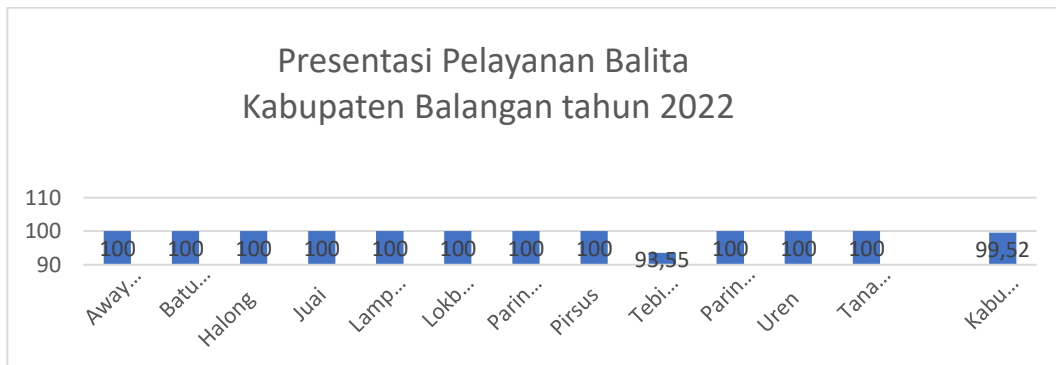
**4. Pengelolaan pelayanan kesehatan balita**

**c. Definisi Operasional**

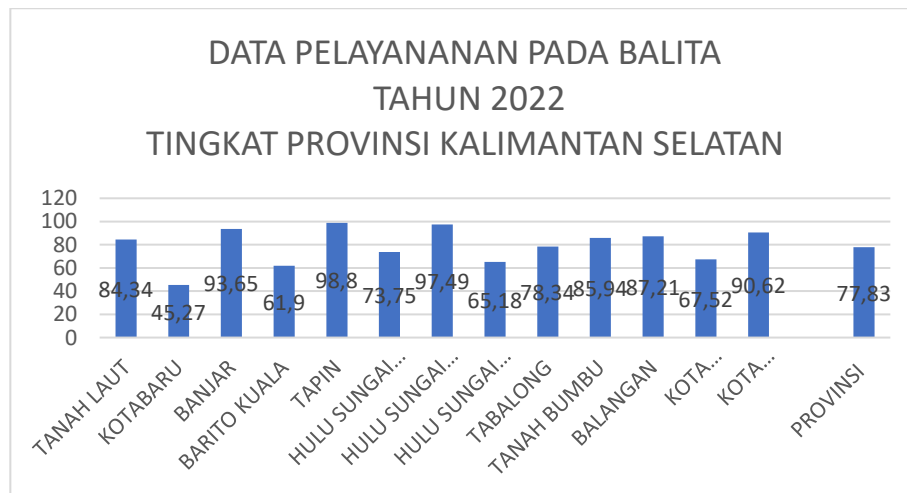
Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Presentasi Pelayanan Balita sesuai standar	96%	100%	99,45%	99,45%	Sangat Tinggi	100%	99,45%	99,45%	99,45%

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 ke puskesmas 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.

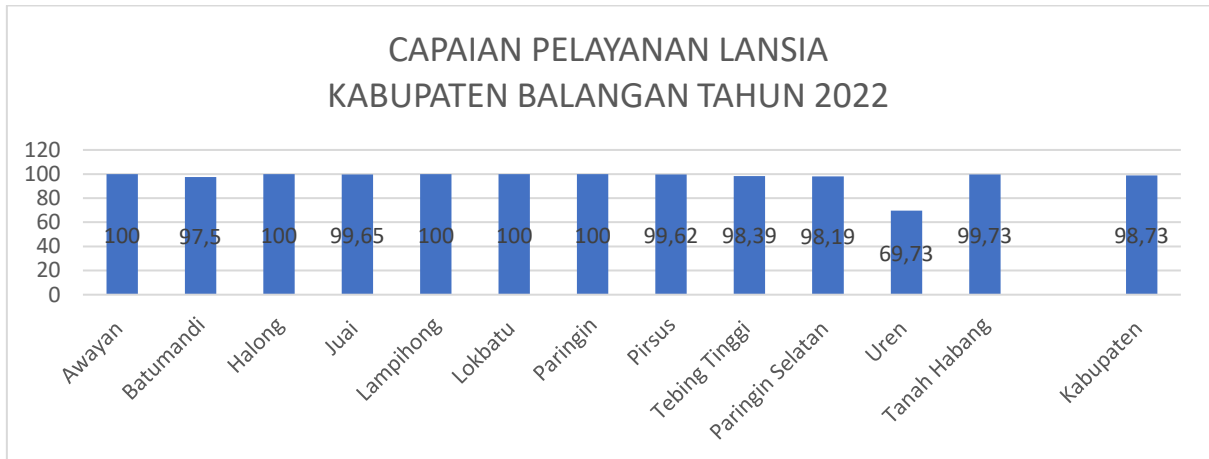
## 5. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut

### a. Definisi Operasional

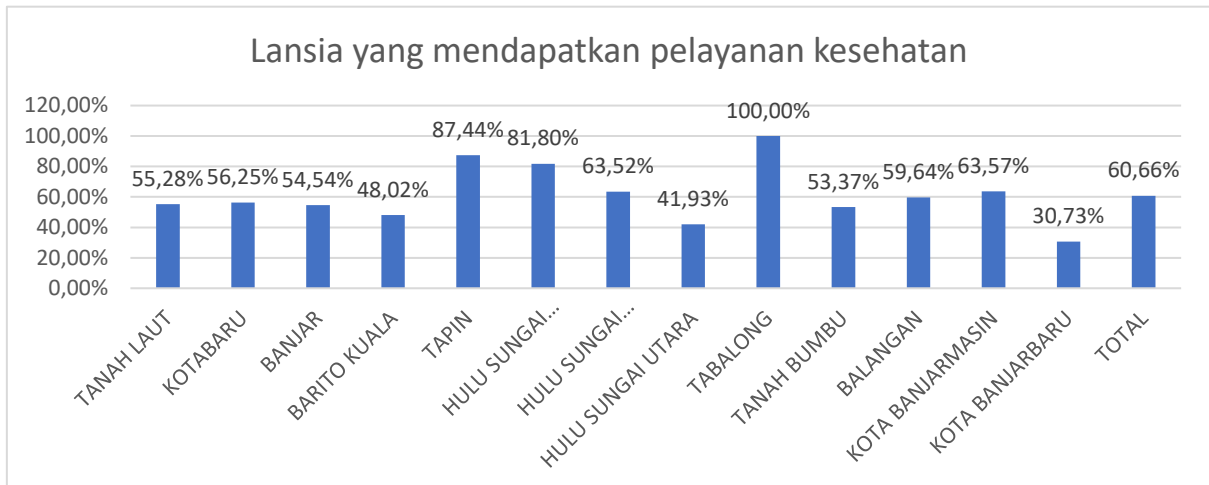
Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase warga negara usia 60 th keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	94,43%	100%	98,73%	98,73%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

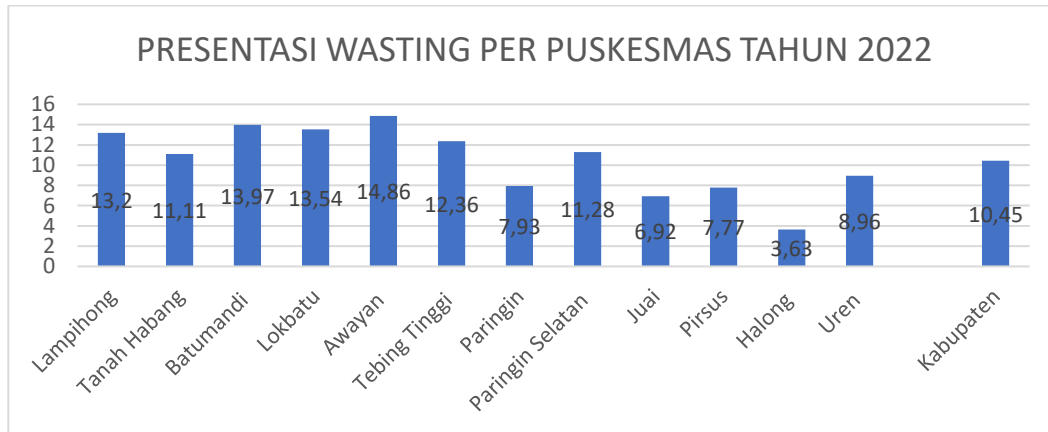
## 6. Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat

### 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.

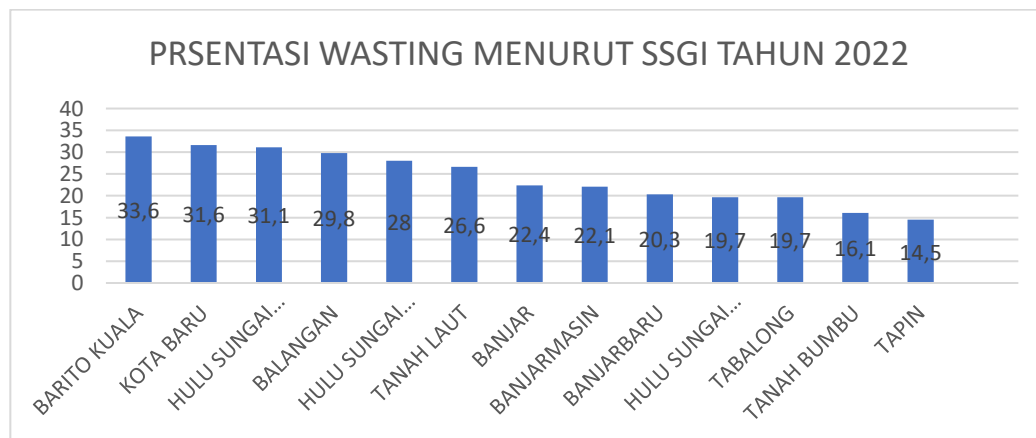
Grafik 2.20. Persentase Wasting PerPuskesmas Tahun 2022



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.

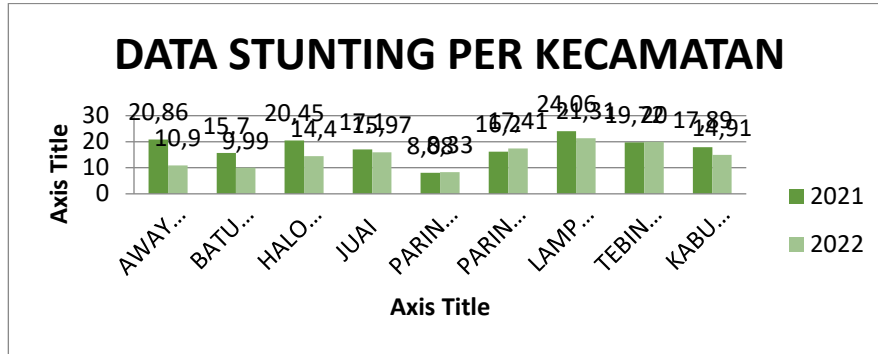
Capaian kinerja sebesar 138,5% untuk presentasi wasting dengan kategori sangat tinggi.

*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,

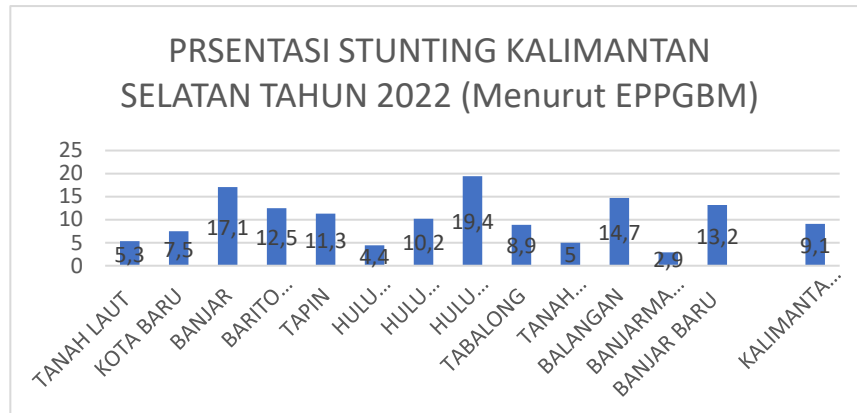
Capaian 118,9% untuk presentas stunting dengan kategori berhasil. Indikator kinerja ini digunakan untuk mengukur penurunan angka kejadian *stunting* yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak usia dibawah lima tahun, akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari anak normal seusianya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

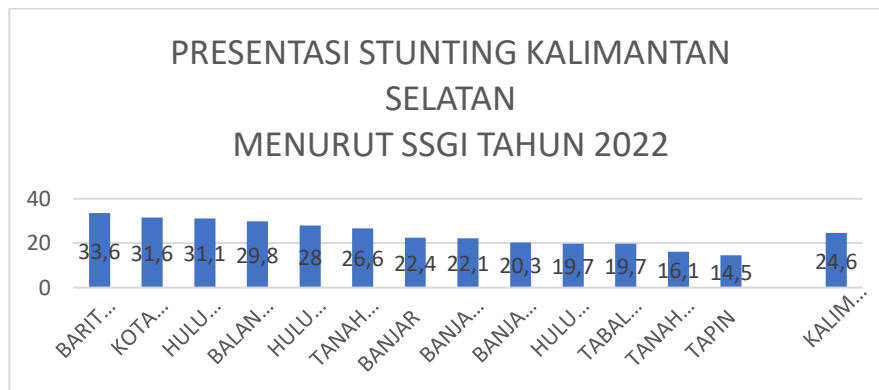
Grafik 2.23 Data Stunting PerKecamatan



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 kesehatan 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 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, Revie 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 cacung/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 kasuistik 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	DKL 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	Lampihong	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%	82%
Jumlah Pos UKK yang dibina	100%	12 Buah	10 Buah	83%	Tinggi	12 Buah	66,67%	76,92%	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.

