



**PEMERINTAH KABUPATEN  
KOTAWARINGIN BARAT**

# LKjIP

**Laporan Kinerja Instansi Pemerintah  
Tahun 2024**



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

Jalan Cilik Riwut II No. 210 Pangkalan Bun  
Kalimantan Tengah 74112

Telp : 085123966298 E-mail : [dinkes@kotawaringinbaratkab.go.id](mailto:dinkes@kotawaringinbaratkab.go.id)



## KATA PENGANTAR

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024. LKjIP merupakan bentuk akuntabilitas publik pelaksanaan tugas dan fungsi dan penggunaan anggaran yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah.

LKjIP merupakan bentuk komitmen nyata dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LKjIP disusun sebagai bahan evaluasi penyelenggaraan pemerintahan. Informasi ini disajikan dalam laporan kinerja berisi keberhasilan yang telah dicapai, serta kendala atau kekurangan yang ada. Selain itu, laporan kinerja ini disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih (*good governance and clean governance*) serta sebagai umpan balik atau tolak ukur dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya.

Demikian LKjIP ini disusun untuk dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya dalam upaya peningkatan kinerja di masa yang akan mendatang.

Pangkalan Bun, 17 Maret 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

ACHMAD ROIS, SKM, M. Kes  
NIP. 19691104 199203 1 002

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam APBD, dalam penyusunannya Laporan Kinerja ini berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja dan Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 243 Tahun 2019 tentang Penetapan Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 dalam mewujudkan tujuan dan sasaran strategis digambarkan dalam tabel berikut ini:

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Peringkat Kinerja
	Meningkatnya Kualitas Kesehatan	Angka Harapan Hidup	73,23	73,29	100,08	Sangat Tinggi
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	183	94,14	148,55	Sangat Tinggi
		Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	12,2	8,24	132,45	Sangat Tinggi
		Prevalensi Balita <i>stunting</i>	12,2	2,4	180,32	Sangat Tinggi
		Insidensi Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk	175	287	36	Sangat Rendah
		Insidensi HIV Per 100.000 Penduduk yang tidak terinfeksi HIV	0,18	0,42	-33,3	Sangat Rendah
Capaian sasaran strategis 1					94,01%	Sangat Tinggi
2	Terpenuhinya kebutuhan dasar Masyarakat di bidang kesehatan	Indeks Pencapaian SPM	100	98,80	98,80%	Sangat Tinggi
Capaian sasaran strategis 2					98,80%	Sangat Tinggi
3	Meningkatnya kualitas layanan puskesmas dan Labkesda	Indeks Kepuasan Masyarakat	84	88,24	103,81%	Sangat Tinggi
Capaian sasaran strategis 3					103,81%	Sangat Tinggi

No	Tujuan dan Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Peringkat Kinerja
4	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan Di Dinas Kesehatan yang Akuntabel	Indeks SAKIP	BB (75,4)	BB (75,4)	100%	Sangat Tinggi
Capaian sasaran strategis 4					100%	Sangat Tinggi
Capaian Strategis Dinas Kesehatan					99,13%	Sangat Tinggi

Dari tabel diatas disimpulkan bahwa capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun anggaran 2024 sebesar 99,15 % dengan peringkat kinerja Sangat Tinggi.

Capaian kinerja tersebut diatas terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat kedepan, yaitu insidensi tuberkulosis dan insidensi HIV.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... i

IKHTISAR EKSEKUTIF ..... ii

DAFTAR TABEL..... v

DAFTAR GRAFIK..... vii

BAB I PENDAHULUAN ..... 1

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Data Umum ..... 2

1.3 Aspek Strategis..... 13

1.4 Permasalahan Utama ..... 18

1.5 Landasan Hukum..... 18

1.6 Sistematika Penyajian..... 19

BAB II PERENCANAAN KINERJA ..... 22

2.1 Rencana Strategis Dinas Kesehatan ..... 22

2.2 Indikator Kinerja Utama..... 25

2.3 Rencana Kinerja Tahunan..... 26

2.4 Perjanjian Kinerja ..... 27

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA..... 39

3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan ..... 40

3.2 Analisis Capaian Kinerja ..... 41

3.3 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Standar Nasional..... 76

3.4 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya ..... 77

3.5 Inovasi ..... 84

3.6 Realisasi Keuangan..... 85

BAB IV PENUTUP ..... 82

LAMPIRAN-LAMPIRAN ..... 84



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Peta Jabatan Dinas Kesehatan.....	3
Tabel 1.2 Data Pegawai Per 31 Desember 2024.....	5
Tabel 1.3 Analisis Kebutuhan Pegawai 2024.....	10
Tabel 1.4 Data Aset Tahun 2024.....	12
Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2026.....	24
Tabel 2.2 Indikator Kinerja Utama.....	25
Tabel 2.3 Rencana Kinerja Tahun 2024.....	27
Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 (murni).....	27
Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024.....	28
Tabel 2.6 Rincian Belanja Dinas Kesehatan Tahun 2024.....	29
Tabel 2.7 Anggaran Program dan Kegiatan Yang Terkait Langsung Dengan Capaian Kinerja Tahun 2024.....	29
Tabel 2.8 Anggaran Program dan Kegiatan Penunjang Tahun 2024.....	36
Tabel 3.1 Skala Nilai Perangkat Daerah.....	39
Tabel 3.2 Capaian Kinerja Tahun 2024.....	40
Tabel 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2024.....	42
Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2024 Dengan Tahun 2023.....	42
Tabel 3.5 Perbandingan Realisasi Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2024 dengan Target Tahun Terakhir Renstra.....	43
Tabel 3.6 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Angka Kematian Bayi Tahun 2024.....	47
Tabel 3.7 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Angka Kematian Bayi Tahun 2024 Dengan Tahun 2023.....	47
Tabel 3.8 Perbandingan Realisasi Kinerja Angka Kematian Bayi Tahun 2024 dengan Target Tahun Terakhir Renstra.....	48
Tabel 3.9 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Prevalensi Stunting Tahun 2024.....	52
Tabel 3.10 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Prevalensi Stunting Tahun 2024 Dengan Tahun 2023.....	52
Tabel 3.11 Perbandingan Realisasi Kinerja Prevalensi Stunting Tahun 2024 dengan Target Tahun Terakhir Renstra.....	53
Tabel 3.12 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja	



Insidensi Tuberkulosis Tahun 2024 dengan Tahun 2023.....	57
Tabel 3.13 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja	
Insidensi Tuberkulosis Tahun 2024 Dengan Tahun 2023.....	57
Tabel 3.14 Perbandingan Realisasi Kinerja Insidensi Tuberkulosis	
Tahun 2024 dengan Target Tahun Terakhir Renstra.....	58
Tabel 3.15 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja	
Insidensi HIV Tahun 2024.....	62
Tabel 3.16 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja	
Insidensi HIV Tahun 2024 Dengan Tahun 2023.....	62
Tabel 3.17 Perbandingan Realisasi Kinerja Insidensi HIV Tahun 2024	
dengan Target Tahun Terakhir Renstra.....	63
Tabel 3.18 Capaian Kinerja Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan.....	67
Tabel 3.19 Rincian Nilai Komponen SAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2024	75
Tabel 3.20 Perbandingan Realisasi Kabupaten Dengan Realisasi	
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024.....	76
Tabel 3.21 Analisis Efisiensi Anggaran Tahun 2024.....	77
Tabel 3.22 Kegiatan Lintas Sektor.....	79
Tabel 3.23 Inovasi UPT Dinas Kesehatan Tahun 2024.....	84
Tabel 3.24 Realisasi Anggaran Tahun 2024.....	85
Tabel 3.25 Rincian Realisasi Anggaran Kegiatan Dinas Kesehatan	
Tahun 2024.....	86



DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2020-2024.....	43
Grafik 3.2 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi Periode Tahun 2020-2024.....	48
Grafik 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Prevalensi Balita Stunting Periode Tahun 2020-2024.....	53
Grafik 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Insidensi Tuberkulosis Tahun 2020-2024.....	57
Grafik 3.5 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Insidensi HIV Tahun 2020-2024.....	62
Grafik 3.6 Capaian Unsur Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2024.....	72
Grafik 3.7 Trend Indeks Kepuasan Masyarakat dan Labkesda TW I s.d TW IV Tahun 2024.....	75



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

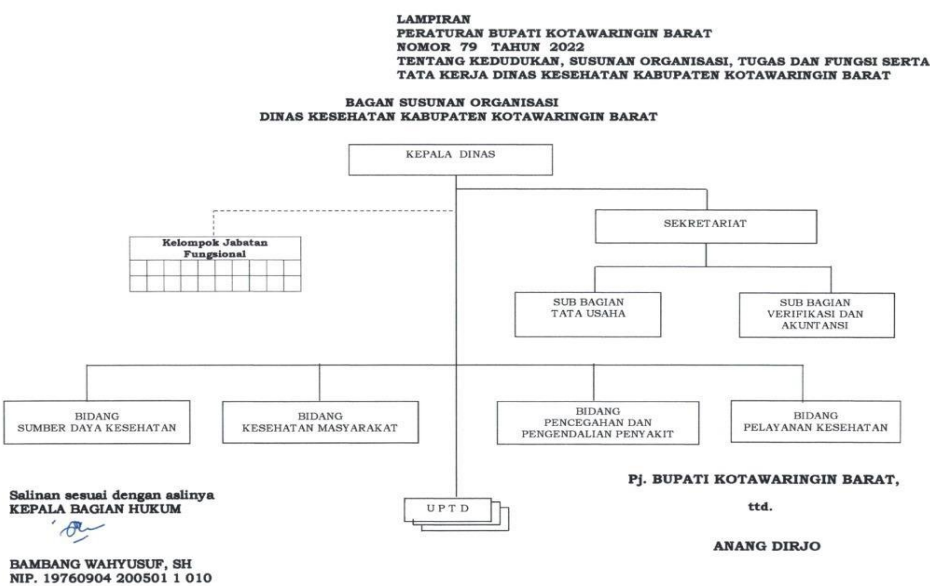
Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah mengamanatkan bahwa setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Instansi Pemerintah wajib meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna dan bertanggung jawab. Adanya tuntutan akan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan daerah serta pencapaian kinerjanya menjadi bagian upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan sebagai bentuk perwujudan sistem tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) pemerintah dalam mempertanggungjawabkan pencapaian visi misi organisasi.

Penyusunan laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2024 ini berpedoman pada Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 243 Tahun 2019 tentang Penetapan Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat dengan menyajikan pencapaian, pengukuran dan evaluasi atas perencanaan dan perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam mewujudkan birokrasi yang akuntabel, transparan, dan profesional.

Tujuan penyajian laporan kinerja ini adalah untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat untuk meningkatkan kinerjanya.

## 1.2 Data Umum

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat. Hal ini termuat dalam Peraturan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 79 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan bagan susunan organisasi sebagai berikut:



Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Fungsi Dinas Kesehatan adalah menyelenggarakan:

- Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, sarana prasarana kesehatan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, sarana prasarana kesehatan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya kesehatan;
- Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, sarana prasarana kesehatan, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya kesehatan;
- Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan



- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan bidang tugasnya.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, maka sumber daya manusia yang diperlukan adalah sebagai berikut:

Tabel: 1.1 Peta Jabatan Dinas Kesehatan

Jabatan Struktural	Jabatan Pelaksana	Jabatan Fungsional
1. Kepala Dinas	1. Di bawah Sekretaris	1. Dibawah Kepala Dinas
2. Sekretaris	1) Penelaah Teknis Kebijakan	1) JF Dokter Ahli Muda
1) Kepala Subbag Tata Usaha	2) Pengolah Data dan Informasi	2) JF Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda
2) Kepala Subbag Verifikasi dan Akuntansi	2. Di bawah Kepala Subbag Tata Usaha	2. Dibawah Sekretaris
3. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK)	1) Penelaah Teknis Kebijakan	1. JF Perencana Ahli Muda
4. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	2) Pengadministrasi Perkantoran	3. Dibawah Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
5. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	3) Pengolah Data dan Informasi	1) JF Administrator Kesehatan Ahli Muda
6. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	3. Di bawah Kepala Subbag verrifikasi dan akuntansi	4. Dibawah Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
7. Kepala UPTD Instalasi Farmasi	1) Pengadministrasi Perkantoran	1) JF Administrator Kesehatan Ahli Muda
1) Kepala Subbagian Tata Usaha	2) Pengolah Data dan Informasi	2) JF Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Muda
8. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah	4. Dibawah Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK)	3) JF Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Muda
1) Kepala Subbagian Tata Usaha	1) Penelaah Teknis Kebijakan	5. Dibawah Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
9. Kepala Puskesmas (18 Puskesmas)	2) Pengolah Data dan Informasi	1) JF Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
	3) Asisten Kelola Obat dan Makanan	
	5. Dibawah Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	
	1) Penelaah Teknis Kebijakan	
	2) Pengolah Data dan Informasi	
	3) Penata Kelola Layanan Kesehatan	
	6. Dibawah Kepala Bidang Pencegahan	

Jabatan Struktural	Jabatan Pelaksana	Jabatan Fungsional
	dan Pengendalian Penyakit 1) Penelaah Teknis Kebijakan 2) Pengolah Data dan Informasi 7. Di bawah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 1) Penelaah Teknis Kebijakan 2) Pengolah Data dan Informasi	6. Dibawah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 1) JF Administrator Ahli Muda

Sumber: Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 000.8.1.1/145/ORG.I/IX Tahun 2024

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2021 tentang Penyetaraan Jabatan Administrasi ke Jabatan Fungsional, maka Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat menyetarakan Jabatan Administrator Pengawas menjadi Jabatan Fungsional Ahli Muda.

Terkait dengan penyetaraan tersebut diatas, nomenklatur Dinas Kesehatan mengalami perubahan dua kali yaitu dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, serta Peraturan Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 79 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, diikuti dengan dikeluarkannya Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 000.8.1.1/145/ORG.1/IX/2024 tentang Penetapan Peta Jabatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

Sampai dengan 31 Desember 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat didukung oleh Sumber Daya Manusia sebanyak 63 orang Pegawai sebagaimana data berikut:

Tabel: 1.2 Data Pegawai Per 31 Desember 2024

No	Jabatan	Jumlah Pegawai Yang ada	Jenis Kelamin		Kualifikasi					Status Kepegawaian	
			L	P	S2	S1	D3	SMA	SD	PNS/ CPNS	Kontrak
A	Kepala	1	1		1					1	
B	Sekretaris	1	1		1					1	
	SEKRETARIAT	0								0	

No	Jabatan	Jumlah Pegawai Yang ada	Jenis Kelamin		Kualifikasi					Status Kepegawaian	
			L	P	S2	S1	D3	SMA	SD	PNS/ CPNS	Kontrak
v	Kepala Sub Bagian Umum Kepegawaian dan Perlengkapan	1		1	1					1	
v	Pengelola Peraturan Perundang-undangan	1	1				1			1	
v	Pengelola Kepegawaian	1		1		1				1	
v	Pengadministrasi Persuratan	1	1					1		1	
v	Analisis Kinerja	1		1		1				1	
v	Pengelola Data	1		1			1			1	
v	Perencana Ahli Muda	1	1			1				1	
V	Analisis Perencanaan Anggaran	1		1		1				1	
v	Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	1	1			1				1	
v	Pengelola Bahan Perencanaan	1		1			1			1	
v	Pengelola Teknologi Informasi	1	1					1		1	
	Analisis Sistem Informasi	0								0	
v	Kepala Subbag. Keuangan	1		1	1					1	
v	Bendahara (pengeluaran)	1		1			1			1	
v	Bendahara (penerimaan)	1		1			1			1	
	Pengelola Keuangan	0								0	
v	Verifikator Keuangan B	1		1		1				1	
v	Verifikator Keuangan 2	1	1					1		1	
v	Verifikator Keuangan (3)	1		1			1			1	



No	Jabatan	Jumlah Pegawai Yang ada	Jenis Kelamin		Kualifikasi					Status Kepegawaian	
			L	P	S2	S1	D3	SMA	SD	PNS/ CPNS	Kontrak
	Pengadminis trasi Keuangan	0								0	
C	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan	1	1			1				1	
v	Administrat or Kesehatan Ahli Muda 1	1	1				1			1	
v	Analisis Dokumen Perizinan	1	1			1				1	
	Analisis Pengembangan Sarana dan Prasarana	0								0	
v	Pengelola Program dan Kegiatan	1	1				1			1	
	Analisis Pembayaran Jaminan Kesehatan	0								0	
v	Administrat or Kesehatan Ahli Muda	1	1				1			1	
v	Analisis SDM Aparatur	1		1		1				1	
v	Pengelola Dokumen Perizinan	1		1			1			1	
	Pengadminis trasi Umum	0								0	
v	Administrat or Kesehatan Ahli Muda	1		1			1			1	
v	Pengelola Kefarmasian	1		1			1			1	
v	Pengelola Monitoring dan Evaluasi	1		1			1			1	
	Pengelola Obat dan Alat-alat Kesehatan	0								0	
D	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	1	1		1					1	
v	Administrat or Kesehatan Ahli Muda	1		1		1				1	



No	Jabatan	Jumlah Pegawai Yang ada	Jenis Kelamin		Kualifikasi					Status Kepegawaian	
			L	P	S2	S1	D3	SMA	SD	PNS/ CPNS	Kontrak
v	Analisis Gizi	1		1		1				1	
**v	Pengelola Program Kesehatan Keluarga	1		1			1			1	
v	Analisis Kesehatan Ibu dan Anak	1		1		1				1	
v	Penyuluh Kesehatan Ahli Muda	1		1	1					1	
v	Analisis Pemberdayaan Masyarakat	1		1		1				1	
v	Pengelola Penggerak Peran Serta Masyarakat di bidang Kesehatan	1	1				1			1	
v	Analisis Kesehatan (Program Promosi Kesehatan)	1	1			1				1	
v	Sanitarian Ahli Muda	1		1			1			1	
v	Analisis Sistem Mutu dan Lingkungan	1		1	1					1	
v	Analisis Kesehatan Kerja	1		1		1				1	
v	Pengelola Penyehatan Lingkungan	1	1				1			1	
	Pengadministrasi Umum	0								0	
s	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	1		1					1	
v	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda (1)	1		1		1				1	
	Pengawas Monitoring dan Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas	0								0	
v	Analisis Penyakit Menular (1) Imunisasi	1		1		1				1	

No	Jabatan	Jumlah Pegawai Yang ada	Jenis Kelamin		Kualifikasi					Status Kepegawaian	
			L	P	S2	S1	D3	SMA	SD	PNS/ CPNS	Kontrak
v	Pengelola Program Imunisasi	1		1			1			1	
v	Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	1		1			1			1	
v	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda (2)	1	1		1					1	
v	Analisis Kesehatan (1) tidak menular	1		1		1				1	
v	Analisis Kesehatan (2) tidak menular	1		1		1				1	
	Penyuluh Kesehatan dan Pencegahan Penyakit	0					1			0	
	Pengelola Penyakit Tidak Menular	0		1			1			0	
	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	1	1			1				1	
	Pengelola Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	0								0	
v	Analisis Kesehatan (3) Menular	1		1		1				1	
v	Pengelola Program dan Kegiatan (Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular)	1		1			1			1	
	Pengelola Program dan Kegiatan	2		0		1	1			2	
v	Analisis Kesehatan (4) menular	1		1		1				1	
v	Pengelola Program dan Kegiatan (1)	1		1			1			1	
F	Kepala Bidang	1		1		1				1	

No	Jabatan	Jumlah Pegawai Yang ada	Jenis Kelamin		Kualifikasi					Status Kepegawaian	
			L	P	S2	S1	D3	SMA	SD	PNS/ CPNS	Kontrak
	Pelayanan Kesehatan										
v	Administrat or Kesehatan Ahli Muda (1)	1	1			1				1	
v	Analisis Penilaian dan akreditasi	1	1			1				1	
	Pengadminis trasian Akreditasi Sistem Manajemen	0								0	
v	Pengelola Monitoring dan Evaluasi (1 Primer)	1		1		1				1	
	Pengelola Program dan Kegiatan	1		1			1			1	
v	Administrat or Kesehatan Ahli Muda (2)	1		1		1				1	
	Pengelola Rujukan Kesehatan	1				1				1	
v	Analisis Kesehatan (Rujukan)	1		1		1				1	
v	Pengelola Monitoring dan Evaluasi(2 Rujukan)	1	1				1			1	
v	Administrat or Kesehatan Ahli Muda (3)	1	1			1				1	
v	Pengelola Monitoring dan Evaluasi (3 Kestrad)	1	1				1			1	
	Pengelola Pelayanan Kesehatan	0					1			0	
v	Analisis Kesehatan (2)	1	1			1				1	
	JUMLAH	63	25	41							

Sumber: Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Per 31 Desember 2024



Kebutuhan pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat baik jabatan pelaksana dan jabatan fungsional tertentu berdasarkan Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 000.8.1.1/145/ORG.1/IX/2024 Tahun 2024 tentang Penetapan Peta Jabatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat, apabila dibandingkan dengan kondisi yang ada dapat dilihat sebagaimana tabel berikut:

Tabel: 1.3 Analisis Kebutuhan Pegawai 2024

Jabatan	Kebutuhan	Kondisi Saat ini	Kekurangan
Kepala	1	1	0
Sekretaris	1	1	0
SEKRETARIAT			
Kepala Sub Bagian Umum Kepegawaian dan Perlengkapan	1	1	0
Pengadministrasi Kepegawaian	1	0	1
Pengadministrasi Kepegawaian	1	0	1
Pengelola Kepegawaian	3	3	0
Pengadministrasi Umum	1	1	0
Analisis Kinerja	1	1	0
Pranata SDM Aparatur - Terampil	2		2
Arsiparis - Terampil	1	0	1
Pengolah Data	2	0	2
Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi	1	1	0
Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi	1	1	0
Verifikator Keuangan	3	2	1
Analisis Laporan Keuangan	1	0	1
Pengadministrasi Keuangan	3	(6 non ASN)	3
Penata Laksana Barang - Terampil	1	0	1
Perencana Ahli Muda	1	1	0
Perencana Ahli Pertama	1	1	0
Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan	2	2	0
Pengelola Teknologi Informasi	2	1	1
Analisis Data dan Informasi	1	1	0
Pengelola Sistem dan Jaringan	1	0	1
Pengelola Bahan	3	1	2



Jabatan	Kebutuhan	Kondisi Saat ini	Kekurangan
Perencanaan			
<b>Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan</b>	1	1	0
<b>Administrator Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Analisis Dokumen Perizinan	1	1	0
Analisis Pengembangan Sarana dan Prasarana	1	0	1
Pengelola Program dan Kegiatan	1	1	0
Analisis Pembayaran Jaminan Kesehatan	1	0	0
<b>Administrator Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Analisis SDM Aparatur	1	1	0
Pengelola Dokumen Perizinan	1	1	0
Pengadministrasian Umum	1	0	1
<b>Administrator Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Pengelola Kefarmasian	1	1	0
Pengelola Monitoring dan Evaluasi	1	1	0
Pengelola Obat dan Alat-alat Kesehatan	1	0	1
<b>Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat</b>	1	1	0
<b>Administrator Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Analisis Gizi	1	1	0
Pengelola Program Kesehatan Keluarga	1	1	0
Analisis Kesehatan Ibu dan Anak	1	1	0
<b>Penyuluh Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Analisis Pemberdayaan Masyarakat	1	0	1
Pengelola Penggerak Peran Serta Masyarakat di bidang Kesehatan	1	1	0
Analisis Kesehatan (Program Promosi Kesehatan)	1	1	0
<b>Sanitarian Ahli Muda</b>	1	1	0
Analisis Sistem Mutu dan Lingkungan	1	1	0
Analisis Kesehatan Kerja	1	1	0
Pengelola Penyehatan Lingkungan	1	1	0
Pengadministrasian Umum	1	0	1
<b>Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>	1	1	0
<b>Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Pengawas Monitoring dan Evaluasi Program Imunisasi Puskesmas	1	0	1
Analisis Penyakit Menular	1	1	0
Pengelola Program Imunisasi	1	1	0
Pengelola Pengamatan Penyakit dan Imunisasi	1	1	0
<b>Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Analisis Kesehatan	2	2	0
Penyuluh Kesehatan dan Pencegahan Penyakit	1	0	1
Pengelola Penyakit Tidak Menular	1	0	1
<b>Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda</b>	1	1	0
Pengelola Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	1	0	1
Analisis Penyakit Menular	1	1	0
Pengelola Pemberantasan Penyakit Menular Langsung	1	0	1
Pengelola Program dan Kegiatan	3	2	1

Jabatan	Kebutuhan	Kondisi Saat ini	Kekurangan
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	1	1	0
Administrator Kesehatan Ahli Muda	1	1	0
Analisis Penilaian dan akreditasi	1	1	0
Pengadministrasian Akreditasi Sistem Manajemen	1	0	1
Pengelola Monitoring dan Evaluasi	1	0	1
Pengelola Program dan Kegiatan	1	1	0
Administrator Kesehatan Ahli Muda	1	1	0
Pengelola Rujukan Kesehatan	1	1	0
Analisis Kesehatan	1	1	0
Pengelola Monitoring dan Evaluasi	1	0	1
Administrator Kesehatan Ahli Muda	1	1	0
Pengelola Monitoring dan Evaluasi	1	1	0
Pengelola Pelayanan Kesehatan	1	0	1
Analisis Kesehatan	1	1	0
TOTAL	122	94	68

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Analisis kebutuhan pegawai menunjukkan bahwa dari 122 formasi yang ditetapkan, saat ini baru terisi 94 pegawai, sehingga terdapat kekurangan 68 pegawai. Fokus utama pada beberapa posisi yang masih kosong.

Guna mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, pada tahun 2024, rincian sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel: 1.4 Data Aset Tahun 2024

No	Klasifikasi	Nama Bidang Barang	Jumlah Barang	Nilai (Rp)
1	Tanah	Tanah	112	6.437.961.602,67
2	Peralatan & Mesin	Peralatan & Mesin	17.802	114.693.578.749,14
3	Gedung & Bangunan	Gedung & Bangunan	590	203.377.217.629,26
4	Jalan, Irigasi dan Jaringan	Jalan, Irigasi dan Jaringan	27	13.789.394.268,71
5	Aset Tetap Lainnya	Aset Tetap Lainnya	94	15.575.000,00
6	Aset Lainnya	Aset Tak Berwujud	1	14.723.500,00
		Aset Lain-lain		280.000.042,00
7	Konstruksi dalam pengerjaan		6	292.814.350,00
Total				338.901.265.141,78

Sumber: Data Kartu Inventaris Barang 2024

Total nilai aset sebesar Rp. 338.901.265.141,78, dengan gambaran :

1. Dari gedung dan bangunan memiliki kontribusi terbesar dalam total nilai aset, mencapai sekitar 60% dari total nilai.
2. Peralatan dan mesin merupakan aset dengan jumlah terbanyak
3. Tanah dan jalan irigasi dan jaringan juga merupakan asset dengan nilai yang cukup besar.
4. Aset tak berwujud dan aset tetap lainnya memiliki nilai yang relatif kecil dibandingkan aset lainnya.



### 1.3 Aspek Strategis

Eksistensi sebuah institusi bergantung sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan, mengenali dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakan yang tepat. Secara umum isu strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Isu strategis yang melingkupi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, antara lain sebagai berikut:

1. Masih perlu peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan seluruh siklus hidup.
2. Masih ada kematian ibu maternal.
3. Masih ada kematian bayi.
4. Masih tingginya insidensi HIV.
5. Masih tingginya insidensi Tuberkulosis.
6. Belum semua puskesmas memiliki minimal 9 (sembilan) tenaga prioritas

Dengan menggunakan metode analisis SWOT dapat dianalisis kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan tantangan (*threats*) yang ada dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai berikut:

#### 1. Kekuatan (*Strengths*)

Berdasarkan hasil analisis dapat diidentifikasi beberapa faktor kekuatan yang sangat mempengaruhi keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam mencapai visi misi yang telah disepakati. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat berdasarkan Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 000.8.1.1/145/ORG.1/IX/2024 Tahun 2024 tentang Penetapan Peta Jabatan Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat berpotensi menjadi kekuatan, karena menjadi acuan kewenangan dengan berbagai tugas yang lebih berfokus kepada berbagai isu sentral bidang kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat;
- b. Jalur koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan Kementerian Kesehatan RI maupun dengan sektor lain yang terkait dapat menciptakan kesamaan gerak dalam melaksanakan program kesehatan;
- c. Adanya tenaga koordinator pelayanan yang sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugas pokok masing-masing baik tingkat lokal,



regional, maupun nasional yang selanjutnya akan menjadi tulang punggung pelaksanaan program-program kesehatan ditengah masyarakat;

- d. Pendekatan preventif dan promotive yang terus di perkuat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

## 2. Kelemahan (*Weaknesses*)

Disamping kekuatan seperti dijelaskan di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat memiliki beberapa kelemahan internal yang menghambat kelancaran organisasi dalam mencapai tujuannya. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilaksanakan, beberapa kelemahan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kondisi sarana pelayanan kesehatan di beberapa lokasi/desa perlu dilakukan rehabilitasi mengingat kondisi bangunannya yang sudah cukup tua/lama;
- b. Peralatan kesehatan di beberapa sarana pelayanan kesehatan juga perlu dilakukan peremajaan agar pelayanan dapat berlangsung secara optimal dan nyaman;
- c. Kompetensi Sumber Daya Manusia kesehatan masih belum merata

## 3. Peluang (*Opportunities*)

Beberapa peluang yang sangat mendukung keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam mencapai visi dan misinya diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Kepercayaan dan dukungan dari pimpinan daerah serta *stakeholders* yang terkait dengan program kesehatan;
- b. Tersedianya dukungan anggaran untuk program kesehatan baik dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi maupun APBN. Anggaran yang memadai memungkinkan untuk mendukung pelaksanaan program-program kesehatan, pembangunan/rehabilitasi sarana kesehatan, peremajaan peralatan kesehatan maupun pengadaan obat-obatan;
- c. Terbukanya kesempatan untuk meningkatkan/mengikuti pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi maupun diklat-diklat teknis untuk meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia kesehatan.

## 4. Ancaman (*Threats*)

Dalam pelaksanaan tugas pokok organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat selain peluang yang ada, sering pula terdapat tantangan-tantangan. Tantangan ini terutama datang dari luar sistem organisasi, tetapi



sangat berpengaruh terhadap jalannya roda organisasi dalam mencapai keberhasilan. Beberapa tantangan tersebut di antaranya sebagai berikut:

- a. Letak geografis serta persebaran penduduk di beberapa desa yang tersebar dengan kondisi sarana transportasi yang sulit sering menghambat pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- b. Masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit menular di Kabupaten Kotawaringin Barat seperti DBD, TBC dan HIV;
- c. Adanya kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan stroke;
- d. Ancaman dari pandemic atau wabah penyakit yang dapat membebani sistem kesehatan.

**ANALISIS SWOT DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
KOTAWARINGIN BARAT**

Opportunities (Peluang)	Strengths (Kekuatan)
<ul style="list-style-type: none"><li>- Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat berdasarkan Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 000.8.1.1/145/ORG.1/IX/2024 Tahun 2024 tentang Penetapan Peta Jabatan Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat berpotensi menjadi kekuatan, karena menjadi acuan kewenangan dengan berbagai tugas yang lebih berfokus kepada berbagai isu sentral bidang kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat;</li><li>- Jalur koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan Kementerian Kesehatan RI maupun dengan sektor lain yang terkait dapat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat berdasarkan Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 000.8.1.1/145/ORG.1/IX/2024 Tahun 2024 tentang Penetapan Peta Jabatan Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat berpotensi menjadi kekuatan, karena menjadi acuan kewenangan dengan berbagai tugas yang lebih berfokus kepada berbagai isu sentral bidang kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat;</li><li>- Jalur koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan Kementerian Kesehatan RI maupun dengan sektor lain yang terkait dapat menciptakan kesamaan gerak</li></ul>



<p>menciptakan kesamaan gerak dalam melaksanakan program kesehatan;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Adanya tenaga koordinator pelayanan yang sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugas pokok masing-masing baik tingkat lokal, regional, maupun nasional yang selanjutnya akan menjadi tulang punggung pelaksanaan program-program kesehatan ditengah masyarakat;</li><li>- Terbukanya kesempatan untuk meningkatkan/mengikuti pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi maupun diklat-diklat teknis untuk meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia kesehatan.</li></ul>	<p>dalam melaksanakan program kesehatan;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Adanya tenaga koordinator pelayanan yang sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugas pokok masing-masing baik tingkat lokal, regional, maupun nasional yang selanjutnya akan menjadi tulang punggung pelaksanaan program-program kesehatan ditengah masyarakat;</li><li>- Pendekatan preventif dan promotif yang terus di perkuat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.</li></ul>
Threats (Ancaman)	Weaknesses (Kelemahan)
<ul style="list-style-type: none"><li>- Letak geografis serta persebaran penduduk di beberapa desa yang tersebar dengan kondisi sarana transportasi yang sulit sering menghambat pelayanan kesehatan kepada masyarakat;</li><li>- Masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit menular di Kabupaten Kotawaringin Barat seperti DBD, TBC dan HIV;</li><li>- Adanya kecenderungan meningkatnya penyakit tidak</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kondisi sarana pelayanan kesehatan di beberapa lokasi/desa perlu dilakukan rehabilitasi mengingat kondisi bangunannya yang sudah cukup tua/lama;</li><li>- Peralatan kesehatan di beberapa sarana pelayanan kesehatan juga perlu dilakukan peremajaan agar pelayanan dapat berlangsung secara optimal dan nyaman;</li><li>- Kompetensi Sumber Daya Manusia kesehatan masih belum merata</li></ul>

menular seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan stroke; - Ancaman dari pandemic atau wabah penyakit yang dapat membebani sistem kesehatan.	
--	--

Berdasarkan analisa SWOT tersebut, maka beberapa strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam upaya mencapai target kinerja antara lain sebagai berikut:

1. Memanfaatkan struktur organisasi yang sudah jelas sesuai dengan Keputusan Bupati untuk meningkatkan koordinasi internal dalam mengimplementasikan program kesehatan yang lebih efektif.
2. Menyesuaikan tugas dan kewenangan di dalam struktur organisasi dengan kebutuhan dan prioritas program kesehatan
3. Menggunakan jalur koordinasi yang telah terbangun dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI untuk menciptakan program kesehatan yang lebih terintegrasi di tingkat provinsi dan pusat
4. Menjalin lebih banyak kolaborasi dalam bentuk program bersama, kegiatan teknis, atau berbagi sumber daya untuk meningkatkan pelaksanaan program kesehatan di daerah
5. Memanfaatkan peluang untuk meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan formal dan pelatihan teknis lebih lanjut, baik di tingkat lokal, regional, maupun nasional
6. Mengoptimalkan pendekatan preventif dan promotif untuk mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat
7. Mengatasi kelemahan dalam kondisi sarana pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan peluang pendanaan dan dukungan dari berbagai sektor untuk melakukan rehabilitasi dan peremajaan fasilitas dan peralatan kesehatan
8. Mengatasi kekurangan dalam kompetensi SDM kesehatan dengan memanfaatkan peluang untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan
9. Mengatasi tantangan akses kesehatan dengan mengembangkan sistem teknologi informasi (seperti aplikasi kesehatan) untuk mempermudah koordinasi dan mempercepat akses layanan kesehatan, terutama di daerah yang sulit dijangkau

10. Memanfaatkan kekuatan jalur koordinasi yang sudah ada untuk mengatasi ancaman meningkatnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular.
11. Memanfaatkan struktur organisasi yang sudah jelas untuk meningkatkan kesiapan Dinas Kesehatan dalam menghadapi ancaman wabah atau pandemic yang bisa membebani sistem kesehatan.
12. Menghadapi ancaman pandemi dan wabah penyakit yang dapat membebani sistem kesehatan dengan memperbaiki kondisi sarana kesehatan yang ada, mengingat kondisi bangunan yang sudah tua

#### 1.4 Permasalahan Utama

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat. Keberhasilan pelaksanaan dipengaruhi oleh sejauh mana mampu memecahkan masalah yang menjadi penghambat dalam mencapai tujuan organisasi. Adapun permasalahan utama yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

1. Belum maksimalnya derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya Insidensi tuberkulosis dan insidensi HIV;
2. Belum terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang ditandai dengan indeks SPM masih dibawah 100
3. Budaya hidup sehat masih kurang yaitu persentase Desa/Kelurahan sehat baru 86%, Desa/Kelurahan yang mencapai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) masih dibawah 35%, belum semua posyandu dikembangkan menjadi posyandu ILP dan belum semua kader posyandu terlatih 25 keterampilan atau memiliki tanda kecakapan kader.
4. Mutu layanan masih belum optimal yaitu Belum seluruh Puskesmas memenuhi Standar Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas

#### 1.5 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan meliputi:

- a. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

- b. Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- c. Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 243 Tahun 2019 tentang Penetapan Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat.

## 1.6 Sistematika Penyajian

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 melaporkan pencapaian kinerja selama tahun 2024. Capaian kinerja 2024 diukur dan dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja 2024 dan Perjanjian Kinerja Perubahan 2024 sebagai tolak ukur keberhasilan tahunan organisasi. Perjanjian kinerja tahun 2024 merupakan penjabaran Perubahan Renstra Tahun 2023-2026.

Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja tahun 2024 memungkinkan dilakukannya identifikasi atas sejumlah celah kinerja (*performance gap*) sebagai masukan bagi perbaikan kinerja di masa datang. Dengan pola pikir seperti ini, sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 disusun sesuai dengan Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 243 Tahun 2019 tentang Penetapan Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai berikut:

- i. Kata Pengantar
- ii. Ikhtisar Eksekutif
- iii. Daftar isi
- iv. Daftar Tabel

### Bab I Pendahuluan

- 1.1 Latar belakang
- 1.2 Data Umum
- 1.3 Aspek Strategis
- 1.4 Permasalahan Utama
- 1.5 Landasan Hukum
- 1.6 Sistematika Penyajian

### Bab II Perencanaan Kinerja

- 2.1 Rencana Strategis
- 2.2 Indikator Kinerja Utama
- 2.3 Rencana Kinerja Tahunan



## 2.4 Perjanjian Kinerja

### Bab III Akuntabilitas Kinerja

#### 3.1 Capaian Kinerja Perangkat Daerah

#### 3.2 Realisasi Anggaran

### Bab IV Penutup

#### 4.1 Kesimpulan

#### 4.2 Solusi Atas Permasalahan

### Lampiran-lampiran



## **BAB II**

# **PERENCANAAN KINERJA**

### **2.1 Rencana Strategis Dinas Kesehatan**

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan manifestasi komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam mendukung visi dan misi Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2022-2026.

Sebagai bentuk pembangunan berkelanjutan perumusan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2023-2026 tidak terlepas dari pencapaian target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan sebelumnya.

RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan dokumen landasan atau acuan pokok penyelenggaraan pemerintahan sesuai Peraturan Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 9 Tahun 2022 tentang rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2023-2026.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2023-2026 ditetapkan melalui Peraturan Bupati Kotawaringin Barat nomor 15 Tahun 2022 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2023-2026. Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen Perencanaan Perangkat Daerah periode lima tahun. Renstra memuat tujuan, sasaran dan strategi bagi penyelenggaraan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang harus dilaksanakan secara terpadu, sinergis, harmonis dan berkesinambungan.

Visi misi dijabarkan dalam tujuan dan sasaran Pemerintah Daerah mengacu pada RPJPD Kotawaringin Barat 2006-2025 yaitu:

**“KOTAWARINGIN BARAT YANG AMAN, MAJU, DAN SEJAHTERA, MANDIRI,  
DEMOKRATIS DAN BERKEADILAN”**

Misi RPJPD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2006- 2025:

1. Mewujudkan Masyarakat Kobar yang aman;
2. Mewujudkan Tata Pemerintahan Yang Baik;
3. Meningkatkan Kehidupan Masyarakat yang Demokratis;
4. Mempercepat Kecukupan Sarana dan Prasarana Umum Secara Integratif dan Komprehensif dalam Rangka Peningkatan Daya Dukung Terhadap Pembangunan Daerah;



- 5. Mewujudkan Pertanian, Perkebunan, Perikanan, Peternakan, Kehutanan yang Berorientasi Agribisnis untuk Pengembangan Agroindustri dan Ketahanan Pangan Secara Berkelanjutan;
- 6. Meningkatkan Akselerasi Perkembangan Koperasi (Sebagai Urat Nadi Ekonomi Rakyat) dan UKM Serta Dunia Usaha yang Saling Terkait dengan Sistem Berjaring antar Usaha dan Antar Daerah, Khususnya yang Berbasis Potensi dan Keunggulan;
- 7. Membangun dan mengembangkan budaya pembelajaran yang mendidik secara merata dan adil pada semua jenis, jalur, dan jenjang pendidikan untuk menciptakan masyarakat yang beriman, bertakwa, bermoral, cerdas, kreatif, dan inovatif serta memiliki daya saing yang dapat menjawab kebutuhan masyarakat;
- 8. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas hidup secara berkelanjutan;
- 9. Mewujudkan kemitraan yang sistematis antara pemerintah daerah dan masyarakat serta penguatan partisipasi kelompok-kelompok masyarakat bagi pencegahan masalah sosial kemasyarakatan dan peningkatan kecepatan penanggulangannya secara berkesinambungan;
- 10. Mewujudkan peningkatan kualitas kependudukan dan ketenagakerjaan, keluarga kecil berkualitas serta pemuda dan olahraga diseluruh wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat;
- 11. Mewujudkan fungsi sumber daya alam dan lingkungan hidup yang serasi dalam mendukung fungsi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat secara berkesinambungan; dan
- 12. Mengoptimalkan produktivitas pemanfaatan dan pengendalian ruang sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Berangkat dari Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah tersebut dan sesuai tugas dan pokok fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat mendukung pencapaian misi yang **kedelapan dan kedua** yaitu:

Misi Kedua	: Mewujudkan tata pemerintahan yang baik
Misi kedelapan	: Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas hidup secara berkelanjutan.

Dengan indikator dampak (*impact*) untuk misi kedelapan adalah Angka Harapan Hidup (AHH), sedangkan untuk misi kedua indikator dampaknya adalah indeks kepuasan masyarakat.



