



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) TAHUN 2022



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MALAKA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat, rahmat dan bimbinganNya, maka Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka Tahun 2022 dapat diselesaikan. LAKIP merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban kepada Pemerintah Daerah atas pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan selama satu tahun. Sebagai tindak lanjut dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka ini merupakan wujud pertanggung jawaban pelaksanaan program dan kegiatan yang berisi informasi tentang pencapaian program yang telah ditetapkan, termasuk hambatan yang dihadapi dan pemecahan masalahnya.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan LAKIP ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan petunjuk dan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan.

Betun, 01 Maret 2023



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Malaka

dk Sri Charo Ulina

Pembina Tk.1

NIP.19780611 200904 2 004

DAFTAR ISI

Judul..... i

Kata Pengantar ii

Daftar Isi iii

Daftar Tabel iv

BAB I PENDAHULUAN

 Latar Belakang 1

 Tugas pokok, fungsi dan struktur organisasi..... 2

 Aspek strategis dan indikator kineja 4

 Isu-isu srategis berdasarkan tugas dan fungsi 6

BAB II PERENCANAAN KINERJA

 Visi 12

 Misi..... 12

 Tujuan..... 21

 Sasaran 21

 Sasaran strategis dan Indikator Kinerja 2022.....26

 Program 31

 Perjanjian Kinerja..... 31

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

 Pengukuran Capaian Kinerja Tahun 2022 32

 Analisa Capaian Kinerja 36

BAB VI PENUTUP 46

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sasaran Strategis dan indikator Kinerja Tahun 2022.....26

Tabel 2 SPM Bidang Kesehatan Tahun 2022.....30

Tabel 3 Capaian sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Tahun 2022.....32

Tabel 4 Capaian SPM Bidang Kesehatan 2022..... 40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Akuntabilitas merupakan salah satu komponen dari prinsip “*Good Governance*“ yang merupakan persyaratan bagi setiap unit kerja pemerintahan dalam upaya mewujudkan visi dan misi organisasi. Dalam mewujudkan dan terselenggaranya *Good Governance* pemerintah dituntut melakukan adanya pengembangan dan penerapan sistem pertanggung jawaban pelaksanaan tugas yang tepat, jelas terukur dan *legitimate*, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN).

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah suatu bentuk pertanggung jawaban Instansi Pemerintah dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam pengelolaan sumber daya berdasarkan perencanaan strategi yang telah ditetapkan sebelumnya demi terwujudnya penerapan anggaran yang berbasis kinerja.

Pada dasarnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini sangat bermanfaat untuk :

1. Mendorong Instansi Pemerintah melaksanakan tugas Pemerintah yang baik, karena LAKIP merupakan dasar untuk mengukur Kinerja Instansi Pemerintah secara transparan, sistematis yang dapat dipertanggung jawabkan.
2. Memberikan masukan bagi pihak - pihak yang berkepentingan (masyarakat dan pemerintah).
3. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Kinerja Instansi Pemerintah yang bersih dan transparansi di bidang Pelayanan Kesehatan .

Penjelasan tersebut diatas menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka sebagai salah satu unit teknis dalam penyelenggaraan roda pemerintahan dan pembangunan wajib menyusun Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah Tahun Anggaran 2022 tentang

perencanaan strategik, rencana kinerja dan pengukuran terhadap pelaksanaan kinerja, sehingga dapat diketahui sampai seberapa jauh kualitas dan capaian kinerja serta capaian sasaran kinerja aparatur dalam Tahun Anggaran 2021.

1.2 TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati Malaka melalui Sekretaris Daerah. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Dalam melaksanakan tugas dimaksud, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Merumuskan kebijakan teknis sesuai kewenangan daerah di bidang kesehatan yang meliputi kebijakan teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Sumber Daya Kesehatan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Kesehatan Masyarakat;
- b. Mengkoordinasikan penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan, yang meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar, Sumber Daya Kesehatan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Kesehatan Masyarakat;
- c. Melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas di bidang Pelayanan Kesehatan Dasar, Sumber Daya Kesehatan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Kesehatan Masyarakat;
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain di bidang kesehatan yang diberikan oleh Bupati.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Malaka Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, susunan organisasi, Tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas kesehatan Kabupaten Malaka.

- a. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu bupati malaka dalam melaksanakan urusan pemerintah daerah di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan pada daerah.

b. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 4, Dinas kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumberdaya manusia.
2. Melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumberdaya kesehatan
3. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan Melaksanakan administrasi kesehatan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan
4. Melaksanakan administrasi dinas kesehatan
5. Melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

c. Struktur Organisasi

Susunan organisasi dinas kesehatan terdiri dari

1. Kepala dinas
2. Sekretariat dinas meliputi:
 - a. Sub bagian hukum, kepegawaian dan umum
 - b. Sub bagian program informasi dan humas
 - c. Sub bagian keuangan dan pengelolaan aset
3. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan 3 (Tiga) seksi;
 - a. Seksi kesehatan keluarga gizi

- b. Seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat dan,
 - c. Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
- 4. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit membawahkan 3 (Tiga) seksi;
 - a. Seksi surveilens dan imunisasi
 - b. Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular
 - c. Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
- 5. Bidang pelayanan kesehatan membawahkan 3 (Tiga) seksi;
 - a. Seksi pelayanan kesehatan primer
 - b. Seksi pelayanan kesehatan rujukan
 - c. Seksi pelayanan kesehatan tradisional
- 6. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahkan 3 (Tiga) seksi;
 - a. Seksi kefarmasian
 - b. Seksi alat kesehatan dan PKRT
 - c. Seksi sumber daya manusia kesehatan
- 7. UPT, dan
- 8. Kelompok jabatan fungsional

1.3 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN PERMASALAHAN UTAMA

1. Aspek Strategis

Aspek strategis seperti halnya pada kebijakan umum untuk meningkatkan akses pelayanan dan kualitas kesehatan kepada masyarakat mencakup:

- a. Upaya Kesehatan
 - 1. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
 - 2. Peningkatan status Gizi Balita
 - 3. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular

4. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan
 5. Peningkatan pelayanan primer, sekunder dan upaya pelayanan kesehatan rujukan
 6. Pengawasan penyehatan makanan dan minuman
 7. Peningkatan cakupan dan kualitas imunisasi
 8. Peningkatan pengetahuan ibu
 9. Peningkatan pengetahuan remaja dan ibu
 10. Peningkatan akses dan pelayanan KB
- b. Pembiayaan Kesehatan
1. Peningkatan program-program pembiayaan kesehatan yang berpihak pada keluarga miskin dan hampir miskin yang tidak mampu membiayai pengobatan.
 2. Peningkatan anggaran kesehatan secara proporsional (sesuai UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan)
 3. Peningkatan keterlibatan sektor swasta dan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan
- c. Sumber Daya Manusia
1. Pemerataan penyebaran tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan
 2. Peningkatan jumlah dan jenis tenaga Kesehatan
 3. Peningkatan kompetensi dan profesionalisme tenaga Kesehatan
 4. Peningkatan persebaran tenaga Kesehatan
 5. Manajemen Kesehatan dan Informasi Kesehatan
 - Peningkatan pengelolaan manajemen Kesehatan
 - Pengembangan sistem informasi Kesehatan (SIK)
 - Penelitian dan pengembangan Kesehatan
- d. Ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan farmasi
1. Peningkatan jumlah dan jenis perbekalan kesehatan dan farmasi
 2. Peningkatan ketersediaan obat generik
 3. Peningkatan pengawasan keamanan penggunaan obat/farmasi di masyarakat
 4. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat

5. Peningkatan pemakaian obat-obatan tradisional
- e. Pemberdayaan Masyarakat
 1. Peningkatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), seperti posyandu, polindes, Desa Siaga, Pos UKK (Upaya kesehatan Kerja), Toga (Taman Obat Keluarga)
 2. Peningkatan Peran serta organisasi-organisasi masyarakat, seperti LSM dalam upaya kesehatan masyarakat
 3. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

1.4. ISU- ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

1. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) target SDG's tahun WHO 2020 (AKI: 91,45/100.000 KH; AKB: 230/1.000 KH) dan Kabupaten Malaka tahun 2020 Kematian ibu ada 3 orang dan kematian bayi 15 orang (sumber data Profil Dinas Kesehatan). Jika dilihat dari potensi untuk trend AKB maka yang masih *on track* maka diperlukan sumber daya manusia yang kompeten untuk terus menurunkan AKI dan AKB tersebut. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar sudah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah Puskesmas, dibentuknya Pustu di tiap Kelurahan, dan dijaminnya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan rumah sakit oleh Pemerintah. Namun akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata, masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur.

Secara umum terjadi penurunan angka kesakitan, namun penularan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC, dan Malaria) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's. Selain itu, terdapat beberapa penyakit seperti penyakit Filariasis, Kusta, Frambusia cenderung meningkat kembali. Disamping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular

yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian, utamanya pada penduduk perkotaan. Target cakupan imunisasi belum tercapai, perlu peningkatan upaya preventif dan promotif seiring dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Akibat dari cakupan Universal Child Immunization (UCI) yang belum tercapai akan berpotensi timbulnya kasus-kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di beberapa daerah risiko tinggi yang selanjutnya dapat mengakibatkan munculnya wabah. Untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I perlu upaya imunisasi dengan cakupan yang tinggi dan merata.

Untuk anggaran pembiayaan kesehatan, permasalahannya lebih pada alokasi yang cenderung pada upaya kuratif dan masih kurangnya anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan langsung untuk Puskesmas. Terhambatnya realisasi anggaran juga terjadi karena proses anggaran yang terlambat.

Akibat dari pembiayaan kesehatan yang masih cenderung kuratif dibandingkan pada promotif dan preventif mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan pada kecukupan dan optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya. Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.

Cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu pada SKN dan Renstra Dinkes Kabupaten Malaka, tetapi pelaksanaannya belum optimal, belum terintegrasi dengan system lainnya. Perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah belum sinkron dan dirasakan masih perlu peningkatan koordinasi pusat daerah di tingkat pimpinan. Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan

berkesinambungan. Proses desentralisasi yang belum optimal berpotensi menimbulkan masalah pada buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat. Permasalahan tersebut antara lain muncul pada pembagian peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya untuk kegiatan dan biaya operasional, munculnya permasalahan pada harmonisasi kebijakan, masalah pada pelaksanaan kebijakan termasuk sinkronisasi dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta komitmen pemerintah daerah untuk biaya operasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang masih minim.

Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.

| No | Masalah Pokok | Masalah | Akar Masalah |
|-----|--|---|--|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Pelayanan kesehatan kunjungan K6 yang sangat rendah | Belum optimal kunjungan ANC K6 | Pemahaman masyarakat tentang manfaat ANC yang sangat kurang |
| 2 | Cakupan persalinan non faskes yang masih dibawah target | Masih ada persalinan dirumah yang ditolong oleh dukun | ➤ Peran aktif masyarakat yang kurang ➤ Penerapan P4K belum maksimal |
| 3 | Kematian Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan penyebab kematian langsung | Masih ada Kematian Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan | Belum optimalnya dalam pelayanan kesehatan termasuk 3T (terlabat mengenal tanda bahaya |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | penyebab kematian langsung | dalam mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan terlabambat mendapat pertolongan difasilitas pelayanan kesehatan |
| 4 | Kematian Neonatal | Tingginya kematian pada neonatal umur 0-28hari | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Penerapan tatalaksana Manajemen neonatal esensial yang belum sesuai Standar ➤ Kurang Pemahaman Masyarakat Tentang Deteksi Dini Faktor Resiko Pada Neonatal. |
| 5 | Cakupan ASI Eksklusif tidak mencapai target | Rendahnya Asi eksklusif pada bayi 0-6 bulan | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurang pengetahuan ibu tentang manfaat asi eksklusif ➤ Ibu bekerja |
| 6 | Deteksi dini Penyakit menular dan tidak menular pada lansia | Rendahnya Deteksi dini Penyakit menular dan tidak menular pada lansia | Tidak tersedianya Reagen untuk pemeriksaan kusus pada lansia |
| 7 | Stunting | Tingginya Kasus Stunting | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bumil KEK masih tinggi |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ BBLR yang masih tinggi ➤ Asupan gizi pada 1000HPK ➤ Sanitasi lingkungan yang buruk ➤ PHBS |
| 8 | Cakupan Balita D/S yang rendah | Masih ada balita yang tidak datang posyandu | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendahnya Partisipasi masyarakat dalam posyandu ➤ H-1 Tidak berjalan |

2. Penentuan Isu-Isu Strategis

Perumusan isu-isu strategis didasarkan analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal yaitu peluang dan ancaman serta memperhatikan kekuatan dan kelemahan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta misi meningkatkan aksesibilitas dan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan kesehatan, maka isu-isu strategis yang menjadi acuan atau dasar dalam menentukan program dan kegiatan yang diprioritaskan selama lima tahun ke depan (2021-2026).

Permasalahan utama tersebut kemudian menghasilkan isu strategis pembangunan kesehatan di NTT yaitu: **“Masih Rendahnya Aksesibilitas dan Kualitas Layanan Kesehatan di Kabupaten Malaka”** Dari hasil analisis terhadap lingkungan internal dan eksternal diperoleh issue- issue strategis sebagai berikut:

1. Regulasi bidang kesehatan di Kabupaten Malaka dinilai masih sangat lemah dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

2. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai serta jumlah dan jenis tenaga kesehatan belum memenuhi standar pelayanan fasilitas Kesehatan
3. Sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan yang belum merata.
4. Sosialisasi informasi program dan hasil kegiatan yang belum maksimal.
5. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.
6. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular semakin meningkat, ada ancaman meningkatnya penyakit lain (*newemerging* dan *re-emerging*).
7. Kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar masih buruk di masyarakat.
8. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau.
9. Masih Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA), akibat 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan).