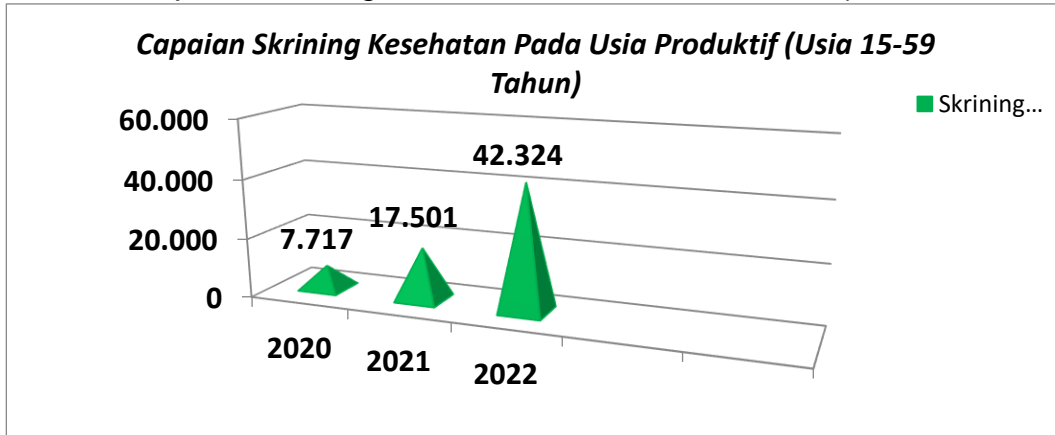
Skrining Kesehatan Penyakit Tidak Menular :

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

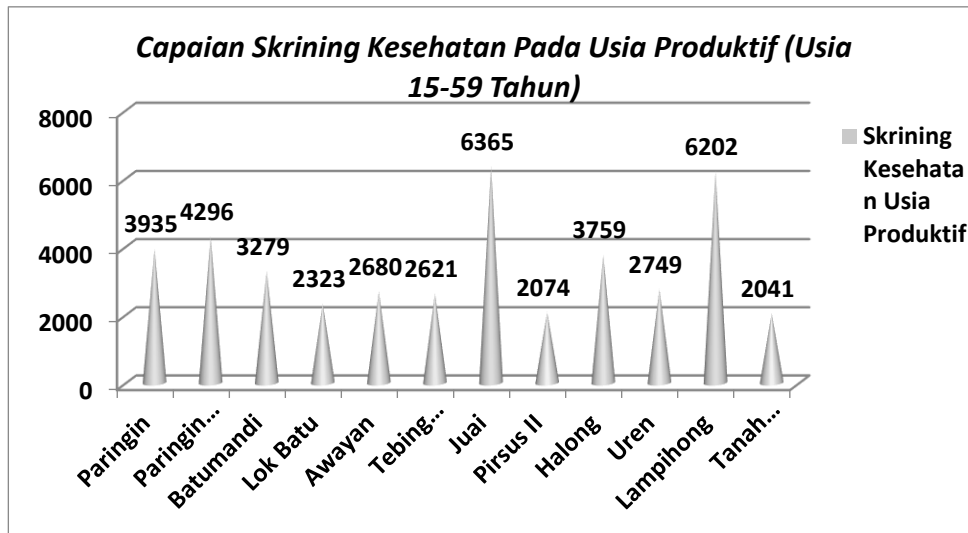
- c) Pengukuran tinggi badan
- d) Pengukuran lingkar perut
- e) Pengukuran tekanan darah
- f) Pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat pada penduduk yang memiliki faktor risiko
- g) Konseling

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 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.

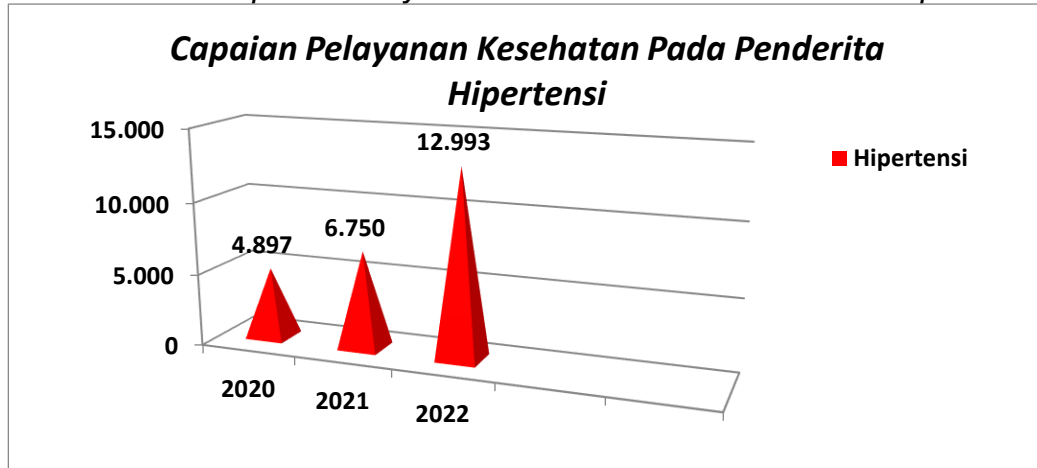
Pelayanan kesehatan Hipertensi sesuai standar meliputi : monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktivitas fisik dan pengelolaan farmakologis. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada < 140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan < 150/90 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%.

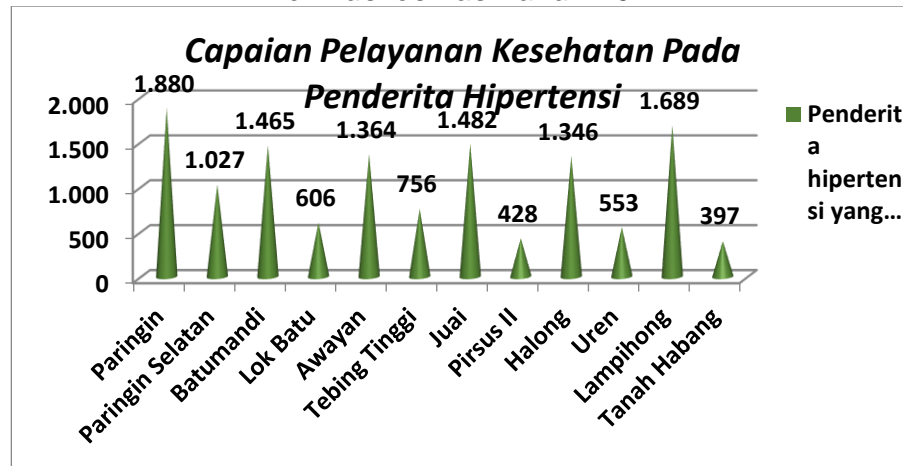
Langkah-langkah kegiatan :

- 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 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 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.

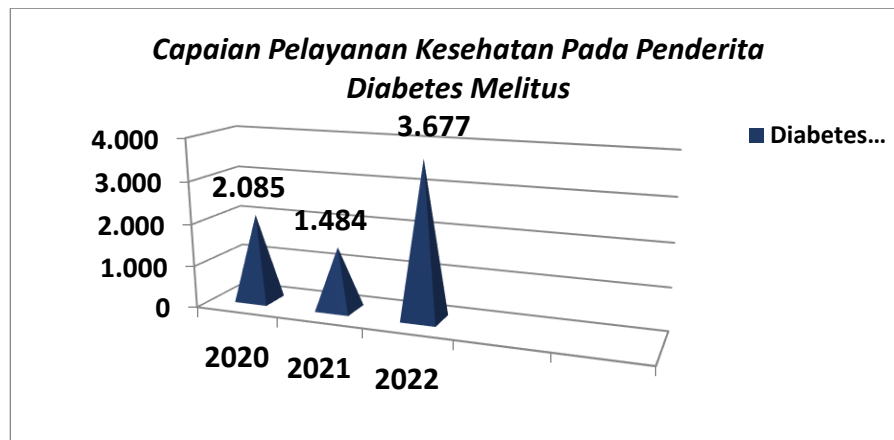
Penduduk dengan DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

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.

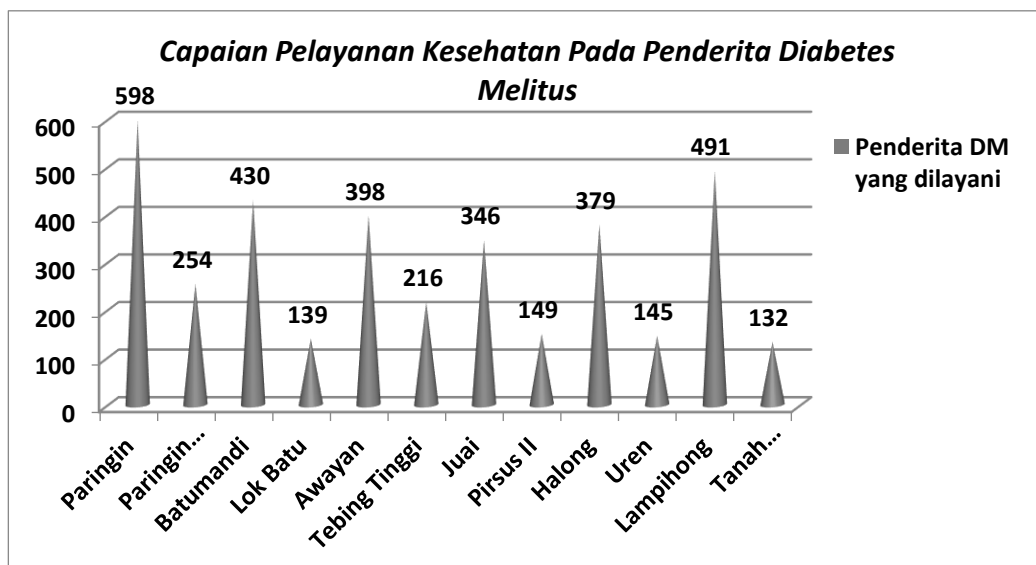
Langkah-langkah kegiatan :

- 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 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.

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 Kesehatan 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.

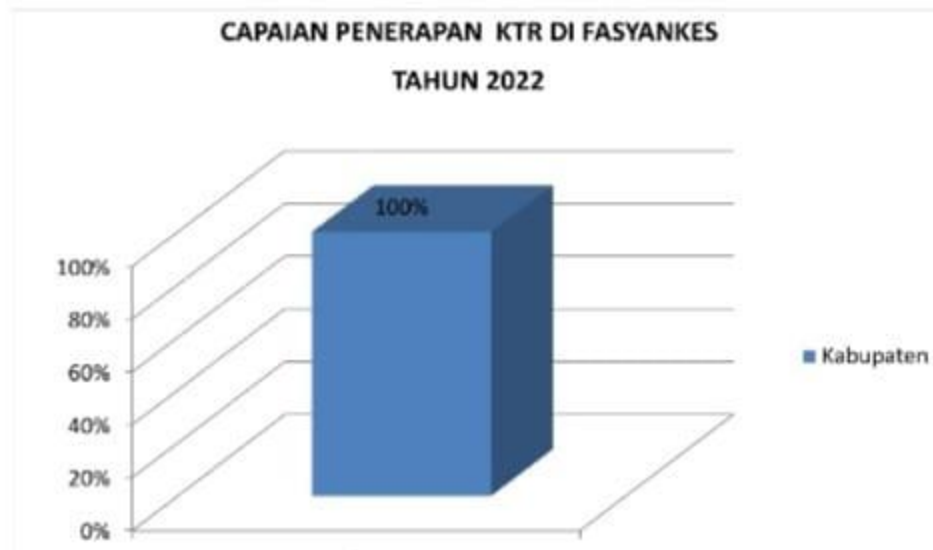
Dalam pelaksanaan Penerapan KTR di Kabupaten Balangan, Dinas Kesehatan sebagai Leading Sektor maka dari itu dibentuklah KPK-AR(Koalisi Profesi Kesehatan Anti Rokok), KPK-AR yang terdiri dari berbagai Profesi Kesehatan antar lain IDI (Ikatan Dokter Indonesia), HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan 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

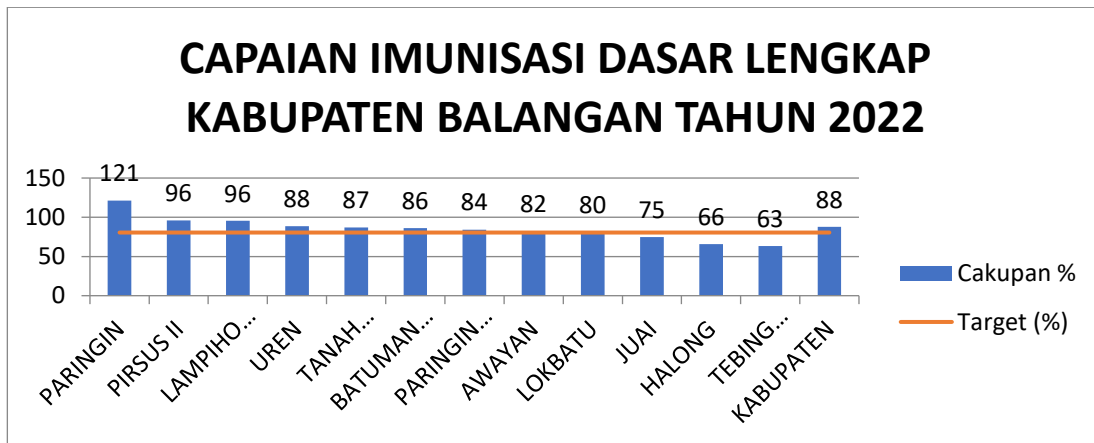
#### a. Definisi Operasional

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 Istita'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

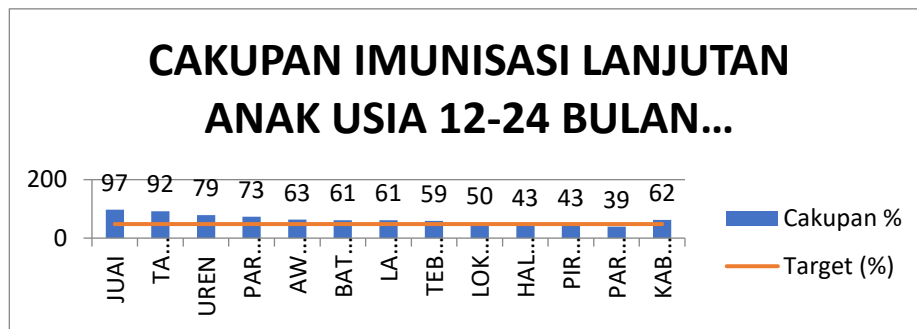


Jika dibandingkan dengan kabupaten lain di propinsi Kalimantan Selatan, Cakupan Kabupaten Balangan berada di posisi 7 dari 13 Kabupaten Kota. Meningkat dibandingkan tahun 2021.