Sesuai dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2023-2026 terdapat 2 (dua) tujuan dengan 2 (dua) indikator tujuan, 4 (empat) sasaran strategis dengan 8 (delapan) indikator kinerja yang diharapkan dapat tercapai target kinerjanya dalam setiap tahun berjalan. Tujuan, sasaran strategis dan indikator kinerja tersebut terangkum dalam tabel berikut ini:

**Tabel: 2.1 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2023-2026**

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Tahunan				Target Akhir Renstra
			2023	2024	2025	2026	
Meningkatnya Kualitas Kesehatan	1. Meningkatnya Derajat Kesehatan masyarakat.	<b>Angka Harapan Hidup</b>	<b>70,74</b>	<b>70,82</b>	<b>70,9</b>	<b>70,98</b>	<b>70,98</b>
		1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 kelahiran hidup	194	183	173	163	163
		2. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	12,3	12,2	12,1	12,0	12,0
		3. Prevalensi Stunting	12,4	12,2	12,1	12,0	12,0
		4. Insidensi Tuberkulosis per 100.000 Penduduk	180	175	170	165	165
		5. Insidensi HIV Per 100.000 Penduduk yang Tidak Terinfeksi HIV	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
	2.Terpenuhinya Kebutuhan dasar kesehatan masyarakat	Indeks Pencapaian SPM	100	100	100	100	100
Meningkatnya Birokrasi yang Akuntabel, Kapabel dan Pelayanan Publik yang Prima	Meningkatnya kualitas layanan Puskesmas dan Labkesda	Indeks Kepuasan Masyarakat	84	85	86	87	87
	Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang akuntabel	Nilai SAKIP	B	BB	BB	A	A

Sumber: Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026

Tabel diatas menunjukkan rencana strategis yang berfokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan, pengurangan angka kematian dan penyakit, serta peningkatan akuntabilitas dan kepuasan masyarakat hingga tahun 2026.



2.2 Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama instansi pemerintah sesuai dengan tugas fungsi serta mandat (*core business*) yang diemban.

IKU dipilih dari seperangkat indikator kinerja yang berhasil diidentifikasi dengan memperhatikan proses bisnis organisasi dan kriteria indikator kinerja yang baik. IKU perlu ditetapkan oleh pimpinan Kementerian/Lembaga/ Pemerintah Daerah sebagai dasar penilaian untuk setiap tingkatan organisasi. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tertuang dalam tabel 2.2 berikut ini:

Tabel: 2.2 Indikator Kinerja Utama

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	PENJELASAN/ FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	Per 100.000 KH	Jumlah kasus kematian ibu ----- x 100.000 Jumlah kelahiran hidup	Dinas Kesehatan	Kepala Dinas
		Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	Per 1.000 KH	Jumlah kasus kematian bayi ----- x 1000 Jumlah kelahiran hidup	Dinas Kesehatan	Kepala Dinas
		Prevalensi <i>stunting</i> (pendek, sangat pendek) pada balita (bawah lima tahun)	%	Jumlah balita pendek dan sangat pendek ----- x 100% Jumlah balita yang diukur	Dinas Kesehatan	Kepala Dinas
		Insidensi Tuberkulosis	Per 100.000 Penduduk	Jumlah kasus baru TB ..... x 100.000 Jumlah penduduk berisiko	Dinas Kesehatan	Kepala Dinas
		Insidensi HIV	Per 100.000 Penduduk yang tidak Terinfeksi HIV	Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur di atas 15 tahun ..... X 1000 Jumlah penduduk berusia di atas 15 tahun yang belum terkena infeksi HIV	Dinas Kesehatan	Kepala Dinas



N0	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	PENJELASAN/ FORMULASI PERHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
2	Terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan masyarakat	Indeks Pencapaian SPM	Indeks	(Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar X Bobot mutu minimal layanan dasar sebesar 20) + (Persentase pencapaian penerima layanan dasar X Bobot penerima layanan dasar sebesar 80)	Dinas Kesehatan	Kepala Dinas
3	Meningkatnya kualitas layanan puskesmas dan Labkesda	Indeks Kepuasan Masyarakat	Indeks	(Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar x Bobot Mutu) + (Persentase pencapaian penerima layanan dasar x Bobot Penerima)	Dinas Kesehatan	Kepala Dinas
4	Terwujudnya tata Kelola pemerintahan yang akuntabel	Nilai SAKIP	Skor Numerik	Data diperoleh dari LHE Inspektorat	Inspektorat	Kepala Dinas

Formulasi hitungan Indikator Kinerja Utama (IKU) pada tahun 2024 sama dengan tahun 2023, sesuai dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2023-2026.

2.3 Rencana Kinerja Tahunan

Perencanaan kinerja tahunan diperlukan untuk memberikan fokus pada penyusunan kegiatan dan pengalokasian sumber daya yang dimiliki. Setiap sasaran strategis yang telah ditetapkan dijabarkan lebih lanjut ke dalam sejumlah program yang terdiri dari beberapa kegiatan yang merupakan tindakan nyata untuk dilaksanakan pada tahun bersangkutan. Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis dan dijabarkan di dalam dokumen rencana kerja SKPD. Hasil dari proses ini berupa Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang kemudian ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja SKPD sebagaimana terlampir. Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 tertuang dalam tabel berikut ini:

Tabel: 2.3 Rencana Kinerja Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	Angka Kematian Ibu	183
		Angka Kematian Bayi	12,2
		Prevalensi <i>stunting</i>	12,2
		Insidensi Tuberkulosis	175
		Insidensi HIV	0,18
2	Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan Masyarakat	Indeks Pencapaian SPM	100
3	Meningkatnya kualitas layanan Puskesmas dan Labkesda	Indeks Kepuasan Masyarakat	85
4	Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang akuntabel	Nilai SAKIP	BB

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

2.4 Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada Tahun 2024 telah menyusun Perjanjian Kinerja dengan Bupati Kotawaringin Barat untuk mewujudkan target kinerja sesuai lampiran perjanjian kinerja. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel: 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 (murni)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	183/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	12,2/1.000 KH
		Prevalensi <i>stunting</i>	12,2%

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
		Insiden Tuberkulosis per 100.000 Penduduk	175/100.000 Penduduk
		Insiden HIV Per 100.000 Penduduk Tidak Terinfeksi HIV	0,18/100.000 penduduk tidak terinfeksi
2	Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan Masyarakat	Indeks Pencapaian SPM	100
3	Meningkatnya Kualitas Layanan Puskesmas dan Labkesda	Indeks Kepuasan Masyarakat	85
4	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Akuntabel	Nilai SAKIP	BB

Sumber: Perjanjian Kinerja (murni) Tahun 2024

Pada tahun 2024, perubahan perjanjian kinerja Kepala Dinas Kesehatan tidak merubah indikator kinerja dan target tetapi merubah anggaran belanja program di Dinas Kesehatan. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel: 2.5 Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	183/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	12,2/1.000 KH
		Prevalensi <i>stunting</i>	12,2%
		Insiden Tuberkulosis per 100.000 Penduduk	175/100.000 Penduduk
		Insiden HIV Per 100.000 Penduduk Tidak Terinfeksi HIV	0,18/100.000 penduduk tidak terinfeksi
2	Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan Masyarakat	Indeks Pencapaian SPM	100
3	Meningkatnya Kualitas Layanan Puskesmas dan Labkesda	Indeks Kepuasan Masyarakat	85
4	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Akuntabel	Nilai SAKIP	BB

Sumber: Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024

Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode satu tahun. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD.



Pada Tahun anggaran 2024 Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan anggaran murni sebesar Rp. 173.162.454.300,- dengan rincian sumber belanja operasi sebesar Rp. 151.617.875.750,- dan belanja modal Rp. 21.544.578.550,-. Melalui mekanisme perubahan APBD 2024 anggaran belanja menjadi Rp. 232.670.153.000,- dengan rincian belanja operasi sebesar Rp.208.544.863.098,- dan belanja modal sebesar Rp. 24.125.289.902,-.

Tabel 2.6 Rincian Belanja Dinas Kesehatan Tahun 2024

Uraian	Target (Rp)	Persentase (%)
Belanja Operasi	Rp. 208.544.863.098	89,7
Belanja Modal	Rp. 24.125.289.902	10,3
Jumlah	Rp. 232.670.153.000	100

Sumber: DPA Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2024

Guna mewujudkan kinerja yang telah diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja Eselon II, maka struktur program dan kegiatan yang terkait langsung dan penunjang dalam mencapai sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel: 2.7 Anggaran Program dan Kegiatan Yang Terkait langsung dengan Capaian Kinerja Tahun 2024

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Sasaran 1 : Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat			
URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 43.428.499.328	Rp 59.039.427.660	Rp 15.610.928.332
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp19.706.911.728	Rp 21.303.740.060	Rp 1.596.828.332
Pengembangan fasilitas kesehatan lainnya	Rp 1.253.301.000	Rp 1.543.301.000	Rp 290.000.000
Pengembangan puskesmas	Rp 12.811.000.000	Rp 13.061.000.000	Rp 250.000.000
Pengembangan fasilitas kesehatan lainnya	Rp 33.127.285	Rp 33.127.285	0
Rehabilitasi dan pemeliharaan puskesmas	Rp 515.000.000	Rp515.000.000	0
Rehabilitasi dan pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 378.7500.228	Rp 4.597.500.228	Rp810.000.000



Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 1.042.581.500	Rp 1.269.183.600	Rp 226.602.100
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 166.327.000	Rp 166.326.700	Rp 300
Distribusi Alat Kesehatan Obat Vaksin Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 131.202.000	Rp 151.428.532	Rp 20.226.532
Pengadaan obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan	Rp 4.683.329.552	Rp 4.683.329.552	0
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 29.136.141.194	Rp 43.286.718.852	Rp 14.150.577.658
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 23.696.587.600	Rp 37.696.587.600	Rp 14.000.000.000
Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	Rp 39.100.000	Rp 25.000.000	Rp 14.100.000
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Rp 319.945.795	Rp 319.945.610	Rp 185
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Rp 25.000.000	Rp 302.184.000	Rp 277.184.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Rp 30.000.000	Rp 30.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp 110.095.000	Rp 110.094.950	Rp 50
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 14.988.750	Rp 14.988.750	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp 25.000.000	Rp 25.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp 343.022.810	Rp 343.022.810	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Rp 49.935.975	Rp 49.935.975	0
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp 162.418.850	Rp 257.270.850	Rp 94.852.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Rp 28.592.000	Rp 2.306.400	Rp 26.285.600
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp 716.274.900	Rp 716.274.900	0
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Rp 45.440.000	Rp 45.440.000	0
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp 2.491.148.286	Rp 2.249.775.779	Rp 241.372.507

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 529.281.278	Rp 561.381.278	Rp 32.100.000
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Rp 140.080.000	Rp 140.080.000	0
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp 13.217.000	Rp 13.217.000	0
Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Rp 15.000.000	Rp 15.000.000	0
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Rp 15.000.000	Rp 15.000.000	0
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Rp 203.500.950	Rp 203.500.950	0
Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Rp 15.000.000	Rp 15.000.000	0
Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Rp 121.612.000	Rp 121.612.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Rp 25.000.000	Rp 302.184.000	Rp 277.184.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Rp 30.000.000	Rp 30.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp 110.095.000	Rp 110.094.950	Rp 50
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 14.988.750	Rp 14.988.750	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp 25.000.000	Rp 25.000.000	0
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Rp 10.282.847.750</b>	<b>Rp 6.209.729.210</b>	<b>Rp 4.073.118.540</b>
<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	<b>Rp 10.282.847.750</b>	<b>Rp 6.209.729.210</b>	<b>Rp4.073.118.540</b>
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 13.304.000	Rp 13.304.000	0
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Rp 1.007.0045.200	Rp 5.996.926.660	Rp 4.073.118.540
Pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 199.498.550	Rp199.498.550	0
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>Rp 232.968.700</b>	<b>Rp 218.162.410</b>	<b>Rp 14.806.290</b>
<b>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Rp 30.000.000</b>	<b>Rp 30.000.000</b>	<b>0</b>

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Rp 30.000.000	Rp 30.000.000	0
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 148.333.700	Rp 148.333.700	0
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Rp 148.333.700	Rp 148.333.700	0
Advokasi Pemberdayaan Kemitraan Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 54.635.000	Rp 39.828.710	Rp 14.806.290
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan Advokasi Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 54.635.000	Rp 39.828.710	Rp 14.806.290
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp 593.620.450	Rp 593.620.450	0
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp124.483.700	Rp124.483.700	0
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp 124.483.700	Rp 124.483.700	0
Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Rp 54.890.000	Rp 54.890.000	0
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Rp 54.890.000	Rp 54.890.000	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	Rp 206.932.750	Rp 206.932.750	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	Rp206.932.750	Rp206.932.750	0

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Rp 177.314.000	Rp 177.314.000	0
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp177.314.000	Rp 77.314.000	0
<b>Sasaran 2 : Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan Masyarakat</b>			
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Rp 424.866.000</b>	<b>Rp 424.866.000</b>	<b>Rp 424.866.000</b>
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>Rp 424.866.000</b>	<b>Rp 424.866.000</b>	<b>0</b>
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Rp105.996.000	Rp105.996.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Rp16.861.000	Rp16.861.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Rp42.000.000	Rp42.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Rp40.000.000	Rp40.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Rp30.000.000	Rp30.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Rp15.000.000	Rp15.000.000	0

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp35.000.000	Rp35.000.000	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Rp14.999.650	Rp14.999.650	0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp80.009.350	Rp80.009.350	0
<b>Sasaran 3 : Meningkatnya Kualitas Layanan Puskesmas dan Labkesda</b>			
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	Rp1.357.902.850	Rp 1.891.457.950	Rp 533.555.100
<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp1.327.903.450	Rp1.854.388.550	Rp 526.485.100
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp1.327.903.450	Rp 1.854.388.550	Rp 526.485.100
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp 29.999.400	Rp 37.069.400	Rp7.070.000
Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Rp14.999.600	Rp 14.999.600	0
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Rp14.999.800	Rp 22.069.800	Rp 7.070.000
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	Rp 5.440.960.749	Rp 6.511.480.592	Rp 1.070.519.843
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Rp 163.510.600	Rp 1.097.552.600	Rp 93.4042.000
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Rp 163.510.600	Rp 1.097.552.600	Rp 93.4042.000
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp182.842.350	Rp182.842.350	0
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp10.000.000	Rp10.000.000	0
Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Rp102.845.000	Rp102.845.000	0
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Rp69.997.350	Rp69.997.350	0
<b>Sasaran: Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Akuntabel</b>			
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	Rp 66.181.952.400	Rp109.825.754.282	Rp 43.643.801.882

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 276.990.550	Rp 276.964.550	-26.000
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Rp 166.304.000	Rp 166.278.000	-26.000
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Rp 14.544.900	Rp 14.544.900	0
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Rp 14.544.900	Rp 14.544.900	0
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Rp 12.192.200	Rp 12.192.200	0
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	Rp 12.172.400	Rp 12.172.400	0
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp 8.869.650	Rp 8.869.650	0
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 48.362.500	Rp 48.362.500	0
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp 65.877.441.850	Rp 109.521.269.732	Rp 43.643.827.882
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Rp 65.315.623.000	Rp 108.924.781.573	Rp 43.609.158.573
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Rp 429.793.750	Rp 486.102.390	Rp 56.308.640
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Rp 129.025.000	Rp 107.385.669	-21.639.331
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Rp 3.000.100	Rp 3.000.100	0
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Rp 27.520.000	Rp 27.520.000	0
Monitoring Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai	Rp 27.520.000	Rp 27.520.000	0

Sumber: DPA Perubahan Tahun 2024

Fokus utama alokasi anggaran tahun 2024 adalah pada peningkatan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengelolaan jaminan kesehatan, penyediaan alat kesehatan, dan penguatan kapasitas layanan kesehatan masyarakat. Penurunan pada anggaran SDM diimbangi dengan peningkatan pada aspek operasional dan layanan langsung ke masyarakat, rincian perubahan anggaran sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan

Kenaikan terbesar terjadi pada pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang naik sekitar Rp. 14.000.000.000, peningkatan signifikan juga terlihat pada penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pengadaan alat kesehatan

2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Anggaran menurun dari Rp.10.282.847.750 menjadi Rp. 6.209.729.210, penurunan terbesar terjadi pada pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan sebesar Rp. 4.073.118.540





3. Program Pengembangan Pelayanan Kesehatan Lainnya

Terdapat peningkatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan untuk Kejadian Luar Biasa (KLB) yang naik sekitar Rp. 277.184.000, beberapa kegiatan seperti pengelolaan pelayanan kesehatan HIV dan tuberkulosis tetap dipertahankan dengan anggaran stabil

Tabel: 2.8 Anggaran Program dan Kegiatan Penunjang Tahun 2024

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Sasaran: Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat			
URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 780.000.000	Rp 780.000.000	0
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 780.000.000	Rp 780.000.000	0
Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan (Dinas Kesehatan)	Rp 780.000.000	Rp 780.000.000	0
Sasaran: Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Kesehatan Masyarakat			
Penunjang terintegrasi dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat			
Sasaran: Meningkatnya Kualitas Layanan Puskesmas dan Labkesda			
Terintegrasi dengan pembiayaan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat			
Sasaran: Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Akuntabel			
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp1.865.470.769	Rp2.048.308.427	Rp182.837.658
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Rp 39.952.900	Rp 39.952.900	0
Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Rp 39.952.900	Rp 39.952.900	0
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Rp 149.696.000	Rp 285513182	Rp135.817.182
Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	0	Rp 54.600.000	Rp54.600.000
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Rp 149.696.000	Rp 203.913.182	Rp Rp54.217.182
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Rp 540.240.405	Rp 550.446.337	Rp10.205.932
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Rp 9.979.394	Rp 9.979.394	0
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp 80.000.000	Rp 90.000.000	Rp10.000.000
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Rp 14.993.622	Rp 14.993.622	0
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Rp 5.438.889	Rp 5.438.889	0

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Bertambah/ Berkurang (Rp)
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Rp 79.828.500	Rp 79.828.500	0
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Rp 350.000.000	Rp 350.205.932	Rp 205.932
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Rp 123095050	Rp 136434050	Rp13.339.000
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp 121995050	Rp 135334050	Rp13.339.000
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Rp 1.100.000	Rp 1.100.000	0
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp 877.975.301	Rp 901.450.845	Rp 23.475.544
Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 621.765.501	Rp 621.765.501	- 621.765.501
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 256.209.800	Rp 279.685.344	Rp 365.555.701
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp 134.511.113	Rp 134.511.113	Rp145.174.231
Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Rp 29.459.829	Rp 29.459.829	Rp105.051.284
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp 34.051.284	Rp 34.051.284	- 4.591.455
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Rp 46.000.000	Rp 46.000.000	- 11.948.716
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Rp 15.000.000	Rp 15.000.000	Rp 31.000.000
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000	Rp 5.000.000

Sumber: DPA Perubahan Tahun 2024

Anggaran program penunjang tahun 2024 diarahkan untuk memperkuat administrasi, pemeliharaan aset, dan pengadaan peralatan, dengan peningkatan terbesar pada administrasi kepegawaian dan jasa pelayanan umum kantor. Rincian perubahan sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat  
Anggaran untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pembangunan rumah dinas tenaga kesehatan tetap sebesar Rp. 780.000.000, tanpa perubahan.
2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah  
Kenaikan signifikan terjadi pada administrasi kepegawaian sebesar Rp.135.817.182, penyediaan pelayanan umum kantor mengalami peningkatan sebesar Rp. 356.000.000

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang diukur dari sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja melalui laporan kinerja instansi pemerintah.

Laporan Kinerja 2024 ini menyajikan pengukuran capaian indikator kinerja sasaran strategis untuk mengetahui tingkat keberhasilan. Indikator kinerja yang diukur adalah sebagaimana yang dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah membandingkan antara rencana kinerja (*performance plan*) yang diinginkan dengan realisasi kinerja (*performance result*) yang telah dicapai.

Rumus menghitung capaian kinerja setiap indikator ada dua cara, tergantung dari makna indikator, yaitu:

- 1. Indikator bermakna positif yang memiliki arti semakin tinggi realisasi maka semakin tinggi kinerjanya atau semakin rendah realisasi maka semakin rendah kinerjanya, menggunakan rumus:

Realisasi

Target

x 100%

- 2. Indikator bermakna negatif yang memiliki arti semakin tinggi realisasi maka semakin rendah (buruk) kinerjanya atau semakin rendah realisasinya maka semakin tinggi (baik) kinerjanya, menggunakan rumus:

Target - (Realisasi - Target)

Target

x 100%

Pengukuran Laporan Kinerja 2024 mengacu Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah dengan skala nilai peringkat kinerja sebagaimana tabel berikut:

Tabel: 3.1 Skala Nilai Perangkat Daerah

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1	91 ≤ 100	Sangat Tinggi
2	76 ≤ 90	Tinggi

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
3	$66 \leq 75$	Sedang
4	$51 \leq 65$	Rendah
5	$\leq 50$	Sangat Rendah

Sumber: Permendagri No. 86 Tahun 2017

Formula pengukuran capaian untuk indikator negatif dimana semakin tinggi realisasi maka semakin tinggi capaian kinerjanya

3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Indikator kinerja sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat beserta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut:

Tabel: 3.2 Capaian Kinerja Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Peringkat Kinerja
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	183/100.000 KH	94,14/100.000 KH	148,55%	Sangat Tinggi
		Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	12,2/1.000 KH	8,24/1.000 KH	132,45%	Sangat Tinggi
		Prevalensi Balita Stunting	12,2 %	2,4 %	180,32%	Sangat Tinggi
		Insidensi Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk	175/100.000	287/100.000	36%	Sangat Rendah
		Insidensi HIV Per 100.000 Penduduk yang tidak terinfeksi HIV	0,18/1.000	0,42/1.000	-33,3%	Sangat Rendah
Capaian Sasaran Strategis 1					92,80%	Sangat Tinggi
2.	Terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan	Indeks Pencapaian SPM Bidang Kesehatan	100	98,80%	98,80%	Sangat Tinggi
Capaian Sasaran Strategis 2					98,80%	Sangat Tinggi
3	Meningkatnya kualitas layanan Puskesmas dan Labkesda	Indeks Kepuasan Masyarakat	85	88,24	103,81%	Sangat Tinggi
Capaian Sasaran Strategis 3					103,81%	Sangat Tinggi
4	Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan Di Dinas Kesehatan	Indeks SAKIP	BB (75,4)	BB (75,4)	100	Sangat Tinggi

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Peringkat Kinerja
	yang Akuntabel					
Capaian Sasaran Strategis 4					100%	Sangat Tinggi

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Secara keseluruhan, capaian strategis di bidang kesehatan tahun 2024 menunjukkan hasil yang sangat tinggi, terutama dalam penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan prevalensi stunting. Namun, insidensi tuberkulosis dan HIV masih menjadi tantangan yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut.