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1.1 Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka harus dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan. Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis sesuai dengan harapan dari visi pembangunan Kabupaten Malaka 2021-2026 “**Terwujudnya Kabupaten Malaka Yang Sejahtera, Berbudaya dan Berdaya Saing**”, maka ditetapkan misi pembangunan Kabupaten Malaka 5 (lima) tahun kedepan sebagai upaya yang ditempuh dalam mewujudkan visi, antara lain dijelaskan sebagai berikut:

1. Mewujudkan swasembada pangan;
2. Memperkokoh adat istiadat, seni budaya, olahraga dan kerukunan kehidupan beragama;
3. Menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, tangguh, kompeten dan berdaya saing global;
4. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*);
5. Mewujudkan infrastruktur publik yang memadai;
6. Mewujudkan ketangguhan daerah terhadap risiko bencana dan kejadian luar biasa.

Dalam mewujudkan visi dan misi serta untuk meningkatkan capaian target pelayanan dan pembangunan pada Dinas Kesehatan maka perlu dirancang strategi dan arah kebijakannya.

Tabel T-C.26.
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

| | | | |
|--|--|--|---|
| Visi | Terwujudnya Kabupaten Malaka Yang Sejahtera, Berbudaya dan Berdaya Saing | | |
| Misi 3 | Menciptakan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Tangguh, Kompeten dan Berdaya Saing Global | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
| Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang tangguh, kompeten dan berdaya saing global yang dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia | Meningkatnya Aksebilitas dan kualitas layanan kesehatan | 1. Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian makanan tambahan (PMT) dan makanan pendamping ASI bagi ibu hamil KEK dan balita 2. Pemberian makanan tambahan dan suplemen serta tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri 3. Penanganan balita gizi buruk secara berkesinambungan 4. Dukungan dalam peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil lengkap dan kunjungan neonatal lengkap 5. Dukungan pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan 6. Dukungan dalam peningkatan kualitas Manajemen Terpadu Balita |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M)</p> <p>7. Dukungan dalam peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan persalinan oleh tenaga kesehatan</p> <p>8. Dukungan pelaksanaan pendampingan ibu dan anak pada 1.000 HPK oleh tenaga Kesehatan</p> <p>9. Dukungan pelaksanaan pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil/menyusui, bayi dan balita.</p> <p>10. Dukungan pelaksanaan pemberian ASI eksklusif</p> <p>11. Dukungan dalam penerapan pembinaan pola makan dalam keluarga</p> <p>12. Dukungan dalam pengembangan dan pemberdayaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)</p> <p>13. Dukungan pergerakan masyarakat hidup sehat melalui pendekatan</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>keluarga dan lingkungan</p> <p>14. Dukungan peningkatan jumlah desa yang melaksanakan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</p> <p>15. Peningkatan pemahaman kesehatan di masyarakat</p> <p>16. Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai media dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat</p> |
| | | 2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas | <p>1. Rekrutment tenaga kesehatan untuk diangkat menjadi PTT daerah pada fasilitas kesehatan tingkat pertama</p> <p>2. Pelaksanaan pelatihan bidang kesehatan bagi tenaga kesehatan terutama bagi bidan desa</p> <p>3. Pemberian bantuan biaya pendidikan kepada tenaga kesehatan bagi Dokter Spesialis dan Tenaga Kesehatan lainnya</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>4. Percepatan pengurusan STR tenaga Kesehatan</p> <p>5. Dukungan untuk penempatan tenaga kesehatan sesuai proporsi dan kebutuhan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di Kabupaten/Kota</p> <p>6. Pemberian surat penugasan untuk pemenuhan dokter spesialis pada fasilitas kesehatan tingkat rujukan</p> <p>7. Fasilitasi organisasi profesi kesehatan sebagai mitra kerja di Wilayah Kabupaten Malaka</p> <p>8. Fasilitasi pembuatan rencana kebutuhan SDM Kesehatan di puskesmas untuk mendapatkan formasi tenaga tenaga kesehatan sesuai kompetensi yang dibutuhkan (Dokter Spesialis, Dokter, Dokter Gigi dan Tenaga Kesehatan Lainnya)</p> <p>9. Fasilitasi tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan uji</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>kompetensi naik jenjang jabatan fungsional</p> <p>10. Pelaksanaan penilaian angka kredit tenaga Kesehatan</p> <p>11. Pelaksanaan penilaian tenaga kesehatan teladan puskesmas tingkat provinsi</p> <p>12. Pengawasan dan pembinaan serta pengendalian Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (TK-WNA)</p> |
| | | 3. Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan | <p>1. Pelayanan kesehatan melalui fasilitas kesehatan terapung.</p> <p>2. Penyediaan layanan <i>Flying Health Care</i></p> <p>3. Peningkatan fasilitas kesehatan di destinasi wisata</p> <p>4. Pemenuhan sarana dan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar</p> <p>5. Dukungan untuk pencapaian standarisasi pelayanan kesehatan melalui akreditasi</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>fasilitas Kesehatan</p> <p>6. Pemenuhan obat dan vaksin serta pengawasan, pengendalian obat, sediaan farmasi, produk pangan dan konsumsi</p> <p>7. Pemberian bantuan jaminan kesehatan bagi masyarakat</p> <p>8. Peningkatan pelayanan laboratorium Kesehatan</p> <p>9. Dukungan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)</p> |
| | | 4. Mencegah dan mengendalikan Penyakit | <p>1. Dukungan untuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular</p> <p>2. Dukungan pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular</p> <p>3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa</p> <p>4. Dukungan dalam peningkatan kualitas dan cakupan imunisasi</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> 5. Peningkatan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa/wabah/bencana 6. Penanganan kejadian luar biasa/wabah/bencana 7. Dukungan pelaksanaan Public Privat Mix untuk memperluas akses memutuskan Rantai Penularan penyakit 8. Dukungan pembentukan jejaring pencegahan dan pengendalian penyakit lintas batas |
| | | 5. Meningkatkan kualitas manajemen kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi penyelenggaraan kegiatan rutin dinas 2. Pelaksanaan perencanaan dan terintegrasi 3. Penyediaan data Kesehatan yang valid dan akurat 4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terpadu dan terintegrasi 5. Transparansi pengelolaan keuangan 6. Penggunaan aplikasi |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | pengurusan kepegawaian 7. Dukungan untuk optimalisasi penyerapan DAK kesehatan |
| | | | |
| Misi 6 | Mewujudkan Ketangguhan Daerah terhadap Risiko Bencana dan Kejadian Luar Biasa | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
| Untuk mengurangi resiko bencana dan mengembalikan kondisi pasca bencana yang sesuai dengan tata nilai dan kearifan lokal dengan menggunakan semua potensi daerah serta memutus mata rantai penyebaran Virus Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan pencegahan penyebarannya dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat dampak pemberlakuan protokol | Meningkatnya ketangguhan masyarakat terhadap Risiko Bencana dan Kejadian Luar Biasa | 1. Meningkatkan Upaya Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan terhadap Risiko Bencana dan Kejadian Luar Biasa | 1. Sosialisasi dan Advokasi manajemen pencegahan dan penanganan kasus berpotensi wabah dan KLB 2. Peningkatan pemahaman kesehatan di masyarakat 3. Penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai media. 4. Meningkatkan kemitraan lintas program, lintas sektor dan masyarakat dalam meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap bencana dan Kejadian Luar Biasa |

| | | | |
|-------------------------|--|--|---|
| pencegahan penularannya | | | <p>5. Meningkatkan disiplin masyarakat dalam menerapkan protokol Kesehatan (Menggunakan Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak, Menjauhi Kerumunan, Mengurangi Mobilitas)</p> <p>6. Meningkatkan pelayanan vaksinasi covid-19 bagi masyarakat.</p> |
|-------------------------|--|--|---|