### 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

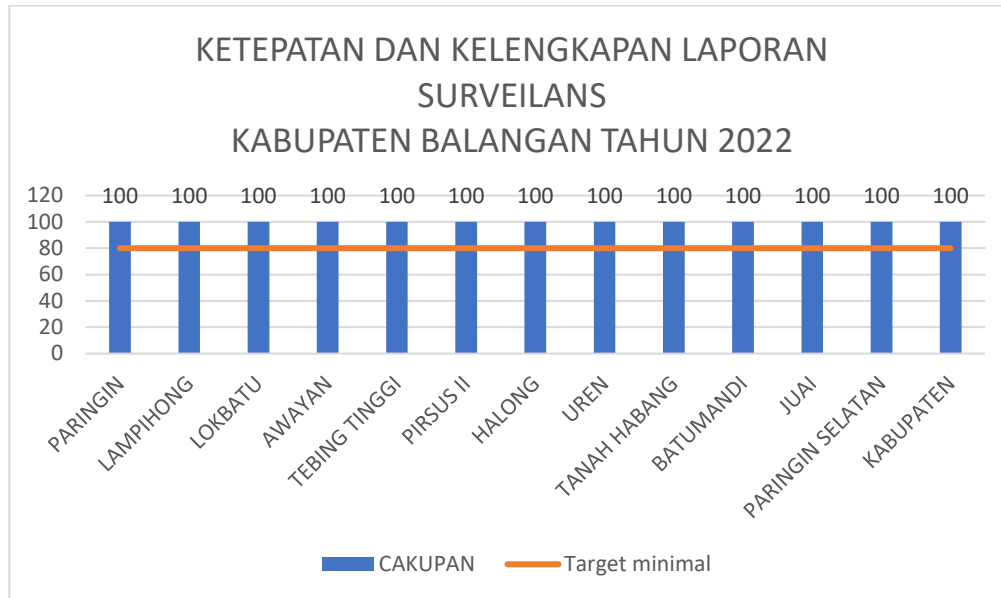


Dari data di atas dapat terlihat bahwa 9 Puskesmas dapat mencapai target yang sudah di ditetapkan, sedangkan sisanya masih belum mencapai target yang di ditetapkan. Jika di kategorikan kinerja yang sudah di capai berdasarkan target yang sudah di ditetapkan di renstra 2022 maka kategori kinerjanya adalah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

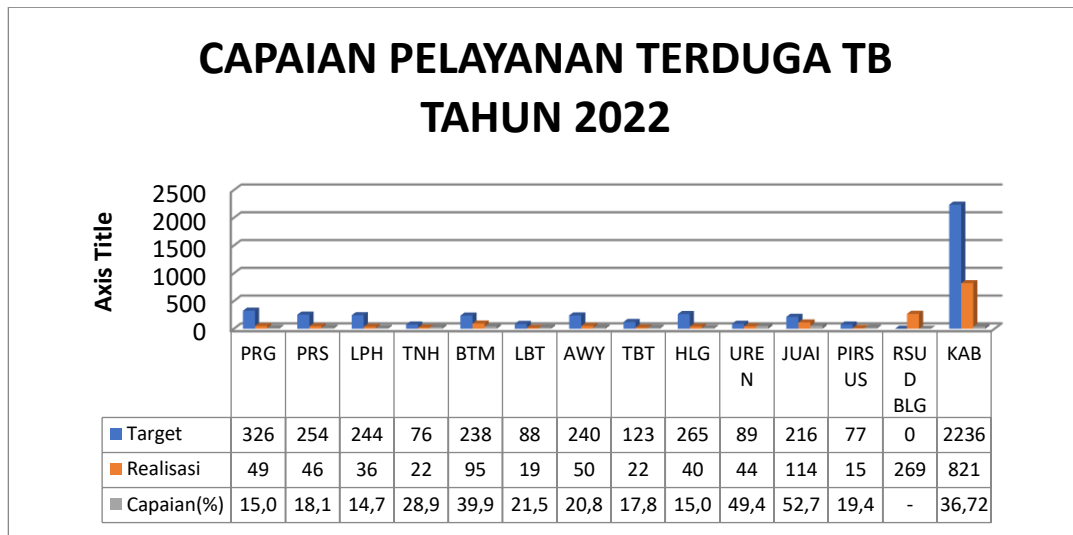
Pelayanan orang dengan terduga Tuberkolosis diberikan sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimum yang meliputi :

- 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%.

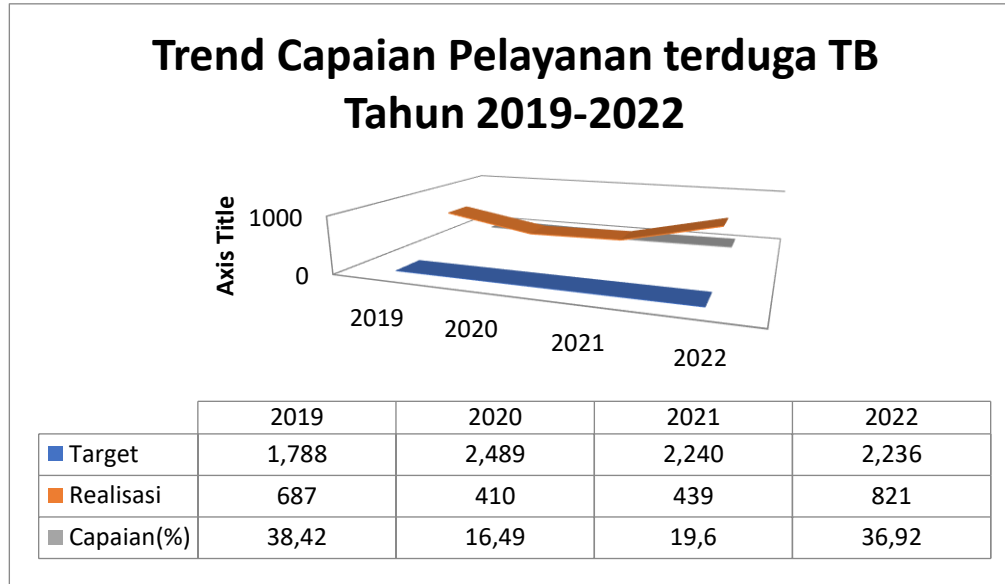
*Grafik 2.37 Capaian Pelayanan Terduga TB*



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 penderita 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.

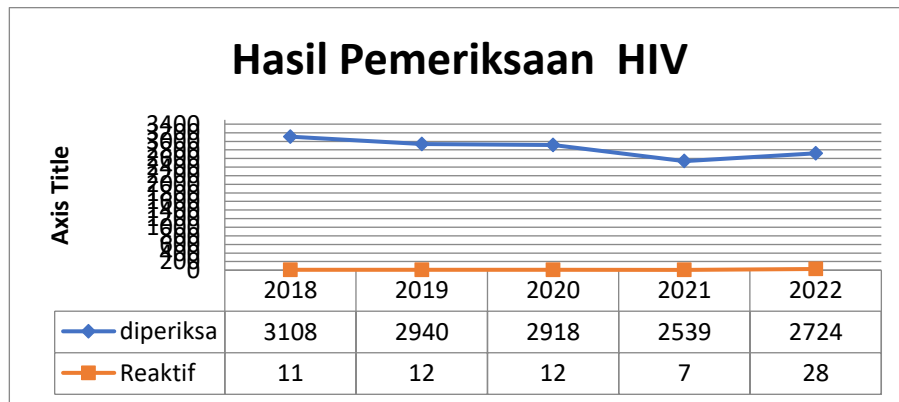
Pengendalian penyakit tersebut sudah dilaksanakan dengan beberapa upaya di antaranya melaksanakan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien IMS, pengguna napza, waria/trangender, maupun kelompok berisiko lainnya). Pelayanan tersebut merupakan salah 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 ditemkan 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

**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				
umlah 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 Kabupaten Balangan.

Adapun Maksud dari Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan adalah meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan sumber daya aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan 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 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, 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 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 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 pada 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. 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 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 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 Kabupaten Balangan.

Berdasarkan tabel di atas 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**

Tidak 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 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 dari Tim Asistensi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Balangan.
3. Pelaksanaan FGD penyusunan dokumen perencanaan lingkup Dinas Kesehatan 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 adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan 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 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 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 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 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 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 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 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 Datu Kandang Haji**

### **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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji Balangan.
- e) Adanya dokter spesialis yang merangkap bekerja di luar RSUD Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 padal 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 tahun 2021- 2022 triwulan II adalah sebagai berikut :



**Tabel T-C 30**  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan**  
**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	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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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

12	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
13	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
14	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
15	Persentase ODGJ berat (psikotik) diwilyah 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
16	Persentase orang terduga TBC mendaptkan pelayanan TBC sesuai standar	SPM	IKK	100	100	100	100	100	24%	100	100
17	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
18	Persentase desa yang mempunyai tenaga bidan	SDG's	-	100%	100%	100%	100%	92,20%	4,54%	100%	100%

19	Cakupan jaminan kesehatan	SDG's	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Penduduk yang melaksanakan PHBS	SDG's	-	45% RT	50% RT	55% RT	60% RT	45	57,5%	55% RT	60% RT
21	Tingkat pemakaian tempat tidur perawatan RS (BOR)	-	-	60	60	60	60	38,2	69	<b>60</b>	<b>60</b>
22	Persentase desa yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.	SDG's	-	80%	80.5%	81%	81.5%	71,1%	48%	81%	81.5%
23	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
24	Cakupan Deteksi Dini Hepatitis	SDG's	-	90%	95%	100%	100%	88,11%	0%	100%	100%
25	CDR Kusta / 100.000 penduduk	SDG's	-	< 5	< 5	< 5	< 5	3,81	6	< 5	< 5
26	Persentase ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai sesuai standar di puskesmas	SDG's	-	100%	93%	94%	95%	100	100%	94%	95%
27	Persentase masyarakat yang Cuci tangan pakai sabun	SDG's	-	85%	90%	95%	100%	0	0	95%	100%
28	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	SDG's	-	30%	32%	35%	37%	28%	28%	35%	37%
29	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 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui capaian bidang kesehatan, 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 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 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

Pelayanan	Sasaran	Relisasi	Persentase Realisasi
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 Datu Kandang Haji 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 Datu Kandang Haji 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 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 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 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 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	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 2.25 Prevalensi Stunting Propinsi Kalimantan Selatan

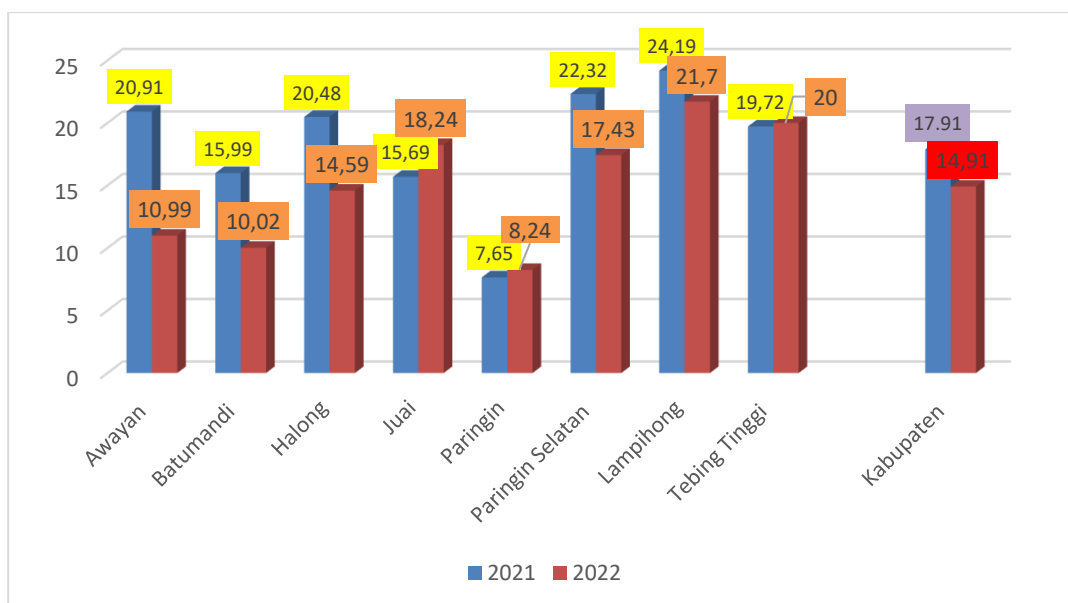
NO	KABUPATEN	PREVALENSI STUNTING
1.	Tanah Laut	5,3%
2.	Kota Baru	7,5%
3.	Banjar	17,1%
4.	Barito Kuala	12,5%
5.	Tapin	11,3%
6.	Hulu Sungai Selatan	4,4%
7.	Hulu Sungai Tengah	10,2%
8.	Hulu Sungai Utara	19,4%
9.	Tabalong	8,9%
10.	Tanah Bumbu	5%
11.	Balangan	14,7%
12.	Banjarmasin	2,9%
13.	Banjar Baru	13,2%
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 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 tahun 2022 antara lain terus melakukan surveilans 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 pendampingan 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.