3.2 Analisis Capaian Kinerja

Dalam sub bab ini akan disajikan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang dicerminkan dalam capaian indikator kinerja. Hasil pengukuran kinerja tersebut kemudian dilakukan analisis pada setiap sasaran strategis untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai faktor pendukung serta faktor penghambat terhadap kinerja yang diharapkan.

**Sasaran 1**

Meningkatnya **DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**

**Indikator :**

1. Angka Kematian Ibu

2. Angka Kematian Bayi

3. Prevalensi Stunting

4. Insidensi Tuberkulosis

5. Insidensi HIV

Evaluasi dan analisis secara rinci untuk setiap indikator kinerja menurut sasaran strategis diuraikan sebagai berikut:

Sasaran 1: Meningkatkan Derajat Kesehatan

Tolak ukur capaian sasaran Derajat Kesehatan Masyarakat menggunakan lima indikator yaitu :

1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup

2. Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup

3. Prevalensi Stunting

4. Insidensi Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk

5. Insidensi HIV Per 1.000 Penduduk Usia > 15 Tahun yang tidak terinfeksi HIV.

Penjelasan hubungan sasaran, indikator dan meta indikator adalah sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja 1: Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

Definisi operasional Kematian Ibu adalah Kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi

bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri. Angka Kematian Ibu termasuk kedalam indikator bermakna negatif yang berarti semakin rendah realisasi dari target maka semakin tinggi capaian kinerjanya. Perhitungan Angka Kematian Ibu menggunakan formula :

Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

=

Jumlah kematian ibu di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu

Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama

x 100.000

Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu sebanyak 4 jiwa dan jumlah kelahiran hidup sebanyak 4.249 jiwa, sehingga diperoleh Angka Kematian Ibu sebesar 94,14 per 100.000 kelahiran hidup. Nilai 1 jiwa kematian ibu di tahun 2024 setara dengan 23,31 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 terdiri dari 1 kasus akibat perdarahan, 1 kasus akibat eklamsia, 2 kasus akibat komplikasi non-obstetri

Perbandingan antara realisasi kinerja pada tahun 2024 dengan target indikator kinerja tersaji dalam tabel berikut ini:

**Tabel: 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja  
Angka Kematian Ibu Tahun 2024**

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	183	94,14	148,55 %

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Angka Kematian Ibu tahun 2024 lebih rendah dari target. Karena ini merupakan indikator bermakna negatif, maka realisasi ini menunjukkan capaian yang lebih baik karena mampu melebihi 100%.

Perbandingan capaian kinerja tahun 2024 tersebut dibandingkan dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut :

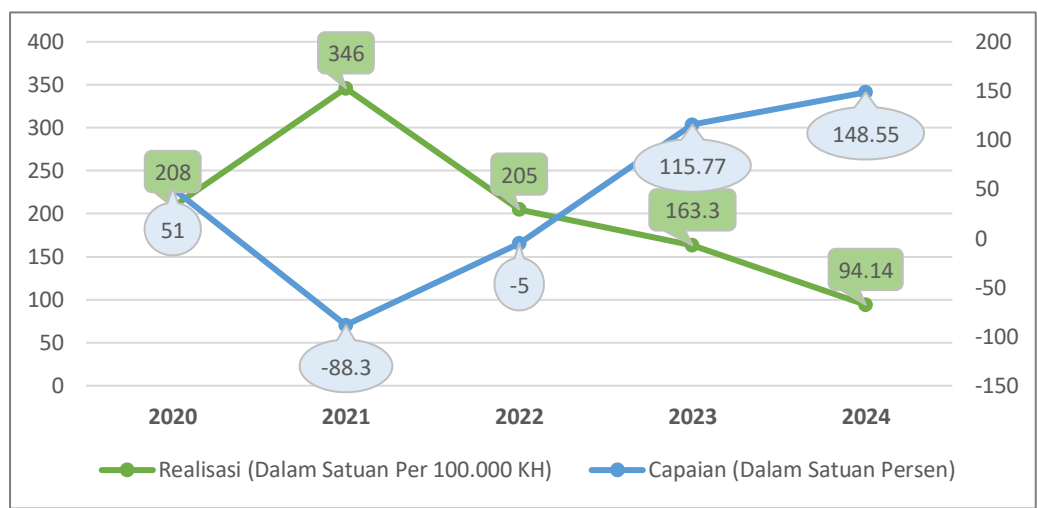
**Tabel: 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja Angka Kematian Ibu  
Tahun 2024 dengan Tahun 2023**

Indikator Sasaran	Tahun 2024			Tahun 2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	183	94,14	148,55	194	163,39	115,77

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Angka Kematian Ibu tahun 2024 lebih rendah dibandingkan tahun 2023, menunjukkan adanya perbaikan yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup ibu.

Grafik: 3.1 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2020 - 2024



Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target jangka menengah Renstra Dinas Kesehatan disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel: 3.5 Perbandingan Realisasi Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2024 dengan Target Tahun Terakhir Renstra

Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir Periode Renstra	Realisasi Tahun 2024	Capaian
Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	163	94,14	142,24 %

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Capaian tersebut menunjukkan bahwa target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2026 telah tercapai pada tahun 2024.

Analisis Penyebab Keberhasilan Dalam Pencapaian Target Indikator Angka Kematian Ibu

Kematian ibu diartikan sebagai kematian yang terjadi saat kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan. Angka Kematian Ibu menggambarkan Tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan Kesehatan ibu, kondisi lingkungan, Tingkat pelayanan Kesehatan terutama ibu hamil, pelayanan Kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.





Analisis penyebab Keberhasilan dalam Pencapaian Target Indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Keberhasilan dalam pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2024 didukung oleh sinergi yang kuat antara pemberi pelayanan kesehatan, dukungan dari Dinas Kesehatan, dan peran lintas sektor. Faktor-faktor utama yang berperan meliputi:

1. Pemberi Pelayanan

a. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu

Akses yang lebih baik ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik yang dimiliki oleh pemerintah maupun sektor swasta, adalah salah satu faktor utama dalam pencapaian penurunan AKI. Adanya layanan Ultrasonografi (USG) di puskesmas merupakan terobosan yang penting, karena memungkinkan deteksi dini risiko kehamilan, seperti kelainan janin atau masalah lain yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Hal ini memungkinkan tindakan medis yang lebih cepat dan tepat, mencegah potensi komplikasi yang lebih serius.

b. Pelaksanaan Skrining Ibu hamil risiko tinggi

Pelaksanaan skrining ibu hamil risiko tinggi salah satunya adalah skrining hipertensi sejak usia produktif hingga kehamilan menjadi langkah penting dalam pencegahan komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu, terutama preeklampsia dan eklampsia. Dengan adanya program ini, perempuan yang berisiko tinggi dapat segera mendapatkan perawatan yang diperlukan, mengurangi kemungkinan kematian ibu.

c. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA juga menjadi salah satu faktor utama dalam memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pemeriksaan secara rutin. Pemantauan secara berkala membantu mendeteksi lebih awal kondisi yang berisiko tinggi, seperti hipertensi atau preeklampsia, sehingga dapat segera dilakukan penanganan yang tepat. Program pemantauan ini dilakukan dengan ketat sesuai standar.

2. Dukungan Dinas Kesehatan

a. Meningkatkan Kompetensi Tenaga Kesehatan

Salah satu upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan adalah peningkatan kompetensi dokter puskesmas, khususnya dalam pengoperasian alat USG. Pelatihan dan orientasi tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan keterampilan mereka dalam menangani kasus kehamilan berisiko tinggi dan komplikasi terkait. Meningkatkan kapasitas tenaga medis memungkinkan pelayanan kesehatan yang lebih terampil dan efektif

b. Peningkatan Ketersediaan Obat dan Alat Medis



Dukungan dalam penyediaan obat-obatan yang memadai serta alat medis yang sesuai standar sangat membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas dan rumah sakit. Tanpa alat medis yang memadai, deteksi dini dan penanganan komplikasi tidak akan efektif, yang berdampak pada keselamatan ibu dan bayi

c. Meningkatkan Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai di puskesmas, termasuk alat kesehatan yang memenuhi standar, sangat mendukung kelancaran pelayanan kesehatan ibu hamil. Peningkatan fasilitas ini juga memungkinkan ibu hamil mendapatkan pelayanan yang lebih nyaman dan aman, serta mempercepat proses penanganan medis bila diperlukan.

d. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Audit Maternal Perinatal di puskesmas dan rumah sakit, serta pembentukan tim AMP Kabupaten Kotawaringin Barat, memberikan kesempatan untuk evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Audit ini mengidentifikasi kesalahan atau kekurangan dalam penanganan kasus ibu hamil dan bayi baru lahir, serta memberi umpan balik bagi tenaga medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Peran Lintas Sektor

a. Keterlibatan Pemerintah Daerah dan Sektor Lainnya

Peran lintas sektor sangat penting dalam pencapaian keberhasilan ini, terutama dalam hal penyediaan transportasi untuk rujukan dari puskesmas ke rumah sakit. Ketersediaan mobil ambulans yang sesuai standar di puskesmas dan desa-desa memungkinkan ibu hamil yang mengalami komplikasi untuk segera mendapatkan rujukan ke rumah sakit dengan cepat dan aman. Dalam situasi darurat, faktor waktu sangat krusial, dan adanya akses transportasi yang memadai dapat menyelamatkan nyawa ibu

b. Penyediaan Mobil Ambulans di Desa

Ketersediaan fasilitas transportasi di tingkat desa memastikan bahwa ibu hamil di daerah terpencil juga dapat diakses dengan mudah dalam situasi darurat. Hal ini mengurangi kemungkinan keterlambatan penanganan medis yang berpotensi fatal bagi ibu dan bayi.

### Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja

Program dan kegiatan utama yang menunjang pencapaian target indikator angka kematian ibu sesuai nomenklatur di SIPD Kementerian Dalam Negeri adalah:



1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
  - a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan analisa sebagai berikut
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi yang termuat dalam tujuh sub kegiatan mampu meningkatkan akses dan mutu ketersediaan fasilitas pelayanan persalinan normal yang memenuhi standar sarana, prasarana dan alat kesehatan.
  - b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan analisa sebagai berikut:
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi yang termuat dalam tiga sub kegiatan utama yaitu pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, mampu meningkatkan persentase ibu hamil, ibu nifas dan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi sub kegiatan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, mampu meningkatkan akses ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar secara gratis, baik di fasyankes dasar maupun fasyankes rujukan (perawatan dan tindakan operasi persalinan, perawatan, dan tindakan *curettage*, perawatan dan tindakan KB pasca salin, pemeriksaan *postnatal care*).
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia
  - a. Kegiatan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar, dengan analisa sebagai berikut :
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi sub kegiatan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar mampu meningkatkan ketersediaan tenaga dokter, bidan, perawat dan ahli gizi serta petugas kesehatan lainnya di Puskesmas dan jaringannya
  - b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan analisa sebagai berikut :
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi pada sub kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Tingkat Daerah Kabupaten/Kota mampu meningkatkan kemampuan 9 orang dokter dan bidan dalam pelayanan kegawatdaruratan pada ibu hamil, ibu bersalin

dan ibu nifas melalui On Job Training Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di RSUD Sultan Imanuddin

Indikator Kinerja 2: Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup

Definisi Operasional Kematian Bayi adalah Kematian yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri. Formula perhitungan Angka Kematian Bayi :

Angka Kematian Bayi  
per 1.000 Kelahiran Hidup

= 
$$\frac{\text{Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang meninggal  
di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

Dengan jumlah kematian bayi sebanyak 35 jiwa dan jumlah kelahiran hidup sebanyak 4.249 jiwa, berdasarkan formula di atas diperoleh angka kematian bayi sebesar 8,24/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terdiri dari 5 kasus *Respiratory distress of newborn* (gangguan pernafasan), 4 kasus karena infeksi, 4 kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 4 kasus kelainan jantung, 2 kasus asfiksia, 6 kasus prematur, dan 10 kasus lain - lain.

Perbandingan antara realisasi kinerja pada tahun 2024 dengan target indikator kinerja 2 yang tersaji dalam tabel berikut ini:

Tabel: 3.6 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja  
Angka Kematian Bayi Tahun 2024

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Bayi	Per 1000 KH	12,2/ 1.000 KH	8,24/ 1.000 KH	132,45%

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dari tabel di atas indikator Angka Kematian Bayi Tahun 2024 lebih rendah dari target, karena angka kematian bayi merupakan indikator bermakna negatif maka realisasi dikatakan **mampu mencapai target** atau lebih baik dengan capaian yang mampu melebihi 100%.

Perbandingan capaian kinerja tahun 2024 dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel: 3.7 Perbandingan Realisasi Kinerja Angka Kematian Bayi  
Tahun 2024 dengan Realisasi Kinerja Tahun 2023

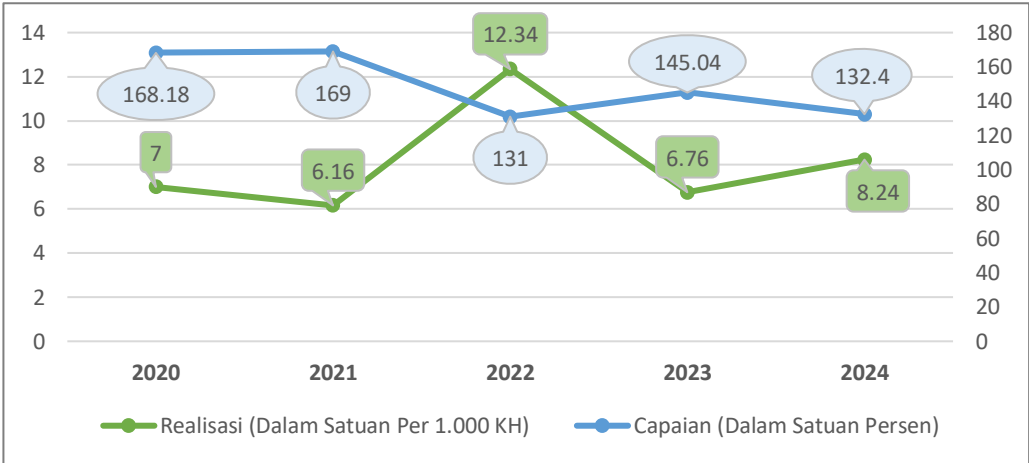
Indikator Sasaran	Tahun 2024			Tahun 2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	12,2	8,24	132,45	12,3	6,76	145,04

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dari tabel di atas realisasi Angka Kematian Bayi Tahun 2024 lebih tinggi dari tahun 2023, karena angka kematian bayi merupakan indikator bermakna negatif maka realisasi tahun 2024 **lebih rendah** atau berkurang dari tahun sebelumnya. Hal ini tergambar dari adanya penurunan persentase capaian.

Angka Kematian Bayi (AKB) dalam lima tahun terakhir sangat fluktuatif, AKB pada tahun 2023 mencapai 6,76/1.000 KH atau 29 kasus, meningkat pada tahun 2024 mencapai 8,24/1.000 KH atau 35 kasus dari 4249 kelahiran hidup. Namun demikian angka tersebut mencapai target.

**Grafik: 3.2 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi Tahun 2020 - 2024**



Sumber : Diolah dari Data Bidang Kesmas Dinas Kesehatan

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target Akhir Jangka Menengah Renstra Dinas Kesehatan disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel: 3.8 Perbandingan Realisasi Kinerja Angka Kematian Bayi Tahun 2024 Dengan Target Tahun Terakhir Renstra**

Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir Periode Renstra	Realisasi Tahun 2024	Capaian
Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	12	8,24	131,33%

Sumber: Dinas Kesehatan tahun 2024

Dari capaian tersebut di atas dapat dilihat target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat **Tercapai**.

**Analisis penyebab Keberhasilan dalam Pencapaian Target Indikator Angka Kematian Bayi (AKB).**

Keberhasilan dalam pencapaian target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2024 didukung oleh sinergi yang kuat



antara pemberi pelayanan kesehatan, dukungan dari Dinas Kesehatan, dan perilaku ibu atau pengasuh bayi. Faktor-faktor utama yang berperan meliputi:

1. Keberhasilan dari sisi pemberi pelayanan kesehatan

a. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit mendapatkan peningkatan kapasitas melalui bimbingan dan monitoring secara rutin, khususnya dalam pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan.

b. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Pelaksanaan AMP secara teratur memungkinkan puskesmas dan rumah sakit untuk mengevaluasi dan memperbaiki penanganan kasus bayi berisiko tinggi.

c. Kolaborasi dengan Rumah Sakit Rujukan

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan primer menjalin kerja sama yang efektif dengan RS Sultan Imanuddin sebagai rujukan tingkat lanjutan, memastikan rujukan kasus bayi berisiko tinggi dapat ditangani dengan cepat dan tepat.

2. Dukungan dari Dinas Kesehatan

a. Penyediaan Dana dan Fasilitas

Dukungan pendanaan dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) meningkatkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan memperluas akses bagi masyarakat.

b. Penguatan Kapasitas Layanan Primer

Penguatan posyandu sebagai ujung tombak layanan primer memungkinkan deteksi dini dan penanganan cepat terhadap risiko kesehatan bayi seperti BBLR, anemia, dan kelainan bawaan.

c. Distribusi Buku KIA

Pemanfaatan Buku KIA sebagai alat edukasi dan pemantauan membantu tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini tanda bahaya pada bayi dan memberikan edukasi kepada orang tua

3. Peran Perilaku Ibu/Pengasuh Bayi

a. Peningkatan Kesadaran dan Partisipasi Ibu

Ibu semakin proaktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk memantau kondisi kesehatan bayi melalui posyandu dan mengikuti edukasi kesehatan

b. Keterlibatan dalam Deteksi Dini

Edukasi melalui Buku KIA dan pelayanan posyandu mendorong ibu untuk memahami tanda bahaya pada bayi dan segera mencari bantuan medis jika diperlukan.

c. Perbaikan Pola Asuh dan Nutrisi

Peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi, dan imunisasi berperan besar dalam mencegah bayi dari risiko penyakit dan komplikasi kesehatan.

### **Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja**

Program dan kegiatan utama yang menunjang pencapaian target indikator Angka Kematian Bayi selain program dan kegiatan utama yang menunjang pencapaian indikator Angka Kematian Ibu, karena upaya penurunan kematian bayi berhubungan erat dengan penurunan kematian ibu, ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Ditambah dengan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Sesuai nomenklatur di SIPD Kementerian Dalam Negeri adalah:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
  - a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan analisa sebagai berikut :
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi yang termuat dalam tujuh sub kegiatan mampu meningkatkan akses dan mutu ketersediaan fasilitas pelayanan persalinan normal yang memenuhi standar sarana, prasarana dan alat kesehatan.
  - b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan analisa sebagai berikut:
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi yang termuat dalam tiga sub kegiatan utama yaitu pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin dan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, mampu meningkatkan persentase ibu hamil, ibu nifas dan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir, mampu meningkatkan persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatus sesuai standar.
    - ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan balita, mampu meningkatkan jumlah bayi usia 1-11 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.



- ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi sub kegiatan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, mampu meningkatkan akses bayi baru lahir (neonatus) dan bayi usia 1 - 11 bulan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar secara gratis, baik di fasyankes dasar maupun fasyankes rujukan (perawatan dan tindakan operasi persalinan, perawatan, dan tindakan *curettage*, perawatan dan tindakan KB pasca salin, pemeriksaan *postnatal care*).

## 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

### a. Kegiatan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar, dengan analisa sebagai berikut :

- ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi sub kegiatan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai standar mampu meningkatkan ketersediaan tenaga dokter, bidan, perawat dan ahli gizi serta petugas kesehatan lainnya di Puskesmas dan jaringannya

### b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan analisa sebagai berikut :

- ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi pada sub kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Tingkat Daerah Kabupaten/Kota mampu meningkatkan kemampuan 9 orang dokter dan bidan dalam pelayanan kegawatdaruratan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas melalui On Job Training Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di RSUD Sultan Imanuddin

## 3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

### a. Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten.Kota, dengan analisa sebagai berikut :

- ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi pada sub kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), mampu menghasilkan posyandu yang aktif, sehingga membantu bayi mendapat akses terhadap pelayanan pemantauan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian Vitamin A dosis tinggi dan Pemantauan Perkembangan

## Indikator Kinerja 3: Prevalensi Balita Stunting

Stunting atau keterlambatan pertumbuhan adalah kondisi di mana anak di bawah usia lima tahun mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi jangka panjang,

sehingga tinggi badan mereka tidak sesuai dengan usia. Formula perhitungan prevalensi balita stunting :

Prevalensi Balita Stunting

=

Jumlah Balita Pendek

Jumlah Balita Yang Diukur Panjang Badan/Tinggi Badan

x 100%

Sumber data Balita stunting yang digunakan dalam laporan ini adalah berasal dari e-PPGBM bukan dari SKI, dengan pertimbangan :

1. Data SKI untuk tahun 2024 tidak tersedia
2. Dalam laporan LKjIP tahun 2020-2023 menggunakan data e-PPGBM

Berdasarkan e-PPGBM dengan jumlah balita pendek sebanyak 360 jiwa dan jumlah balita yang diukur panjang badan/tinggi badan sebanyak 14.925 jiwa, berdasarkan formula di atas diperoleh prevalensi balita stunting sebesar 2,4%.