2.1.2 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja 2022

Rumusan tujuan dan sasaran beserta indikator jangka menengah Dinas Kesehatan disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Tujuan/Sasaran | Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun ke- |
|-----|---|-----------|--|--|
| | | | | 2022 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Menigkatkan Pelayanan kesehatan kunjungan ANC K6 pada Ibu Hamil | Ibu hamil | Menigkatkan kualitas Pelayanan kesehatan kunjungan ANC K6 pada Ibu Hamil | 90 |

| | | | | |
|----|--|------------------------------------|---|------|
| 2 | Meningkatkan Cakupan persalinan faskes | Ibu Bersalin | Meningkatkan Cakupan persalinan faskes | 95 |
| 3 | Menurunkan kasus Kematian Ibu hamil, bersalin dan Nifas | Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas | Menurunkan angka Kematian Ibu hamil, bersalin dan Nifas | 4 |
| 4 | Menurunkan Kasus Kematian Neonatal | Bayi | Menurunkan angka Kematian Neonatal | 0 |
| 5 | Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif | Ibu Menyusui | Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif | 80 |
| 6 | Meningkatkan Deteksi dini Penyakit menular dan tidak menular pada lansia | Lansia | Meningkatkan Deteksi dini Penyakit menular dan tidak menular pada lansia | 90 |
| 7 | Menurunkan presentase balita Stunting | Bayi dan Balita | Menurunkan presentase balita Stunting | 23,6 |
| 8 | Meningkatkan Cakupan Balita D/S | Bayi dan Balita | Meningkatkan Cakupan Balita D/S | 100 |
| 9 | Desa melaksanakan STBM | Desa | Pengembangan Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat | 75 |
| 10 | Sarana Air Minum memenuhi syarat | Sarana Air Minum | Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Air | 75 |
| 11 | TPM Memenuhi syarat | TPM | Pengawasan Tempat pengolahan Makanan | 75 |
| 12 | TTU memenuhi syarat | TTU | Pengawasan Tempat-Tempat Umum | 75 |
| 13 | Meningkatnya pengelolaan Limbah medis di sarana pelayanan | Fasilitas | pengelolaan Limbah medis di sarana pelayanan | 75 |
| 14 | Terlaksananya kesehatan kerja di puskesmas | Puskesmas | 1. Sosialisasi Orientasi Kesehatan Kerja. | 75 |
| 15 | Terlaksananya K3 di tk puskesmas | Puskesmas | 2. Sosialisasi K3 Internal Puskesmas dan membentuk Tim Pelaksana K3 di Tingkat Puskesmas. | 75 |
| 16 | Terlaksananya kesehatan kerja di puskesmas | Puskesmas | 3. Melaksanakan Pemeriksaan tempat Kerja dan Pekerja. | 75 |

| | | | | |
|----|---------------------------------------|---------------|---|------|
| 17 | Terbentuknya Pos UKK | Pos UKK | 4. Pembentukan Pos UKK | 75 |
| 18 | Terlaksananya kegiatan di pos UKK | Kader Pos UKK | 5. Pelatihan Kader Pos UKK. | 75 |
| 19 | Meningkatkan pelayanan kesehatan | Masyarakat | Penanganan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% |
| 20 | Meningkatkan pelayanan kesehatan | Masyarakat | Penanganan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% |
| 21 | Meningkatkan pelayanan kesehatan | Masyarakat | Penanganan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 100% |
| 22 | Meningkatkan angka penemuan kasus TB | masyarakat | Penanganan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar | 100% |
| 23 | Meningkatkan angka penemuan kasus HIV | masyarakat | Penanganan Orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar | 100% |
| 24 | Eliminasi Malaria | masyarakat | Terlaksananya Pengendalian vector, Penemuan dan pengobatan Malaria | <1% |
| 25 | Penanggulangan Penyakit Diare | masyarakat | Terpenuhinya Yankes Terhadap Penderita Diare | 100% |
| 26 | Penanggulangan Penyakit DBD | masyarakat | Terlaksananya Penemuan Dan Penanganan Kasus Demam Berdarah | 100% |
| 27 | Penanggulangan ISPA | masyarakat | Terlaksananya Pelacakan Kasus Pneumonia | 100% |
| 28 | Eradikasi Frambusia | masyarakat | Terpenuhinya Yankes Terhadap Penderita Frambusia | <1% |
| 29 | Eliminasi kusta | masyarakat | Terlaksananya penemuan dan | 100% |

| | | | | |
|----|--|-----------------------------------|--|--|
| | | | pengobatan Penderita Kusta | |
| 30 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS dan kanker leher rahim dengan metode IVA bagi dokter dan bidan Tingkat Kabupaten Malaka | 20 org |
| 31 | Meningkatkan Pengetahuan dan menyebarkan informasi | Masyarakat | Pegadaan KIE Posbindu PTM (Leaflet, brosur, banner, Buku Saku PTM) | Leaflet 2000 Lembar, Brosur 2000 lembar, Banner 100 buah, Buku Saku PTM 200 buku |
| 32 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas Puskesmas & Dinas | Refresing bagi pengelola program PTMse-kabupaten malaka | 20 org |
| 33 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas Puskesmas | Monev Program PTM bagi pengelola puskesmas | 20 kali |
| 34 | Meningkatkan pelayanan kesehatan | Puskesmas | Pengadaan Kit Posbindu bagi puskesmas | 10 kit |
| 35 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) bagi Nakes | 10 org |
| 36 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas Puskesmas & Dinas | Review Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di | 10 org |
| 37 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas Puskesmas & Lintas Sektor | Supervise penerapan KTR di Kabupaten Malaka | 20 kali |
| 38 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas puskesmas & masyarakat | Sosialisasi dan Advokasi Manajemen pencegahan dan penanganan masalah Keswa anak dan remaja bagi pengelola program | 20 org |

| | | | | |
|----|---|--|---|-------------------------------|
| 39 | Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan petugas | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas | 20 org dokter, 20 org perawat |
| 40 | Menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat KLB/wabah | Masyarakat | Program survailens, sub kegiatan: kegiatan penyelidikan epidemiologi kasus berpotensi KLB | 100% |
| 41 | Mendukung program eradikasi kasus PD3I | Masyarakat | Program: survailens Kegiatan: pengrimana spesimen kasus suspek akibat PD3I | 100% |
| 42 | Mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit PD3I | Masyarakat | Program Imunisasi (semua anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap) | 95% |
| | | | | |
| 43 | Meningkatkan UHH | Mewujudkan akses layanan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat | Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas | 20 |
| | | | Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 | 100 |
| | | | Persentase Puskesmas Terakreditasi | 100 |
| | | | Persentase RS terakreditasi | 100 |
| | | | Jumlah Desa yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga | 127 |
| | | | Persentase puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal | 80 |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----|
| | | | Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialistik kurang dari sama dengan 2% | 100 |
| | | | Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat | 70 |
| | | | Persentasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional | 100 |
| | | | Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional | 5 |
| | | | Jumlah RS pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi | 1 |
| | | | Jumlah griya sehat di kabupaten | 0 |