## 5. Angka Kesakitan

### 5.1. 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 :

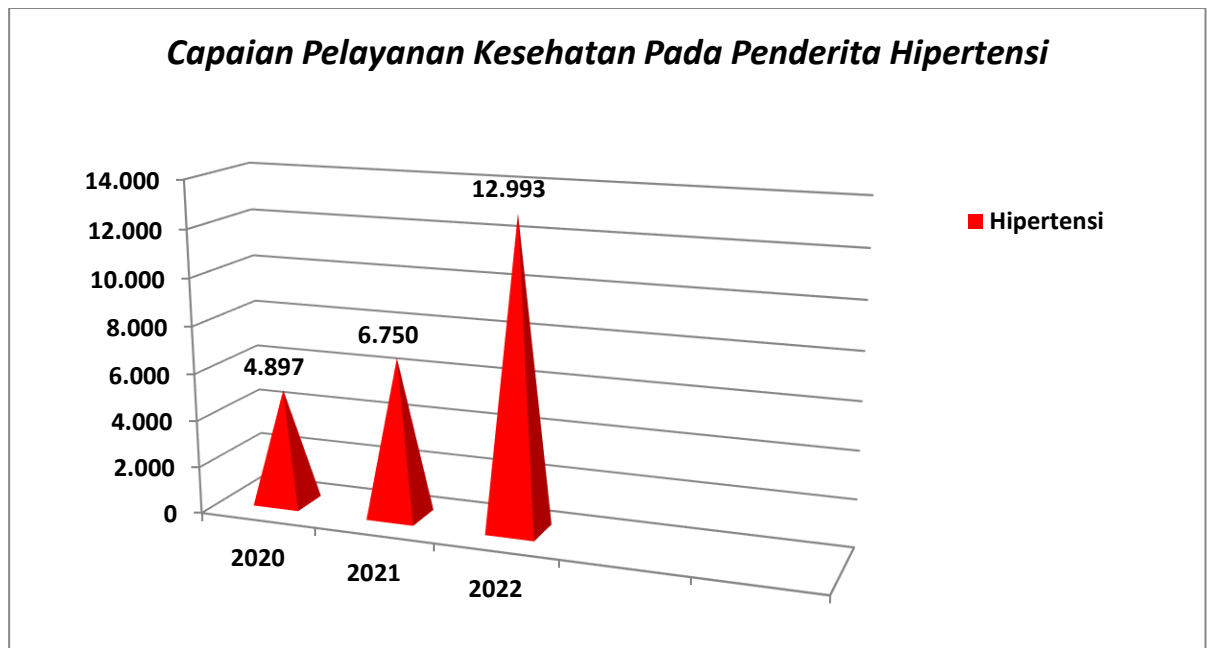
- a) Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP.
- b) Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- c) Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi.
- d) Melakukan rujukan ke FKTL untuk 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.

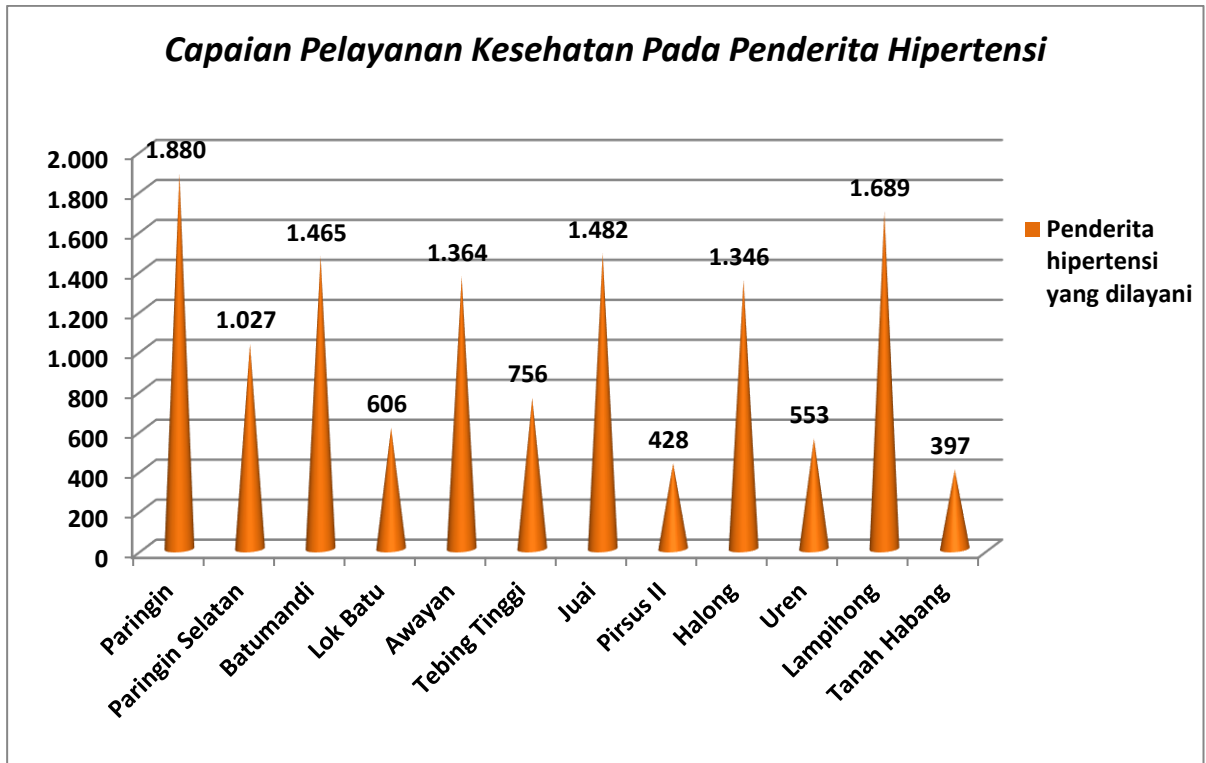
Tabel 2.27 Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

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 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 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.

**5.2. 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.

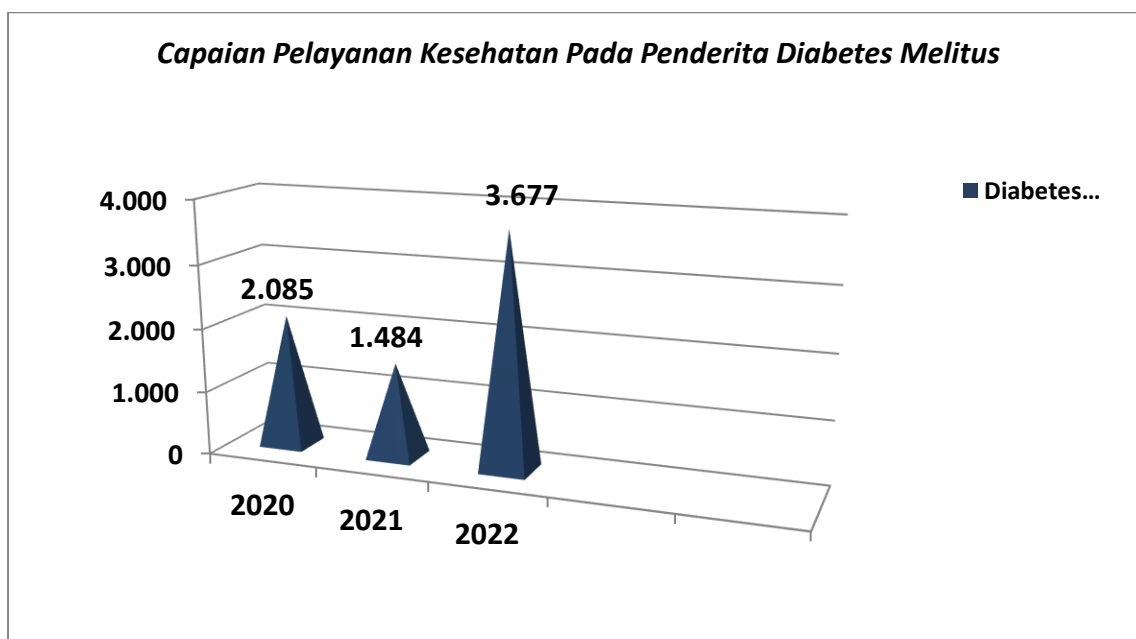
Langkah-langkah kegiatan :

- 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

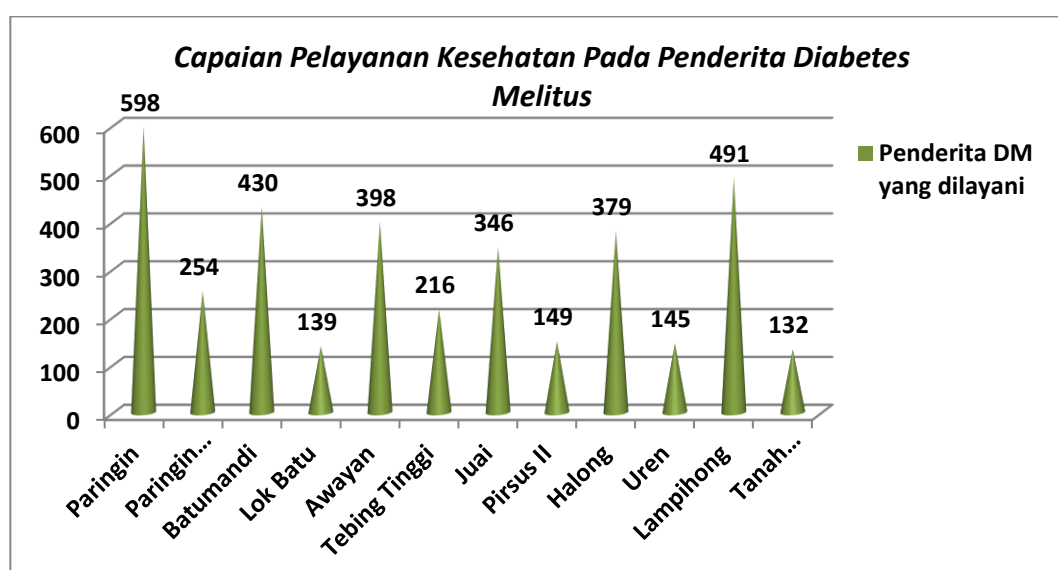
Tabel 2.26. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

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 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.

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 pembentukkan 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.

### **5.3. 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 Kesehatan 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, 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



#### 5.4. 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.

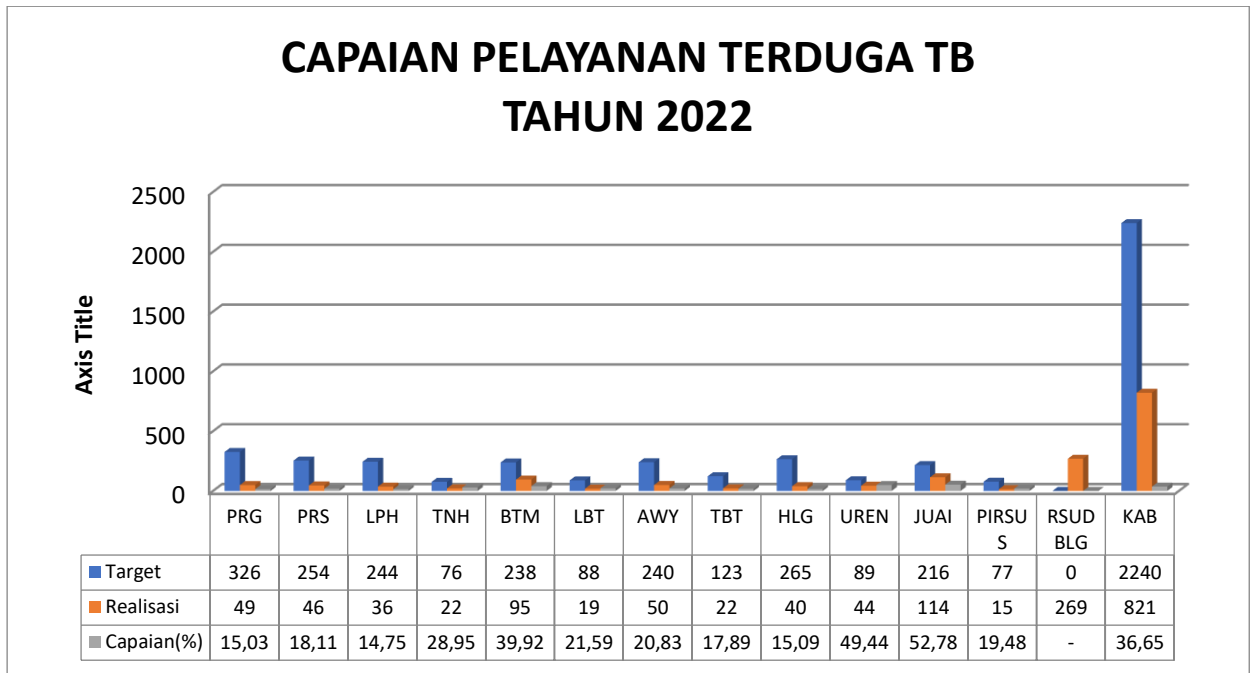
Setiap orang dengan terduga Tuberkolosis di Kabupaten Balangan berhak mendapatkan pelayan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining TB. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan 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.