Perbandingan antara realisasi kinerja pada tahun 2024 dengan target indikator kinerja 3 yang tersaji dalam tabel berikut ini:

Tabel: 3.9 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja  
Prevalensi Stunting Tahun 2024

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Prevalensi Balita stunting	%	12,2%	2,4%	180%

Sumber: e-PPGBM 2024

Dari tabel di atas indikator Prevalensi Balita Stunting Tahun 2024 lebih rendah dari target, karena prevalensi balita stunting merupakan indikator bermakna negatif maka realisasi dikatakan **mampu mencapai target** atau lebih baik dengan capaian yang melebihi 100%.

Perbandingan capaian kinerja tahun 2024 dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel: 3.10 Perbandingan Realisasi Kinerja Prevalensi Stunting  
Tahun 2024 dengan Realisasi Kinerja Tahun 2023

Indikator Sasaran	Tahun 2024			Tahun 2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Prevalensi Balita Stunting (%)	12,2	2,4	180%	12,4	3,84%	169%

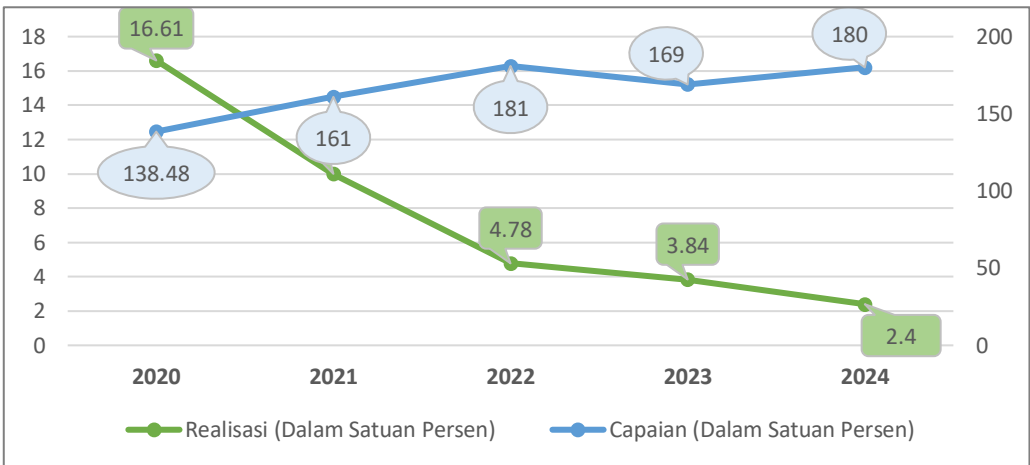
Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dari tabel di atas realisasi prevalensi balita stunting Tahun 2024 lebih rendah dari tahun 2023. Grafik di bawah juga menggambarkan realisasi prevalensi balita stunting

tahun 2024 merupakan yang terendah dalam lima tahun terakhir. Kondisi ini menunjukkan kecenderungan adanya perbaikan menuju peningkatan status gizi balita.

Capaian kinerja dibandingkan dengan lima tahunan terakhir maka dapat ditunjukkan dengan grafik berikut ini:

**Grafik: 3.3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Prevalensi Balita Stunting Periode Tahun 2020 - 2024**



Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Adapun perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 dengan target jangka menengah Renstra Dinas Kesehatan disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel: 3.11 Perbandingan Realisasi Kinerja Prevalensi Stunting Tahun 2024 dengan Target Tahun Terakhir Renstra**

Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir Periode Renstra	Realisasi Tahun 2024	Capaian
Prevalensi Stunting	%	12	2,4	180%

Sumber: e-PPGBM 2024

Dari capaian tersebut di atas dapat dianalisis bahwa target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat **telah tercapai**.

Penyebab stunting dipengaruhi oleh 1000 hari pertama kehidupan janin dalam kandungan, yang melibatkan faktor genetik, asupan gizi ibu, serta kondisi lingkungan seperti pola makan sehat, kebersihan, sanitasi, dan akses terhadap air bersih.

**Analisis penyebab keberhasilan dalam Pencapaian Target Indikator Prevalensi Stunting**

Keberhasilan dalam pencapaian target prevalensi stunting di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2024 didukung oleh sinergi antara fasilitas pelayanan



kesehatan, dukungan dari Dinas Kesehatan, peran lintas sektor, dan perubahan perilaku ibu/pengasuh balita. Faktor-faktor utama yang berperan meliputi:

1. Keberhasilan dari sisi pemberi pelayanan kesehatan

Peningkatan kualitas layanan Kesehatan Ibu dan Anak Ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan yang memadai di fasilitas kesehatan, termasuk intervensi untuk anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan tablet tambah darah dan edukasi gizi.

a. Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Balita

Bayi baru lahir ditangani sesuai standar, termasuk pemberian ASI eksklusif dalam 60 menit pertama setelah lahir, Balita dipantau secara rutin di posyandu untuk memantau berat badan, tinggi badan, dan tumbuh kembang.

b. Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk

Balita dengan gizi buruk dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan sesuai standar, termasuk pemberian makanan tambahan (PMT) lokal.

c. Penggunaan Antropometri Kit

Pengadaan alat ukur berat dan tinggi badan meningkatkan akurasi pemantauan status gizi di posyandu.

d. Kerjasama dengan KUA

Semua calon pengantin wajib melakukan pemeriksaan kesehatan, konseling gizi, dan mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet sebelum menikah.

2. Dukungan dari Dinas Kesehatan

a. Penyediaan Dana dan Fasilitas

Dukungan dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) memastikan ketersediaan sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Pembentukan Tim Asuhan Gizi dan Pendamping Keluarga

Tim ini bertugas untuk memantau keluarga berisiko stunting di wilayah kerja puskesmas.

c. Pelaksanaan Intervensi Serentak

Intervensi serentak pada bulan Juni 2024 memastikan semua balita berisiko mendapat layanan kesehatan dan gizi yang memadai.

d. Pemantauan Data melalui e-PPGBM

Penggunaan sistem e-PPGBM memungkinkan pemantauan status gizi balita secara real-time dan meningkatkan respons terhadap kondisi gizi kurang.

### 3. Peran Lintas Sektor

#### a. Peningkatan Akses Air Bersih dan Sanitasi

Dukungan lintas sektor dalam penyediaan air bersih dan sanitasi yang layak meningkatkan kebersihan lingkungan dan menurunkan risiko infeksi pada balita.

#### b. Pemeriksaan Kesehatan Remaja di Sekolah

Program deteksi anemia, pemberian tablet tambah darah, dan penyuluhan kesehatan di sekolah membantu mempersiapkan calon ibu dengan status gizi yang lebih baik.

#### c. Keterlibatan Pemerintah Desa dan Kader Kesehatan

Komunikasi antara puskesmas dan desa, termasuk kader kesehatan, meningkatkan cakupan layanan dan deteksi dini masalah gizi di komunitas.

### 4. Perubahan Perilaku Ibu/Pengasuh Balita

#### a. Peningkatan Kesadaran Ibu tentang Gizi dan Pola Asuh

Ibu semakin paham tentang pentingnya ASI eksklusif, MP-ASI, dan pola makan sehat untuk tumbuh kembang balita.

#### b. Peningkatan Kunjungan ke Posyandu

Ibu semakin aktif membawa balita ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang dan penanganan dini jika ada masalah gizi.

#### c. Pemanfaatan Buku KIA

Buku KIA menjadi panduan penting bagi ibu untuk memantau tumbuh kembang balita dan mengenali tanda-tanda gizi kurang atau stunting.

### Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja

Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian target kinerja Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan Program dan Kegiatan yang juga menunjang pencapaian target balita stunting, pada bagian ini hanya ditambahkan upaya sub kegiatan lainnya yang memberi pengaruh cukup besar dalam penurunan prevalensi stunting, yaitu :

#### 1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

##### a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan analisa sebagai berikut:

- ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi pada sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat, mampu menjaga balita gizi kurang tidak jatuh ke gizi buruk dan bumil KEK tetap terpantau dan tidak memburu
- ✓ Melalui pelaksanaan rencana aksi sub kegiatan pengelolaan kesehatan lingkungan, mampu menjaga balita hidup di lingkungan yang memenuhi syarat



kesehatan dan meningkatkan Desa/Kelurahan sehat termasuk upaya meningkatkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat melalui penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat ;

- ✓ Kegiatan Pelaksanaan sehat dalam rangka promotif Tingkat Daerah Kabupaten Kota dengan analisa sebagai berikut:
- ✓ Meningkatkan Gerakan hidup bersih dan sehat seperti PHBS tatanan Rumah Tangga melalui kegiatan penyelenggaraan promosi kesehatan dan Gerakan hidup bersih dan sehat

2. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

a. Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan analisa sebagai berikut:

- ✓ Meningkatkan pembinaan terhadap posyandu melalui kegiatan bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
- ✓ Memfasilitasi posyandu agar mampu memberikan layanan seluruh siklus hidup melalui posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)

b. Kegiatan advokasi pemberdayaan kemitraan peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan analisa sebagai berikut:

- ✓ Meningkatkan advokasi kepada lintas sektor dalam upaya meningkatkan pemberdayaan masyarakat agar mampu dan mau berperilaku sehat yang mendukung kesehatan keluarga.

**Indikator Kinerja 4: Insidensi Tuberkulosis**

Insidensi tuberkulosis merujuk pada pada jumlah kasus baru tuberkulosis yang terdiagnosis dan dilaporkan dalam periode waktu tertentu, biasanya dalam satu tahun, di suatu populasi tertentu. Data ini digunakan untuk mengukur tingkat penyebaran penyakit dan efektivitas program pengendalian tuberkulosis. Formula perhitungan insidensi tuberkulosis:

Insidensi  
Tuberkulosis

=

Jumlah Kasus Baru Tuberkulosis

Jumlah Penduduk Berrisiko

x

100.000

Pada tahun 2024 jumlah kasus baru tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 820 kasus sedangkan data jumlah penduduk 285.584 jiwa, dengan menggunakan formula di atas diperoleh insidensi tuberkulosis sebesar 287 Per 100.000 Penduduk.

Capaian kinerja pada tahun 2024 jika dibandingkan dengan target **tidak tercapai** berikut adalah perbandingan realisasi kinerja dengan target yang tersaji pada tabel dibawah ini:

**Tabel: 3.12 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Insidensi Tuberkulosis Tahun 2024**

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Insidensi Tuberkulosis	Per 100.000 Penduduk	175	287	36%

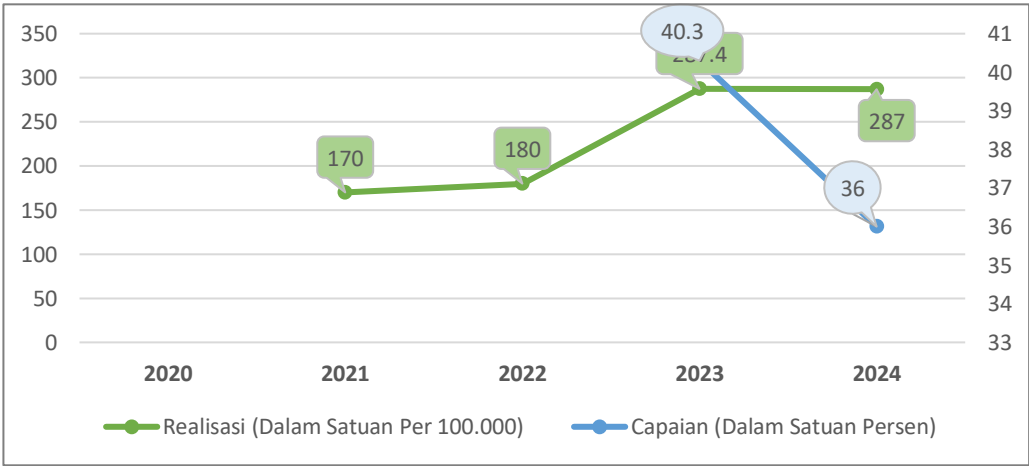
Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dari tabel di atas, jika capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir selama masa periode Renstra maka dapat ditunjukkan dengan tabel berikut ini:

**Tabel: 3.13 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Insidensi Tuberkulosis Tahun 2024 Dengan Tahun 2023**

Indikator Sasaran	Tahun 2024			Tahun 2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Insidensi Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk	175	287	36%	180	287,45	40,30%

**Grafik: 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Insidensi Tuberkulosis Tahun 2020 - 2024**



Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Adapun perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 dengan target jangka menengah Renstra Dinas Kesehatan disajikan pada tabel berikut ini:



**Tabel: 3.14 Perbandingan Realisasi Kinerja Insidensi Tuberkulosis  
Tahun 2024 dengan Tahun Terakhir Periode Renstra**

Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahun Terakhir Renstra	Realisasi Tahun 2024	Capaian
Insidensi Tuberkulosis	Per 100.000 Penduduk	165	287	26%

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dari capaian tersebut di atas dapat dianalisis bahwa target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat **“Belum Tercapai”**.

**Analisis Penyebab Ketidakberhasilan dalam Pencapaian Target Indikator Insidensi Tuberkulosis (TB)**

Pada tahun 2024, target insidensi tuberkulosis (TB) di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 175 per 100.000 penduduk, namun realisasi menunjukkan angka 287 per 100.000 penduduk, dengan capaian hanya 36% dari target. Jumlah kasus TBC yang ditemukan lebih tinggi dari tahun sebelumnya, yang mencerminkan ketidakberhasilan dalam pengendalian insidensi TB. Beberapa faktor utama yang menyebabkan ketidakberhasilan tersebut meliputi:

- 1. Faktor di Pemberi Pelayanan Kesehatan
  - a. Masifnya Kegiatan Active Case Finding (ACF)

Peningkatan insidensi TB sebagian disebabkan oleh keberhasilan deteksi kasus melalui kegiatan ACF yang intensif di tempat berisiko tinggi seperti Lapas, pondok pesantren, dan perkantoran. Penemuan kasus baru dan kambuh meningkatkan angka insidensi, meskipun secara positif menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus laten.
  - b. Pengelolaan Pengobatan yang Tidak Konsisten

Banyak pasien yang terdiagnosis di Kabupaten Kotawaringin Barat kemudian kembali ke daerah asalnya untuk melanjutkan pengobatan, sehingga proses pengobatan tidak terkontrol dengan baik di wilayah ini. Beberapa kasus TB mengalami komplikasi karena adanya penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi, yang memperburuk kondisi pasien dan memperpanjang masa pengobatan.
  - c. Penggunaan Masker dan Pencegahan Penularan yang Tidak Optimal

Edukasi terkait perilaku pencegahan seperti penggunaan masker dan etika batuk masih kurang efektif, menyebabkan risiko penularan tetap tinggi di komunitas.
- 2. Faktor dari Dukungan Sumber Daya Dinas Kesehatan
  - a. Cakupan Pengobatan yang Belum Optimal



Target cakupan pengobatan TB adalah 90%, namun realisasi hanya mencapai 68% atau sekitar 75,55% dari target.

- b. Pengelolaan obat dan alat diagnostik belum sepenuhnya merata, sehingga proses deteksi dan pengobatan menjadi terhambat.
- c. Keterbatasan Kapasitas Fasilitas Layanan  
Meskipun deteksi dini dan penemuan kasus telah meningkat, kapasitas layanan untuk pengobatan lanjutan belum memadai untuk menangani lonjakan kasus baru.
- d. Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih khusus dalam penanganan TB juga memperlambat proses diagnosis dan pengobatan.

### 3. Faktor Perilaku Pasien dan Masyarakat

- a. Ketidakpatuhan dalam Menjalani Pengobatan  
Pasien TB sering kali menghentikan pengobatan sebelum selesai, yang meningkatkan risiko resistensi obat dan kambuhnya infeksi.
- b. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan TB secara penuh memperburuk angka keberhasilan pengobatan
- c. Stigma Sosial terhadap Pasien TB  
Stigma di masyarakat menyebabkan pasien enggan untuk memeriksakan diri atau melanjutkan pengobatan.
- d. Pasien sering kali menyembunyikan kondisi mereka karena takut dikucilkan, sehingga keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan menjadi lebih tinggi.

### 4. Faktor dari Lingkungan dan Sosial Ekonomi

- a. Kondisi Lingkungan yang Mendukung Penularan  
Keterbatasan sirkulasi udara dan ventilasi yang buruk di pemukiman padat meningkatkan risiko penularan TB.
- b. Kondisi sosial ekonomi yang rendah membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan pola hidup sehat.
- c. Mobilitas Penduduk yang Tinggi  
Mobilitas penduduk yang tinggi mempercepat penyebaran TB lintas wilayah, sehingga sulit untuk memantau dan mengontrol pengobatan pasien.
- d. Banyaknya pasien yang berasal dari luar wilayah Kotawaringin Barat menyebabkan pengelolaan pengobatan menjadi tidak terintegrasi.

### Upaya yang Telah Dilakukan sebagai berikut:

1. Deteksi dini dan penemuan kasus aktif melalui ACF di kelompok berisiko tinggi.
2. Peningkatan akses pengobatan dan alat diagnostik untuk mempercepat proses diagnosis dan pengobatan.
3. Peningkatan edukasi dan penyuluhan tentang pencegahan dan pengobatan TB.

4. Perawatan dan pengobatan yang tepat dan teratur sampai dinyatakan sembuh.
5. Upaya meningkatkan cakupan imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko penularan TB.

### **Rekomendasi untuk menurunkan insidensi tuberkulosis**

#### **1. Penguatan Sistem Skrining dan Deteksi Dini**

##### **a. Perluasan Active Case Finding (ACF)**

Melakukan skrining aktif di kelompok berisiko tinggi (Lapas, pondok pesantren, perkantoran) dengan cakupan yang lebih luas. Meningkatkan frekuensi kunjungan tenaga kesehatan ke wilayah padat penduduk dan daerah sulit terjangkau.

##### **b. Integrasi Skrining TB dengan Layanan Kesehatan Primer**

Mewajibkan skrining TB rutin di puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Menyediakan pemeriksaan dahak dan Tes Cepat Molekuler (TCM) di seluruh puskesmas untuk mempercepat diagnosis.

##### **c. Peningkatan Keterlibatan Kader Kesehatan dan Masyarakat**

Melatih kader kesehatan untuk melakukan deteksi dini TB dan memberikan edukasi tentang gejala TB kepada masyarakat.

##### **d. Membentuk kelompok dukungan komunitas bagi penderita TB untuk meningkatkan kesadaran dan mencegah stigma sosial.**

#### **2. Peningkatan Cakupan dan Kepatuhan Pengobatan**

##### **a. Penyediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang Konsisten**

Menjamin ketersediaan OAT di seluruh fasilitas kesehatan dan puskesmas untuk menghindari putus obat. Melaksanakan pemantauan langsung (DOTS) oleh tenaga kesehatan dan kader untuk memastikan pasien menjalani pengobatan hingga tuntas.

##### **b. Penanganan Kasus TB dengan Komorbiditas**

Melakukan pengelolaan terpadu bagi pasien TB dengan diabetes, HIV, atau penyakit penyerta lainnya.

#### **3. Perbaikan Sistem Rujukan dan Pengawasan**

##### **a. Penguatan Rujukan Terpadu TB**

Meningkatkan koordinasi antara puskesmas dan rumah sakit rujukan dalam pengelolaan pasien TB serta Membentuk tim pengawas pengobatan untuk memantau pasien yang berpindah tempat atau melanjutkan pengobatan di daerah lain.

##### **b. Pengawasan dan Pemantauan Pasien Lost to Follow-Up (LFU)**

Melakukan penelusuran aktif terhadap pasien TB yang tidak menyelesaikan pengobatan dan Memberikan insentif bagi kader atau tenaga kesehatan yang



berhasil menemukan pasien LFU dan mengembalikannya ke program pengobatan.

4. Peningkatan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat

a. Kampanye Pencegahan dan Penanggulangan TB

Mengadakan kampanye tentang TB melalui media sosial, radio, dan forum masyarakat untuk meningkatkan kesadaran.

b. Peningkatan Cakupan Imunisasi BCG

Menjamin ketersediaan vaksin BCG untuk bayi baru lahir dan Melakukan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi BCG untuk mencegah TB pada anak.

**Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Kinerja**

Program dan kegiatan yang terkait langsung dengan indikator insidensi tuberkulosis adalah:

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan Kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota pada sub Sub kegiatan yang mendukung adalah pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis dan pengeloan pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis melalui kegiatan sebagai berikut:

- a. Melakukan skrining atau deteksi dini pada masyarakat terduga tuberkulosis
- b. Investigasi kontak atau melakukan pemeriksaan pada keluarga pasien dengan diagnosa tuberkulosis
- c. Pengawasan Minum Obat (PMO) pasien tuberculosi s untuk memastikan bahwa obat diminum secara teratur sampai dinyatakan sembuh
- d. Supervisi pelayanan tuberkulosis oleh tim Dinas Kesehatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta.