Dari tujuan dan sasaran tersebut diatas dapat dirumuskan rencana kerja tahun 2021 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka sebagai berikut: Peraturan menteri kesehatan No 4 Tahun 2020

Tabel.1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Tahun 2022

| NO | Sasaran | Indikator Tujuan/Sasaran | Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun 2022 |
|-----------|----------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Ibu hamil | Meningkatkan kualitas Pelayanan kesehatan kunjungan ANC K6 pada Ibu Hamil | 90 |

| | | | |
|----|------------------------------------|--|------|
| 2 | Ibu Bersalin | Meningkatkan Cakupan persalinan faskes | 95 |
| 3 | Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas | Menurunkan angka Kematian Ibu hamil, bersalin dan Nifas | 4 |
| 4 | Bayi | Menurunkan angka Kematian Neonatal | 0 |
| 5 | Ibu Menyusui | Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif | 80 |
| 6 | Lansia | Meningkatkan Deteksi dini Penyakit menular dan tidak menular pada lansia | 90 |
| 7 | Bayi dan Balita | Menurunkan presentase balita Stunting | 23,6 |
| 8 | Bayi dan Balita | Meningkatakan Cakupan Balita D/S | 100 |
| 9 | Desa | Pengembangan Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat | 75 |
| 10 | Sarana Air Minum | Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Air | 75 |
| 11 | TPM | Pengawasan Tempat pengolahan Makanan | 75 |

| | | | |
|----|---------------|---|------|
| 12 | TTU | Pengawasan Tempat- Tempat Umum | 75 |
| 13 | Fasyankes | pengelolaan Limbah medis di sarana pelayanan | 75 |
| 14 | Puskesmas | 1. Sosialisasi Orientasi Kesehatan Kerja. | 75 |
| 15 | puskesmas | 2. Sosialisasi K3 Internal Puskesmas dan membentuk Tim Pelaksana K3 di Tingkat Puskesmas. | 75 |
| 16 | Puskesmas | 3. Melaksanakan Pemeriksaan tempat Kerja dan Pekerja. | 75 |
| 17 | Pos UKK | 4. Pembentukan Pos UKK | 75 |
| 18 | Kader Pos UKK | 5. Pelatihan Kader Pos UKK. | 75 |
| 19 | masyarakat | Penanganan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% |
| 20 | masyarakat | Penanganan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% |
| 21 | masyarakat | Penanganan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 100% |
| 22 | masyarakat | Penanganan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar | 100% |
| 23 | masyarakat | Penanganan Orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar | 100% |
| 24 | masyarakat | Terlaksananya Pengendalian vector, Penemuan dan pengobatan Malaria | <1% |

| | | | |
|----|---------------------------|--|---|
| 25 | masyarakat | Terpenuhinya Yankes Terhadap Penderita Diare | 100% |
| 26 | masyarakat | Terlaksananya Penemuan Dan Penanganan Kasus Demam Berdarah | 100% |
| 27 | masyarakat | Terlaksananya Pelacakan Kasus Pneumonia | 100% |
| 28 | masyarakat | Terpenuhinya Yankes Terhadap Penderita Frambusia | <1% |
| 29 | masyarakat | Terlaksananya penemuan dan pengobatan Penderita Kusta | 100% |
| 30 | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS dan kanker leher rahim dengan metode IVA bagi dokter dan bidan Tingkat Kabupaten Malaka | 20 org |
| 31 | Masyarakat | Pegadaan KIE Posbindu PTM (Leaflet, brosur, banner, Buku Saku PTM) | Leaflet 2000 Lem bar, Brosur 2000 lembar, Bann 0er 100 buah, Buku Saku PTM 200 buku |
| 32 | Petugas Puskesmas & Dinas | Refresing bagi pengelola program PTMse-kabupaten malaka | 20 org |
| 33 | Petugas Puskesmas | Monev Program PTM bagi pengelola puskesmas | 20 kali |
| 34 | Puskesmas | Pengadaan Kit Posbindu bagi puskesmas | 10 kit |
| 35 | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) bagi Nakes | 10 org |
| 36 | Petugas Puskesmas & Dinas | Review Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di | 10 org |

| | | | |
|----|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| 37 | Petugas Puskesmas & Lintas Sektor | Supervise penerapan KTR di Kabupaten Malaka | 20 kali |
| 38 | Petugas puskesmas & masyarakat | Sosialisasi dan Advokasi Manajemen pencegahan dan penanganan masalah Keswa anak dan remaja bagi pengelola program | 20 org |
| 39 | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas | 20 org dokter, 20 org perawat |
| 40 | Masyarakat | Program survailens, sub kegiatan: kegiatan penyelidikan epidemiologi kasus berpotensi KLB | 100% |
| 41 | Masyarakat | Program: survailens Kegiatan: pengrimana spesimen kasus suspek akibat PD3I | 100% |
| 42 | Masyarakat | Program Imunisasi (semua anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap) | 95% |

Tabel.2 SPM Bidang Kesehatan Tahun 2022

| No | Indikator Kinerja | Jmlh Sasaran(per jiwa / orang) | Target 2022 |
|-----------|--|---------------------------------------|--------------------|
| 1 | Pelayanan kesehatan Ibu hamil | 4.547 | 100% |
| 2 | Pelayanan kesehatan ibu bersalin | 4.342 | 100% |
| 3 | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 4.122 | 100% |
| 4 | Pelayanan kesehatan balita | 19.676 | 100% |
| 5 | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | 37.301 | 100% |
| 6 | Pendidikan pada usia produktif | 114.297 | 100% |
| 7 | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | 21.505 | 100% |
| 8 | Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi | 35.954 | 100% |

| | | | |
|----|--|-------|------|
| 9 | Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus | 939 | 100% |
| 10 | Pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat | 147 | 100% |
| 11 | Pelayanan kesehatan pada orang dengan TB | 783 | 100% |
| 12 | Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV | 5.376 | 100% |

2.1.3 PROGRAM

Jumlah anggaran yang tersedia untuk Dinas Kesehatan menurut DPA SKPD Tahun 2022 adalah sebesar Rp. 134.035.345.999

Adapun Rincian target dan realisasi belanjanya yaitu:

- Target belanja Operasi Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp. 110.779.386.324,- dan Realisasi belanja Operasi Tahun 2022 sebesar 81,29% yaitu Rp. 90.054.138.191,-

Target belanja Modal Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp.23.255.959.675,- dan Realisasi belanja modal adalah 93,87%

1. Total Alokasi Anggaran Belanja
2. Belanja Langsung : Rp. 134.035.345.999 Terealisasi Rp. 111.884.846.787
3. Belanja tidak Langsung : Rp. - Terealisasi Rp. -

2.1.4 Perjanjian Kinerja

- a. Perjanjian kinerja tahun 2022 dan format Perjanjian Kinerja 2023 terlampir.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA TAHUN 2022

Pengukuran capaian kinerja yang mencakup penetapan indikator dan capaian kinerjanya digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam perencanaan strategis. Rincian pengukuran kinerja berisi indikator kinerja, target realisasinya, dan pencapaiannya target masing-masing kegiatan dan sasaran.