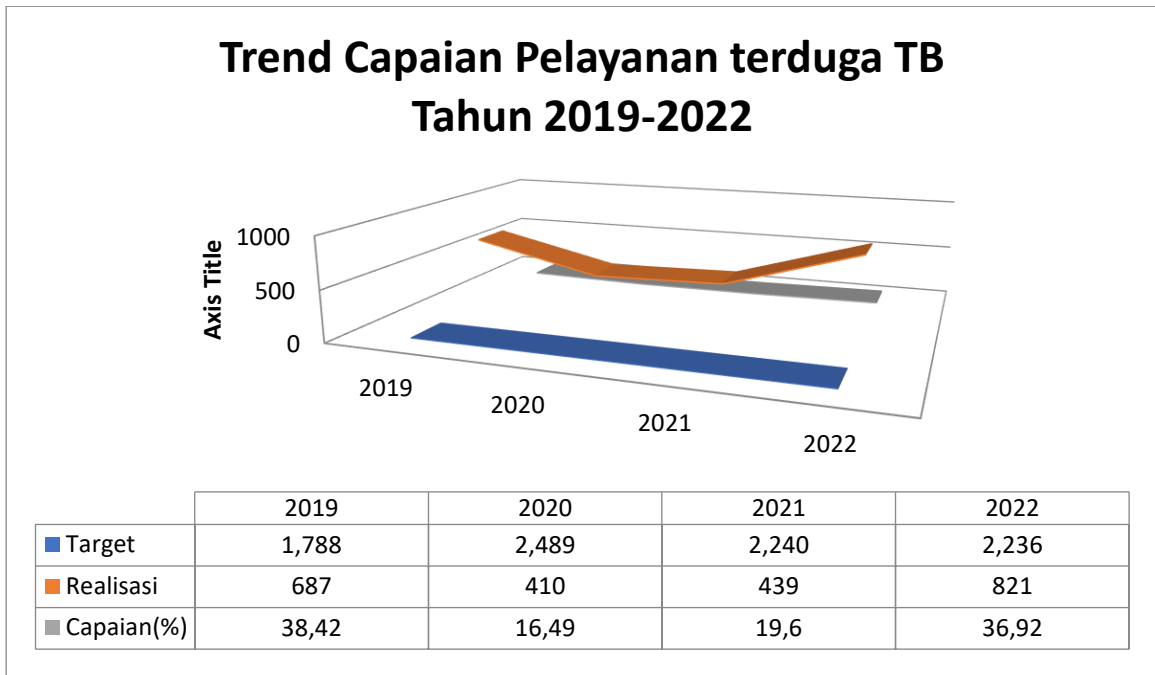
Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis di Kabupaten Balangan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2022 dengan indikator yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan diantara melaksanakan skrining dan penemuan dini penyakit tuberkolosis baik dalam gedung maupun 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 tuberkolosis sesuai standar. Dimana target SPM dimaksud sebesar 100%.

Grafik 2.47. Capaian Pelayanan Terduga TB



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 2.48. 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 Tuberkulosis 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.

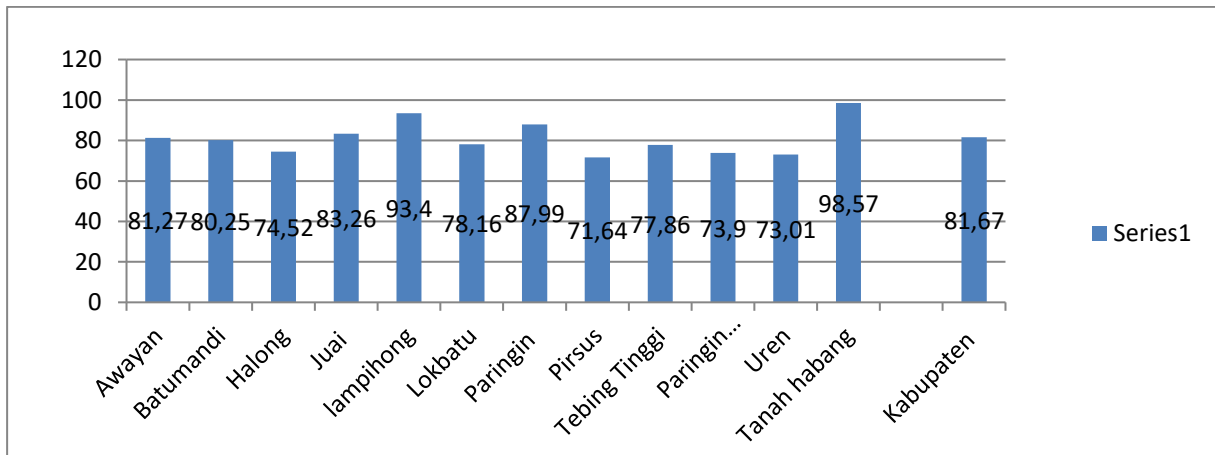
## 10. Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

### a. Definisi Operasional

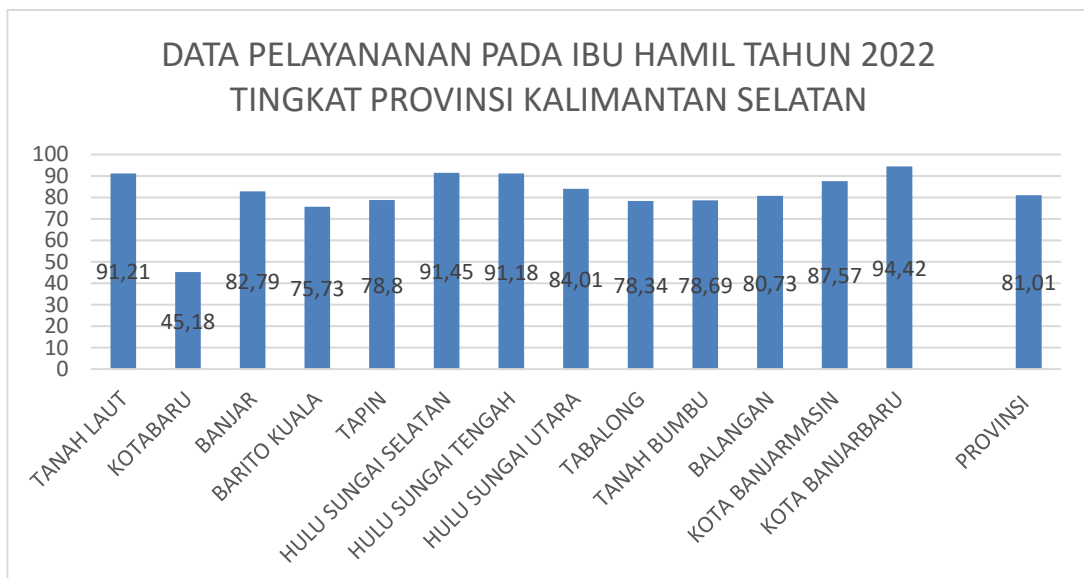
Pelayanan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja 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 tafsiran persalinan.
- l) Pengadaan Buku KIA
- m) Orientasi ANC Sesuai Standar
- n) Orientasi E Kohort

## **11. Persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah 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 pun swasta yang memiliki STR baik persalinan normal maupun komplikasi.

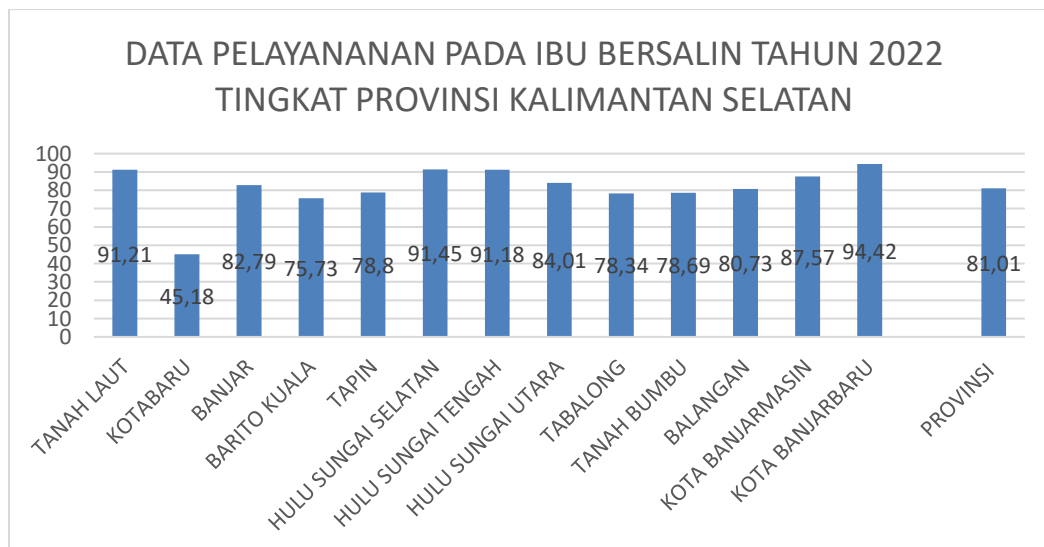
Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu bersalin, setiap ibu bersalin di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan.

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 Datu Kandang Haji, kepala NICU RSUD Datu Kandang Haji, 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 Obygn 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, bidandes, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD Datu Kandang Haji, kepala NICU RSUD Datu Kandang Haji, 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**

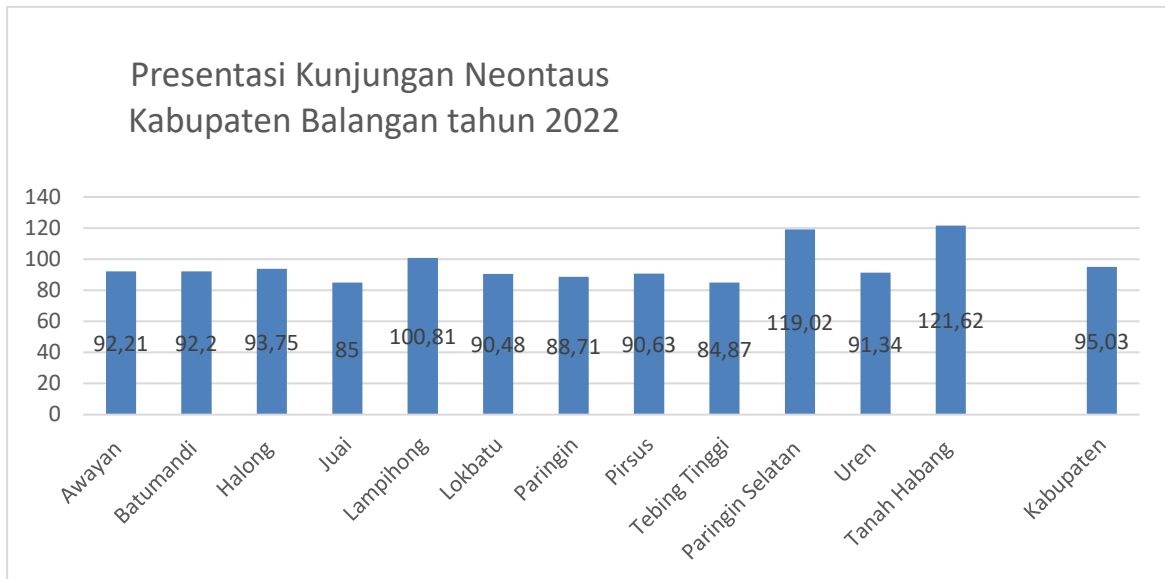
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.

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

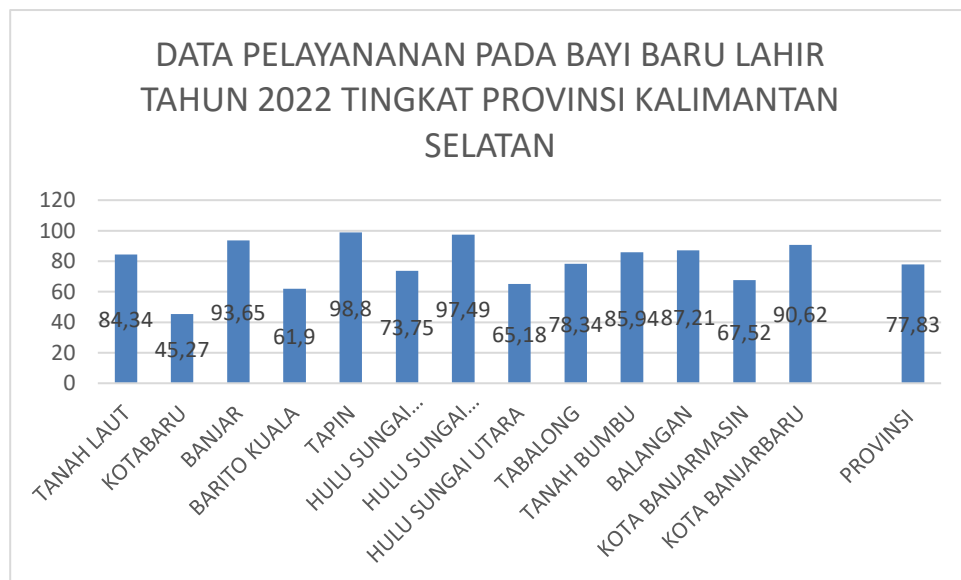
**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

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 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 diwilayah 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 atauperawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM.