**Indikator Kinerja 5: Insidensi HIV**

Insidensi HIV menurut Kementerian Kesehatan merujuk pada jumlah kasus baru infeksi HIV yang terdiagnosis dalam periode waktu tertentu, biasanya dalam satu tahun, di suatu populasi tertentu. Data ini digunakan untuk memantau penyebaran HIV dan mengevaluasi efektivitas program pencegahan serta pengobatan. Formula perhitungan insidensi HIV :

$$\text{Insidensi HIV} = \frac{\text{Jumlah Kasus Baru HIV Usia 15 Tahun ke atas}}{\text{Jumlah Penduduk Usia 15 Tahun ke atas yang tidak terinfeksi HIV}} \times 1.000$$

Pada tahun 2024 jumlah kasus baru HIV usia 15 tahun ke atas sebanyak 88 kasus sedangkan jumlah penduduk usia 15 tahun keatas yang tidak terinfeksi HIV

sebanyak 210.055 jiwa, menggunakan formula di atas diketahui insidensi HIV sebesar 0,42 Per 1.000 Penduduk Usia 15 Tahun ke atas yang tidak terinfeksi HIV.

Perbandingan antara realisasi kinerja pada tahun 2024 dengan target indikator kinerja 5 yang tersaji dalam tabel berikut ini:

**Tabel: 3.15 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Insidensi HIV Tahun 2024**

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Insidensi HIV per1.000 penduduk	per 1.000 penduduk	0,18	0,42	-33,3%

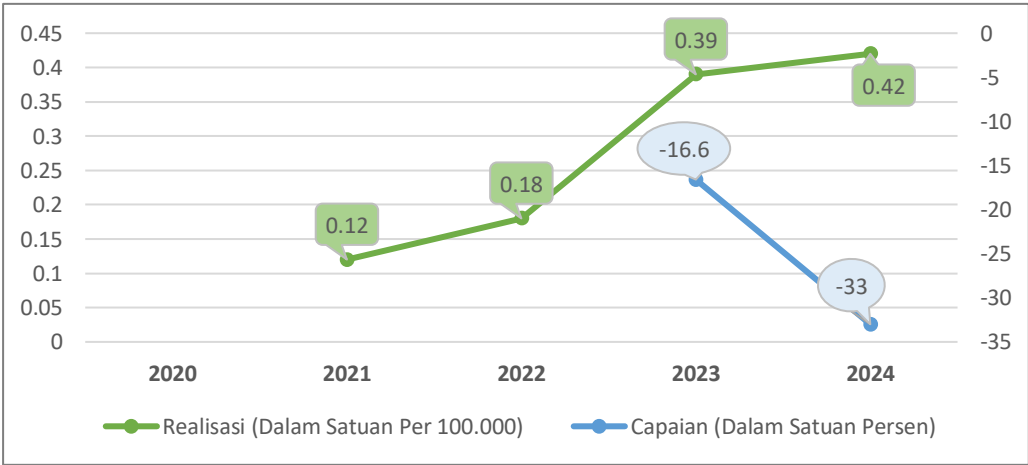
Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dari tabel di atas, jika capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir selama masa periode Renstra maka dapat ditunjukkan dengan tabel berikut ini:

**Tabel: 3.16 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Kinerja Insidensi HIV Tahun 2024 Dengan Tahun 2023**

Indikator Sasaran	Tahun 2024			Tahun 2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Insidensi Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk	0,18	0,42	-33,3%	0,18	0,39	-16,66%

**Grafik: 3.5 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Insidensi HIV Tahun 2020 - 2024**



Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Adapun perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 dengan target jangka menengah Renstra Dinas Kesehatan disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel: 3.17 Perbandingan Realisasi Kinerja Insidensi HIV  
Tahun 2024 dengan Target Tahun Terakhir Periode Renstra**

Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahun Terakhir Renstra	Realisasi Tahun 2024	Capaian
Insidensi HIV	Per 1.000 Penduduk	0,42	0,18	-33,3%

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dari capaian tersebut di atas dapat dianalisis bahwa target akhir Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat **Belum Tercapai**.

**Analisis Penyebab Ketidakberhasilan dalam Pencapaian Target Indikator Insidensi HIV**

Pada tahun 2024, target insidensi HIV/AIDS di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 0,18 per 1.000 penduduk, namun realisasi menunjukkan angka 0,42 per 1.000 penduduk, sehingga capaian hanya -33,3% dari target. Terdapat 88 kasus baru pada usia di atas 15 tahun, dari total kasus kumulatif sebanyak 680 kasus. Kegagalan dalam pengendalian insidensi HIV disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

1. Faktor dari Pemberi Pelayanan Kesehatan
- a. Keterbatasan dalam Skrining dan Deteksi Dini

Meskipun layanan skrining HIV telah dilakukan secara aktif, cakupan skrining pada populasi berisiko belum optimal, terutama pada kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) dan perempuan berisiko rendah.
- b. Layanan Mobile VCT (Voluntary Counseling and Testing) belum mampu menjangkau seluruh populasi berisiko, terutama di daerah terpencil dan komunitas tertutup.
- c. Ketidakpatuhan dalam Pengobatan

Banyak penderita HIV yang mengalami lost to follow-up (LFU), yaitu tidak melanjutkan pengobatan ARV (Antiretroviral) secara rutin dalam kurun waktu 1–3 bulan. Ketidakpatuhan ini memperburuk resistensi virus dan mempercepat perkembangan penyakit, yang meningkatkan risiko penularan ke orang lain.
- d. Integrasi Layanan yang Masih Terbatas

Meskipun telah dilakukan penguatan sistem rujukan ke layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP), keterlambatan dalam pengelolaan rujukan menyebabkan pasien HIV tidak mendapatkan penanganan tepat waktu. Integrasi



layanan antara TB dan HIV juga belum berjalan optimal, sehingga pasien dengan koinfeksi TB-HIV sulit mendapatkan pengobatan terpadu.

## 2. Faktor dari Dukungan Sumber Daya Dinas Kesehatan

### a. Keterbatasan Sarana dan Fasilitas Layanan

Meskipun telah meningkatkan jumlah layanan PDP menjadi 11 unit, kapasitas ini belum mampu mengimbangi peningkatan jumlah kasus baru.

### b. Penyediaan obat ARV yang memadai sudah tersedia, tetapi distribusinya ke fasilitas kesehatan belum sepenuhnya merata.

### c. Terbatasnya Tenaga Kesehatan Terlatih

Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih dalam pelayanan HIV masih terbatas, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam deteksi, pengobatan, dan tindak lanjut pasien. Kurangnya tenaga pendamping dalam layanan PDP juga berdampak pada ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan rutin.

## 3. Faktor Perilaku Pasien dan Masyarakat

### a. Perilaku Berisiko pada Kelompok Tertentu

Populasi LSL dan perempuan berisiko rendah menunjukkan peningkatan kasus HIV baru akibat rendahnya kesadaran akan risiko infeksi dan rendahnya cakupan skrining. Perilaku seksual berisiko tanpa pelindung (kondom) dan penggunaan narkoba suntik (penasun) menjadi faktor utama dalam penularan HIV di kelompok ini.

### b. Stigma dan Diskriminasi

Stigma sosial terhadap penderita HIV menyebabkan banyak pasien yang enggan untuk memeriksakan diri atau melanjutkan pengobatan karena takut dikucilkan. Ketakutan terhadap perlakuan diskriminatif di lingkungan masyarakat dan fasilitas kesehatan memperburuk cakupan pengobatan.

### c. Mobilitas Penduduk yang Tinggi

Pergerakan penduduk antarwilayah, terutama di kalangan kelompok berisiko tinggi, menyebabkan kesulitan dalam pelacakan dan tindak lanjut pengobatan. Banyak pasien yang terdiagnosis di Kabupaten Kotawaringin Barat namun melanjutkan pengobatan di daerah asal, sehingga proses pemantauan menjadi terputus.

## 4. Faktor Lingkungan dan Sosial Ekonomi

### a. Kondisi Sosial Ekonomi Rendah

Faktor kemiskinan dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan menyebabkan banyak pasien HIV tidak mendapatkan layanan tepat waktu.

### b. Kurangnya Edukasi di Komunitas Berisiko

Penyuluhan dan edukasi terkait pencegahan HIV masih belum menyentuh kelompok-kelompok berisiko tinggi secara menyeluruh.

- c. Kurangnya penggunaan alat pelindung (seperti kondom) dalam hubungan seksual berisiko menjadi faktor utama penularan di kalangan LSL dan perempuan berisiko rendah.

### **Upaya yang Telah Dilakukan Dalam Mencapai Target Indikator Insidensi HIV**

1. Skrining HIV aktif dan layanan mobile VCT untuk memperluas cakupan deteksi dini.
2. Peningkatan akses layanan PDP dengan memperbanyak unit layanan dan meningkatkan ketersediaan ARV.
3. Pendampingan dan edukasi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.
4. Penelusuran pasien lost to follow-up untuk memastikan pasien kembali ke pengobatan rutin.
5. Integrasi pelayanan TB dan HIV untuk mempercepat pengelolaan kasus koinfeksi.

### **Rekomendasi untuk menurunkan insidensi HIV**

1. Peningkatan Cakupan Skrining dan Deteksi Dini
  - a. Perluasan Skrining HIV pada Populasi Kunci
 

Menargetkan Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), pekerja seks, dan populasi berisiko tinggi dengan layanan skrining berbasis komunitas dan Melaksanakan mobile VCT (Voluntary Counseling and Testing) secara teratur di area yang menjadi titik konsentrasi populasi kunci.
  - b. Integrasi Layanan HIV dengan Layanan Kesehatan Primer
 

Menyediakan tes HIV cepat di seluruh puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan Melatih tenaga kesehatan dalam melakukan konseling dan tes HIV dengan pendekatan ramah dan tanpa stigma.
2. Peningkatan Akses dan Kepatuhan Pengobatan
  - a. Penguatan Layanan PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan)
 

Menambah jumlah fasilitas PDP dan memastikan ketersediaan ARV (Antiretroviral) secara berkelanjutan serta Meningkatkan pemantauan terhadap pasien HIV yang menjalani pengobatan untuk menghindari putus obat.
  - b. Pengawasan dan Pemantauan Lost to Follow-Up (LFU)
 

Melakukan penelusuran pasien HIV yang tidak melanjutkan pengobatan dalam waktu 1–3 bulan dan Memberikan konseling dan pendampingan bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam menjalani terapi ARV.
3. Penanganan Koinfeksi HIV-TB

Integrasi Layanan HIV dan TB yaitu Melakukan skrining TB pada pasien HIV dan skrining HIV pada pasien TB secara rutin dan Menyediakan pengobatan terpadu di satu fasilitas untuk pasien dengan koinfeksi HIV-TB.

#### 4. Pengurangan Perilaku Berisiko dan Peningkatan Edukasi Masyarakat

##### a. Program Pendidikan Seksual Komprehensif

Melaksanakan edukasi tentang penggunaan kondom, risiko seks bebas, dan penularan HIV di sekolah dan komunitas

##### b. Penanganan Stigma dan Diskriminasi

Mengadakan kampanye untuk menghilangkan stigma terhadap penderita HIV di komunitas dan lingkungan kerja.

#### 5. Penguatan Lintas Sektor dan Dukungan Kebijakan

##### a. Peningkatan Kolaborasi dengan Lintas Sektor

Melibatkan Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, dan lembaga keagamaan dalam program edukasi dan deteksi dini serta Menyediakan layanan kesehatan HIV di tempat kerja, institusi pendidikan, dan komunitas untuk memperluas cakupan layanan.

##### b. Meningkatkan Pendanaan dan Dukungan Pemerintah

Menyediakan anggaran khusus untuk mendukung pengadaan obat, penguatan layanan, dan edukasi HIV-TB.

### **Analisis Program dan Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator insidensi HIV**

Program yang terkait langsung dengan indikator insidensi HIV adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan Kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota pada kegiatan Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV), pelaksanaan kegiatan antara lain:

1. Skrining pada kelompok orang resiko terinfeksi HIV seperti skrining ibu hamil, skrining HIV di Lembaga Pemasyarakatan, skrining pada pekerja seks, LSL.
2. Pendampingan dan edukasi untuk kepatuhan pengobatan.
3. Pemantauan Lost to Follow-up (LFU).
4. Kegiatan integrasi TB dan HIV.





Sasaran 2 : Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Masyarakat di Bidang Kesehatan

Keberhasilan sasaran strategis diukur dengan 1 indikator, dengan uraian sebagai berikut:

Indikator Kinerja : Indeks Pencapaian SPM Bidang Kesehatan

Tabel 3.18 Capaian Kinerja Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan

No	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	TARGET 2024	SATUAN	JUMLAH TERLAYANI (ORANG)	CAPAIAN		INDEKS
						PENERIMA LAYANAN (80%)	MUTU (20%)	
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	4232	Orang	4232	80	19,89	99,89
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	4232	Orang	4.200	79,40	20,00	99,40
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	4156	Orang	4156	80	20	100
4	Pelayanan Kesehatan balita	Jumlah balita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	17243	Orang	17243	80	19,05	99,05
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah anak usia dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	46611	Orang	46611	80	18,06	98,06
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah usia produktif yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	159076	Orang	159076	80	19,07	99,07
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Jumlah usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	19836	Orang	19836	80	16,92	96,92
8	Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	38892	Orang	35640	73,31	19,86	93,17
9	Pelayanan	Jumlah penderita	5685	Orang	5685	80	20	100



No	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	TARGET 2024	SATUAN	JUMLAH TERLAYANI (ORANG)	CAPAIAN		INDEKS
						PENERIMA LAYANAN (80%)	MUTU (20%)	
	kesehatan pada penderita diabetes melitus	Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar						
10	Pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat	Jumlah orang dengan gangguan jiwa yang mendapat pelayanan	430	Orang	430	80	20	100
11	Pelayanan kesehatan pada yang terduga Tuberkulosis (TB)	Jumlah penemuan kasus suspek terduga TBC	5047	Orang	5047	80	20	100
12	Pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko Terinfeksi HIV-AIDS	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV-AIDS yang diperiksa	6883	Orang	6883	80	20	100
	Total Nilai SPM							98,80

Sumber: Data diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat'

Pada tahun 2024, target Indeks Pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 100%, namun realisasi hanya mencapai 99,89%. Meskipun angka ini sudah mendekati target, tetapi masih terdapat ketidakberhasilan dalam pencapaian target 100%. Analisis penyebab ketidakberhasilan ini dapat dijelaskan dari beberapa aspek berikut:

1. Capaian Penerima Layanan (Bobot 80%)

Sebagian besar layanan dalam SPM telah mencapai target cakupan penerima layanan yang tinggi. Namun, terdapat beberapa jenis layanan yang belum mencapai target 100% dalam hal cakupan penerima layanan, di antaranya:

a. Pelayanan kesehatan ibu bersalin

Cakupan layanan hanya mencapai 99,24% karena masih ada 32 ibu bersalin yang belum terlayani.

b. Pelayanan kesehatan Balita

Meskipun sebagian besar indikator sudah tercapai, terdapat ketidakberhasilan dalam penyediaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dengan cakupan hanya 0,01% karena distribusi dan ketersediaan di lapangan yang masih terbatas.

c. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

Cakupan pelayanan hanya mencapai 91,64%, disebabkan oleh keterbatasan dalam distribusi obat dan tenaga kesehatan yang menangani kasus hipertensi.



#### d. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Ketersediaan buku rapor kesehatan dan buku pemantauan kesehatan hanya mencapai 12,88%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia pendidikan dasar belum mendapatkan pemantauan kesehatan secara rutin.

### 2. Capaian Mutu Layanan (Bobot 20%)

Sebagian besar indikator mutu layanan telah mencapai target, tetapi ada beberapa kendala dalam pencapaian mutu pelayanan minimal.

Penyebab capaian SPM belum mencapai 100% adalah sebagai berikut:

#### a. Pelayanan Kesehatan Balita

Keterlambatan atau kekurangan dalam distribusi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menyebabkan mutu layanan pada layanan kesehatan balita tidak mencapai target.

#### b. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Keterbatasan ketersediaan buku rapor kesehatan dan buku pemantauan kesehatan menyebabkan capaian mutu hanya mencapai 12,88%.

#### c. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

Strip dan reagen pemeriksaan Hb hanya mencapai 78,49% karena keterlambatan dalam pengadaan dan distribusi ke fasilitas kesehatan.

#### d. Pelayanan Kesehatan Lansia

Instrumen Skrining Lansia Sederhana (SKILAS) dan buku kesehatan lansia hanya mencapai 0,01% karena keterbatasan dalam pengadaan dan distribusi di lapangan.

### 3. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)

Beberapa indikator terkait tenaga kesehatan telah terpenuhi, namun dalam pelaksanaannya terdapat hambatan dalam aspek berikut:

- Keterbatasan tenaga kesehatan yang terlatih dalam melakukan pelayanan spesifik seperti pemeriksaan Hb dan penanganan hipertensi.
- Minimnya kader kesehatan di tingkat masyarakat menyebabkan cakupan pelayanan kesehatan dasar menjadi terbatas, terutama di wilayah terpencil.
- Distribusi tenaga medis yang tidak merata menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pasien, terutama dalam layanan hipertensi dan kesehatan lansia.

### 4. Keterbatasan Infrastruktur dan Logistik

Selain masalah SDM dan mutu layanan, kendala dalam infrastruktur dan logistik juga berperan dalam ketidakberhasilan pencapaian target:

- Distribusi logistik kesehatan yang tidak merata menyebabkan keterlambatan dalam penyediaan peralatan medis dan bahan habis pakai.

- b. Keterbatasan fasilitas kesehatan di daerah terpencil menyebabkan cakupan layanan kesehatan menjadi rendah.
- c. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum sepenuhnya terintegrasi menyebabkan ketidaksesuaian antara realisasi pelayanan dan data pencapaian. Rekomendasi untuk mencapai target pencapaian SPM 100%, beberapa upaya yang perlu ditingkatkan meliputi:
  1. Penguatan sistem distribusi dan logistik untuk memastikan ketersediaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di seluruh fasilitas kesehatan.
  2. Peningkatan jumlah tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama
  3. Optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan untuk memastikan akurasi data layanan kesehatan dan pencapaian realisasi layanan.
  4. Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan di komunitas melalui kader kesehatan dan pelayanan berbasis masyarakat.
  5. Peningkatan akses layanan kesehatan di daerah terpencil dengan memperkuat layanan kesehatan keliling.

Upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target indikator Standar Pelayanan Minimal antara lain:

1. Dukungan anggaran pemenuhan mutu pelayanan SPM sebagai prioritas anggaran
2. Peningkatan kapasitas SDM seperti meningkatkan kompetensi dokter pemeriksaan USG sebagai upaya pemenuhan standar pelayanan ibu hamil.
3. Pemenuhan mutu pelayanan seperti sarana prasarana pelayanan sesuai standar seperti pemenuhan alat USG di puskesmas, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), obat-obatan seperti obat hipertensi dan Diabetes Melitus.
4. Kerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil terkait dengan penduduk sasaran SPM.

### **Analisis Program dan Kegiatan yang mendukung indikator Standar Pelayanan Minimal**

Program yang terkait langsung dengan indikator insidensi HIV adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan Kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota pada kegiatan Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam sub kegiatan sebagai berikut:

1. Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, kegiatan yang dilaksanakan adalah kunjungan ibu hamil yang tidak melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar,

- bimbingan supervisi puskesmas dengan capaian pelayanan ibu hamil belum mencapai target, pengadaan Bahan Medis Pakai (BMHP) sebagai penunjang pelayanan ibu hamil dan cetak buku KIA.
2. Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin kunjungan rumah pada ibu bersalin, bimbingan dan supervisi ke puskesmas, pemenuhan mutu sarana pelayanan ibu bersalin.
  3. Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir antara lain, kunjungan neonatal pemeriksaan *skrining hipotiroid kongenital*, pemenuhan mutu pelayanan bayi baru lahir seperti sarana BMHP skrining hipotiroid kongenital.
  4. Pengelolaan pelayanan Balita antara lain cetak kohort untuk alat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), pelayanan langsung Balita baik di posyandu dan pemenuhan mutu sarana pelayanan Balita.
  5. Pengelolaan pelayanan usia Pendidikan dasar antara lain untuk pemenuhan mutu pelayanan usia Pendidikan dasar seperti cetak kuesioner untuk pelayanan pemeriksaan, kunjungan ke sekolah pelayanan kesehatan pada usia sekolah.
  6. Pengelolaan pelayanan kesehatan usia produktif, bimbingan supervisi ke puskesmas.
  7. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut antara lain cetak buku Lansia, cetak kuesioner.
  8. Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan pada penderita yang tidak rutin minum obat secara teratur.
  9. Pengelolaan pelayanan kesehatan Diabetes Melitus (DM) melalui kunjungan rumah pada penderita DM yang tidak melakukan pelayanan sesuai standar.
  10. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa, antara lain rujukan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) ke rumah sakit, bimbingan supervisi ke puskesmas.
  11. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis, melakukan pemeriksaan pada orang yang terduga tuberculosis.
  12. Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dengan melakukan pemeriksaan deteksi dini pada populasi berisiko HIV.

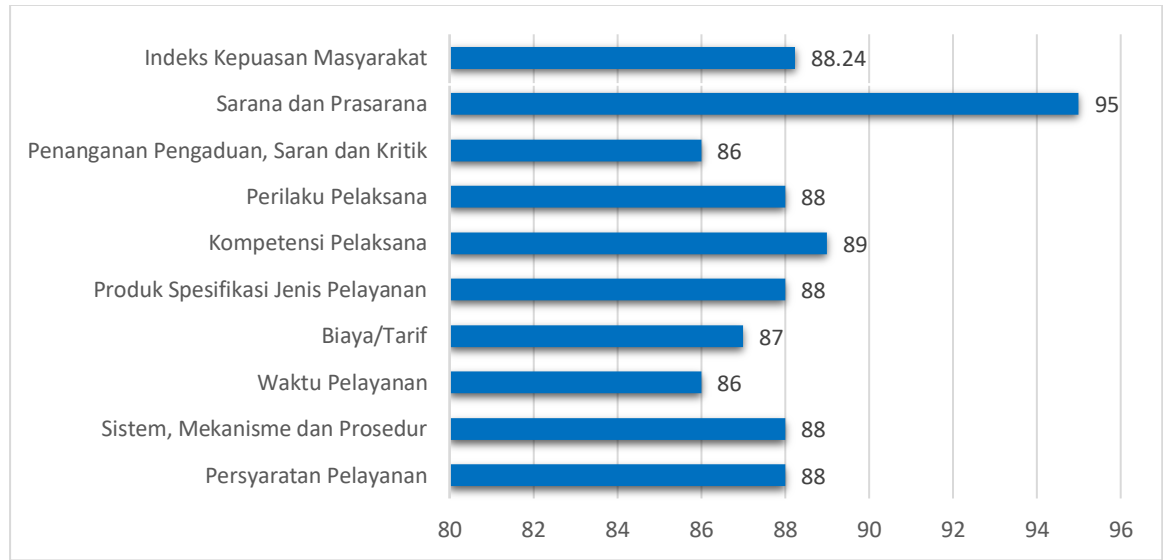
### **Sasaran 3 : Meningkatkan Kualitas Layanan Puskesmas dan Labkesda**

Keberhasilan sasaran strategis diukur dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat, dengan uraian sebagai berikut:

Indikator Kinerja 1: Indeks Kepuasan Masyarakat

Target Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2024 adalah 85, Realisasi 88,24 dengan capaian 103,62%. Capaian 9 (sembilan) unsur Indeks Kepuasan Masyarakat tersaji dalam grafik berikut :

Grafik 3.6 Capaian Unsur Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2024

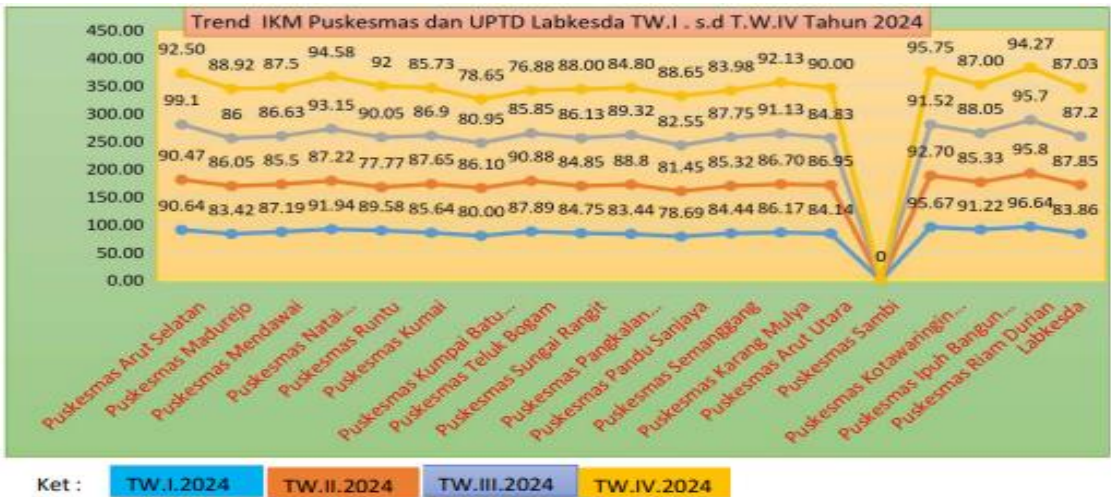


Sumber : Bidang Yankes Dinas Kesehatan

Dari 9 (sembilan) unsur Indeks Kepuasan Masyarakat tersebut diatas nilai unsur tertinggi adalah unsur sarana dan prasarana, pengunjung puskesmas merasa puas dengan sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia.

Untuk membandingkan indeks kinerja unit pelayanan secara berkala atau melihat perubahan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan publik diperlukan survei secara periodik dan berkesinambungan. Hasil Analisa survei dipergunakan untuk melihat kecenderungan (trend) layanan public yang telah diberikan. Trend tingkat kepuasan 18 (delapan belas) puskesmas dan 1(satu) UPTD Labkesda dapat dilihat dalam grafik berikut:

Grafik 3.7 Trend Indeks Kepuasan Masyarakat dan Labkesda TW I s.d TW IV Tahun 2024



Dari 18 (delapan belas) puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Barat, 1 (satu) puskesmas tidak mengirim laporan IKM dikarenakan terkendala jaringan internet. Pada periode triwulan IV (empat) tahun 2024 nilai tertinggi di pelayanan public adalah Puskesmas Kotawaringin Lama dengan nilai 95,75 dengan kategori sangat baik.

### **Penyebab Keberhasilan dalam Pencapaian Target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Pada tahun 2024, target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 85, sedangkan realisasi mencapai 88,24 atau 103,62% dari target. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas dan Labkesda mampu memberikan kepuasan yang tinggi kepada masyarakat. Faktor utama yang mendorong keberhasilan tersebut meliputi:

#### **1. Peningkatan Kualitas Layanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

##### **a. Sosialisasi Standar Waktu Pelayanan**

Fasilitas kesehatan telah melakukan sosialisasi standar waktu pelayanan kepada pengguna layanan melalui media audiovisual dan promosi kesehatan. Pengguna layanan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang waktu tunggu dan proses layanan, sehingga meningkatkan persepsi positif terhadap pelayanan.

##### **b. Peningkatan Kompetensi dan Perilaku Petugas**

Tenaga kesehatan di Puskesmas dan Labkesda dibekali dengan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dan perilaku ramah terhadap pasien.

##### **c. Perbaikan Sarana dan Prasarana**

Fasilitas kesehatan terus memperbaiki sarana dan prasarana untuk kenyamanan pasien, termasuk ruang tunggu yang memadai dan fasilitas kebersihan yang terjaga.

#### **2. Pengelolaan Penanganan Pengaduan yang Lebih Baik**

##### **a. Penyediaan Media untuk Pengaduan**

Puskesmas dan Labkesda menyediakan berbagai saluran untuk pengaduan, termasuk media sosial dan kotak saran di fasilitas kesehatan.

##### **b. Respon Cepat Terhadap Pengaduan**

Keluhan dan kritik dari pasien diproses secara profesional, sehingga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

#### **3. Sosialisasi Persyaratan dan Prosedur Layanan**

##### **a. Penyebaran Informasi Melalui Media Cetak dan Elektronik**

Puskesmas dan Labkesda secara aktif menyebarkan informasi terkait persyaratan dan prosedur layanan melalui poster, banner, dan video alur pelayanan.



#### b. Penggunaan Media Promosi Terpadu

Promosi layanan dilakukan secara terpadu di seluruh fasilitas kesehatan, termasuk informasi tentang jenis layanan, tarif, dan waktu pelayanan. Hal ini meningkatkan persepsi positif terhadap transparansi layanan dan menciptakan rasa kepercayaan dari masyarakat.

### 4. Penyediaan Layanan yang Terjangkau dan Transparan

#### a. Keterjangkauan Biaya/Tarif Layanan

Biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Labkesda dinilai terjangkau oleh masyarakat, dengan skor pada aspek ini mencapai 87,00 pada tahun 2024. Transparansi biaya melalui media informasi membantu masyarakat memahami ketentuan pembayaran dan menghindari kesalahpahaman.

#### b. Peningkatan Efisiensi Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan di Puskesmas dan Labkesda terus diperbaiki, dengan realisasi skor pada aspek ini mencapai 86,00 pada tahun 2024. Pasien mendapatkan layanan yang lebih cepat dan efisien, sehingga meningkatkan tingkat kepuasan secara keseluruhan.

### **Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat**

Program kegiatan yang mendukung pencapaian kinerja adalah :

1. Program peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
  - a. Kegiatan pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
    - ✓ Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam sub kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  - b. Kegiatan Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
    - ✓ Memastikan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi yang memadai melalui sub kegiatan pengendalian perizinan praktik tenaga kesehatan dan sub kegiatan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta tindak lanjut perizinan praktik tenaga kesehatan.
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan analisa sebagai berikut:
  - a. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi



- ✓ Meningkatkan penyediaan sarana hardware dan jaringan internet melalui melalui pengadaan desktop, laptop dan stralink dalam sub kegiatan pengelolaan sistem informasi kesehatan
- b. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas c, d dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  - ✓ Melakukan pembinaan mutu ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui sub kegiatan peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan
  - ✓ Melakukan pengawasan perizinan rumah sakit melalui sub kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

**Sasaran 4: Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan Di Dinas Kesehatan yang Akuntabel**

Hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan tahun 2024 memperoleh nilai sebesar 75,40 dengan predikat BB (sangat baik), artinya terdapat gambaran bahwa AKIP sangat baik pada dua per tiga unit kerja, baik itu unit kerja utama maupun unit kerja pendukung. Akuntabilitas yang sangat baik ditandai dengan mulai terwujudnya efisiensi anggaran dalam mencapai kinerja, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal dan berbasis teknologi informasi serta pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level Eselon III/Koordinator. Adapun rincian penilaian adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.19 Rincian Penilaian Komponen SAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2024**

No	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai
1	Perencanaan Kinerja	30,00	24,00
2	Pengukuran Kinerja	30,00	21,60
3	Pelaporan Kinerja	15,00	11,55
4	Evaluasi Akuntabilitas	25,00	18,25
Nilai Akuntabilitas Kinerja		100,00	75,40

Rekomendasi dari hasil evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi atas capaian kinerja secara berkala minimal triwulan dan berjenjang baik capaian kinerja pada tingkat sasaran, program, kegiatan sampai sub kegiatan
2. Kepala Dinas Kesehatan memerintahkan kepada Sekretaris dan Kepala Bidang agar membuat laporan kinerja secara periodic yang dapat menggambarkan

- ketercapaian atas perjanjian kinerja, serta memuat informasi terkait penyebab keberhasilan atau kegagalan atas capaian kinerja.
3. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang disusun harus dilakukan pembahasan pada tingkat internal terlebih dahulu.
  4. Menyusun pohon kinerja 2025-2029 sebagai bagian pencapaian strategi kinerja atas hasil evaluasi kinerja periode tahun sebelumnya.
  5. Mendorong terciptanya budaya kinerja dengan cara memberikan penghargaan terhadap pegawai yang berprestasi dalam pencapaian kinerja

**Analisis Program dan Kegiatan yang Menunjang Pencapaian Indikator SAKIP**

Program yang mendukung pencapaian nilai SAKIP Dinas Kesehatan adalah program penunjang urusan pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dengan rincian sebagai berikut:

1. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah untuk penyusunan dokumen perencanaan yang berkualitas dan lengkap, kegiatan monitoring dan evaluasi perencanaan.
2. Kegiatan administrasi keuangan perangkat daerah dalam upaya akuntabilitas keuangan.
3. Kegiatan administrasi kepegawaian perangkat daerah melalui sub kegiatan monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja pegawai.

**3.3 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Standar Nasional**

Dari tatanan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang terdiri dari 4 sasaran dan 8 indikator. Diambil kebijakan penentuan target berasal dari hasil pencapaian realisasi tahun sebelumnya. Berdasarkan perbandingan dengan realisasi Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2024 sebagai berikut:

**Tabel: 3.20 Perbandingan Realisasi Kabupaten Dengan Realisasi Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024**

No.	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Target Kabupaten	Realisasi Kabupaten	Realisasi Provinsi
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	183	94,14	116
		Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	12,2	8,24	8,6
		Prevalensi <i>stunting</i> (pendek, sangat pendek) pada balita (bawah lima tahun) dalam persen	12,2	2,4	10,3

No.	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Target Kabupaten	Realisasi Kabupaten	Realisasi Provinsi
		Insidensi Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk	175	287	191
		Insidensi HIV Per 100.000 Penduduk yang tidak terinfeksi HIV	0,18	0,42	0,19

Capaian indikator kinerja sasaran derajat kesehatan masyarakat jika dibandingkan dengan capaian Provinsi Kalimantan Tengah, 3 (tiga) indikator sudah melampaui capaian Provinsi Kalimantan Tengah yaitu Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan prevalensi stunting, sedangkan indikator insidensi HIV masih dibawah capaian Provinsi Kalimantan Tengah.

3.4 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi anggaran dihitung atas kelebihan anggaran pada indikator kinerja yang tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan. Adapun data efisiensi sebagai berikut:

Tabel: 3.21 Analisis Efisiensi Anggaran 2024

Sasaran	Indikator	Target Kinerja			Anggaran		Efisiensi (Rp)	%
		Target	Realisasi	% Capaian	Target (Rp)	Realisasi (Rp)		
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	183	94,14	148,55	2.521.362.000	2.246.473.500	274.888.500	10,9
	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	12,2	8,24	132,45	66.476.197	65.815.900	660.297	0,9
	Prevalensi stunting	12,2	2,4	180,32	6.269.066.960	4.702.052.677	1.567.014.283	25
Meningkatnya kualitas layanan Puskesmas dan Labkesda	Indek Kepuasan Masyarakat	85	88,24	103,81	8.220.096.192	7.595.799.335	624.296.857	7,6
Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan Di Dinas Kesehatan yang Akuntabel	Nilai SAKIP	BB	BB	100	109.825.754.282	106.417.072.443	3.408.681.839	0,9

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Perangkat Daerah dituntut untuk terus meningkatkan kinerja pelayanan setiap tahunnya. Pemenuhan dan penggunaan sumber daya sangat berkaitan dengan sumber dana (anggaran). Analisis atas efisiensi



penggunaan sumber dana dilihat dari pelaksanaan kinerja dengan menyesuaikan kebutuhan kegiatan dan alokasi anggaran dengan prinsip efisien.

Total pagu capaian kinerja sejumlah Rp 232.670.153.000,- dengan realisasi anggaran sejumlah Rp 219.296.826.039, maka total anggaran yang tidak terserap Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 Rp 13.373.326.961 dari anggaran keseluruhan dan total efisiensi pada anggaran terkait langsung pencapaian sasaran yang mencapai target sebesar Rp 5.875.541.776.

Dari perhitungan efisiensi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dari 4 Sasaran dengan 8 indikator ditemukan 5 indikator yang mencapai target dengan anggaran yang lebih efisien. Adapun Tingkat efisiensi dijabarkan sebagai berikut:

1. Indikator Angka Kematian Ibu telah mencapai target dengan efisiensi anggaran diperoleh melalui efisiensi pada belanja transport kegiatan dari Dinas Kesehatan ke puskesmas, transport dari puskesmas kunjungan ke rumah ibu hamil dan bersalin sesuai dengan jumlah sasaran.
2. Indikator Angka Kematian Bayi telah mencapai target dengan upaya efisiensi anggaran diperoleh melalui belanja Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan bayi sesuai dengan kebutuhan, belanja transport ke puskesmas.
3. Indikator prevalensi stunting telah mencapai target upaya efisiensi anggaran diperoleh dari belanja transport perjalanan dinas, anggaran Pemberian Makanan Tambahan dan anggaran untuk pelayanan atau kunjungan Balita.
4. Sasaran meningkatnya kualitas pelayanan puskesmas dan Labkesda dengan indikator kepuasan Masyarakat telah mencapai target dengan efisiensi anggaran untuk mencapai target diperoleh jumlah peserta pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan, pelaksanaan akreditasi secara efisiensi dari biaya menginap dan transport surveyor.
5. Indikator nilai SAKIP telah mencapai target upaya efisiensi anggaran didapatkan dari transport perjalanan dinas monitoring dan evaluasi, belanja kegiatan rapat.

Selain dari sisi anggaran, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat juga mengembangkan kerja sama lintas sektoral. Optimalisasi kinerja silang manajemen kolaboratif lintas sektoral merupakan salah satu faktor pendukung dalam mencapai target kinerja. Adapun kegiatan yang dilaksanakan lintas sektoral adalah sebagai berikut:



Tabel 3.22 Kegiatan Lintas Sektor

No	Kegiatan Lintas Sektor	Kontribusi Pihak Lain		Output	Manfaat
		Pihak	Kontribusi		
1	Rujukan	RSUD	Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	Dokumen Rujukan	Mendukung pencapaian target kinerja peningkatan kualitas
		BPJS	Fasilitasi Pelayanan Jaminan Kesehatan	Kartu BPJS/KIS	
2	Perencanaan Penganggaran	Bappeda BPKAD	Fasilitasi penyusunan anggaran /Evaluasi	Laporan Evaluasi	pengawasan atas akuntabilitas penyelenggaraan pemerintah
		PMD	Fasilitasi Posyandu, Desa Siaga	Posyandu	
3	Penyediaan Data Sasaran Program (Usia produktif, DM, HT, ODGJ, GIFU, WUS 30 s.d 50 tahun)	Disdukcapil	Memberikan data sasaran program tahun 2024	Data penduduk Sasaran Pembangunan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2024	Menjadi acuan target sasaran program dan kegiatan Program Pengendalian Penyakit PTM & Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024
4	Pengantaran & Penjemputan Jemaah Haji tahun 2024	Bagian Kesra Setda Kabupaten Kotawaringin Barat	Membiayai tenaga Kesehatan pengantar dan penjemput Jemaah Haji	Terlaksananya pengantaran dan penjemputan Jemaah Haji tahun 2024	Jemaah haji didampingi oleh tim kesehatan dari Pangkalan Bun ke embarkasi dan dari embarkasi ke Pangkalan Bun
6	Pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji	Kemenag	Memberikan data sasaran Calon Jemaah Haji Tahun 2023	Data Calon Jemaah Haji tahun 2023	Menjadi acuan target pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji Tahun 2023
7	Pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji	Puskesmas	Menjadi tim kesehatan pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji & Tim Pemantau	Berita hasil pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji &	Menghasilkan data hasil pemeriksaan tahap pertama dan tahap kedua



No	Kegiatan Lintas Sektor	Kontribusi Pihak Lain		Output	Manfaat
		Pihak	Kontribusi		
			Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji pasca pulang dari Tanah Suci	pemantauan Jemaah Haji pasca pulang dari Tanah Suci	
8	Pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji	RSUD Sultan Imanuddin	Menjadi tim kesehatan pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji & rujukan hasil pemeriksaan kesehatan	Berita hasil pemeriksaan rontgen thorax & EKG Calon Jemaah Haji	Sebagai data penentuan status risti & non risti, istithaah Calon Jemaah Haji
9	Pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji	Laboratorium Kesehatan Daerah	Menjadi tim kesehatan pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji	Berita hasil pemeriksaan laboratorium Calon Jemaah Haji	Sebagai data penentuan status risti & non risti, istithaah Calon Jemaah Haji
10	Pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji	Kantor Kesehatan Pelabuhan	Melaksanakan vaksinasi Calon Jemaah Haji, pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveillance epidemiologi, kekarantinaan serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali pasca kedatangan Jemaah Haji dari tanah suci	Berita hasil kegiatan	Sebagai pencegahan masuk & keluarnya penyakit & kekarantinaan
11	Tatalaksana pasien ODGJ Berat	RSUD Sultan Imanuddin	Pendampingan kunjungan rumah bagi pasien ODGJ Berat	Terkendalinya pasien ODGJ Berat yang tidak bisa ditangani oleh Nakes Puskesmas	Pengendalian pasien ODGJ Berat yang tidak bisa ditangani oleh Nakes Puskesmas
12	Advokasi pelaksanaan	Desa/	Mendukung pelaksanaan kegiatan	Pemenuhan fasilitas untuk	Mempermudah akses masyarakat



No	Kegiatan Lintas Sektor	Kontribusi Pihak Lain		Output	Manfaat
		Pihak	Kontribusi		
	kegiatan Posbindu PTM, Pelaksanaan KTR, Kegiatan IVA dan Sadanis	Kelurahan, Kecamatan , Instansi/ SKPD, Sekolah (SD, SLTP, SLTA, Kampus) se Kab. Kotawaringin Barat, PKK Kabupaten, PKK Kecamatan dan PKK Kelurahan), organisasi wanita, PT	program Posbindu PTM, Pelaksanaan KTR dan kegiatan IVA dan Sadanis	kegiatan Posbindu PTM, Pengerahan sasaran, dan Pemberian insentif bagi kader di tingkat Desa/Kelurahan	untuk mendapatkan pelayanan skrining PTM di Posbindu
13	Kegiatan Pergerakan Masyarakat (usia anak sekolah / remaja)	DIKPORA/ DIKBUD	Mengikuti kegiatan kampanye Germas (pergerakan masyarakat hidup sehat)	Berkomitmen menerapkan kebijakan GERMAS	Dalam setiap kegiatan olahraga dan sekolah di lakukan edukasi terkait kesehatan
14	Penerbitan STPT	DPMPTSP	Memberikan surat Rekomendasi STPT	STPT	Penyehat Tradisional memiliki STPT
16	Penyediaan Tim Audit Maternal Perinatal	RSUD Sultan Imanuddin	Memberikan Data Tim Audit Maternal Perinatal RSSI Tahun 2024	Daftar Petugas Tim Pengkajian Audit Maternal Perinatal	Menjadi Acuan TIM Pengkajian Audit Maternal Perinatal Kabupaten Kotawaringin Barat
17	Penyediaan Data Sasaran Pembangunan Kesehatan Usia Sekolah (SD/SMP/ SMA)	DINAS PENDIDIKAN	Memberikan Data Siswa/Siswi Tahun Ajaran 2024 Sesuai Sekolah Per Kecamatan di Kabupaten Kotawaringin Barat	Data Siswa/Siswi Tahun Ajaran 2024 Sesuai Sekolah Per Kecamatan di Kabupaten Kotawaringin Barat	Menjadi Acuan Target Sasaran Kegiatan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Pada Usia Sekolah



No	Kegiatan Lintas Sektor	Kontribusi Pihak Lain		Output	Manfaat
		Pihak	Kontribusi		
	Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024				
18	Penyediaan Data Sasaran Pembangunan Kesehatan Usia Sekolah (MI/MTS/MA / SEDERAJA T) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024	KEMENAG	Memberikan Data Siswa/Siswi Tahun Ajaran 2024 Sesuai Sekolah Per Kecamatan di Kabupaten Kotawaringin Barat	Data Siswa/Siswi Tahun Ajaran 2024 Sesuai Sekolah Per Kecamatan di Kabupaten Kotawaringin Barat	Menjadi Acuan Target Sasaran Kegiatan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Pada Usia Sekolah
19	Penyediaan data sasaran imunisasi untuk bayi, balita, anak sekolah dan WUS Tahun 2024	Disdukcapil	Memberikan data sasaran imunisasi tahun 2024	Data Penduduk Sasaran Pembangunan Kesehatan Menurut Puskesmas Tahun 2024	Menjadi acuan target sasaran program dan kegiatan Program imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024
20	Penyusunan dokumen RKA Program Imunisasi	TPAD	Memverifikasi draf RKA Dinas Kesehatan Tahun 2024	Berita hasil Verifikasi Draft RKA Dinas Kesehatan Tahun 2024	Menghasilkan dokumen RKA Dinas Kesehatan
21	Advokasi pelaksanaan Imunisasi bayi dan balita untuk meningkatkan imunisasi Dasar lengkap dan	Kecamatan/ Desa/ Kelurahan	Mendukung pelaksanaan imunisasi dan pemenuhan fasilitas dan anggaran pendukung imunisasi	Pemenuhan fasilitas di Posyandu dan Pemberian insentif bagi kader posyandu di Kelurahan.	Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan imunisasi





No	Kegiatan Lintas Sektor	Kontribusi Pihak Lain		Output	Manfaat
		Pihak	Kontribusi		
	Imunisasi rutin lengkap				
22	Sosialisasi program imunisasi	TP PKK dari tingkat Desa/ Kelurahan Kabupaten	Mobilisasi sasaran imunisasi	Bantuan Sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat tentang manfaat imunisasi sesuai jadwal	Meningkatkan cakupan imunisasi
23	Koordinasi Pelaksanaan Bulan imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di Sekolah Dasar	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Data sasaran BIAS, edukasi dan sosialisasi manfaat BIAS kepada orang tua /wali, dan Terlaksananya kegiatan BIAS	Data Sasaran Siswa dan inform consent	Validasi data sasaran BIAS dan peningkatan cakupan BIAS
24	Peningkatan data cakupan imunisasi WUS (Wanita Usia Subur) pada Calon Pengantin	Kantor Urusan Agama	Data cakupan imunisasi TT WUS pada Calon pengantin	Data WUS yang mendapatkan imunisasi TT	Meningkatkan cakupan imunisasi WUS untuk catin
25	Dukungan tokoh agama dalam pelaksanaan imunisasi	Kantor Kementerian agama Kabupaten	Meningkatkan cakupan imunisasi	Fatwa MUI tentang vaksin Hallal	Meyakinkan orang tua tentang kehalalan vaksin
26	Pelaksanaan imunisasi HB 0 bayi baru lahir	RSUD Sultan imanudin	Meningkatkan cakupan imunisasi	Data bayi yang mendapatkan imunisasi HB 0	Meningkatkan akses bayi mendapat imunisasi untuk pertama kali
27	Dukungan pelaksanaan imunisasi	Perusahaan Kelapa Sawit	Meningkatkan cakupan imunisasi di	Data bayi/ balita yang	Meningkatkan cakupan imunisasi bagi bayi/ balita



No	Kegiatan Lintas Sektor	Kontribusi Pihak Lain		Output	Manfaat
		Pihak	Kontribusi		
	bagi keluarga karyawan perusahaan		wilayah kerja perusahaan	mendapatkan imunisasi	

Sumber: Data diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat\*

### 3.5 Inovasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat memiliki Inovasi untuk menunjang Capaian Kinerja pada Tahun 2024 tertuang dalam SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat No. 800/6186/ KD.A/2022 per tanggal 1 Agustus 2022 tentang inovasi di Puskesmas.

Tabel: 3.23 Inovasi Dinas Kesehatan Tahun 2024

No.	Nama Inovasi	Puskesmas Pelaksana	Keterangan
1	PUKAT KEPITING	Puskesmas Teluk Bogam	PUKAT KEPITING dalah kepanjangan dari Posyandu Remaja Produktif, Sehat, Kreatif, Pintar dan Positif Thingking. Kegiatan PUKAT KEPITING : 1) Pemeriksaan kesehatan remaja; 2) Konseling kesehatan remaja; 3) Pemberian tablet FE; 3) Edukasi/Penyuluhan kesehatan; 4) Keterampilan anak remaja; 5) Games edukasi
2	CALL BABY	Puskesmas Natai Palingkau	Menelusur lebih dalam terhadap status imunisasi anak di Posyandu, sudah lengkap/belum dengan menghubungi lewat telp/WA. Mendatangi ke rumah anak tersebut untuk dilakukan imunisasi bila belum lengkap.
3	JARKOMBESTI	Puskesmas Natai Palingkau	JARKOMBESTI adalah jaringan komunikasi ibu hamil resiko tinggi yaitu inovasi yang dibuat untuk masyarakat dengan membentuk kader-kader sukarela yang bertugas melaporkan dan kepada bidan puskesmas natai palingkau adanya ibu hamil resiko tinggi di wilayahnya melalu grub whatsapp agar setiap ibu hamil berisiko dapat terpantau secara dini oleh petugas kesehatan di daerah tersebut
4	PTM ON THE GO	Puskesmas Natai Palingkau	Layanan kesehatan langsung ke masyarakat yang membutuhkan. Kegiatan layanan jemput bola untuk skrining PTM di daerah yang sulit dijangkau.

No.	Nama Inovasi	Puskesmas Pelaksana	Keterangan
5	SIABANGSERAHM AJI (Setetes Darahmu Menyelamatkan Jiwa)	Puskesmas Sungai Rangit	Program inovasi UKM pengembangan tujuannya untuk mendukung program KIA bagi ibu-ibu hamil yang perlu dukungan darah saat persalinan sehingga puskesmas bekerjasama dengan setiap desa untuk memetakan dan mendata para pendonor sukarela di setiap desa
6	JEMPOL (Jendela Advokasi Map Online)	Puskesmas Arut Selatan	Dari hasil kunjungan keluarga PIS PK yang dilakukan puskesmas arut selatan sebagai media menyampaikan hasil PIS PK tersebut kepada lintas sektor dan masyarakat
7	SIMPUS PKM MADUREJO (Digitalisasi Input Pasien)	Puskesmas Madurejo	Aplikasi yang digunakan untuk memetakan pasien sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan <i>sweeping</i> tepat sasaran
8	Si MAYA	Dinas Kesehatan	Aplikasi yang digunakan untuk pengarsipan surat masuk atau keluar Dinas Kesehatan
9	JELAJAH MANIS	Puskesmas Kumpai Batu Atas	Jenguk lansia bersama penyakit kronis yang tidak berkunjung ke puskesmas
10	PRB	Puskesmas Kumpai Batu Atas	Memfasilitasi pengambilan obat PRB ke apotek kerjasama BPJS
11	RJ24	Puskesmas Arut Utara	Pelayanan Rawat Jalan dengan jam buka 24 jam setiap hari untuk melayani pasien BPJS dan Umum
12	POZI	Puskesmas Arut Utara	Pelayanan Poli Gizi, melayani konsultasi terkait kesehatan gizi untuk semua golongan umur
13	G12	Puskesmas Arut Utara	Penambahan jam Pelayanan Poli Gigi dari jam 07.00 sd 19.00 wib

Sumber: Data Diolah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

3.6 Realisasi Keuangan

Untuk melaksanakan program dan kegiatan pada tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat mengalokasikan Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar Rp . 173.162.454.300 pada anggaran murni dan setelah perubahan pada Anggaran Perubahan (DPA) menjadi sebesar Rp 232.670.153.000 Penyerapan anggaran sampai dengan Triwulan IV adalah sebesar Rp 219.296.826.039 atau sebesar 94,25 %. Data anggaran dan realisasi DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat untuk tahun anggaran 2024 sebagai berikut:

Tabel: 3.24 Realisasi Anggaran Tahun 2024

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian %
1	Belanja Operasional	208.544.863.098,-	196.034.939.715	94
2	Belanja Modal	24.125.289.902	23.261.886.324	96,42

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan 2024

Untuk rincian realisasi keuangan per kegiatan disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel: 3.25 Rincian Realisasi Anggaran Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2024

	URAIAN	SESUDAH PERUBAHAN		
		ANGGARAN	REALISASI	CAPAIAN
	PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR			
	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	232.670.153.000.	219.296.826.039	94,25%
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	111.666.465.422	108.210.842.513	96,75%
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	276.964.550	232.497.192	83,94%
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	166.278.000	126.136.542	75,86%
	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	14.544.900	14.544.900	100,00%
	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	14.544.900	14.544.900	100,00%
	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	12.192.200	12.192.200	100,00%
	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	12.172.400	12.093.000	99,35%
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	8.869.650	8.869.650	100,00%
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	48.362.500	44.116.000	91,22%
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	109.521.269.732	106.161.698.204	96,93%
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	108.924.781.573	105.613.251.396	96,96%
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	486.102.390	438.061.439	90,12%
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	107.385.669	107.385.669	100,00%
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	3.000.100	2.999.700	99,99%
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	39.952.900	29.421.000	73,64%
	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	39.952.900	29.421.000	73,64%
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	286.033.182	268.371.606	93,83%
	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	54.600.000	54.554.500	99,92%
	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	27.520.000	22.877.047	83,13%
	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	203.913.182	190.940.059	93,64%
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	550.446.337	512.707.146	93,14%
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	9.979.394	9.971.000	99,92%
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	90.000.000	89.804.500	99,78%

	URAIAN	SESUDAH PERUBAHAN		
		ANGGARAN	REALISASI	CAPAIAN
	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	14.993.622	14.822.500	98,86%
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	5.438.889	5.300.000	97,45%
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	79.828.500	79.566.500	99,67%
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	350.205.932	313.242.646	89,45%
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	136.434.050	135.070.500	99,00%
	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	135.334.050	134.080.000	99,07%
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	1.100.000	990.500	90,05%
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	901.450.845	740.975.075	82,20%
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	621.765.501	464.218.860	74,66%
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	279.685.344	276.756.215	98,95%
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	134.511.113	130.101.790	96,72%
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	29.459.829	29.459.000	100,00%
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	34.051.284	31.411.000	92,25%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	46.000.000	45.911.790	99,81%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	15.000.000	13.561.500	90,41%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	10.000.000	9.758.500	97,59%
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	67.177.806.385	64.382.329.345	95,84%
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	21.946.459.428	21.241.741.063	96,79%
	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	780.000.000	664.140.328	85,15%
	Pengembangan Puskesmas	13.061.000.000	12.824.569.975	98,19%
	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.543.301.000	1.426.771.083	92,45%
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	515.000.000	457.361.010	88,81%
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	4.597.500.228	4.503.374.129	97,95%
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.283.331.500	1.217.112.338	94,84%
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	166.326.700	148.412.200	89,23%
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	43.950.952.006	41.908.759.003	95,35%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	105.996.000	105.005.400	99,07%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	15.000.000	14.999.850	100,00%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	16.861.000	16.776.900	99,50%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	42.000.000	11.705.677	27,87%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	40.000.000	38.912.400	97,28%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	15.000.000	14.795.000	98,63%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	15.000.000	14.060.000	93,73%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	30.000.000	29.916.000	99,72%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	15.000.000	14.794.000	98,63%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	35.000.000	33.090.557	94,54%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	14.999.650	6.788.000	45,25%

	URAIAN	SESUDAH PERUBAHAN		
		ANGGARAN	REALISASI	CAPAIAN
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	80.009.350	79.600.712	99,49%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	302.184.000	282.616.300	93,52%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	30.000.000	27.390.700	91,30%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	110.094.950	77.172.100	70,10%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	14.988.750	14.681.000	97,95%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	25.000.000	21.374.750	85,50%
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	343.022.810	339.389.050	98,94%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	49.935.975	49.883.000	99,89%
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	257.270.850	180.615.400	70,20%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	2.306.400	2.196.000	95,21%
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	716.274.900	506.876.077	70,77%
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	37.696.587.600	36.242.905.528	96,14%
	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	45.440.000	32.900.800	72,40%
	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	319.945.610	318.778.596	99,64%
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	2.516.743.933	2.409.630.011	95,74%
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	561.381.278	553.269.000	98,55%
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	140.080.000	124.410.000	88,81%
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	13.217.000	-	0,00%
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	15.000.000	13.904.173	92,69%
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	15.000.000	6.228.000	41,52%
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	214.999.950	210.365.372	97,84%
	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	15.000.000	14.795.000	98,63%
	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	121.612.000	98.933.650	81,35%
	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	1.097.552.601	1.046.345.690	95,33%
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1.097.552.601	1.046.345.690	95,33%
	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	182.842.350	185.483.589	101,44%
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	10.000.000	9.904.000	99,04%
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	102.845.000	114.240.189	111,08%
	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	69.997.350	61.339.400	87,63%
	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	8.101.187.160	7.380.550.372	91,10%
	<b>Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	37.069.400	36.101.400	97,39%
	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	14.999.600	14.837.600	98,92%
	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	22.069.800	21.263.800	96,35%

	URAIAN	SESUDAH PERUBAHAN		
		ANGGARAN	REALISASI	CAPAIAN
	<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	6.209.729.210	5.797.727.110	93,37%
	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	13.304.000	13.274.000	99,77%
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	5.996.926.660	5.645.560.892	94,14%
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	199.498.550	138.892.218	69,62%
	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	1.854.388.550	1.546.721.862	83,41%
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.854.388.550	1.546.721.862	83,41%
	<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	593.620.450	479.966.026	80,85%
	<b>Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</b>	124.483.700	121.387.996	97,51%
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	124.483.700	121.387.996	97,51%
	<b>Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga</b>	54.890.000	34.496.990	62,85%
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	54.890.000	34.496.990	62,85%
	<b>Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga</b>	206.932.750	148.972.440	71,99%
	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	206.932.750	148.972.440	71,99%
	<b>Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)</b>	15.000.000	14.939.850	99,60%
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	15.000.000	14.939.850	99,60%
	<b>Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan</b>	15.000.000	14.951.000	99,67%
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	15.000.000	14.951.000	99,67%
	<b>Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga</b>	177.314.000	145.217.750	81,90%

	URAIAN	SESUDAH PERUBAHAN		
		ANGGARAN	REALISASI	CAPAIAN
	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	177.314.000	145.217.750	81,90%
	<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>218.162.410</b>	<b>187.057.000</b>	<b>85,74%</b>
	<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>39.828.710</b>	<b>38.391.000</b>	<b>96,39%</b>
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	39.828.710	38.391.000	96,39%
	<b>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>30.000.000</b>	<b>26.010.000</b>	<b>86,70%</b>
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	30.000.000	26.010.000	86,70%
	<b>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	<b>148.333.700</b>	<b>122.656.000</b>	<b>82,69%</b>
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	148.333.700	122.656.000	82,69%

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan 2024

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja keuangan menunjukkan bahwa capaian indikator kinerja keuangan tahun 2024 adalah sebesar 94,25% yang berarti masuk dalam kategori capaian **“Sangat Tinggi”**.



## BAB IV

### PENUTUP

Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun anggaran 2024 sebesar 99,15 % dengan peringkat kinerja **sangat tinggi**.
2. Capaian kinerja keuangan 94,25% dengan realisasi anggaran sebesar Rp 219.296.826.039 sehingga masuk dalam peringkat kinerja **sangat tinggi**.

Beberapa hambatan/permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam rangka pencapaian sasaran strategis Renstra dan pelaksanaan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- a. Akses pelayanan kesehatan belum merata yaitu belum semua Desa memiliki standar bangunan Pustu Integrasi Layanan Primer, Jumlah puskesmas yang memiliki bangunan sesuai standar di beberapa kecamatan masih kurang, rasio tenaga dokter terhadap populasi penduduk belum sesuai standar WHO.
- b. Belum semua puskesmas memiliki 9 jenis tenaga prioritas strategis.
- c. Koordinator pelayanan di Puskesmas memiliki tugas rangkap sehingga tidak bisa fokus dalam pelaksanaan kegiatan
- d. Belum semua posyandu dikembangkan menjadi posyandu Integrasi Layanan Primer.
- e. Peran serta Pengusaha yang memiliki Pekerja Penerima Upah dalam membayarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS Kesehatan masih kurang, sehingga beban pemerintah daerah dalam pembiayaan kepesertaan JKN tinggi
- f. Budaya hidup sehat masih kurang (baru 86% Desa/Kelurahan dengan kategori Desa/Kelurahan Sehat) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat masih kurang.

Untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada masa mendatang maka Dinas Kesehatan berupaya untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan dengan sinergi lintas sektor dan dukungan kebijakan dari daerah.
2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan melalui pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.
3. Meningkatkan pembangunan Puskesmas Pembantu Integrasi Layanan Primer.
4. Pemenuhan Sumber Daya Manusia sesuai standar.



5. Meningkatkan keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas promosi kesehatan.
6. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan
7. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.
8. Meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan melalui Pendidikan dan pelatihan.
9. Meningkatkan kepatuhan terhadap standar dan tata Kelola pelayanan.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat ini disusun, semoga bermanfaat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja (PK) Murni Kepala Dinas Kesehatan tahun 2024  
<https://bit.ly/PKKADIS>
2. Perjanjian Kinerja Perubahan Kepala Dinas Kesehatan tahun 2024  
<https://drive.google.com/drive/folders/1rlhXuarn42S4LzN25nQxQL77bDu4jb-x?usp=sharing>
3. Rencana Aksi Triwulan I, II, III dan IV Kepala Dinas Kesehatan tahun 2024  
<https://bit.ly/DATADUKUNGLKJIP>
4. Data Indikator Kinerja (IKU) Tahun 2024  
<https://bit.ly/DATADUKUNGLKJIP>
5. .Data Realisasi Anggaran Tahun 2024  
<https://bit.ly/DATADUKUNGLKJIP>
6. .Renstra 2023 -2026 Dinas Kesehatan  
<https://bit.ly/DATADUKUNGLKJIP>
7. Data Dukung Inovasi 2024  
<https://bit.ly/DATADUKUNGLKJIP>
8. Rencana Kinerja Tahunan  
[https://drive.google.com/file/d/1tUnrRwFvXCosxHjDyBEEK4X6HJEzZ0dB/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1tUnrRwFvXCosxHjDyBEEK4X6HJEzZ0dB/view?usp=drive_link)
9. Dokumen Pelaksanaan Anggaran  
[https://drive.google.com/drive/folders/1oyLLbGZ2vjTRGjppOvO51u0hkC5u4DTp?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1oyLLbGZ2vjTRGjppOvO51u0hkC5u4DTp?usp=drive_link)
10. Pohon Kinerja  
[https://drive.google.com/file/d/196lYCT5c22g0dla3tXDLuE9wdkOVR5Zz/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/196lYCT5c22g0dla3tXDLuE9wdkOVR5Zz/view?usp=drive_link)
11. Cascading  
[https://docs.google.com/document/d/1JNZ0PSb48\\_jeEpKuZIGQO9uSxOd6m8lz/edit?usp=drive\\_link&oid=116160855119297557955&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1JNZ0PSb48_jeEpKuZIGQO9uSxOd6m8lz/edit?usp=drive_link&oid=116160855119297557955&rtpof=true&sd=true)
12. Tindak Lanjut LHE AKIP  
[https://drive.google.com/file/d/1-y6RZ570DwSgscRyeQ81C4-xaKL0T1Zz/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1-y6RZ570DwSgscRyeQ81C4-xaKL0T1Zz/view?usp=drive_link)
13. Laporan Monitoring Evaluasi Rencana Aksi Pejabat Struktural  
[https://drive.google.com/drive/folders/12Mdnj2snNb0LoRARPNeV4Olonz2jB\\_g?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/12Mdnj2snNb0LoRARPNeV4Olonz2jB_g?usp=drive_link)