Capaian Kinerja Bidang Kesehatan ditetapkan berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2022. Selain itu pengukuran capaian kinerja juga dilihat dari cakupan SPM bidang kesehatan.

Tabel.3 Capaian sasaran strategis dan indikator kinerja Tahun 2022

| No | Sasaran | Indikator Tujuan/Sasaran | Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun 2022 | Realisasi Tahun 2022 |
|----|------------------------------------|---|---|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Ibu hamil | Meningkatkan kualitas Pelayanan kesehatan kunjungan ANC K6 pada Ibu Hamil | 90 | 66,63 |
| 2 | Ibu Bersalin | Meningkatkan Cakupan persalinan faskes | 95 | 81,88 |
| 3 | Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas | Menurunkan angka Kematian Ibu hamil, bersalin dan Nifas | 4 | 5 |
| 4 | Bayi | Menurunkan angka Kematian Neonatal | 0 | 19 |

| | | | | |
|----|------------------|---|------|-------|
| | | | | |
| 5 | Ibu Menyusui | Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif | 80 | 75 |
| 6 | Lansia | Meningkatkan Deteksi dini Penyakit menular dan tidak menular pada lansia | 90 | 71,3 |
| 7 | Bayi dan Balita | Menurunkan presentase balita Stunting | 23,6 | 15,8 |
| 8 | Bayi dan Balita | Meningkatkan Cakupan Balita D/S | 100 | 92,12 |
| 9 | Desa | Pengembangan Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat | 75 | 100 |
| 10 | Sarana Air Minum | Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Air | 75 | 5,1 |
| 11 | TPM | Pengawasan Tempat pengolahan Makanan | 75 | 13,6 |
| 12 | TTU | Pengawasan Tempat- Tempat Umum | 75 | 76,9 |
| 13 | Fasyankes | pengelolaan Limbah medis di sarana pelayanan | 75 | 45 |
| 14 | Puskesmas | 1. Sosialisasi Orientasi Kesehatan Kerja. | 75 | 85 |
| 15 | Puskesmas | 2. Sosialisasi K3 Internal Puskesmas dan membentuk Tim Pelaksana K3 di Tingkat Puskesmas. | 75 | 100 |
| 16 | Puskesmas | 3. Melaksanakan Pemeriksaan tempat Kerja dan Pekerja. | 75 | 60 |
| 17 | Pos UKK | 4. Pembentukan Pos UKK | 75 | 10 |
| 18 | Kader Pos UKK | 5. Pelatihan Kader Pos UKK. | 75 | 10 |

| | | | | |
|----|---------------------------|--|--------|------------------|
| 19 | Masyarakat | Penanganan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 3100 |
| 20 | Masyarakat | Penanganan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 324 |
| 21 | Masyarakat | Penanganan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 100% | 171 |
| 22 | Masyarakat | Penanganan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar | 100% | 46,87% |
| 23 | Masyarakat | Penanganan Orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar | 100% | 65,60% |
| 24 | Masyarakat | Terlaksananya Pengendalian vector, Penemuan dan pengobatan Malaria | <1% | 273 kasus (1,43) |
| 25 | Masyarakat | Terpenuhinya Yankes Terhadap Penderita Diare | 100% | 100% |
| 26 | Masyarakat | Terlaksananya Penemuan Dan Penanganan Kasus Demam Berdarah | 100% | 100% |
| 27 | Masyarakat | Terlaksananya Pelacakan Kasus Pneumonia | 100% | 100% |
| 28 | Masyarakat | Terpenuhinya Yankes Terhadap Penderita Frambusia | <1% | - |
| 29 | Masyarakat | Terlaksananya penemuan dan pengobatan Penderita Kusta | 100% | 81,80% |
| 30 | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS dan kanker leher rahim dengan metode IVA bagi dokter dan bidan Tingkat Kabupaten Malaka | 20 org | 17 tenaga bidan |

| | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---|---------------|
| 31 | Masyarakat | Pegadaan KIE Posbindu PTM (Leaflet, brosur, banner, Buku Saku PTM) | Leaflet 2000 Lem bar, Brosur 2000 lembar, Bann 0er 100 buah, Buku Saku PTM 200 buku | 0 (tidak ada) |
| 32 | Petugas Puskesmas & Dinas | Refresing bagi pengelola program PTMse-kabupaten malaka | 20 org | 0 (tidak ada) |
| 33 | Petugas Puskesmas | Monev Program PTM bagi pengelola puskesmas | 20 kali | 100 |
| 34 | Puskesmas | Pengadaan Kit Posbindu bagi puskesmas | 10 kit | 0 (tidak ada) |
| 35 | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) bagi Nakes | 10 org | 0 (tidak ada) |
| 36 | Petugas Puskesmas & Dinas | Review Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di | 10 org | 0 (tidak ada) |
| 37 | Petugas Puskesmas & Lintas Sektor | Supervise penerapan KTR di Kabupaten Malaka | 20 kali | 0 (tidak ada) |
| 38 | Petugas puskesmas & masyarakat | Sosialisasi dan Advokasi Manajemen pencegahan dan penanganan masalah Keswa anak dan remaja bagi pengelola program | 20 org | 0 (tidak ada) |
| 39 | Petugas Puskesmas & Dinas | Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanakan Gangguan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas | 20 org dokter, 20 org perawat | 0 (tidak ada) |
| 40 | Masyarakat | Program survailens, sub kegiatan: kegiatan penyelidikan epidemiolgi kasus berpotensi KLB | 100% | 100% |
| 41 | Masyarakat | Program: survailens Kegitan: pengrimana spesimen kasus suspek akibat PD3I | 100% | 0% |
| 42 | Masyarakat | Program Imunisasi (semua anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap) | 95% | 85,20% |

3.2 ANALISA CAPAIAN KINERJA

Dalam Indikator kinerja bidang kesehatan terdapat 42 indikator tujuan strategis dan 12 indikator. Capaian untuk masing-masing sasaran strategis dan indikator kinerja tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Meningkatkan kualitas Pelayanan kesehatan kunjungan ANC K6 pada Ibu Hamil

Realisasi dibawah target karena Jumlah K1 Akses yang Tinggi, Kerja sama Linsek tidak berjalan dengan baik, untuk solusi adalah meningkatkan kerja sama dengan linsek untuk menjaring Ibu Hamil,

2) Meningkatkan Cakupan persalinan faskes pada ibu bersalin

Realisasi dibawah target karena masih ada Persalinan di rumah, solusinya adalah meningkatkan kerja sama dengan linsek, buatkan peraturan desa agar semua ibu hamil bersalin di Faskes memadai

3) Menurunkan angka Kematian Ibu hamil, bersalin dan Nifas

Realisasi lebih tinggi daripada target

4) Menurunkan angka Kematian Neonatal pada bayi

Realisasi lebih tinggi daripada target

5) Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif pada ibu menyusui

Realisasi lebih rendah daripada target karena Kurang Pengetahuan Masyarakat tentang pentingnya Asi Eksklusif, solusi adalah Sosialisasi & Penyuluhan tentang pentingnya Asi Eksklusif bagi Bayi

6) Meningkatkan Deteksi dini Penyakit menular dan tidak menular pada lansia

Realisasi lebih rendah daripada target karena Pengelola Program Sering diganti (1 Tahunsampai 3 kali Ganti, Masih kurangnya sarana prasarana (kit Lansia), Belum Semua Lansia umur 60 > mendapatkan screening P3G, solusinya adalah Bila ada pergantian pengelola program, data dan perlengkapan harus diberikan kepada pengelola yang baru, perlu pengadaan Kit Lansia, Perlu melakukan kunjungan rumah

7) Menurunkan presentase balita Stunting

8) Meningkatkan Cakupan Balita D/S

Realisasi lebih rendah daripada target karena kurangnya peran linsek dalam memobilisasi masyarakat untuk mengikuti Posyandu, masih adanya orang tua yang menolak untuk mengantar anaknya ke posyandu, solusinya adalah meningkatkan koordinasi dan kerja sama dengan linsek

9) Pengembangan Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Realisasi lebih tinggi daripada target

10) Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Air

Realisasi lebih rendah daripada target karena sanitarian kit yang tersedia di puskesmas dalam keadaan rusak, solusinya adalah melakukan pemeriksaan ke puskesmas terdekat yang sanitarian kitnya masih baik

11) Pengawasan Tempat pengolahan Makanan

Realisasi lebih rendah daripada target karena alat pemeriksaan makanan hanya ada di dinas dan tenaga belum semua paham cara pemeriksaan, solusinya adalah mengadakan alat dan dilakukan bimtek

12) Pengawasan Tempat- Tempat Umum

Realisasi lebih tinggi daripada target

13) pengelolaan Limbah medis di sarana pelayanan

realisasi lebih rendah daripada target karena belum tersedia IPAL di seluruh puskesmas, IPAL yang tersedia dalam keadaan rusak, tenaga belumpaham pengoperasian IPAL, solusinya adalah Pengadaan IPAL, Perbaikan IPAL dan bimtek IPAL

14) Sosialisasi Orientasi Kesehatan Kerja pada puskesmas

Realisasi lebih tinggi daripada target

15) Sosialisasi K3 Internal Puskesmas dan membentuk Tim Pelaksana K3 di Tingkat Puskesmas.

- Realisasi lebih tinggi daripada target
- 16) Melaksanakan Pemeriksaan tempat Kerja dan Pekerja
Realisasi lebih rendah daripada target karena adanya pergantian pengelola UKK, solusinya adalah Bimtek pengelola UKK baru
- 17) Pembentukan Pos UKK pada pos UKK
Realisasi lebih rendah daripada target karena belum ada alokasi dana terkait pembentukan pos UKK, solusi adalah usulan dana terkait pembentukan POS UKK
- 18) Pelatihan Kader Pos UKK
Realisasi lebih rendah daripada target karena belum ada alokasi dana terkait pembentukan pos UKK, solusi adalah usulan dana terkait pembentukan POS UKK
- 19) Penanganan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada masyarakat
Realisasi lebih tinggi dari pada target
- 20) Penanganan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada masyarakat
Realisasi lebih tinggi dari pada target
- 21) Penanganan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada masyarakat
Realisasi lebih tinggi dari pada target
- 22) Penanganan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar pada masyarakat
Realisasi lebih rendah daripada target
- 23) Penanganan Orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar pada masyarakat
Realisasi lebih rendah daripada target
- 24) Terlaksananya Pengendalian vector, Penemuan dan pengobatan Malaria pada masyarakat
Realisasi lebih tinggi daripada target

- 25) Terpenuhi Yankes Terhadap Penderita Diare pada masyarakat
Realisasi sesuai dengan target
- 26) Terlaksananya Penemuan Dan Penanganan Kasus Demam Berdarah pada masyarakat
Realisasi sesuai dengan target
- 27) Terlaksananya Pelacakan Kasus Pneumonia pada masyarakat
Realisasi sesuai dengan target
- 28) Terpenuhi Yankes Terhadap Penderita Frambusia pada masyarakat
- 29) Terlaksananya penemuan dan pengobatan Penderita Kusta pada masyarakat
Target lebih tinggi daripada realisasi
- 30) Pelatihan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS dan kanker leher rahim dengan metode IVA bagi dokter dan bidan Tingkat Kabupaten Malaka pada petugas puskesmas dan dinas
Realisasi lebih rendah daripada target
- 31) Pegadaan KIE Posbindu PTM (Leaflet, brosur, banner, Buku Saku PTM) pada masyarakat
- 32) Refresing bagi pengelola program PTMse-kabupaten malaka puskesmas dan dinas
- 33) Monev Program PTM bagi pengelola puskesmas
Realisasi sesuai target
- 34) Pengadaan Kit Posbindu bagi puskesmas dan dinas
- 35) Pelatihan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) bagi Nakes puskesmas dan dinas
- 36) Review Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di puskesmas dan dinas
- 37) Supervise penerapan KTR di Kabupaten Malaka bagi petugas puskesmas dan lintas sector
- 38) Sosialisasi dan Advokasi Manajemen pencegahan dan penanganan masalah Keswa anak dan remaja bagi pengelola program bagi petugas puskesmas dan masyarakat

- 39) Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas bagi petugas puskesmas dan dinas
- 40) Program survailens, sub kegiatan: kegiatan penyelidikan epidemiologi kasus berpotensi KLB bagi masyarakat
Realisasi sesuai dengan target
- 41) Pengiriman spesimen kasus suspek akibat PD3I bagi masyarakat
Realisasi lebih rendah daripada target
- 42) Program Imunisasi (semua anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap) bagi masyarakat
Realisasi lebih rendah daripada target karena Masih ada masalah dalam pencatatan dan pelaporan di PKM , dan adanya pergantian pengelola imunisasi sehingga sangat mempengaruhi pelaporan, solusi adalah mengadakan bimtek ulang untuk pengelola baru

Tabel. 4 Capaian SPM bidang kesehatan kabupaten Malaka Tahun 2022

| No | Indikator Kinerja | Target Pencapaian Pelayanan Dasar 2022 | Pencapaian Pelayanan Dasar 2022 |
|----|-------------------------------------|--|---------------------------------|
| 1 | Pelayanan kesehatan Ibu hamil | 100% | 66,63 |
| 2 | Pelayanan kesehatan ibu bersalin | 100% | 81,88 |
| 3 | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100% | 86 |
| 4 | Pelayanan kesehatan balita | 100% | 83,21 |

| | | | |
|----|--|------|-------|
| 5 | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | 100% | 99,53 |
| 6 | Pendidikan pada usia produktif | 100% | 17,4 |
| 7 | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | 100% | 71,3 |
| 8 | Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi | 100% | 8,62 |
| 9 | Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus | 100% | 20.77 |
| 10 | Pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat | 100% | 121 |
| 11 | Pelayanan kesehatan pada orang dengan TB | 100% | 46,87 |
| 12 | Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV | 100% | 65,60 |

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No 4 Tahun 2019:

1. Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil, jumlah sasaran 4547 tahun 2022 dan target sebanyak 100% sedangkan realisasi jumlah sasaran 3030 dan capaiannya 66,63% hal ini karena Jumlah K1 Akses yang Tinggi, Kerja sama Linsek tidak berjalan dengan baik.

2. Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin

Persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan, dokter dan dokter spesialis kebidanan yang bekerja difasilitas kesehatan pemerintah maupun

swasta baik persalinan normal atau persalinan dengan komplikasi disuatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun. Target tahun 2022 sebanyak 100% dan capaiannya 81,88% belum mencapai target hal ini disebabkan masih ada persalinan non faskes dan ditolong oleh dukun.

3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatal merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, Target pelayanan kesehatan bayi baru lahir tahun 2022 sebanyak 100% dan capaiannya 86%, Hal ini disebabkan Masih adanya kematian Neonatal 0-28 Hari Sebanyak 19 orang dan lahir mati sebanyak 70 orang, sehingga tidak dapat dilakukan kunjungan lengkap.

4. Cakupan pelayanan Kesehatan Balita

Cakupan pelayanan anak balita adalah balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Target tahun 2022 sebanyak 100% dan capaiannya sebanyak 83,21%, Hal ini menunjukkan kinerja petugas kesehatan semakin baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada balita baik di posyandu maupun di fasilitas kesehatan lainnya namun belum mencapai target, dikarenakan belum semua puskesmas melaksanakan MTBS dan Kelas Ibu Balita, Pergantian pengelola program

5. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (Guru UKS/Dokter Kecil) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sebesar 99,53% dari target 100%.

6. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif pada tahun 2022 mencapai 17,4% dari target 100% capaian masih dibawah target. Disebabkan oleh kurangnya

kesadaran masyarakat usia produktif untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat. Kedepan perlu adanya penyuluhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan secara teratur.

7. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (Lansia) pada tahun 2022 terdiri dari pelaksanaan posyandu Lansia. Adapun pelayanan yang diberikan dalam posyandu Lansia adalah: pemeriksaan dan pengobatan lansia, Penyuluhan kepada Lansia, Konseling dan Rujukan ke Puskesmas apabila ditemukan kelainan. Target pelayanan kesehatan lansia tahun 2022 sebanyak 100% dan capaiannya 71,3%. Hal tersebut disebabkan pengelola Program Sering diganti (1 Tahun sampai 3 kali Ganti, Masih kurangnya sarana prasarana (kit Lansia), Belum Semua Lansia umur 60 > mendapatkan screening P3G

8. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi

Sasaran pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah usia 15-59 tahun. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi pada tahun 2022 mencapai 8,62% dari target 100%, sehingga belum mencapai target. Hal ini disebabkan pencatan dan pelaporan kegiatan skrining hipertensi pada tahun 2022 berubah dari SIPTM ke ASIK sehingga pengelola program di PKM banyak yang belum paham tentang cara penggunaan ASIK, sehingga menghambat pelaporan kegiatan

9. Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Cakupan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus pada tahun 2022 mencapai 20,77% dari target 100%, sehingga belum mencapai target hal ini disebabkan kurangnya kesadaran penderita DM untuk melakukan pemeriksaan dan monitoring gula darah maka perlu dilakukannya penyuluhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan dan monitoring gula darah secara teratur.

10. Cakupan Upaya Kesehatan Jiwa pada Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Cakupan upaya kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa mencapai 121% dari target 100%.

11. Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Orang dengan TB

Pelayanan tuberkulosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan TB tahun ini sebanyak 46,87% dari target 100%. Hal ini belum mencapai target karena petugas kurang aktif dalam melakukan penjangkauan TB ke masyarakat. Masih banyak yang hanya menunggu sasaran di Puskesmas, jarang ada kunjungan ke masyarakat atau pasien, Investigasi kontak tidak berjalan.

12. Pelayanan kesehatan pada orang dengan resiko terinfeksi HIV

Cakupan pelayanan pada orang yang terinfeksi HIV sebesar 65,60% dari target 100%. Hal ini disebabkan Belum semua populasi kunci dilakukan skrining

.

3.3. Akuntabilitas Keuangan

Capaian Pelaksanaan Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan

➤ Realisasi Pendapatan

Target pendapatan Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka pada Tahun 2022 sebesar Rp. 70.588.400,- dan realisasi pendapatan Tahun 2022 adalah 146,26% yaitu Rp. 103.243.700 yang diperoleh dari hasil retribusi pelayanan kesehatan puskesmas dan dana kapitasi jkn pada FKTP 20 puskesmas.

➤ Realisasi Belanja

Total alokasi anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka Tahun 2022 Rp. 134.035.345.999,- dan Realisasinya sebesar 83,47% yaitu Rp. 111.884.846.767,-

Adapun Rincian target dan realisasi belanjanya yaitu:

- Target belanja Operasi Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp. 110.779.386.324,- dan Realisasi belanja Operasi Tahun 2022 sebesar 81,29% yaitu Rp. 90.054.138.191,-
- Target belanja Modal Tahun Anggaran 2022 sebesar 23.255.959.675,-
Realisasi belanja Modal Tahun Anggaran 2022 sebesar 93,87% yaitu Rp.21.830.708.596,-

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan tindak lanjut dari Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dengan sasaran utama agar kinerja pemerintah lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab untuk menjalankan visi, misi demi terwujudnya pemerintahan yang baik atau *Good Governance*.

Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka dalam upaya mencapai visi telah menetapkan 3 (tiga) Misi dalam 14 indikator kinerja sesuai dengan rencana kinerja tahunan dan dokumen perjanjian kinerja tahun 2022, serta pencapaian SPM bidang kesehatan yang merupakan indikator kinerja utama sesuai Permenkes No 4 Tahun 2019.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka belum sempurna, maka sangat diharapkan koreksi dan masukan guna perbaikan penyusunan.

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) unit Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka Tahun Anggaran 2022 dapat kami sampaikan untuk maklum dan urusan lebih lanjut.