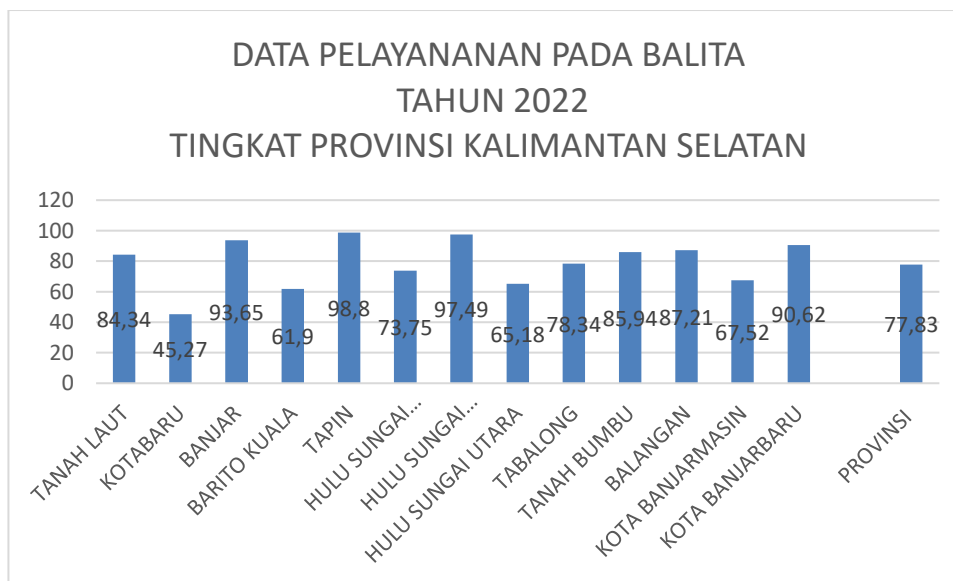
#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

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 ke puskesmas 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 :

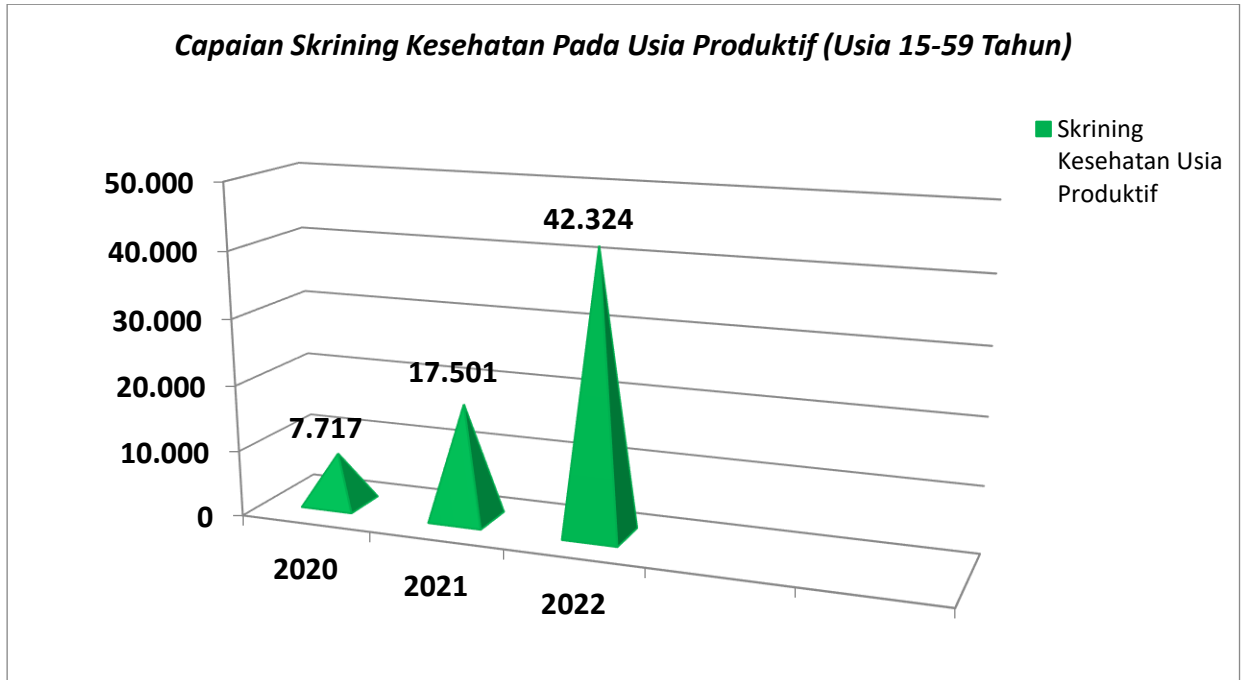
- a. Wawancara riwayat kesehatan
- b. Penimbangan berat badan
- c. Pengukuran tinggi badan
- d. Pengukuran lingkar perut
- e. Pengukuran tekanan darah
- f. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat pada penduduk yang memiliki faktor risiko
- g. Konseling

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.

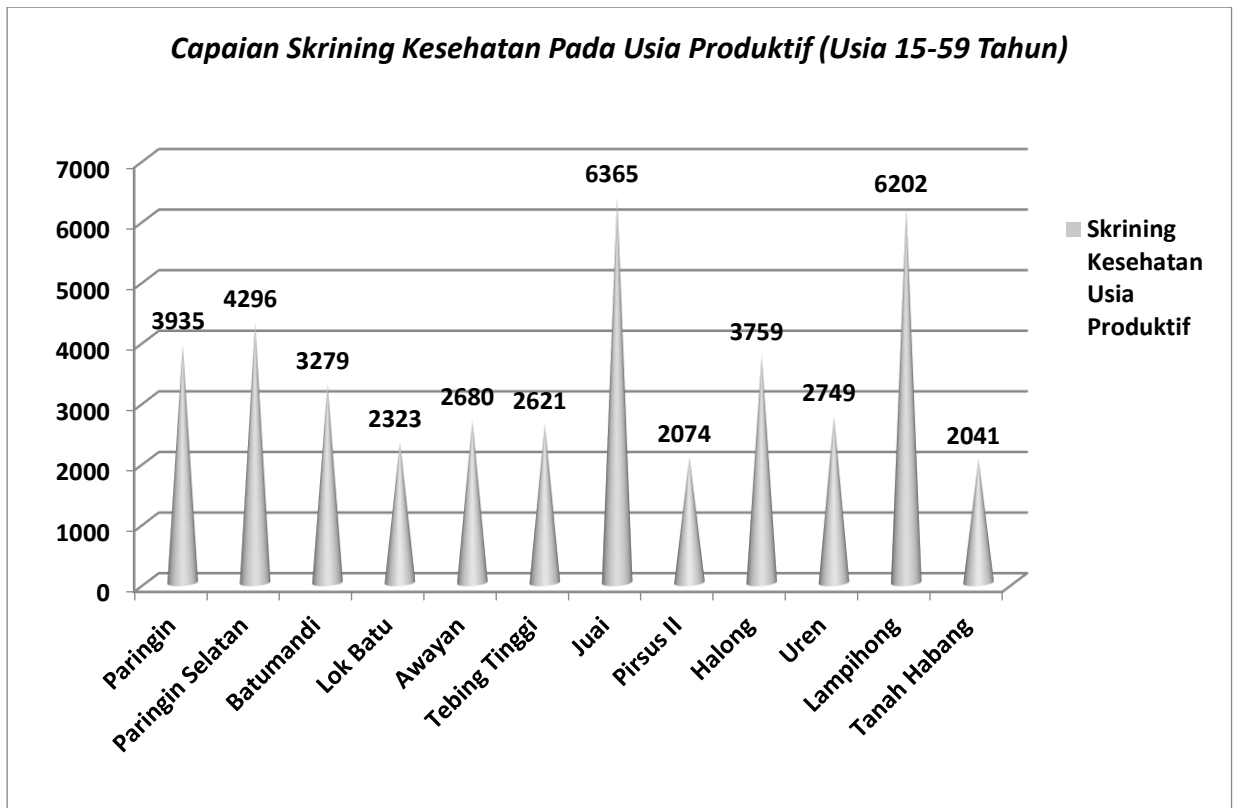
Tabel 2.26 Capaian Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun)

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 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 pembentukan 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 diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun**

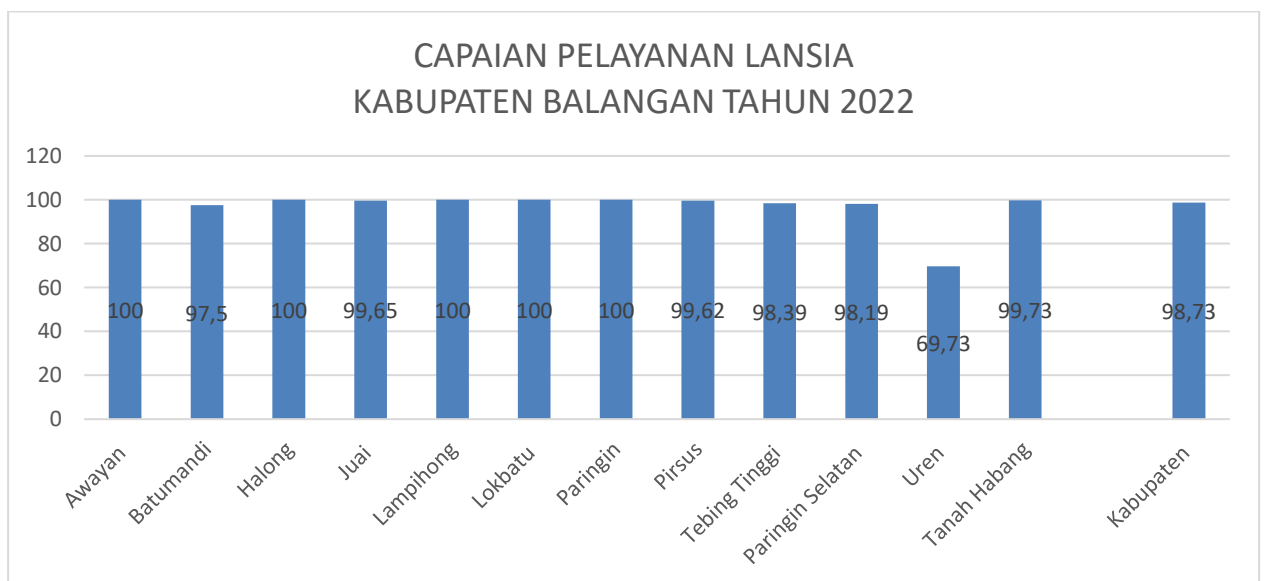
**a. Definisi Operasional**

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

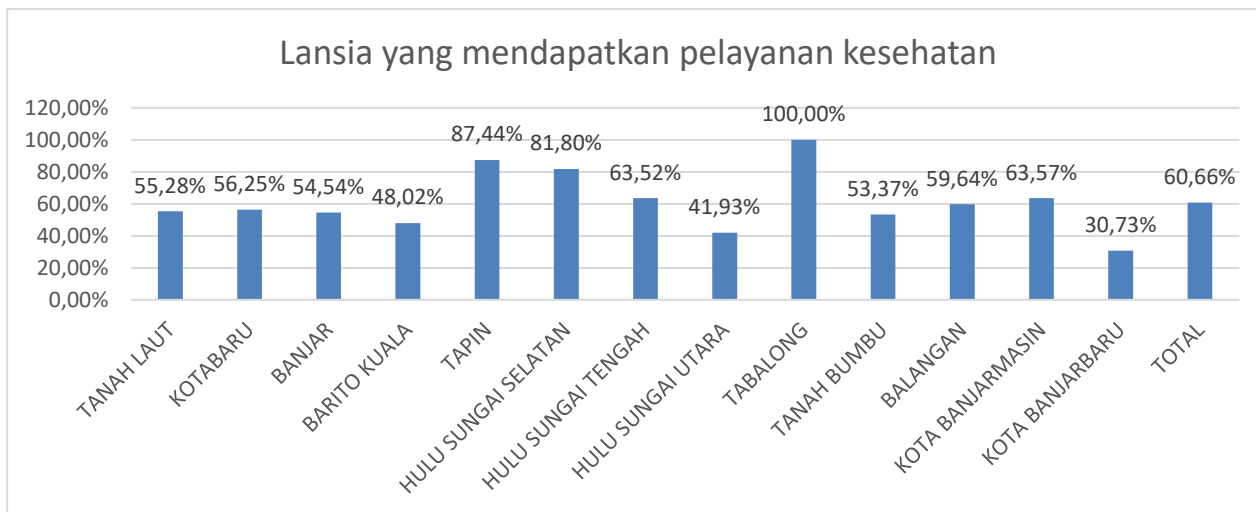
**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lansia**

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 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 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 belummemiliki 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).

## **17. Persentase orang berisiko HIV yang datang ke fasilitas kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah 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 narkoba, 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/ 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**

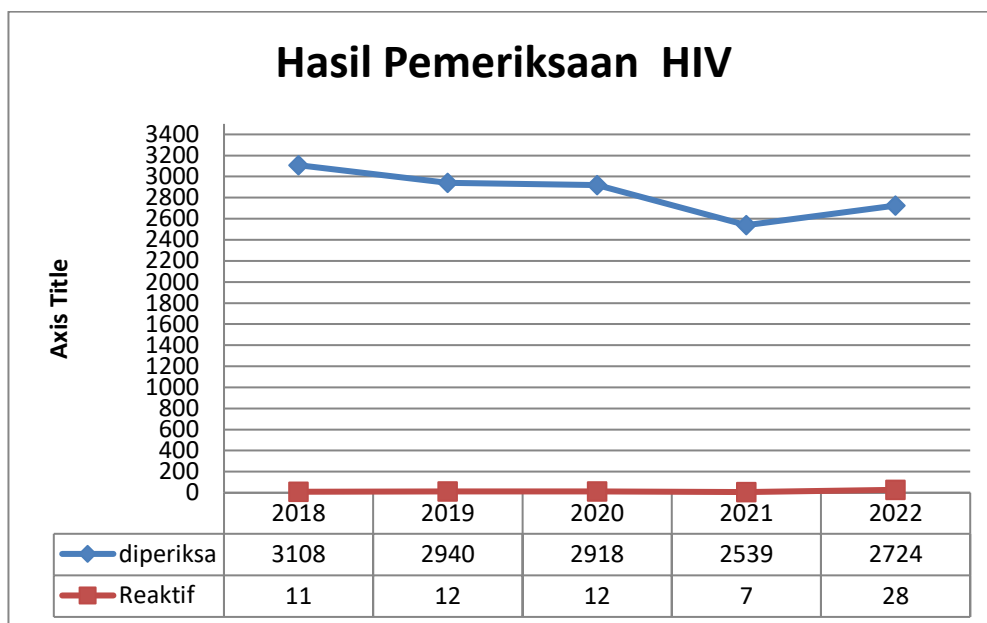
- a) Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko teinfeksi HIV/ AIDS.
- b) Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan
- c) Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat dukungan 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**

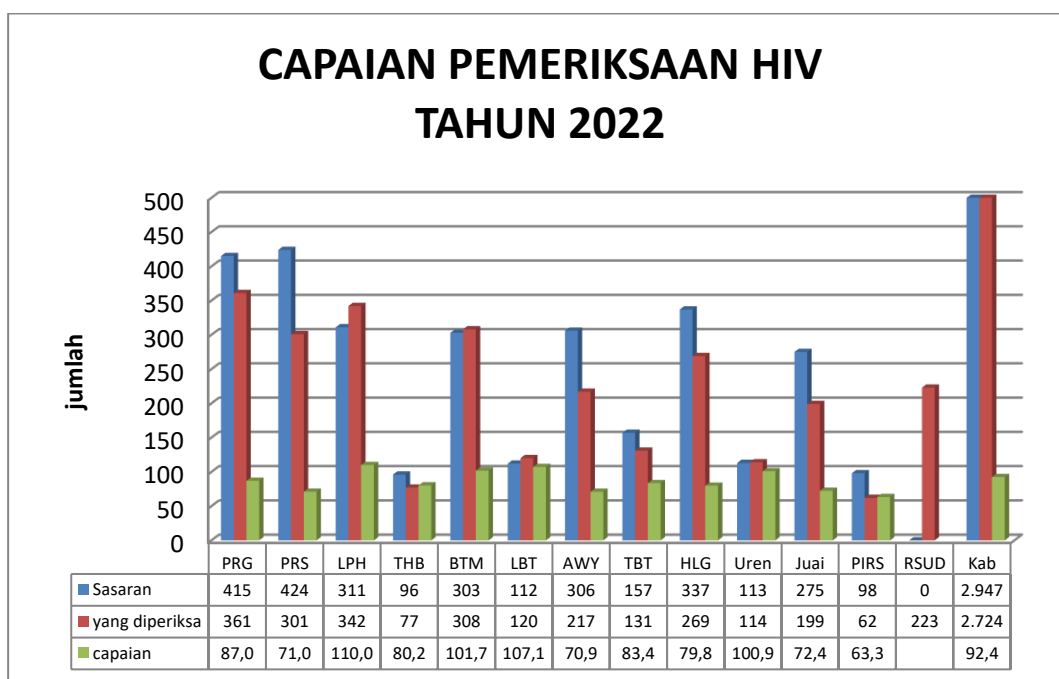
- a) Belum tersedianya ruang konseling HIV baik di Puskesmas maun di Rumah Sakit
- b) Salah satu kelompok berisiko HIV yaitu pada kelompok populasi kunci belum terpetakan dengan lengkap

- c) Faktor keterjangkauan layanan ARV. Dimana RSUD Datu Kandang Haji Kabupaten 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 Parasite 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 populasi 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 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

**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 Datu Kandang Haji 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 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. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan untuk akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
4. Belum optimalnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat.
5. Masih belum idealnya jumlah tenaga dokter dan paramedik
6. Pandemi covid-19
7. 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 (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2024 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

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

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	144,473,978,343	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	DPPKB	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	73 Angka / Nilai	144,473,978,343	
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	DPPKB	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	920,944,100	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	DPPKB	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	920,944,100	
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	DPPKB	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4 dokumen	518,692,300	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	DPPKB	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4 dokumen	518,692,300	
	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	402,251,800	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	402,251,800	
	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	DPPKB	<b>Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku</b>	<b>100%</b>	<b>82,569,261,636</b>	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	DPPKB	<b>Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku</b>	<b>100%</b>	<b>82,569,261,636</b>	
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	DPPKB	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	583 orang	82,104,738,836	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	DPPKB	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	583 orang	82,104,738,836	
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	DPPKB	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	4 dokumen	464,522,800	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	DPPKB	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	4 dokumen	464,522,800	
	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	DPPKB	<b>Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>100%</b>	<b>5,120,240,000</b>	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	DPPKB	<b>Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur</b>	<b>100%</b>	<b>5,120,240,000</b>	
	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	DPPKB	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	20 orang	5,120,240,000	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	DPPKB	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	20 orang	5,120,240,000	
	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	DPPKB	<b>Cakupan pelaksanaan administrasi umum</b>	<b>100%</b>	<b>1,027,797,300</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	DPPKB	<b>Cakupan pelaksanaan administrasi umum</b>	<b>100%</b>	<b>1,027,797,300</b>	
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	2 paket	14,999,800	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	2 paket	14,999,800	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	3 paket	333,468,500	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	DPPKB	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	3 paket	333,468,500	
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	DPPKB	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	3 paket	51,999,800	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	DPPKB	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	3 paket	51,999,800	
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	DPPKB	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1440 dokumen	29,947,200	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	DPPKB	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1440 dokumen	29,947,200	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	DPPKB	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	150 laporan	597,382,000	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	DPPKB	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	150 laporan	597,382,000	

DPPKB	<b>Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>613,783,450</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	DPPKB	<b>Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>613,783,450</b>	
DPPKB	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	24 laporan	100,000,000	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	DPPKB	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	24 laporan	100,000,000	
DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	48 laporan	277,799,950	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	48 laporan	277,799,950	
DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	48 laporan	235,983,500	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	DPPKB	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	48 laporan	235,983,500	
DPPKB	<b>Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>1,221,951,857</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	DPPKB	<b>Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>100%</b>	<b>1,221,951,857</b>	
DPPKB	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perzinannya	63 unit	413,778,350	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	413,778,350	
DPPKB	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	4 unit	698,785,107	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	DPPKB	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	4 unit	698,785,107	
DPPKB	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	10 unit	109,388,400	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	109,388,400	
DPPKB	<b>Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat</b>	<b>90%</b>	<b>53,000,000,000</b>	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	DPPKB	<b>Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat</b>	<b>90%</b>	<b>53,000,000,000</b>	
DPPKB	<b>Angka penggunaan tempat tidur (BOR)</b>	<b>60</b>			DPPKB	<b>Angka penggunaan tempat tidur (BOR)</b>	<b>60</b>		
DPPKB	<b>Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk</b>	<b>1 : 1000</b>			DPPKB	<b>Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk</b>	<b>1 : 1000</b>		
DPPKB	<b>Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit</b>	<b>Madya</b>			DPPKB	<b>Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit</b>	<b>Madya</b>		
DPPKB	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	53,000,000,000	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	DPPKB	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	53,000,000,000	
DPPKB	<b>Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	<b>0.33</b>	<b>96,105,779,648</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	DPPKB	<b>Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	<b>0.33</b>	<b>96,105,779,648</b>	
	<b>Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)</b>	<b>0 Kasus</b>			DPPKB	<b>Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)</b>	<b>0 Kasus</b>		
	<b>Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah</b>	<b>80%</b>			DPPKB	<b>Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah</b>	<b>80%</b>		
	<b>Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat</b>	<b>0.33</b>			DPPKB	<b>Indeks SPM Bidang Kesehatan Masyarakat</b>	<b>0.33</b>		
	<b>Prevalensi Wasting</b>	<b>16%</b>			DPPKB	<b>Prevalensi Wasting</b>	<b>16%</b>		
	<b>Persentase desa yang mencapai ODF</b>				DPPKB	<b>Persentase desa yang mencapai ODF</b>			
	<b>Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi</b>	<b>100%</b>			DPPKB	<b>Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terakreditasi</b>	<b>100%</b>		
	<b>Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial</b>	<b>96%</b>			DPPKB	<b>Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial</b>	<b>96%</b>		

DPPKB	<b>Persentase Nilai Kumulatif Penuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	<b>60%</b>	<b>23,157,463,179</b>	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	DPPKB	<b>Persentase Nilai Kumulatif Penuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan</b>	<b>60%</b>	<b>23,157,463,179</b>
DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	6 Unit	5,442,520,414	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	6 Unit	5,442,520,414
DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	12 Unit	1,633,064,500	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	12 Unit	1,633,064,500
DPPKB	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	2 Unit	84,952,000	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	DPPKB	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	2 Unit	84,952,000
DPPKB	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	10 Unit	3,975,900,095	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	3,975,900,095
DPPKB	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 Unit	76,775,000	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	DPPKB	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 Unit	76,775,000
DPPKB	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dan/atau dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Pelayanan Rumah Sakit	1 Unit	6,500,000,000	Pengembangan Rumah Sakit	DPPKB	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dan/atau dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Pelayanan Rumah Sakit	1 Unit	6,500,000,000
DPPKB	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	45 Unit	4,565,183,670	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	DPPKB	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	45 Unit	4,565,183,670
DPPKB	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	1000 Keluarga	815,485,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	DPPKB	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	1000 Keluarga	815,485,000
DPPKB	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	4 Paket	63,582,500	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	DPPKB	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	4 Paket	63,582,500
DPPKB	<b>Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	<b>100%</b>	<b>71,873,260,269</b>	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	DPPKB	<b>Persentase Capaian SPM bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	<b>100%</b>	<b>71,873,260,269</b>
DPPKB	<b>Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat</b>	<b>100%</b>			DPPKB	<b>Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan Masyarakat</b>	<b>100%</b>	
DPPKB	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2188 Orang	983,871,500	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	DPPKB	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2188 Orang	983,871,500
DPPKB	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2025 Orang	143,245,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	DPPKB	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2025 Orang	143,245,000
DPPKB	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1964 Orang	184,712,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	DPPKB	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1964 Orang	184,712,000
DPPKB	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8127 Orang	439,315,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	DPPKB	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8127 Orang	439,315,000
DPPKB	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	19864 Orang	189,235,200	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	DPPKB	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	19864 Orang	189,235,200
DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	70538 Orang	426,000,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	70538 Orang	426,000,000

DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	9400 Orang	374,081,600	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	DPPKB	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	9400 Orang	374,081,600
DPPKB	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	14292 Orang	212,167,500	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	DPPKB	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	14292 Orang	212,167,500
DPPKB	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	4033 Orang	131,184,200	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	DPPKB	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	4033 Orang	131,184,200
DPPKB	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	190 Orang	215,300,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	DPPKB	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	190 Orang	215,300,000
DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	2480 Orang	134,200,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	2480 Orang	134,200,000
DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	3276 Orang	300,420,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	DPPKB	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	3276 Orang	300,420,000
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	12 Dokumen	341,300,000	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	341,300,000
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen	526,745,800	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen	526,745,800
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	26 Dokumen	117,590,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	26 Dokumen	117,590,000
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 Dokumen	249,999,900	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 Dokumen	249,999,900
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen	342,820,000	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen	342,820,000
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	375,390,000	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	375,390,000
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	34,986,990,100	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	34,986,990,100
DPPKB	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	30% Orang	170,324,000	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	170,324,000
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1 Dokumen	279,849,900	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1 Dokumen	279,849,900
DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	4 Dokumen	20,849,379,250	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	4 Dokumen	20,849,379,250
DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	4 Dokumen	1,904,159,940	Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	4 Dokumen	1,904,159,940
DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen	7,512,634,179	Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen	7,512,634,179
DPPKB	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	90 % Orang	258,265,200	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	DPPKB	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	90 % Orang	258,265,200
DPPKB	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	90 % Orang	152,260,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)	DPPKB	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	90 % Orang	152,260,000
DPPKB	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	95 % Orang	71,820,000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	DPPKB	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	95 % Orang	71,820,000

DPPKB	Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi	100%	278,015,200	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	DPPKB	Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi	100%	278,015,200
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3 Dokumen	278,015,200	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3 Dokumen	278,015,200
DPPKB	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	100%	797,041,000	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%	797,041,000
DPPKB	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	2 Puskesmas			DPPKB	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	2 Puskesmas	
DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	12 Unit	797,041,000	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	DPPKB	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	12 Unit	797,041,000
DPPKB	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	100%	12,746,310,300	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	DPPKB	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	100%	12,746,310,300
DPPKB	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	83%			DPPKB	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar	83%	
DPPKB	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDMK	100%	11,259,950,700	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	DPPKB	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDMK	100%	11,259,950,700
DPPKB	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasayankes)	14 Orang	11,259,950,700	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasayankes)	14 Orang	11,259,950,700
DPPKB	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	57 orang	1,486,359,600	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	57 orang	1,486,359,600
DPPKB	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	15 Orang	1,486,359,600	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	1,486,359,600
DPPKB	JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)	32 Sertifikat	261,972,000	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	DPPKB	JUMLAH PRODUKSI RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI SERTIFIKAT KEAMANAN PANGAN (analisa sendiri)	32 Sertifikat	261,972,000
DPPKB	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	100%			DPPKB	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	100%	
DPPKB	Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan	86 persen			DPPKB	Persentase sarana produksi UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) yang Memenuhi Standar dan Persyaratan Perizinan	86 persen	
DPPKB	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	32 sertifikat, 60 P-IRT	261,972,000	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	DPPKB	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	32 sertifikat, 60 P-IRT	261,972,000
DPPKB	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	261,972,000	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	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	261,972,000
DPPKB	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	45%	495,527,400	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	DPPKB	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	45%	495,527,400
DPPKB	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	1 kebijakan	168,530,900	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	DPPKB	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	1 kebijakan	168,530,900

DPPKB	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	168,530,900	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	DPPKB	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	168,530,900	
DPPKB	<b>Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)</b>	<b>45%</b>	<b>326,996,500</b>	<b>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	DPPKB	<b>Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)</b>	<b>45%</b>	<b>326,996,500</b>	
DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 Dokumen	326,996,500	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	DPPKB	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 Dokumen	326,996,500	

Berdasarkan tabel diatas terdapat perbedaan antara rancangan awal RKPD dengan Renja 2023 dengan pagu RKPD Rp. 162,099,383,456 dan pagu analisis kebutuhan Rp. 260,512,237,791 dimana adanya penambahan rumusan sub kegiatan baru (Pelayanan Kesehatan Malaria) berdasarkan edaran

## **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. 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 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 tuberkulosis (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 Kabupaten Balangan maka arah kebijakan Dinas Kesehatan 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.

### 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 yang merupakan bagian dari sasaran dalam RPJMD Kabupaten Balangan Tahun 2024 yaitu:

#### 1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan 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 Kabupaten Balangan dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 3.2**

**Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja Perangkat Daerah**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASSARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE-
				2024
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	68.52
		Menurunnya Angka Kematian Ibu (Hamil, Bersalin, dan Nifas)	Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran hidup	125
		Menurunnya Angka Kematian Bayi Usia 0-1 Tahun	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran hidup	8,5
		Menurunnya stunting	Prevalensi Stunting	13,8%
		Terkendalnya Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Angka Kesakitan	27
		Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Akreditasi Puskesmas dan RSUD	6 Paripurna, 1 Paripurna

2	Meningkatnya Upaya Pengendalian Jumlah Penduduk		Laju Pertumbuhan Penduduk	1.02
		Menurunnya Angka Kelahiran Total	Angka Kelahiran Total (TFR)	2,3

### **3.3 Program dan Kegiatan**

Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2024 merupakan penjabaran dari Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan dengan 5 Program, 16 Kegiatan, 60 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

Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan

Kode	Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja	Rencana Tahun 2024				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2025	
			Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Rp)	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif
02 01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	DPPKB	73 Angka / Nilai	144.384.174.146	APBD		73 Angka / Nilai	158.529.478.081
02 01 2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentasi dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	DPPKB	100%	920.944.100	APBD		100%	719.925.030
02 01 2.01 01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	DPPKB	4 dokumen	518.692.300	APBD		4 dokumen	570.561.530
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	402.251.800	APBD		4 laporan	149.363.500
02 01 2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	DPPKB	100%	79.459.876.123	APBD		100%	87.405.863.735
02 01 2.02 01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	DPPKB	564 orang	78.995.353.323	APBD		583 orang	86.894.888.655
02 01 2.02 03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	DPPKB	4 dokumen	464.522.800	APBD		4 dokumen	510.975.080
02 01 2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	DPPKB	100%	5.120.240.000	APBD		100%	5.632.264.000
02 01 2.05 11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	DPPKB	20 orang	5.120.240.000	APBD		20 orang	5.632.264.000
02 01 2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	DPPKB	100%	3.238.680.100	APBD		100%	3.562.548.110
02 01 2.06 01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	DPPKB	10 Paket	14.999.800	APBD		2 paket	16.499.780
02 01 2.06 02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	DPPKB	8 Paket	2.521.650.500	APBD		3 paket	2.773.815.550
02 01 2.06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	DPPKB	5 Paket	74.700.600	APBD		3 paket	82.170.660

02	01	2.06	06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	DPPKB	12 Dokumen	29.947.200	APBD		1440 dokumen	32.941.920
02	01	2.06	09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	DPPKB	250 Laporan	597.382.000	APBD		150 laporan	657.120.200
02	01	2.08		<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	DPPKB	<b>12 Bulan</b>	<b>767.944.700</b>	APBD		<b>100%</b>	<b>844.739.170</b>
02	01	2.08	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	DPPKB	48 Laporan	131.200.000	APBD		24 laporan	144.320.000
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	385.991.000	APBD		48 laporan	424.590.100
02	01	2.08	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	DPPKB	48 Laporan	250.753.700	APBD		48 laporan	275.829.070
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	<b>12 Bulan</b>	<b>1.876.489.123</b>	APBD		<b>100%</b>	<b>2.064.138.035</b>
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 Perizinannya	DPPKB	63 Unit	468.545.050	APBD		63 unit	515.399.555
02	01	2.09	09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	DPPKB	8 Unit	1.294.799.273	APBD		4 unit	1.424.279.200
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	15 Unit	113.144.800	APBD		10 unit	124.459.280
02	01	2.10		<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat</b>	DPPKB	<b>90%</b>	<b>53.000.000.000</b>	APBD		<b>90%</b>	<b>58.300.000.000</b>
					<b>Angka penggunaan tempat tidur (BOR)</b>	DPPKB	<b>60</b>		APBD		<b>60</b>	
					<b>Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk</b>	DPPKB	<b>1 : 1000</b>		APBD		<b>1 : 1000</b>	
					<b>Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit</b>	DPPKB	<b>Paripurna</b>		APBD		<b>Paripurna</b>	
02	01	2.10	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	DPPKB	1	53.000.000.000	APBD		1	58.300.000.000
02	02			<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Persentase ibu hamil dengan risiko tinggi</b>	DPPKB	<b>0,2</b>	<b>186.608.678.111</b>	APBD		<b>1</b>	<b>207.193.792.925</b>
					<b>Persentase bayi dengan BBLR</b>		<b>3%</b>				<b>3%</b>	
					<b>Prevalensi Gizi Buruk yang mendapatkan pelayanan tatalaksana gizi buruk</b>		<b>90%</b>				<b>90%</b>	
					<b>Persentase Wasting</b>		<b>0,07</b>				<b>0,07</b>	
					<b>Persentase Ibu Hamil KEK</b>		<b>20%</b>				<b>20%</b>	
					<b>Persentase Ibu Hamil Anemia</b>		<b>20%</b>				<b>20%</b>	
					<b>Persentase Remaja Putri Anemia</b>		<b>28%</b>				<b>28%</b>	
					<b>Persentase desa yang mencapai ODF</b>		<b>70%</b>				<b>76%</b>	
					<b>Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>		<b>33%</b>				<b>33%</b>	
					<b>Cakupan desa UCI</b>		<b>81%</b>				<b>8200%</b>	
					<b>Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah</b>		<b>10000%</b>				<b>10000%</b>	
					<b>Persentase gedung Fasyankes yang Layak</b>		<b>100%</b>				<b>100%</b>	
					<b>MoU antara Pemerintah Daerah dan BPJS, RS daerah dan provinsi</b>		<b>1 MoU</b>				<b>1 MoU</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	<b>60%</b>	<b>107.807.768.584</b>	APBD		<b>60%</b>	<b>118.588.545.442</b>
2	2	2.01	3	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	DPPKB	1900%	6.419.154.223	APBD		6 Unit	7.061.069.645
2	2	2.01	7	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	DPPKB	7	33.939.015.300	APBD		12 Unit	37.332.916.830

2	2	2.01	9	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	DPPKB	12 Puskesmas	84.212.000	APBD		2 Unit	92.633.200
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	30	6.258.017.654	APBD		10 Unit	6.883.819.419
2	2	2.01	20	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	DPPKB	1200%	76.775.000	APBD		12 Unit	84.452.500
2	2	2.01	22	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dan/atau dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Pelayanan Rumah Sakit	DPPKB	100%	55.032.435.747	APBD		1 Unit	60.535.679.322
2	2	2.01	23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	DPPKB	4 paket	4.719.091.160	APBD		45 Unit	5.191.000.276
2	2	2.01	24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	DPPKB	32746 kk	1.215.485.000	APBD		1000 Keluarga	1.337.033.500
2	2	2.01	26	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	DPPKB	120 kali	63.582.500	APBD		4 Paket	69.940.750
2	2	2.02		<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase capaian SPM kesehatan ibu</b>						<b>100%</b>	<b>87.194.804.932</b>
					<b>Persentase persalinan di fasilitas kesehatan</b>						<b>100%</b>	
					<b>Persentase capaian SPM kesehatan bayi</b>						<b>100%</b>	
					<b>Persentase capaian SPM Bayi Baru Lahir</b>						<b>100%</b>	
					<b>Persentase capaian SPM kesehatan balita</b>						<b>100%</b>	
					<b>Persentase capaian SPM Ibu</b>						<b>100%</b>	
					<b>Persentase remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan</b>	DPPKB		<b>77.518.689.027</b>	APBD		<b>100%</b>	
					<b>Persentase rumah tangga yang mencapai SBS</b>						<b>95%</b>	
					<b>Persentase capaian SPM pencegahan dan pengendalian penyakit</b>						<b>100%</b>	
					<b>Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap</b>						<b>95%</b>	
					<b>Persentase penyakit yang berpotensi wabah ditangani sesuai standar</b>						<b>100%</b>	
					<b>Persentase operasional pelayanan kesehatan</b>						<b>100%</b>	
					<b>Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat</b>		<b>4 Dokumen</b>				<b>4 Dokumen</b>	
2	2	2.02	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	2170		APBD		2175	1.082.258.650
					Jumlah calon pengantin yang diskринing kesehatan	DPPKB	1068	983.871.500			1073	157.569.500

2	2	2.02	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	2010	143.245.000	APBD	2015	157.569.500
					Jumlah Ibu Nifas yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	2010			2015	120.509.224
2	2	2.02	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	1960	184.712.000	APBD	1960	203.183.200
					Jumlah Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	1960	126.202.670		1960	138.822.937
2	2	2.02	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	8095	439.315.000	APBD	8100	483.246.500
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	189.235.200	APBD	20680	208.158.720
					Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	DPPKB			APBD		
2	2	2.02	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	77592	426.000.000	APBD	79143	1.284.148.400
2	2	2.02	7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	9331	384.077.600	APBD	9341	422.485.360
2	2	2.02	8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	12576	212.167.500	APBD	12827	440.000.000
2	2	2.02	9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	3548	131.184.200	APBD	3618	451.000.000
2	2	2.02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	DPPKB	236	215.300.000	APBD	240	439.070.000
2	2	2.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	DPPKB	2431	134.200.000	APBD	2357,876	514.361.720
2	2	2.02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang beresiko Terinfeksi HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	DPPKB	3214	300.420.000	APBD	3310,008	562.658.000
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	341.300.000	APBD	8 Dokumen	245.000.000

2	2	2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	DPPKB	12 Dokumen	526.745.800	APBD		12	579.420.380
					Jumlah balita gizi kurang dan balita gizi buruk, ibu hamil KEK/Anemia, bayi BBLR	DPPKB	685,11, 273,31 Orang	882.902.757			685,11, 273,31 Orang	971.193.033
2	2	2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	DPPKB	26 Dokumen		APBD		26 Dokumen	460.908.500
					Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani	DPPKB	90%	400.790.000			90%	
					Jumlah Pos UKK yang dibina	DPPKB	14				15	
2	2	2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	DPPKB	4 Dokumen		APBD		4 Dokumen	380.000.000
					Jumlah sarana air minum yang diperiksa/diawasi	DPPKB	115	349.999.900			120	
					Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis	DPPKB	13				13	
					Jumlah TFU yang memenuhi syarat	DPPKB	70 Sarana				75 sarana	
2	2	2.02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	DPPKB	12 Dokumen	342.820.000	APBD		12 Dokumen	486.882.000
					Jumlah bayi usia 0 - 11 yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	DPPKB	2173				2219	
2	2	2.02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak	DPPKB	12 Dokumen	717.390.000	APBD		12 Dokumen	789.129.000
2	2	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	DPPKB	12 Dokumen	35.786.989.700	APBD		12 Dokumen	37.773.941.480
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	16726	170.324.000	APBD		2508800%	187.356.400
2	2	2.02	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	DPPKB	1	279.849.900	APBD		1	330.000.000
2	2	2.02	32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	DPPKB	12	24.343.515.400	APBD		12	26.777.866.940
2	2	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	12 puskesmas	2.004.999.040	APBD		12 puskesmas	2.000.000.000
2	2	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	DPPKB	12 Dokumen	7.791.270.860	APBD		12 Dokumen	8.959.961.489
2	2	2.02	40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	DPPKB	467	258.265.200	APBD		464	308.121.000
2	2	2.02	41	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	DPPKB	47	152.260.000	APBD		45	167.486.000
2	2	2.02	42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	DPPKB	2660	71.820.000	APBD		2660	112.497.000
2	2	2.03		<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi</b>	<b>DPPKB</b>	<b>100%</b>	<b>485.179.500</b>	<b>APBD</b>		<b>100%</b>	<b>533.697.450</b>
2	2	2.03	1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	DPPKB	3 Dokumen	485.179.500	APBD		3 Dokumen	533.697.450

2	2	2.04		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	DPPKB	100%	797.041.000	APBD		100%	876.745.100
						DPPKB	2 Puskesmas		APBD		2 Puskesmas	
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	797.041.000			12 Unit	876.745.100
2	3			<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Rasio SDM Kesehatan (9 Jenis Nakes Wajib di FKTP.(Dokter, Dokter Gigi, Persentase SDM Kesehatan yang Bersertifikasi</b>	DPPKB	22, 23, 24,	12.773.969.300	APBD		100%	14.216.366.230
						DPPKB	100%		APBD		83%	
2	3	2.02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDMK	DPPKB	100%	11.259.950.700	APBD		100%	12.550.945.770
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	11.259.950.700	APBD		14 Orang	12.385.945.770
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	1.514.018.600	APBD		57 orang	1.665.420.460
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	60	1.514.018.600	APBD		15 Orang	1.665.420.460
2	4			<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan</b>	DPPKB	100%	261.972.000	APBD		100%	553.324.200
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	10	261.972.000	APBD		15	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	261.972.000	APBD		20 Dokumen	81.290.000

2	5			<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>60%</b>	<b>495.527.400</b>	<b>APBD</b>		<b>65%</b>	<b>545.080.140</b>
2	5	2.01		<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan</b>	<b>DPPKB</b>	<b>1 kebijakan</b>	<b>168.530.900</b>	<b>APBD</b>		<b>1 kebijakan</b>	<b>185.383.990</b>
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	168.530.900	APBD		2 Dokumen	185.383.990
2	5	2.02		<b>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)</b>	<b>DPPKB</b>	<b>60%</b>	<b>326.996.500</b>	<b>APBD</b>		<b>65%</b>	<b>359.696.150</b>
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	4 Dokumen	326.996.500	APBD		4 Dokumen	359.696.150
<b>JUMLAH</b>								<b>344.008.698.249</b>				<b>381.038.041.575</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 kemiskinaan dari sisi kesehatan. Adapun untuk mencapai hal tersebut Dinas Kesehatan merumus 5 Program, 16 Kegiatan, 60 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 berdasarkan kerangka pendanaan tahun 2024 terdapat 5 Program, 16 Kegiatan, 60 Sub Kegiatan dengan total anggaran Rp. 344,008,698,249 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 / 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. Pengembangan rumah sakit
  3. Pengembangan puskesmas
  4. Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit
  5. Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya
  6. Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah dinas tenaga kesehatan
  7. Pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan
  8. Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan
  9. Pengadaan obat, vaksin pakai
  10. Pengadaan Bahan Habis pakai
  11. Pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan
  12. Pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan
  13. Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan / alat penunjang medis fasilitas pelayanan kesehatan
  14. Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), makanan dan minuman ke puskesmas
- 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 Surveilans Kesehatan
  18. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat
  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 orang dengan Tuberkulosis
  27. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
  28. Pengelolaan Pelayanan kesehatan malaria
- 1.3. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi
1. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
  2. Pengadaan Alat/ Perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet

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. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

1. Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

1.2. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar

1.3. 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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Rencana Kerja Dinas Kesehatan 2024 ini disusun sebagai pedoman kerja yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan, yang disusun berpedoman kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2021 – 2026. Dengan tersusunnya Rencana Kerja ini diharapkan akan lebih mudah untuk dapat mengendalikan kegiatan 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.

Sehubungan dengan untuk Indeks versi gizi sensitive, maka perlu perhatian yang lebih optimal dan berkoordinasi dengan SKPD terkait khususnya seperti stunting masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB).