



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

**KAPUAS HULU!**  
**SEMAKIN-HEBAT!**



**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN**

**2024**

**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN KAPUAS HULU**

---



## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b>	
A. GAMBARAN UMUM .....	1
1. Pendahuluan .....	1
2. Struktur Organisasi .....	3
3. Tugas Pokok dan Fungsi .....	3
4. Aspek Sumber Daya Manusia .....	25
5. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan .....	26
6. Aspek Sumber Dana .....	27
7. Maksud .....	28
8. Tujuan .....	28
<b>BAB II: PERENCANAAN KINERJA</b>	
A. RENCANA STRATEGIS .....	31
1. Pernyataan visi .....	32
2. Pernyataan Misi .....	33
3. Tujuan dan Sasaran Strategis beserta Indikator Kinerja Utama .....	35
4. Kebijakan, Program dan Kegiatan .....	39
B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024 .....	52
<b>BAB III: AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A. CAPAIAN KINERJA .....	53
1. Pengukuran Kinerja .....	53
2. Evaluasi dan Analisis Kinerja .....	57
B. REALISASI ANGGARAN .....	124
<b>BAB IV: PENUTUP</b> .....	139



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tenaga berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan.....	25
Tabel 1.2	Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan .....	26
Tabel 1.3	Jenis Pendanaan dan Anggaran .....	27
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran dan Indikator .....	38
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja .....	53
Tabel 3.1	Pengukuran Kinerja .....	55
Tabel 3.2	Capaian Kinerja Indikator .....	56
Tabel 3.3	Capaian Kinerja Sasaran .....	56
Tabel 3.4	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak .....	57
Tabel 3.5	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-tahun Sebelumnya .....	57
Tabel 3.6	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis .....	58
Tabel 3.7	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2024 .....	58
Tabel 3.8	Analisis pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit .....	79
Tabel 3.9	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya .....	80
Tabel 3.10	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis .....	80
Tabel 3.11	Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana .....	101
Tabel 3.12	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya .....	101
Tabel 3.13	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis .....	102



Tabel 3.14	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2023 .....	102
Tabel 3.15	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah .....	107
Tabel 3.16	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya .....	107
Tabel 3.17	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis .....	108
Tabel 3.18	Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan .....	114
Tabel 3.19	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya .....	115
Tabel 3.20	Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis .....	115
Tabel 3.21	Realisasi Belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2024 .....	124
Tabel 3.22	Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2024 .....	124
Tabel 3.23	Anggaran dan realisasi Sasaran Dinas Kesehatan .....	136
Tabel.3.24	Pembandingan Realisasi kinerja dan Realisasi Anggaran tahun 2024 .....	53





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan PPKB .....	3
Gambar 3.1	Jumlah Kematian Ibu pada Tahun 2024 .....	59
Gambar 3.2	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH tahun 2022-2024 .....	60
Gambar 3.3	Jumlah Kematian Ibu tahun 2022-2024 .....	61
Gambar 3.4	Jumlah Kematian Ibu tahun 2022-2024 .....	63
Gambar 3.5	Target dan Realisasi Indikator Angka Kematian Bayi Tahun 2022-2024 .....	64
Gambar 3.6	Jumlah dan Angka Kematian Bayi dari Tahun 2022-2024 ....	65
Gambar 3.7	Jumlah Balita Stunting .....	72
Gambar 3.8	Peta wilayah Balita Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu .....	73
Gambar 3.9	Prevalensi Balita Stunting tahun 2022-2024 .....	74
Gambar 3.10	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular tahun 2022-2024 .....	81
Gambar 3.10	Capaian Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif per Kecamatan Tahun 2022-2024 .....	83
Gambar 3.11	Cakupan Pelayanan penderita hipertensi per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 .....	86
Gambar 3.12	Cakupan Pelayanan penderita Diabetes Mellitus per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 .....	89
Gambar 3.13	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 .....	92
Gambar 3.14	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular tahun 2022-2024 ....	95
Gambar 3.15	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular tahun 2022-2024 ....	96
Gambar 3.16	Capaian Pelayanan kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia HIV per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2024 .....	98
Gambar 3.17	Prevalensi KB aktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 .....	103



Gambar 3.18	Prevalensi KB aktif Tahun 2021-2024 .....	103
Gambar 3.19	Total Fertility Rate (TFR) Tahun 2022-2024 .....	105
Gambar 3.20	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dari tahun 2022-2024 .....	116
Gambar 3.21	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dari tahun 2022-2024 .....	120

## KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas perkenanNya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024 dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sesuai dengan amanat dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Kepemerintahan yang baik dan bersih (*good and clean governance*) yang didukung manajemen kinerja yang akuntabel sudah merupakan tekad pimpinan instansi pemerintah baik di tingkat pusat maupun di daerah. Sejalan dengan era globalisasi yang banyak membawa perubahan strategis, memberi pengaruh kepada masyarakat yang semakin kritis dengan berbagai tuntutan, terutama kepada para pengelola negara untuk menjalankan tugasnya secara bertanggung jawab, bersih, transparan, dan akuntabel.

Akuntabilitas kinerja merupakan instrumen untuk kegiatan kontrol terutama dalam pencapaian hasil pada pelayanan publik. Dalam hubungan ini, diperlukan evaluasi kinerja yang baik untuk mengetahui sejauh mana pencapaian hasil bisa optimal serta cara-cara yang digunakan untuk mencapainya.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang telah digariskan, serta kebijakan operasional dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.

Laporan ini diharapkan juga dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan evaluasi yang objektif atas penyelenggaraan Pemerintahan oleh *stakeholder* yang berhak dan berkepentingan dalam menilai kinerja dan pertanggungjawaban Kepala Perangkat Daerah.

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian  
Penduduk dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Kapuas Hulu



H. SUDARSO, S.Pd.M.M

Pembina Utama Muda

NIP. 19700505 199101 1 001



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. GAMBARAN UMUM**

#### **1. Pendahuluan**

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2024 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Pemerintah Daerah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dan pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kapuas Hulu.

Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia.

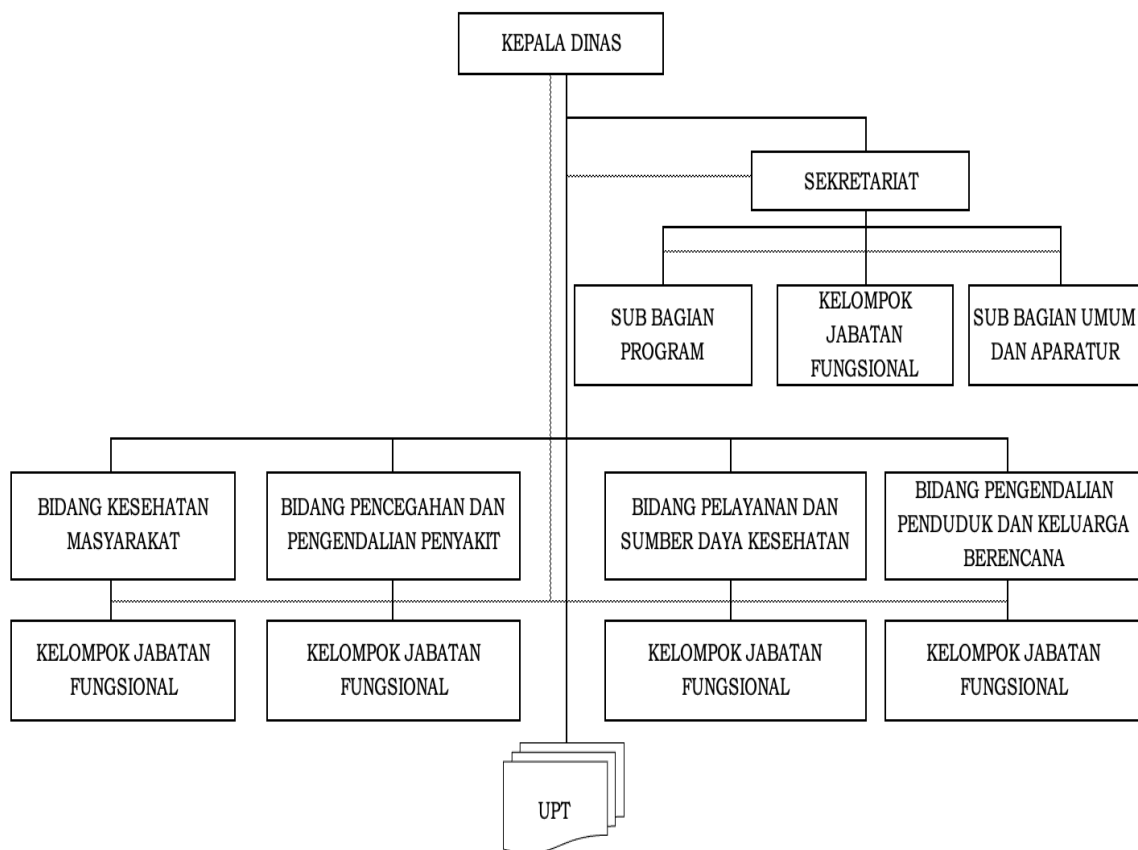


Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2024 diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan
2. Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

## **2. Struktur Organisasi**

Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan pada Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Hulu Nomor 10 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan Keputusan Bupati Kapuas Hulu Nomor 110 Tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas kesehatan Kabupaten kapuas hulu. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1  
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Kapuas Hulu

### 3. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

Dalam melaksanakan tugas pokok Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melaksanakan fungsi :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;





- b. pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- d. pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diserahkan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**a. Kepala Dinas Kesehatan Mempunyai tugas:**

Melaksanakan pelayanan umum dan teknis Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Kepala Dinas melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penetapan rencana strategis Dinas;
- 2) pengoordinasian dan pengendalian seluruh program kegiatan Dinas;
- 3) penyusunan kebijakan teknis penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- 4) penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- 5) penyelenggaraan pembangunan reformasi birokrasi pada Dinas;
- 6) pembinaan, pelayanan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kinerja Dinas; dan
- 7) pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.



**b. Sekretariat mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas dalam perumusan rencana program dan kegiatan, mengoordinasikan, monitoring, urusan administrasi perkantoran, kepegawaian, keuangan, ketatalaksanaan serta evaluasi dan pelaporan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana diatas sekretariat melaksanakan fungsi :

- 1) penyusunan program kegiatan Sekretariat;
- 2) pengkoordinasian, sinkronisasi dan penyusunan rencana program kerja Dinas;
- 3) pengelolaan urusan administrasi kepegawaian;
- 4) pengelolaan urusan administrasi keuangan;
- 5) pengelolaan urusan administrasi perlengkapan, aset, kebersihan dan keamanan kantor;
- 6) penyelenggaraan tata usaha persuratan, kearsipan dan perpustakaan;
- 7) penyelenggaraan akuntabilitas kinerja, keprotokolan, pelayanan publik, informasi publik, pengaduan masyarakat, hubungan masyarakat dan prosedur kerja;
- 8) pengoordinasian dan penyelenggaraan reformasi birokrasi Dinas;
- 9) pemantauan, pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat; dan
- 10) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari:

- 1) Subbagian Program;
- 2) Subbagian Umum dan Aparatur; dan
- 3) kelompok Jabatan Fungsional.



### **c. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas :**

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam merumuskan serta melaksanakan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Kesehatan Masyarakat;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.



Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ruang lingkup kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat, yaitu sebagai berikut:

- 1) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat Daerah, yang terdiri dari:
  - pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan balita;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga;
  - pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan;
  - pengelolaan pelayanan promosi kesehatan; dan
  - penyelenggaraan kabupaten/kota sehat.
- 2) advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat Daerah;
- 3) peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat;
- 4) pelaksanaan sehat dalam rangka promotif preventif tingkat Daerah;
- 5) penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat;
- 6) pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) tingkat Daerah;
- 7) bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM); dan
- 8) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.



**d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas dalam merumuskan serta melaksanakan kebijakan teknis di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melaksanakan fungsi sebagai berikut :

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang *surveilans* dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.



Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud, ruang lingkup kegiatan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yaitu pelaksanaan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat Daerah, yang terdiri dari:

- 1) pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- 2) pengelolaan diabetes mellitus;
- 3) pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- 4) pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- 5) pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- 6) pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB);
- 7) pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana;
- 8) Pengelolaan Surveilans Kesehatan;
- 9) pengelolaan pelayanan kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK);
- 10) pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
- 11) pengelolaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan;
- 12) pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular;
- 13) deteksi dini penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) di fasilitas pelayanan kesehatan dan sekolah;
- 14) pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke lab rujukan/nasional;
- 15) investigasi awal kejadian tidak diharapkan (kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat massal);
- 16) pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah; dan





- 17) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.

**e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan melaksanakan fungsi sebagai berikut :

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;



- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta fasilitas dan alat kesehatan;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ruang lingkup kegiatan Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah, yang terdiri dari:
  - pembangunan rumah sakit beserta sarana dan prasarana pendukungnya;
  - pembangunan puskesmas;
  - pembangunan fasilitas kesehatan lainnya;
  - pembangunan rumah dinas tenaga kesehatan;
  - pengembangan rumah sakit;
  - pengembangan puskesmas;
  - pengembangan fasilitas kesehatan lainnya;
  - rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit;
  - rehabilitasi dan pemeliharaan puskesmas;
  - rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya;
  - rehabilitasi dan pemeliharaan rumah dinas tenaga kesehatan;
  - pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
  - pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan;



- pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan;
  - pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi;
  - pengadaan obat, vaksin;
  - pengadaan bahan habis pakai;
  - pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
  - pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan; dan
  - pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat Daerah, yang terdiri dari:
- pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya;
  - pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat;
  - penyediaan *telemedicine* di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - operasional pelayanan rumah sakit;
  - operasional pelayanan puskesmas;
  - operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya;
  - pelaksanaan akreditasi fasilitas kesehatan;
  - pengelolaan upaya kesehatan khusus; dan
  - pengelolaan penelitian kesehatan.
- 3) fasilitasi perizinan rumah sakit kelas C dan kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan rumah sakit kelas C dan kelas D;
  - peningkatan tata kelola rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah;
  - peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan; dan
  - penyiapan perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan.



- 4) fasilitasi perizinan apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) di Daerah, yang terdiri dari:
  - pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT);
  - penyediaan dan pengelolaan data perizinan dan tindak lanjut pengawasan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT); dan
  - fasilitasi pemenuhan komitmen izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).
- 5) pemberian sertifikat produksi untuk sarana produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga di Daerah, yang terdiri dari:
  - pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga; dan
  - pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga.
- 6) penerbitan sertifikat produksi dan nomor Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga di Daerah, yang terdiri dari:
  - Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi dan Nomor Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga.



- 7) penerbitan sertifikat laik *higiene* sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air Minum (DAM) di Daerah, yang terdiri dari:
  - 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).
- 8) penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan di Daerah, yang terdiri dari:
  - pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan.
- 9) pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan *post market* pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga di Daerah, yang terdiri dari:
  - pemeriksaan *post market* pada produk makanan- minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan; dan
  - penyediaan dan pengelolaan data tindak lanjut pengawasan perizinan industri rumah tangga.
- 10) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.



**f. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas :**

Membantu Kepala Dinas dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) penyusunan rencana operasional Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- 2) penyusunan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 3) pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 4) pelaksanaan koordinasi di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 5) pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 6) pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera;
- 7) pembinaan, pengawasan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana; dan
- 8) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.





Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ruang lingkup kegiatan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, yaitu sebagai berikut:

- 1) pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk, yang terdiri dari:
  - penyerasian kebijakan pembangunan daerah terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK);
  - penyusunan dan pemanfaatan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) tingkat Daerah;
  - dukungan pelaksanaan survei/pendataan indeks pembangunan berwawasan kependudukan;
  - pelaksanaan survei/pendataan indeks pengetahuan masyarakat tentang kependudukan;
  - penguatan kerjasama pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur pendidikan formal;
  - penguatan kerjasama pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur pendidikan nonformal;
  - penyediaan dan pengembangan materi pendidikan kependudukan jalur pendidikan formal sesuai isu lokal Daerah;
  - penyediaan dan pengembangan materi pendidikan kependudukan jalur pendidikan nonformal sesuai isu lokal Daerah;
  - advokasi, sosialisasi dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur formal di satuan pendidikan, jalur non formal dan informal;
  - implementasi pendidikan kependudukan jalur pendidikan formal dan nonformal;
  - implementasi pendidikan kependudukan jalur informal di kelompok kegiatan masyarakat binaan;



- advokasi tentang pemanfaatan kajian dampak kependudukan beserta model solusi strategis sebagai peringatan dini dampak kependudukan kepada pemangku kepentingan;
  - sosialisasi tentang pemanfaatan kajian dampak kependudukan beserta model solusi strategis sebagai peringatan dini dampak kependudukan kepada pemangku kepentingan;
  - pelaksanaan sarasehan hasil pemutakhiran data keluarga; dan
  - pelaksanaan rapat pengendalian Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK).
- 2) pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan Daerah, yang terdiri dari:
- Perumusan parameter kependudukan;
  - penyediaan dan pengolahan data kependudukan;
  - penyusunan profil kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
  - pemetaan kependudukan;
  - penyusunan kajian dampak kependudukan;
  - pengembangan model solusi strategis pengendalian dampak kependudukan;
  - pengukuran dan perhitungan indikator kerentanan dampak kependudukan (*early warning system*/peringatan dini);
  - membentuk rumah data kependudukan di Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) untuk memperkuat integrasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) di sektor lain;
  - pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan sistem informasi keluarga;
  - pemanfaatan data hasil pemutakhiran data keluarga;
  - penyediaan data dan informasi keluarga;
  - pencatatan dan pengumpulan data keluarga;



- pengolahan dan pelaporan data pengendalian lapangan dan pelayanan keluarga berencana; dan
  - pembinaan dan pengawasan pencatatan dan pelaporan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK).
- 3) pelaksanaan advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana sesuai kearifan budaya lokal, yang terdiri dari:
- advokasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) kepada stakeholders dan mitra kerja;
  - Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) sesuai kearifan budaya local;
  - penyediaan dan distribusi sarana Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK);
  - promosi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) melalui media massa cetak dan elektronik serta media luar ruang;
  - pelaksanaan Hari Keluarga Nasional (Harganas);
  - penggunaan media massa cetak, elektronik dan media lainnya sesuai kearifan budaya lokal dalam pencitraan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK);
  - pelaksanaan mekanisme operasional Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok);



- pengelolaan operasional dan sarana di balai penyuluhan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK); dan
  - Pengendalian Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK).
- 4) pendayagunaan Tenaga Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB), yang terdiri dari:
- pembinaan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) dan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) di lini lapangan oleh Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB);
  - penyediaan sarana pendukung operasional Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB);
  - penguatan pelaksanaan penyuluhan, penggerakan, pelayanan dan pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB); dan
  - penggerakan kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP).
- 5) pengendalian dan pendistribusian kebutuhan alat dan obat kontrasepsi serta pelaksanaan pelayanan keluarga berencana di Daerah, yang terdiri dari:
- pengendalian pendistribusian alat dan obat kontrasepsi dan sarana penunjang pelayanan keluarga berencana ke fasilitas kesehatan termasuk jaringan dan jejaringnya;
  - peningkatan kompetensi pengelola dan petugas logistik alat dan obat kontrasepsi serta sarana penunjang pelayanan keluarga berencana;
  - peningkatan kesertaan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP);
  - penyediaan dukungan ayoman komplikasi berat dan kegagalan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP);
  - penyusunan rencana kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon) dan sarana penunjang pelayanan keluarga berencana;



- penyediaan sarana penunjang pelayanan keluarga berencana;
  - pembinaan pasca pelayanan bagi peserta keluarga berencana;
  - pembinaan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di fasilitas kesehatan termasuk jaringan dan jejaringnya;
  - promosi dan konseling kesehatan reproduksi, serta hak-hak reproduksi di fasilitas kesehatan dan kelompok kegiatan;
  - peningkatan kompetensi tenaga pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
  - dukungan operasional pelayanan keluarga berencana bergerak;
  - promosi dan konseling keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran; dan
  - peningkatan kesertaan keluarga berencana pria.
- 6) pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan Ber-Keluarga Berencana, yang terdiri dari:
- penguatan peran serta organisasi kemasyarakatan dan mitra kerja lainnya dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan Ber-Keluarga Berencana;
  - integrasi pembangunan lintas sektor di Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB);
  - pelaksanaan dan pengelolaan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) di Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB); dan
  - pembinaan terpadu Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB).



- 7) pelaksanaan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, yang terdiri dari:
- pembentukan kelompok ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan pemberdayaan ekonomi keluarga;
  - pengadaan sarana kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
  - orientasi dan pelatihan teknis pengelola ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
  - orientasi/pelatihan teknis pelaksana/kader ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);





- penyediaan biaya operasional bagi pengelola dan pelaksana (kader) ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- penyediaan biaya operasional bagi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- promosi dan sosialisasi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- promosi dan sosialisasi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (menjadi orang tua hebat, generasi berencana, kelanjutusiaan serta pengelolaan keuangan keluarga);
- penyesuaian kebijakan dalam pelaksanaan program yang mendukung tercapainya Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK);
- penyerdiaan dan pengembangan materi Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK);
- advokasi dan promosi Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK);
- sosialisasi Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK); dan
- pelaksanaan koordinasi evaluasi pencapaian Indeks Pembangunan *Keluarga* (IPK).



8) pelaksanaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, yang terdiri dari:

- penguatan kebijakan daerah dalam rangka pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan dan mitra kerja lainnya dalam pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) Pendayagunaan Mitra Kerja dan Organisasi Kemasyarakatan Dalam Penggerakan Operasional Pembinaan Program Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS);
- melaksanakan peningkatan kapasitas mitra dan organisasi kemasyarakatan dalam pengelolaan program ketahanan dan kesejahteraan keluarga Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PPPKS), Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS); dan
- promosi dan sosialisasi program ketahanan dan kesejahteraan keluarga bagi mitra kerja.

9) pelaksanaan kegiatan lainnya di bidang pengendalian penduduk, pembinaan keluarga berencana dan pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera.

Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, terdiri dari kelompok Jabatan Fungsional.



**g. Unit Pelaksana Teknis Dinas ( UPT).**

- 1) Unit Pelaksana Teknis (UPT), dipimpin oleh seorang Kepala UPT berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- 2) UPT mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu.
- 3) Pembentukan UPT diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati, sesuai kebutuhan dan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

**h. Kelompok Jabatan Fungsional.**

- 1) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang fungsional yang terdiri dalam berbagai kelompok sesuai dengan keahliannya.
- 2) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan tugas khusus sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya.
- 3) Kelompok Jabatan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf g, yang diangkat berdasarkan penyetaraan jabatan melaksanakan tugas dan fungsi Jabatan Administrasi berkaitan dengan pelayanan teknis fungsional.
- 4) Pengangkatan dan pelantikan melalui penyetaraan jabatan dilakukan sesuai dengan rekomendasi penetapan persetujuan dari kementerian terkait sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Pejabat Administrator.
- 6) Dalam masa transisi, bagi Perangkat Daerah yang dilakukan penyetaraan, penyederhanaan dan/atau penghapusan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional, agar pelaksanaan kegiatan terlaksana secara optimal, dapat ditetapkan Tim Pelaksana Kegiatan untuk melaksanakan tugas, fungsi dan kegiatan tertentu, sampai dengan ditetapkan peraturan perundang-



- 7) undangan yang mengatur tentang mekanisme kerja ASN.
- 8) Penunjukan dan penetapan rincian tugas dan fungsi serta tugas tambahan bagi ASN untuk sebagai penanggung jawab kegiatan, diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 4. Aspek Sumber Daya Manusia

Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2024 termasuk Puskesmas dan RSUD Sebanyak 2230 Orang, Selengkapnya dapat di lihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1. 1  
Tenaga berdasarkan jumlah dan kualifikasi Pendidikan di Lingkungan Dinas  
Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024

NO.	JENIS TENAGA	PNS	KONTRAK	NS	MAGANG	PPPK	JUMLAH
1	DOKTER UMUM	25	15	6	1	6	53
2	DOKTER GIGI	5	2	4		1	12
3	DOKTER SPESIALIS	6	6				12
4	PERAWAT	277	100		104	371	852
5	PERAWAT GIGI	27	4		5	7	43
6	BIDAN	217	55		65	218	555
7	ANALIS	30	6	3	10	14	63
8	FARMASI	25	1		7	15	48
9	APOTEKER	18		3	1	13	35
10	KESLING	19	1	6	1	8	35
11	SKM	25	19		15	19	59
12	FISIOTERAPI	2				2	4
13	ELEKTROMEDIK	1	1				2
14	RADIOGRAFER	4	1			3	8
15	GIZI	34	1		16	10	61
16	REKAM MEDIK	1	6		8	12	27
17	TENAGA PENUNJANG	118	187		25	12	342
<b>JUMLAH</b>		<b>834</b>	<b>405</b>	<b>22</b>	<b>258</b>	<b>711</b>	<b>2230</b>



## 5. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.2

Jenis dan jumlah Sarana Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 (sumber data : Subbag Umum dan Aparatur)

NO	KECAMATAN	RSU	PUSKESMAS	PUSKES MAS PEMBAN TU	POSKESDES	POLINDES	MOBIL DINAS/P USLING/ AMBULA NCE	SPEED BOAT	MOTOR DINAS
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SILAT HILIR		1		7	1	1		10
2	SILAT HULU		1		14		1	2	12
3	HULU GURUNG		1		9		1		10
4	BUNUT HULU		1		11	1	1		18
5	MENTEBAH		1		6		2		8
6	BIKA		1		5		1		10
7	KALIS		1		12		1		11
8	PUTUSSIBAU SELATAN		1		13		1	1	18
9	EMBALOH HILIR		1		5			2	6
10	BUNUT HILIR		1		6	1			7
11	BOYAN TANJUNG		1		9		1		12
12	PENGKADAN		1		11	3	1		14
13	JONGKONG		1		7		1	1	10
14	SELIMBAU		1		12	1	1		8
15	SUHAID		1		7		1		12
16	SEBERUANG		1		5	1	1		9
17	SEMITAU		1		7		1		5
18	EMPANANG		1		4	1	1		10
19	PURING KENCANA		1		3		1		13
20	BADAU		1		7		1		12



21	Batang Lupar		1		5		1		15
22	Embaloh Hulu		1		6		1		10
23	PUTUSSIBAU UTARA		1		13		1		17
24	RS SEMITAU	1					2	1	9
25	RS BERGERAK BADAU	1					3		3
26	RS ACHMAD DIPONEGORO	1					15		7
27	DINAS KESEHATAN						11		74
		<b>3</b>	<b>23</b>		<b>184</b>	<b>9</b>	<b>53</b>	<b>7</b>	<b>350</b>

Dari Tabel 2.2 di atas dapat dilihat sarana Kesehatan yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu cukup banyak dan merata di seluruh Kecamatan terutama Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar bagi masyarakat yaitu Puskesmas, Puskesmas Pembantu.

## 6. Aspek Sumber Dana

Dana yang tersedia untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas selama tahun 2024, bersumber APBD Kabupaten Kapuas Hulu yang terdiri dari Belanja Langsung dan Tidak Langsung dengan Total Dana sebesar **Rp. 269.963.844.948,-** dengan perincian pada tabel 1.3 berikut.

Tabel 1.3 Jenis Pendanaan dan Anggaran

No	Uraian	Anggaran
1	Belanja Operasi	252.527.640.514,-
2	Belanja Modal	17.436.204.434,-
<b>TOTAL BELANJA</b>		<b>269.963.844.948,-</b>



## **7. Maksud**

Maksud dari Penyusunan Laporan Kinerja adalah memberikan informasi kepada pemberi mandat

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

## **8. Tujuan**

Tujuan penyusunan dan penyampaian Laporan Kinerja :

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





#### **a. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED)**

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

#### **Isu Strategis Daerah**

Eksistensi sebuah institusi bergantung sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakanyang tepat. Secara umum isu strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Isu-isu strategis yang melingkupi Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu sebagai bagian dari Perangkat Daerah yang memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut:

Dinas Kesehatan dalam isu strategis tersebut adalah mengembangkan kebijakan baik pada tataran kebijakan maupun implementasi sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita sebagai bagian dari Peningkatan kesehatan keluarga melalui perbaikan mutu gizi dengan kebijakan Perbaikan gizi masyarakat
2. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan upaya Penyehatan lingkungan.



3. Pengurangan risiko akibat penyakit melalui kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit yang sinergis, komprehensif dan bermutu
4. Peningkatan dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan melalui kebijakan peningkatan cakupan dan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu
5. Mendorong terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal di fasilitas kesehatan
6. Mendorong tercapainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menuju Universal Health Coverage (UHC)
7. Peningkatan mutu dan kualitas layanan Puskesmas.



## **BAB II PERENCANAAN KINERJA**

### **A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)**

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026 merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu tahun 2021-2026 dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang mungkin ada dan mungkin timbul.

Rencana Strategis ini berkedudukan dan berfungsi antara lain merupakan acuan dan tolok ukur yang jelas dan tegas bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu, sehingga keberhasilan atau kegagalan dalam implementasinya dapat diukur dengan jelas dan tepat.

Agar Rencana Strategis dapat mendatangkan manfaat bagi pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu ke depan, maka dalam implementasinya perlu adanya komitmen, semangat, tekad, kemauan, kemampuan dan etos kerja yang tinggi, yang ditunjukkan melalui kesungguhan, kejujuran dan keterbukaan tidak hanya oleh segenap pegawai Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu saja, melainkan juga seluruh aparatur pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu dan stakeholder lainnya yang ada di Kabupaten Kapuas Hulu.

Rencana Strategis ini merupakan proses yang berkelanjutan, oleh karena itu agar mampu dan responsif terhadap perkembangan situasi yang sangat dinamis, baik dalam aspek kenegaraan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya, maka secara periodik perlu diupayakan untuk dilakukan revisi baik secara parsial maupun menyeluruh.



Uraian lebih lanjut Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2021-2026, adalah sebagai berikut :

## 1. Pernyataan Visi

Visi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kapuas Hulu terpilih dalam RPJMD 2021-2026 adalah :

**TERWUJUDNYA KAPUAS HULU YANG HARMONIS, ENERGIK, BERDAYA  
SAING, AMANAH, DAN TERAMPIL**

Visi tersebut mengandung lima elemen utama pembangunan Kabupaten Kapuas Hulu yaitu Harmonis, Energik, Berdaya saing, Amanah, dan Terampil sebagaimana dijabarkan pada penjelasan di bawah ini:

**Harmonis** : mengandung makna dalam kehidupan masyarakat berbangsa dan bernegara bertumpu kepada nilai-nilai budi pekerti dan budaya yang luhur dengan mengedepankan nilai etika, moral dan norma dalam masyarakat, sehingga masyarakat dapat hidup berdampingan secara damai, selaras dan serasi.

**Energik** : mengandung makna penuh semangat dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, diindikasikan dengan meningkatkannya pendapatan per kapita penduduk yang berdampak pada menurunnya angka kemiskinan, peningkatan ekonomi serta keterjangkauan pelayanan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar.

**Berdaya saing** : mengandung makna kondisi pembangunan daerah yang dilandasi keinginan bersama untuk mewujudkan masa depan pertumbuhan ekonomi, sosial dan lingkungan fisik yang lebih baik, didukung sumberdaya manusia yang unggul, profesional, kompetitif, serta berwawasan ke depan.

**Amanah** : mengandung makna bahwa dalam tata kelola pemerintahan yang baik, mengandung unsur partisipatif, akuntabel, transparan dan responsibilitas, akuntabilitas, dan bersih, serta bebas korupsi, kolusi dan nepotisme.



**Terampil:** mengandung makna kondisi dimana kualitas sumber daya manusia yang handal, kreatif, inovatif dan produktif dengan kompetensi yang teruji serta mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan informasi.

## 2. Pernyataan Misi

Misi merupakan upaya umum bagaimana mewujudkan sebuah Visi dengan cara-cara yang efektif dan efisien. Misi juga menjadi alasan utama mengapa suatu organisasi harus berdiri dengan membawa komitmen dan konsistensi kinerja yang terus dijaga oleh segenap stakeholders pembangunan. Berdasarkan visi di atas, maka ditetapkan misi Kabupaten Kapuas Hulu sebagai berikut;

1. Mewujudkan Masyarakat Kapuas Hulu yang harmonis dalam kerukunan kehidupan beragama, budaya dan keamanan

Dinamika kehidupan terus berkembang menjadi semakin beragam dan kompleks sehingga perlu keasadaran hidup secara selaras dan harmonis. Kapuas Hulu merupakan Kabupaten yang kaya akan keberagaman masyarakatnya baik dari budaya, agama, ras dan suku. Masyarakat yang harmonis dalam berkehidupan ditengah keberagaman di Kapuas Hulu perlu diwujudkan. Kehidupan masyarakat yang harmonis harus senantiasa dijaga. Untuk itu, masyarakat tidak mudah dipecah-belah oleh berita bohong (hoaks)

2. Mewujudkan Kapuas Hulu yang kreatif menuju desa mandiri, pengembangan aktifitas ekonomi yang adil dan pro rakyat, serta ramah investasi

Dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, daerah masih bertumpu pada ekonomi kerakyatan dimana perekonomian Kapuas Hulu masih bergantung pada kekayaan sumber daya alam. Potensi ekonomi di Kapuas Hulu adalah sektor pertanian beserta turunannya seperti pertanian pangan, perkebunan serta perikanan. Sektor perekonomian lain yang dikembangkan adalah sektor perindustrian terutama sektor industri hulu-hilir guna menciptakan lingkungan usaha mikro (lokal) yang dapat merangsang tumbuhnya rumpun industri yang sehat dan kuat. Usaha kecil dan menengah memegang peranan signifikan dalam perekonomian Kapuas Hulu, Adanya wabah pandemi Covid-19 berdampak ke berbagai sektor ekonomi, termasuk di sektor usaha mikro sehingga diperlukan upaya pemerintah daerah dalam membantu UMKM. Peningkatan nilai perekonomian terutama di sektor pertanian, perindustrian, dan pariwisata perlu



- menciptakan iklim investasi yang menarik dan kondusif sehingga membuka lapangan pekerjaan baru. Pengembangan perekonomian juga bisa dimulai dari desa dengan dilakukannya peningkatan peran Badan Usaha Milik Desa (BUMD)
3. Mewujudkan masyarakat Kapuas Hulu yang berbudaya, mandiri, cerdas dan inovatif dalam meningkatkan kualitas dan mutu pendidikan yang memiliki daya saing

Modal sumber daya manusia merupakan aspek terpenting dalam pembangunan daerah. Manusia merupakan modal dasar yang akan menjadi subjek maupun objek pembangunan daerah. Kapasitas modal sumber daya manusia dapat dilihat dari aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraannya. Potensi sumber daya manusia di Kabupaten Kapuas Hulu dapat menjadi modal dasar pembangunan yang sangat penting bilamana kuantitas dan kualitasnya ditingkatkan serta distribusinya merata. Oleh karena itu, kualitas sumber daya manusia harus terus ditingkatkan agar mampu menghadapi tantangan ditengah modernisasi dan kemajuan teknologi. Peningkatan sektor pendidikan yang disertai pendidikan budaya, moral serta budi pekerti sehingga tercipta manusia yang berbudaya, mandiri, cerdas dan inovatif. Di masa pandemi, kualitas pendidikan bagi masyarakat usia sekolah menjadi prioritas untuk diperhatikan pemerintah daerah kabupaten kapuas Hulu.

4. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang bersih, berwibawa dan tersedianya infrastruktur publik yang berbasis transparansi, responsibilitas dan akuntabilitas
- Tata kelola pemerintahan berkaitan dengan melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan terutama menyangkut aspek-aspek kelembagaan (organisasi), ketatalaksanaan (business process) serta sumber daya aparatur. dengan memperbaiki tata kelola pemerintahan Kapuas Hulu diharapkan dapat menciptakan karakteristik adaptif, berintegritas, berkinerja tinggi dan memegang nilai-nilai teguh dasar serta memiliki daya saing dengan kabupaten lain di Indonesia. Kabupaten Kapuas Hulu yang sebagian merupakan daerah konservasi yang dilindungi sehingga dalam melaksanakan pembangunan perlu memerhatikan aspek lingkungan. Pembangunan infrastruktur di bidang transportasi, pengairan dan irigasi, telekomunikasi diarahkan pada penyediaan layanan pengangkutan barang dan

jasa baik melalui darat, sungai dan penyeberangan secara lebih cepat, mudah, murah dan terpadu; penyediaan sumber air bersih dan sehat; penguatan jaringan layanan pemasaran untuk mendukung pengembangan sektor-sektor unggulan dan penguatan keunggulan komparatif Kabupaten Kapuas Hulu.

5. Mewujudkan Kapuas Hulu yang sejahtera dalam pelayanan kesehatan dasar yang bermutu bagi masyarakat

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang menjadi hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumberdaya manusia untuk mengupayakan masyarakat yang sejahtera (welfare society). Pembangunan di bidang kesehatan merupakan hal yang diperhatikan seiring dengan adanya pandemi covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020 yang tidak bisa diprediksi hingga kapan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Ditinjau dari sisi tugas dalam bidang kesehatan, secara umum tugas Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu terkait dengan pencapaian visi dan  **misi ke-3 dan misi ke-5** Bupati dan Wakil Bupati.

### 3. Tujuan dan Sasaran Strategis beserta Indikator Kinerja Utama

#### a. Tujuan Strategis

Penetapan Tujuan menjadi sangat penting dan merupakan faktor kunci keberhasilan yang dilakukan setelah penetapan visi dan misi. Tujuan harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang, dalam hal ini tujuan berperan penting dalam merumuskan Sasaran, Program dan Kegiatan dalam rangka merealisasikan misi Bupati di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.



Berikut tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Kapuas Hulu dalam rangka mencapai misinya :

- 1) Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat
- 2) Meningkatkan kualitas pelaksanaan Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah
- 3) Meningkatkan SDM berkualitas dan mutu fasyankes dasar dan rujukan

#### **b. Sasaran Strategis**

Sasaran strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu merupakan penjabaran dari misi dan tujuan yang telah ditetapkan, yang menggambarkan sesuatu yang akan dihasilkan setiap tahun melalui serangkaian strategi. Penetapan sasaran strategis ini diperlukan untuk memberikan fokus pada penyusunan kebijaksanaan, program, dan kegiatan sesuai sumber daya yang dimiliki serta dialokasikan setiap tahun anggaran berdasarkan periode Renstra-nya.

Sasaran strategis ini merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategis dan merupakan dasar yang kuat untuk mengendalikan dan memantau pencapaian kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu serta lebih menjamin suksesnya pelaksanaan rencana jangka panjang yang sifatnya menyeluruh, yang berarti menyangkut keseluruhan satuan kerja/instansi di Lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu. Sasaran-sasaran yang ditetapkan sepenuhnya mendukung pencapaian tujuan strategis yang terkait. Dengan demikian, apabila seluruh sasaran yang ditetapkan telah dicapai diharapkan bahwa tujuan strategis terkait juga akan dicapai. Adapun sasaran strategis yang akan dicapai sesuai dengan misi adalah sebagai berikut:



Adapun sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu adalah,

1) Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

Indikator sasaran adalah,

- a) Angka Kematian Ibu (AKI).
- b) Angka Kematian Bayi (AKB).
- c) Persentase Balita *stunting*.

2) Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

Indikator sasaran adalah

- a) Cakupan Pelayanan PTM
- b) Cakupan Pelayanan Penyakit Menular

3) Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana

Indikator sasarnya adalah

- a) Prevalensi KB Aktif
- b) Total Fertility Rate (TFR)

4) Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Indikator sasarnya adalah

- a) Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rujukan
- b) Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Dasar

5) Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

Indikator sasarnya adalah

- a) Predikat SAKIP



**Tabel 2.1**  
**Tujuan, Sasaran dan Indikator Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan**  
**Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu**

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat		Angka Harapan Hidup	72,42	73,02	73,18	73,35	73,51
		1. Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	172	171	170	168	165
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 KH	14	13	12	11	10
			Persentase Balita stunting	30,70	30,20	29,70	29,10	28,60
		2. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	75%	80%	85%	90%	95%
			Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	75%	80%	85%	90%	95%
		3. Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,64	73,84	74,04	74,24	74,44
			Total Fertility Rate	5,33	5,23	5,22	5,21	5,20
2	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah		Predikat SAKIP	A	A	A	A	A



3	Meningkatkan SDM berkualitas dan mutu fasyankes dasar dan rujukan		Indeks Kepuasan Masyarakat Unsur SDM, Sarana dan Prasarana	70	72	74	76	80
		Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	82	83	84	85	86
			Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	75	76	77	78	80

#### 4. Kebijakan, Program dan Kegiatan

##### a. Kebijakan

Arah kebijakan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut,

##### 1) Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*);

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

- Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
- Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
- Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

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

Peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas diutamakan untuk ketersediaan 6 jenis tenaga kesehatan yaitu: tenaga dokter, tenaga



kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan analis kesehatan. Upaya untuk mendorong tercapainya target pembangunan kesehatan nasional, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer.

Kemampuan manajemen Puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat Puskesmas dan kemampuan teknis untuk pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan.

Pembiayaan Puskesmas diarahkan untuk memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif secara efektif dan efisien dengan memaksimalkan sumber pembiayaan Puskesmas.

Pengembangan sistem informasi kesehatan di Puskesmas diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi masalah kesehatan dan capaian pembangunan kesehatan yang dilakukan secara tepat waktu dan akurat.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan difokuskan pada daerah yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

- 2) Penguatan Promotif dan Preventif melalui UKBM dan pendekatan keluarga
- 3) Penguatan pelayanan rujukan
- 4) Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum of Care*);
- 5) Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
- 6) Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.
- 7) Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil.
- 8) Penguatan data dan informasi Kesehatan
- 9) Penguatan pengelolaan kapasitas perencanaan, kinerja keuangan dan pengawasan internal



- 10) Peningkatan akses dan kualitas penyelenggaraan KBKR yang komprehensif
- 11) Sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk

#### b. Program dan Kegiatan

Program merupakan kumpulan kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan guna mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Adapun Program-program beserta kegiatan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Kapuas Hulu adalah sebagai berikut :

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di tahun 2022 Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Kabupaten Kapuas Hulu menetapkan program sebagai berikut :

##### **Sasaran 1 : Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak**

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

- 1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari:

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
  - Pengelolaan Kesehatan Lingkungan
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
  - Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat



- Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga

2) *Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*

Dapat dijabarkan dalam beberapa kegiatan yang terdiri dari:

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

Sub kegiatan:

- Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif
  - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
  - Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  - Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

3) *Program pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera (KS)*

Kegiatan:

- Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga

Sub Kegiatan:

- Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)





- Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
- Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutusiaan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)

## **Sasaran 2: Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular**

Capaian Kinerja sasaran “Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular” di arahkan pada upaya Meningkatkan Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Cakupan pelayanan Penyakit Menular di wilayah kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap, yang mana untuk kepentingan tersebut didukung dengan 1 Program yaitu :

- 1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

### **Kegiatan:**

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
  - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan



- Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional

### Sasaran 3: Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana

Capaian sasaran Kinerja Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana diarahkan pada upaya meningkatkan Prevalensi KB Aktif dan pengendalian *Total Fertility Rate (TFR)*. Sasaran ini didukung oleh 2 Program:

#### 1) Program pengendalian penduduk

Kegiatan:

- Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk

Sub kegiatan:

- Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota
- Dukungan Pelaksanaan Survei/Pendataan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan

- Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan:

- Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain
- Penyediaan Data dan Informasi Keluarga
- Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga
- Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB
- Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK



## 2) Program pembinaan keluarga berencana (KB)

### **Kegiatan:**

- Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB Sesuai Kearifan Budaya Lokal

#### Sub kegiatan:

- Advokasi Program KKBPK kepada Stakeholders dan Mitra Kerja
- Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK Sesuai Kearifan Budaya Lokal
- Promosi dan KIE Program KKBPK Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang
- Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)
- Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK
- Pengendalian Program KKBPK
- Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)  
Sub kegiatan:
  - Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB
  - Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)
  - Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)
- Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota  
Sub kegiatan:
  - Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya
  - Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

- Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya
- Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB

Sub kegiatan:

- Penguatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB
- Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB
- Pembinaan Terpadu Kampung KB

#### **Sasaran 4 Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah**

Capaian sasaran kinerja Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan RB dan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah diarahkan pada upaya meningkatkan nilai Reformasi Birokrasi dan SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu. Sasaran ini didukung oleh Program yaitu:

1) *Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota*

Kegiatan:

- Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat

Sub kegiatan:

- Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
- Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah



- Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

Sub Kegiatan:

- Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
  - Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
  - Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
  - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
  - Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
  - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan /Semesteran SKPD
- Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah  
Sub Kegiatan
    - Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD
    - Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD
    - Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
  - Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah  
Sub kegiatan:
    - Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai
    - Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
  - Administrasi Umum Perangkat Daerah
    - Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
    - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
    - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
    - Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
    - Penyediaan Bahan/Material
    - Fasilitas Kunjungan Tamu
    - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
    - Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD



- Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah  
Sub Kegiatan:
    - Penyediaan Jasa Surat Menyurat
    - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
    - Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
    - Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
  - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah  
Sub Kegiatan:
    - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
    - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
- 2) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Kegiatan:
- Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi  
Sub Kegiatan:
    - Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
    - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

#### **Sasaran 5: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan**

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

1) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Kegiatan:

- Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah  
Sub kegiatan
  - Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah



- Peningkatan Pelayanan BLUD

Sub kegiatan:

- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

2) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan:

- Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan:

- Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
- Pembangunan Puskesmas
- Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
- Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
- Pengadaan Obat, Vaksin

- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan:

- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
- Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
- Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
- Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- Operasional Pelayanan Rumah Sakit
- Operasional Pelayanan Puskesmas





- Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan:

- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
- Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

3) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Kegiatan

- Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota  
Sub Kegiatan
  - Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan

- Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
- Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub Kegiatan

- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota



4) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman  
Kegiatan

- Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Sub Kegiatan

- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- 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

Sub Kegiatan

- 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
- Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

Sub Kegiatan

- 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)
- Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

Sub Kegiatan



- Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
- Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
  - Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

## **B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**

Perjanjian Kinerja merupakan bentuk komitmen dan kesepakatan antara Bupati dan Kepala SKPD mengenai kinerja tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia sebagai tolak ukur keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja SKPD bersangkutan. Perjanjian Kinerja memuat Sasaran Strategis, Indikator Kinerja dan target, serta uraian Program, kegiatan dan anggaran yang dibutuhkan guna mendukung tercapainya target kinerja. Adapun Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B
2	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	50/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	13/1000 KH
		Persentase Balita Stunting	29,7
3	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	95%
4	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rujukan	85
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Dasar	85
5	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84
		Total Fertility Rate (TFR)	1,9

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. CAPAIAN KINERJA INSTANSI

##### 1. Pengukuran Kinerja

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

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

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

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

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

Atau:

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

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran dan kegiatan. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara



sasaran dengan indikator kinerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan

rencana kinerja Tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas. Selain itu, untuk memberikan penilaian yang lebih independen melalui indikator-indikator outcomes atau minimal output dari kegiatan yang terkait langsung dengan sasaran yang diinginkan. Untuk pembelajaran pengukuran dan evaluasi atas kinerja, beberapa kegiatan ditetapkan indikator kinerja outcomes yang lebih tinggi (ultimate outcomes) serta disajikan perbandingan dengan capaian kinerja pada Tahun sebelumnya.

Nilai capaian kinerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal sebagai berikut:

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| a. Rentang nilai 85 s/d 100 | : Sangat berhasil |
| b. Rentang nilai 70 s/d <85 | : Berhasil        |
| c. Rentang nilai 55 s/d <70 | : Cukup berhasil  |
| d. Nilai < 55               | : Tidak berhasil  |

Berikut analisis hasil pengukuran kinerja sasaran strategis yang dicapai Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kapuas Hulu Tahun 2024

Tabel 3.1  
Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA		
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	50/100.000 KH	122/100.000 KH	-144
		AKB per 1000 KH	13/1000 KH	18/1000 KH	61,5
		Balita stunting	29,7	29,5	106,7
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	95	95,6	100,6
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95	100	105,2
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84	128,1	173,5
		Total Fertility Rate	1,9	1,4	126,3
4	Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B	B	69,05
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Masyarakat Kepuasan terhadap Kesehatan pelayanan Dasar	85	84,4	99,3
		Indeks Masyarakat Kepuasan terhadap Kesehatan pelayanan Rujukan	85	82,4	91,2
RATA - RATA					80,93



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

Tabel 3.2  
Capaian Kinerja Indikator Dinas Kesehatan, PP dan KB

No	Capaian Kinerja	Jumlah Indikator	Persentase
1	Sangat Berhasil	7	114,6%
2	Berhasil	-	-
3	Cukup Berhasil	2	65,27%
4	Tidak berhasil	1	-144%

Dari 10 indikator Perjanjian Kinerja Tahun 2024 sebanyak 7 (tujuh) indikator dalam kategori **Sangat Berhasil**. 2 (dua) indikator dalam kategori **Cukup Berhasil** dan ad 1 (satu) indikator dalam kategori **Tidak Berhasil**.

Tabel 3.3  
Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan, PP dan KB

No	Capaian Kinerja	Jumlah Sasaran	Persentase
1	Sangat Berhasil	3	116 %
2	Berhasil	-	-
3	Cukup Berhasil	1	69,05%
4	Tidak berhasil	1	-144%

Dari 5 sasaran Perjanjian Kinerja, 3 (tiga) sasaran tersebut termasuk dalam kategori **Sangat Berhasil**. 1 (satu ) sasaran dalam kategori **Cukup Berhasil** dan 1 (satu) indicator dalam kategori **Tidak Berhasil**.

## 2. Evaluasi dan Analisis Kinerja

### Sasaran 1 : Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak diukur melalui indikator :

- AKI (Angka Kematian Ibu),
- AKB (Angka Kematian Bayi),
- Balita (Bawah Lima Tahun) stunting

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

Tabel 3.4

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	Nilai	50	122	-144
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	Nilai	13	18	61,5
3	Balita (Bawah Lima Tahun) Stunting	Nilai	29,7	29,5	100,6
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (6,03%)					

Tabel 3.5

Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	6	7	8	6	7	8	9	10	11
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	172/100.000 KH	159,4/100.000 KH	107,33	51/100.000 KH	51/100.000 KH	100	50/100.000 KH	122/100.000 KH	-144
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	14/1000 KH	13,5/1000 KH	103,57	15/1000 KH	17/1000 KH	86,66	13/1000 KH	18/1000 KH	61,5
3	Balita stunting	30,7	30,3	101,30	29,7	29,9	99,32	29,7	29,5	106,7

Tabel 3.6  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi 2024	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	165/100.000 KH	122/100.000 KH	126%
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	18/1000 KH	18/1000 KH	100%
3	Balita Stunting	29,94	29,54	101,3%

Tabel 3.7  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2024

No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2024	Realisasi 2024
1	2	3	4
1	AKI (Angka Kematian Ibu)	183/100.000 KH	122/100.000 KH
2	AKB (Angka Kematian Bayi)	16/1000 KH	18/1000 KH
3	Balita Stunting	14	29,54

Berdasarkan hasil penilaian kinerja indikator sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu yang tercantum pada table diatas dapat dilihat bahwa predikat pencapaian indikator sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu dari 3 indikator kinerja yang dinilai, 1 indikator yang berpredikat sangat berhasil dan 2 indikator lainnya berpredikat cukup berhasil dan tidak berhasil.

Analisis terhadap pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 beserta dengan penyebab keberhasilan maupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja dapat dilihat per indikator sebagai berikut:

### Indikator Sasaran 1: AKI (Angka Kematian Ibu)

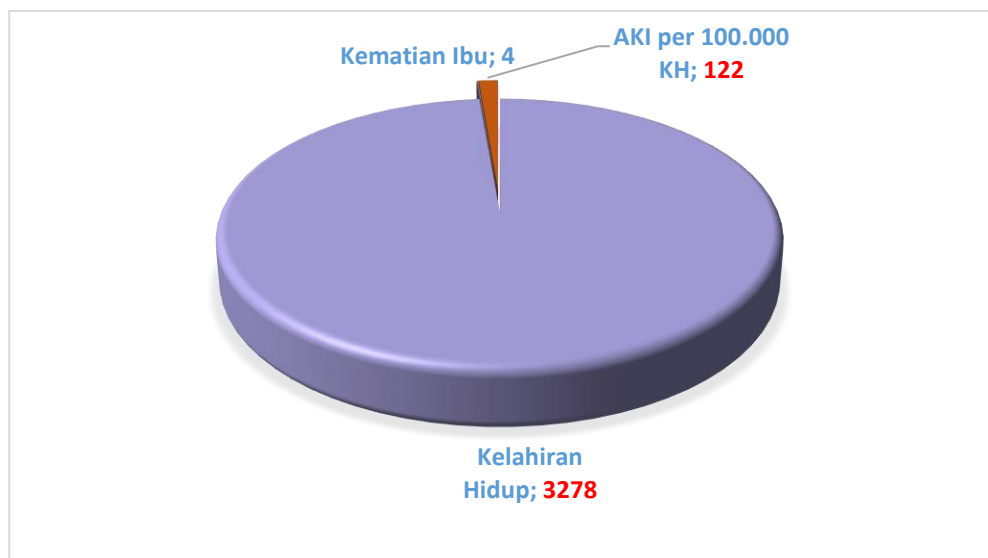
Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan indikator untuk menilai derajat kesehatan perempuan.

AKI dihitung dengan cara membagi jumlah kematian ibu yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas dengan jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama, kemudian dikalikan 100.000.

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Ibu sebesar 122/100.000 Kelahiran hidup, realisasi kinerja tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan di Indikator Kinerja Utama yaitu sebesar 50/100.000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar -144% yang tergolong tidak berhasil atau gagal.

Realisasi kinerja jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 165/100.000 KH, maka tingkat kemajuan indikator angka kematian ibu sudah mencapai target akhir RENSTRA bahkan melebihi target RENSTRA akhir dengan kemajuan sebesar 126%.

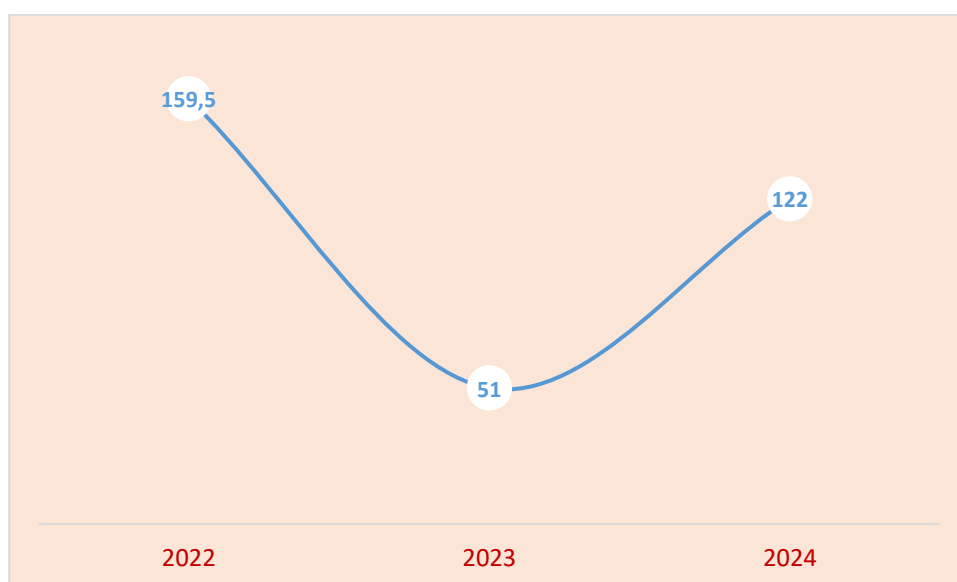
Gambar 3.1  
Kematian Ibu pada Tahun 2024



Sumber Data: Bidang Kesmas

Pada tahun 2024 terdapat 4 kasus kematian ibu dari 3278 Kelahiran Hidup, atau dikonversikan menjadi 122/100.000 KH. Angka kematian ibu baru dapat dihitung ketika Kelahiran hidup dalam satu tahun mencapai 100.000 Kelahiran Hidup, namun untuk menghitung Angka Kematian Ibu dikonversikan dalam 100.000 Kelahiran hidup dengan cara jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran hidup dalam satu tahun dikalikan seratus ribu kelahiran hidup.

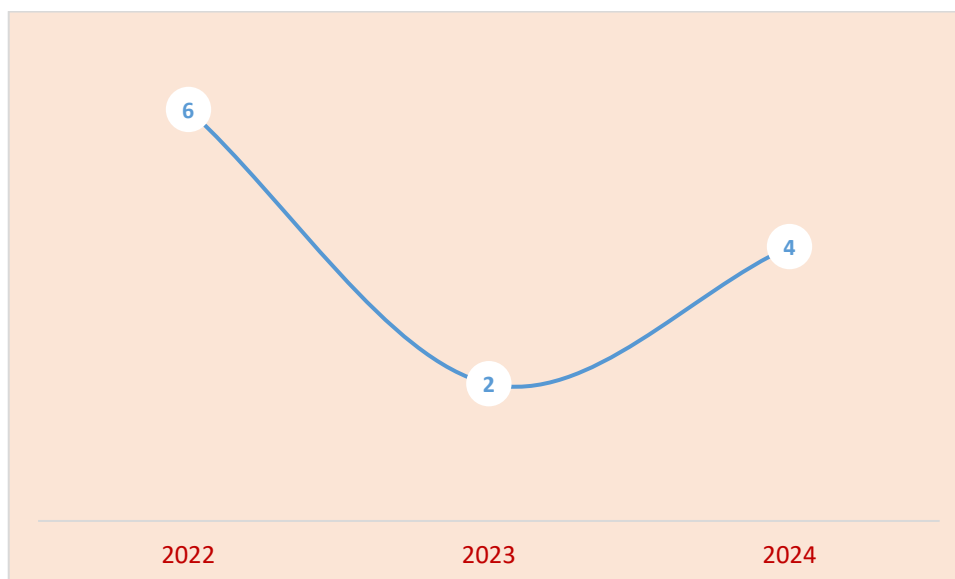
Gambar 3.2  
Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH tahun 2022-2024



Sumber Data: Bidang Kesmas

Dari diagram diatas indikator capaian Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2024 lebih rendah dari capaian AKI tahun 2022 yaitu 159,5/100.000 KH dan sedikit lebih tinggi dari capaian AKI tahun 2023 yaitu 51/100.000 KH dimana capaian AKI tahun 2024 sebesar 122/100.000 KH masih belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 50/100.000 KH. Namun jika dibandingkan dengan target nasional, Angka kematian Ibu di Kabupaten Kapuas Hulu masih lebih baik dari target nasional sebesar 183/100.000 KH.

Gambar 3.3  
Jumlah Kematian Ibu tahun 2022-2024



Sumber Data: Bidang Kesmas

Kematian Ibu adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Jumlah Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan. Kematian ibu dipengaruhi dari berbagai faktor, baik faktor dalam sistem pelayanan kesehatan maupun faktor diluar kesehatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan. Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu dari tahun 2022 sampai dengan 2024 mengalami penurunan kan kenaikan dimana jumlah kematian ibu di tahun 2022 sebanyak 6 kasus mengalami penurunan di tahun 2023 ada 2 kasus dan mengalami kenaikan di tahun 2024 sebanyak 4 kasus.



Empat (4) kasus kematian ibu di Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2024 disebabkan oleh kasus pendarahan sebanyak 2 (dua) kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1 (satu) kasus dan penyebab lainnya sebanyak 2 (satu) kasus.

Beberapa faktor penyebab kenaikan jumlah kasus kematian Ibu di tahun 2024 adalah:

1. Lambatnya proses rujukan;
  2. Belum efektifnya skrining layak hamil;
  3. Masih ada desa yang tidak ada tenaga Kesehatan.
- dst

Dalam menurunkan Jumlah kematian Ibu Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu, Upaya yang telah dilakukan adalah:

1. Mengoptimalkan Penguatan system rujukan;
  2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program Kesehatan ibu dan anak;
  3. Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pemahaman petugas penanggung jawab program ibu dan anak;
  4. Pelayanan ANC di tempat yang tidak ada tenaga Kesehatan.
- Dst.

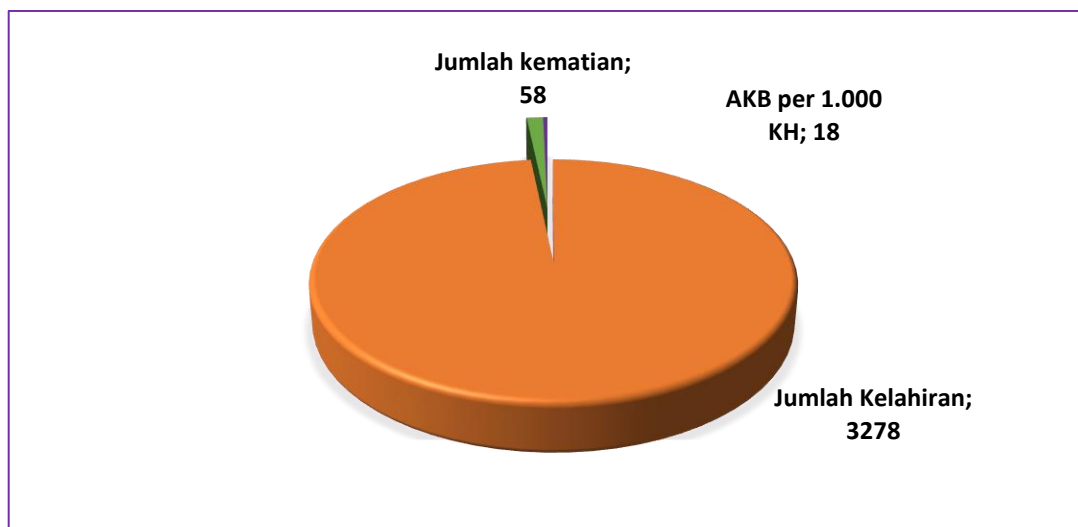


## Indikator 2: AKB (Angka Kematian Bayi)

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian penduduk yang berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu tempat. Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang berguna untuk mengetahui status kesehatan anak dan dapat mencerminkan kesehatan lingkungan, status kesehatan masyarakat dan tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

Realisasi Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi sebesar 18/1000 Kelahiran Hidup, realisasi kinerja tersebut belum mencapai target Pakta Integritas Kepala Dinas yang ditetapkan yaitu sebesar 13/1000 dan target nasional sebesar 16/1000 Kelahiran Hidup dengan capaian kinerja sebesar 61,5% tergolong cukup berhasil.

Gambar 3.4  
Jumlah Kematian Ibu tahun 2022-2024



Sumber Data: Bidang Kesmas

Pada Tahun 2024 terdapat 58 kasus kematian dari 3278 kelahiran hidup, artinya ada 18 kasus per seribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi dihitung dari jumlah kasus kematian dibagi jumlah kelahiran dikalikan 1000.

Persentase target dan realisasi indikator sasaran angka kematian bayi dapat dilihat sebagai berikut:

Gambar 3.5  
Target dan Realisasi Indikator Angka Kematian Bayi Tahun 2022-2024

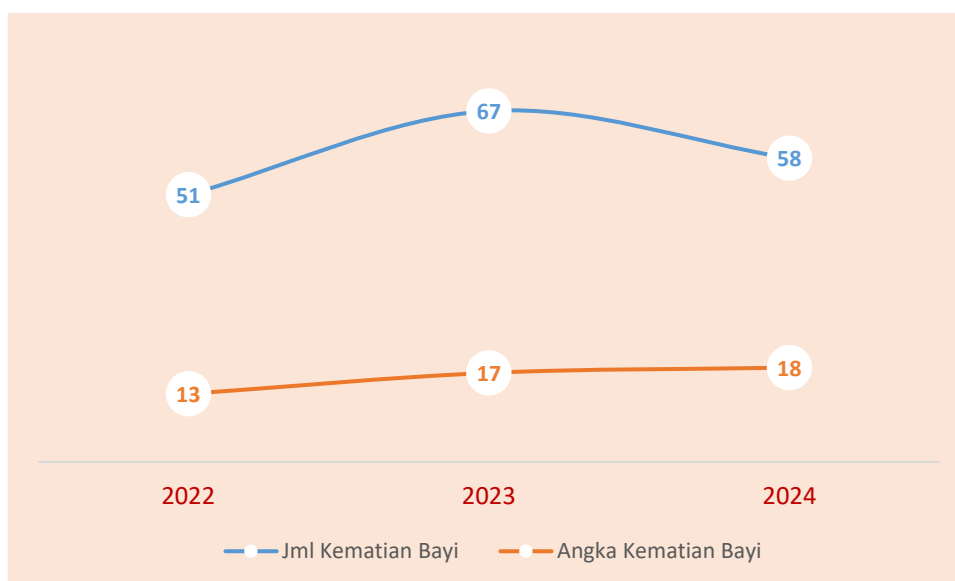


Sumber Data: Bidang Kesmas

Jika realisasi kinerja pada tahun 2024 dibandingkan dengan target Perjanjian Kinerja Kepala Dinas dan Target nasional, masih belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 13/1000 KH dan 16/1000KH. Namun jika dibandingkan dengan target akhir Renstra, angka kematian bayi di Kabupaten Kapuas Hulu sudah mencapai target akhir Renstra dengan capaian 100%.

Adapun Jumlah dan Angka Kematian Bayi 3 Tahun terakhir Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga berencana adalah sebagai berikut:

Gambar 3.6  
Jumlah dan Angka Kematian Bayi dari Tahun 2022-2024



Sumber data: Bidang Kesmas

Jika dibandingkan dengan beberapa tahun yang lalu indikator sasaran angka kematian bayi mengalami penurunan, hal ini mempunyai arti bahwa jumlah kasus kematian bayi meningkat. Jumlah Kematian bayi di Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2022 sebanyak 51 sehingga Angka Kematian bayi sebesar 13/1000KH, di Tahun 2023 Jumlah Kematian Bayi bertambah menjadi 67 kasus sehingga Angka kematian bayipun menurun menjadi 17/1000KH. Jumlah Kematian bayi di tahun 2024 berkurang menjadi 57 kasus akan tetapi Angka Kematian Bayi pun menurun menjadi 18/1000 KH. Dari grafik diatas dapat kita lihat, terjadi penurunan jumlah kematian namun jika dikonversikan dengan Angka Kematian Bayi terjadi kenaikan hal ini di karenakan jumlah lahir hidup yang cenderung menurun setiap tahunnya dan yang menjadi denominator AKB.



Realisasi kinerja angka kematian bayi jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 18/1000 KH, maka tingkat kemajuan indikator sebesar 100%. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2023 sebanyak 67 kasus sedangkan pada Tahun 2024 sebesar 58 kasus. Dari data tersebut terjadi penurunan kasus yang cukup signifikan pada Tahun 2024. Faktor keberhasilan penurunan jumlah kematian bayi

yang disebabkan karena sebagian besar bayi yang dilahirkan dari ibu yang belum layak hamil. Idealnya seorang ibu yang akan hamil harus dilakukan Skrining Layak hamil meliputi:

1) Skrining Usia

Ideal usia untuk hamil 20 - 35 tahun

2) Jumlah anak

Ideal jumlah anak kurang dari 3

3) Jarak Kehamilan

Ideal jarak kehamilan lebih dari 2 tahun

4) Indek Masa Tubuh (IMT)

Ideal IMT 18,5 - 24,9 dan Lila lebih dari 23,5 cm

5) Riwayat kehamilan

Ideal tidak ada riwayat kehamilan yang buruk Contoh pre eklamsi

6) Kondisi Kesehatan

Idealnya seorang Ibu tidak memiliki masalah kesehatan, jika memiliki masalah kesehatan tunda kehamilan dan lakukan pengobatan sampai sembuh atau terkontrol di bawah pengawasan dokter. Kondisi kesehatan yang diperhatikan adalah kadar HB, penyakit menular (HIV, Hepatitis B, TB dll), Penyakit Tidak menular (DM, Jantung), Penyakit Jiwa, Penyakit genetik (Talasemia, Hemofilia).



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

- 1) Terlaksananya ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, pada Tahun 2024 dari 4.730 ibu hamil di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 2.306 ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil menurut Permenkes no 6 Tahun 2024 dengan kriteria sebagai berikut:
  - Mendapatkan asuhan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III;
  - Dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga.
  - Pelayanan Kesehatan masa hamil yang dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh puskesmas atau fasilitas Kesehatan Tingkat pertama milik pemerintah.
  - Standar pelayanan antenatal dengan memenuhi kriteria 10T.
- 2) Meningkatnya ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, pada Tahun 2024 dari 4700 ibu bersalin, sudah 3.022 ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pertolongan persalinan sesuai standar menurut Permenkes no 6 Tahun 2024 adalah:
  - Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Tenaga penolong minimal 3 orang, terdiri dari:
    - Dokter, bidan dan perawat atau
    - Dokter dan 2 orang bidan
  - Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasyankes sebagaimana dimaksud diatas, Persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga Kesehatan yang

terdiri atas bidan dan perawat atau 2 (dua) orang bidan, keterbatasan akses sebagaimana dimaksud meliputi

- Kesulitan dalam menjangkau fasyankes karena jarak dan/atau kondisi geografis dan
  - Tidak ada Tenaga Medis.
- 3) Meningkatnya bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, pada Tahun 2024 dari 4.618 bayi baru lahir di Kabupaten Kapuas Hulu sudah 3.154 yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar.
  - 4) Tersedianya bantuan biaya persalinan bagi ibu bersalin tidak mampu yang melahirkan di fasyankes melalui program Jaminan Persalinan
  - 5) Meningkatnya penguatan sistem rujukan di Kabupaten
  - 6) Penyediaan RTK (Rumah Tunggu Kelahiran), RTK adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), berupa tempat (rumah/ bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/ keluarga/ kader kesehatan).





- 7) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal, Termasuk Audit Sosial Kematian Maternal/Perinatal pada setiap kasus kematian ibu dan bayi



Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga mengalami beberapa kendala, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan keluarga yang masih sangat rendah terhadap ibu hamil dapat dilihat dari keterlibatan keluarga dalam pendampingan ibu hamil saat kelas ibu hamil hanya 52% artinya 1 dari 2 ibu tidak didampingi keluarga saat kegiatan kelas ibu, sehingga permasalahan kesehatan hanya diketahui oleh ibu
- 2) Masih ada persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, dari 2,47 % persalinan non fasyankes, 2,66 % ditolong oleh dukun yang tidak bermitra
- 3) Kematian Ibu dan neonatal terjadi dikarenakan kompetensi tenaga kesehatan (Bidan dan Dokter Puskesmas) yang belum memadai
- 4) Tingginya kejadian hamil tidak diinginkan dan tidak direncanakan (kohort KB masih sulit dimonitor, karena pelayanan KB diluar FKTP belum tercatat dengan baik).
- 5) Pengkajian kematian belum bisa dilaksanakan dengan maksimal





- 6) Peran serta masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak juga dirasakan masih sangat minim, dimana masih ada desa yang tidak melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu 1 dari 5 desa belum melaksanakan Program P4K
- 7) Regulasi bidang Kesehatan terutama Ibu dan anak yang masih sangat lemah
- 8) Masih terdapat 4 terlalu: Terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu dekat jarak hamil dan terlalu banyak anak.
- 9) Masih terdapat 3 T: terlambat untuk memutuskan dirujuk, terlambat sampai ditempat rujukan dan terlambat dikelola ditempat rujukan.
- 10) Rendahnya pemantauan tafsiran persalinan melalui kantong persalinan
- 11) Tidak ada pembiayaan persalinan (jaminan kesehatan)
- 12) Pelayanan neonatal essensial belum dilaksanakan dengan optimal
- 13) Masih ada fasilitas Kesehatan yang belum memiliki petugas Kesehatan

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

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, diantaranya adalah :
  - Pelayanan Antenatal terpadu pada daerah – daerah yang belum memiliki tenaga bidan
  - Mengklasifikasikan faktor resiko pada ibu hamil sehingga petugas kesehatan dapat merencanakan tindak lanjut serta persiapan selama proses kehamilan sampai dengan postpartum
- 2) Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kehamilan
- 3) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman petugas penanggung jawab program KIA, KB dan lansia
- 4) Mengoptimalkan Penguatan sistem rujukan
- 5) Meningkatkan peran serta masyarakat dengan promosi kesehatan masyarakat melalui berbagai media.



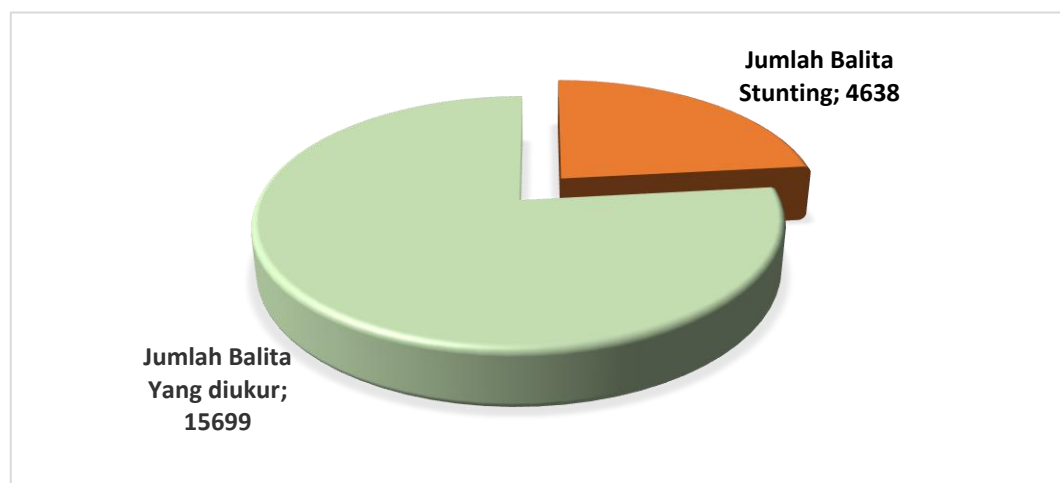
- 6) Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat melalui pembinaan UKBM
- 7) Mengoptimalkan program inovasi
- 8) Mengoptimalkan Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal, pelaksanaan AMP setiap 3 bulan sekali untuk kasus kematian ibu, bayi dan kasus nyaris mati
- 9) Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak
- 10) Peningkatan Puskesmas yang mampu PONED  
Saat ini baru 5 Puskesmas yang mampu PONED, yaitu Puskesmas Semitau, Badau, Bunut Hilir, Hulu Gurung, Puring Kencana. Diharapkan kedepannya semua Puskesmas di kabupaten Kapuas Hulu mampu PONED.
- 11) Mengoptimalkan Kemitraan Bidan Dukun
- 12) Pelayanan ANC pada Desa tanpa tenaga Bidan
- 13) Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan penunjang kesehatan ibu dan anak pada Fasilitas Kesehatan
- 14) Membuat Peraturan Daerah yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak

### Indikator 3: Balita (Bawah Lima Tahun) stunting

Stunting (kerdil) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak bawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Faktor lingkungan berperan menyebabkan stunting pada anak, antara lain status gizi ibu, tidak cukup protein dalam proporsi asupan total asupan kalori, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi di awal kehidupan anak. Selain faktor lingkungan, Stunting juga disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal, namun sebagian besar disebabkan karena malnutrisi.

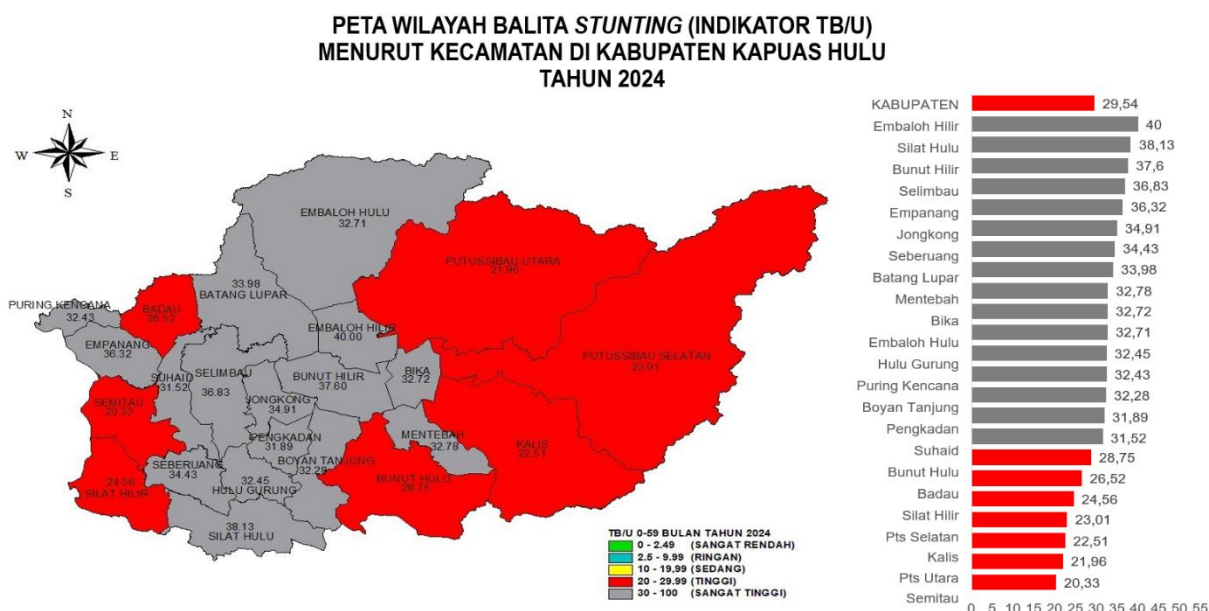
Realisasi Kinerja Indikator prevalensi Balita (bawah lima Tahun) stunting sebesar 29,54 dengan capaian kinerja sebesar 99,32%.

Gambar 3.7 Jumlah Balita Stunting



Sumber Data Bidang Kesmas

**Gambar 3.8**  
*Peta wilayah Balita Stunting menurut Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu*

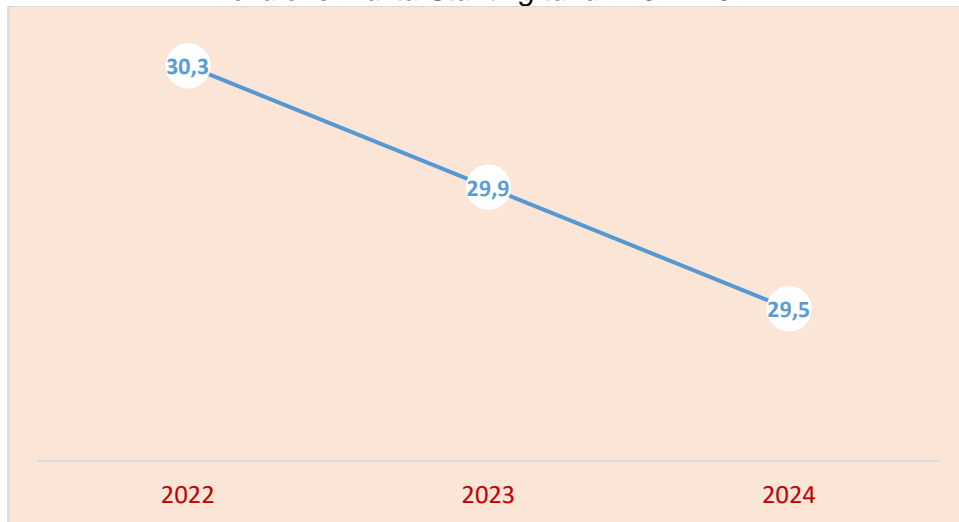


*Sumber Data Bidang Kesmas berdasarkan hasil survey PSG)*

Formula penghitungan balita stunting adalah jumlah Balita sangat pendek dan pendek dibagi jumlah seluruh baduta yang diukur di suatu wilayah kerja dikali 100. Pada Tahun 2024 jumlah balita yang sangat pendek dan pendek 4.638 orang dan jumlah baduta yang diukur sebanyak 15.699 orang. Angka stunting yang digunakan di Kabupaten Kapuas Hulu berasal dari hasil Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita tahun 2024. Gambar 3.11 menggambarkan peta wilayah balita stunting di 23 Kecamatan di Kabupaten Kapuas Hulu.

Realisasi Kinerja Balita Stunting pada Tahun 2024 meningkat Jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada tahun 2022 sebesar 30,3 dan tahun 2023 sebesar 29,9. Angka Balita stunting dari Tahun 2022-2024 dapat dilihat pada gambar 3.9.

Gambar 3.9  
Prevalensi Balita Stunting tahun 2022-2024



Sumber Data Bidang Kesmas

Realisasi kinerja jika dibandingkan pada target akhir RENSTRA yaitu sebesar 29,94 maka tingkat kemajuan indikator prevalensi Balita (bawah lima Tahun) stunting telah mencapai 101,3%.

Keberhasilan capaian kinerja Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

- 1) Meningkatnya pemetaan masalah gizi melalui Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi di 23 Kecamatan
- 2) Meningkatnya tenaga yang dilatih konselor menyusui Air Susu Ibu (ASI)
- 3) Meningkatnya tenaga yang mendapatkan Pelatihan Asuhan Gizi terstandar
- 4) Meningkatnya koordinasi dengan opd terkait melalui rapat, rembuk stunting di kabupaten dan kecamatan dan menetapkan wilayah desa intervensi stunting terintegrasi





- 5) Penurunan jumlah Balita BGM
- 6) Meningkatnya tatalaksana kasus gizi buruk di pusat rehabilitasi gizi buruk (PRGB)
- 7) Sudah 73,25% Balita kurang gizi mendapat tambahan asupan gizi
- 8) Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi sudah mencapai 44,3%
- 9) Ibu Hamil mengkonsumsi TTD 90 tablet selama hamil sudah mencapai 63,1%
- 10) Sudah 53,8% Balita dipantau pertumbuhannya
- 11) Pemberian makanan tambahan bagi balita kurus dan ibu hamil kurang energi kronis (kek),
- 12) Meningkatnya kader yang dilatih dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan bayi dan anak,
- 13) Melakukan pelatihan pemantauan dan perkembangan bagi kader posyandu



- 14) Meningkatnya penyuluhan tentang pemberian makan bayi dan anak serta perilaku hidup bersih sehat di masyarakat
- 15) Adanya inovasi pembuatan Grafiti Anak (Grafik Tinggi Badan Anak) yang bertujuan untuk memudahkan kader posyandu dalam memantau pertumbuhan dan menentukan status gizi anak berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB).
- 16) Meningkatnya desa ODF, sampai dengan 2024 sudah 67 desa melaksanakan ODF



#### 17) Meningkatnya desa yang melaksanakan STBM

Dalam menurunkan stunting Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menghadapi beberapa kendala, diantaranya :

- 1) Kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap kondisi gizi Balita berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan,
- 2) Pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat seperti masih tingginya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (39,5%) pada Tahun 2024, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini serta tidak memadai.
- 3) Advokasi Kader terhadap kepala Desa masih kurang
- 4) Kurangnya pendampingan konseling dari Petugas Gizi
- 5) 30,7% dari Bumil yang diperiksa menderita Anemi dan 20,2% diantaranya berisiko Kurang Energi Kronis (KEK).
- 6) Sebanyak 36,9 % Ibu hamil tidak mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama hamil
- 7) Pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang masih belum memadai, dan minimnya alat untuk memantau pertumbuhan yang mudah digunakan oleh kader di posyandu, juga menjadi salah satu penyumbang masalah stunting di kabupaten Kapuas Hulu
- 8) Rendahnya kesadaran ibu/keluarga untuk membawa balitanya ke posyandu, ada 46,2% anak usia 0-5 Tahun tidak terpantau pertumbuhannya (tidak dibawa ke Posyandu secara rutin), kondisi ini diperburuk lagi dengan rendahnya



keterampilan kader posyandu, diketahui 2-3 dari 5 orang kader yang ada di seluruh wilayah kabupaten Kapuas hulu belum bisa melakukan pemantauan pertumbuhan dengan benar. Kader yang sering diganti juga berdampak terhadap kualitas pelayanan di Posyandu

- 9) sebanyak 14,2% Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 10) Akses terhadap sumber air bersih yang masih terbatas serta sanitasi yang belum baik.
- 11) Masih 75,53% desa belum ODF
- 12) Inovasi dalam Posyandu masih kurang
- 13) Pembinaan dan pendampingan terhadap petugas dilapangan masih belum maksimal
- 14) Penyakit, akses yang tidak memadai ke pelayanan kesehatan, air dan sanitasi
- 15) Pemberian Makan Bayi dan Anak dan makanan ibu yang buruk, serta praktik perawatan dan pengasuhan anak yang tidak memadai
- 16) Kondisi ekonomi yang tidak memadai
- 17) Kualitas Sumber Daya di lini terdepan yang masih sangat terbatas
- 18) Pembinaan dan pendampingan terhadap petugas dilapangan masih belum maksimal
- 19) Baru 20,86% Sarana Air Minum Yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)

Dalam rangka mengoptimalkan penurunan Balita Stunting Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana akan melakukan beberapa upaya, yaitu:

- 1) Tatalaksana anak gizi buruk di pusat rehabilitasi gizi buruk (PRGB),
- 2) Standarisasi alat antropometri untuk pemantauan pertumbuhan balita di posyandu
- 3) Pelatihan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bagi kader posyandu,
- 4) Peningkatan kualitas surveilen gizi sebagai deteksi dini masalah gizi Balita,
- 5) Memaksimalkan program imunisasi pada Balita,



- 6) Meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu balita melalui penyuluhan gizi dan pendampingan keluarga oleh tenaga kesehatan,
- 7) Menggalakkan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) oleh Nakes maupun kader posyandu.
- 8) Menggalakkan promosi Prilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS),
- 9) Mengoptimalkan kualitas pembinaan terhadap kader posyandu dan,
- 10) Memperkuat sistem koordinasi untuk meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan lintas sektor terkait dengan program perbaikan gizi masyarakat
- 11) Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS) melalui :
  - Pembentukan Kelompok Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) Bina Keluarga Lansia (BKL), Unit Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga)
  - Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
  - Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)
  - Promosi dan Sosialisasi Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (Menjadi Orang Tua Hebat, Generasi Berencana, Kelanjutusiaan serta Pengelolaan Keuangan Keluarga)

## Sasaran 2: Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian Kinerja sasaran “**Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular**” di arahkan pada upaya Meningkatkan Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Cakupan pelayanan Penyakit Menular di wilayah kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu secara bertahap

Sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit diukur melalui indikator:

- Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular
- Cakupan Pelayanan Penyakit Menular

Capaian Kinerja Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dapat dilihat pada beberapa tabel berikut ini :

*Tabel 3.8*  
*Analisis pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	%	95%	95,6%	100,6%
2	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	%	95%	100%	105,2%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL 102,9%)					

*Tabel 3.9*  
*Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya*

No	Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
		Tar get	Realisasi	%	Targ et	Realisas i	%	Targe t	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	75%	90,07%	75	90%	94,8%	105,3	95%	95,6%	100,6
2	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	75%	99,61%	75	90%	100%	111,1	95%	100%	105,2

*Tabel 3.10*  
*Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)*

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2024	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	95%	95,6%	100,6%
2	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%	100%	105,2%

Capaian kinerja Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terdiri dari 2 (dua) Indikator Kinerja dikategorikan “*Sangat Berhasil*”.

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

#### **Indikator 1 Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular**

Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular diukur dari rata-rata capaian Standar Pelayanan Minimal Penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa, yaitu :

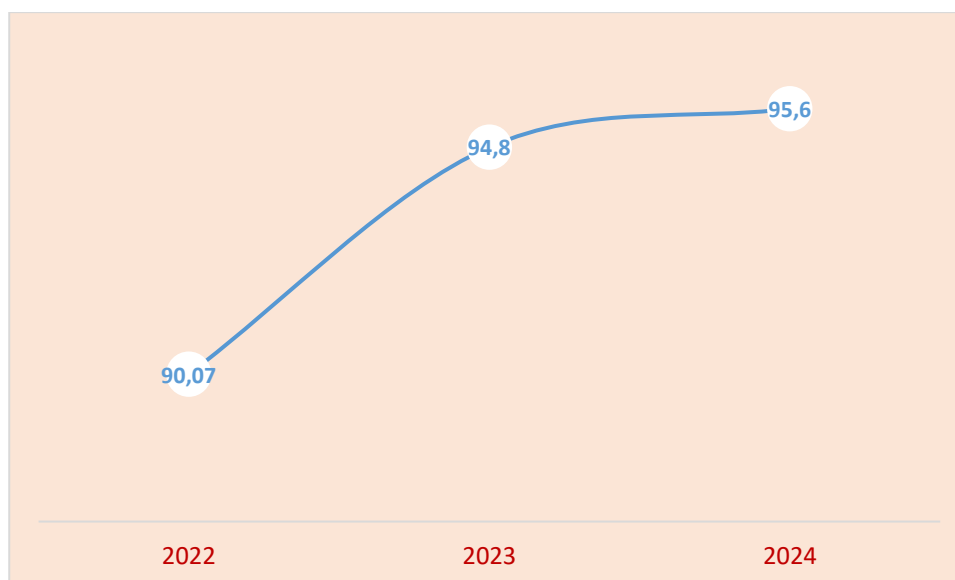
- Pelayanan kesehatan pada usia produktif : 90,3%
- Pelayanan kesehatan penderita hipertensi : 92,2%
- Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM) :100%

d. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat : 100%

Pada tahun 2024 realisasi Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular sebesar 95,6% telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 95%.

Cakupan Penyakit Tidak Menular pada tahun 2024 cenderung meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu 90.07% tahun 2023 yaitu 94.8% dengan capaian kinerja sebesar 100,6% dikategorikan *Sangat Berhasil*.

Gambar 3.10  
Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular tahun 2022-2024



Sumber Data: Bidang P3

Realisasi kinerja Tahun 2024 yaitu 95.6%, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 95%, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 100,6%.

Berikut gambaran Standar Pelayanan Minimal Penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa:

a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif Menurut Permenkes nomor 6 tahun 2024 adalah Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

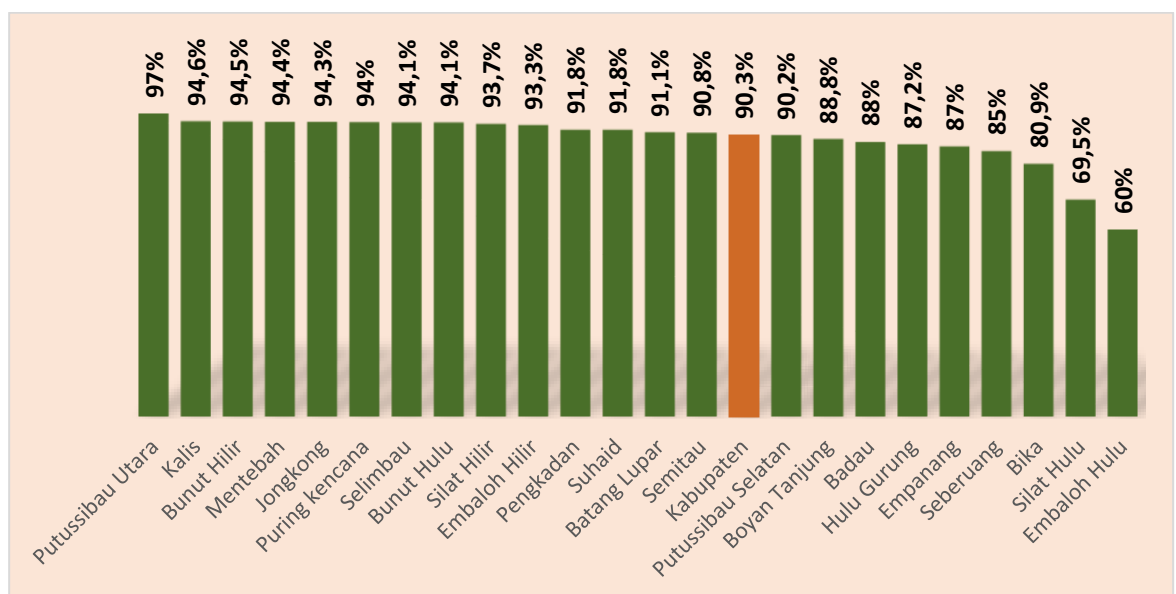
- 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pemeriksaan gula darah.
- 4) Anamnesa perilaku berisiko.

Pada tahun 2024 dari 185.700 sasaran usia Produktif, yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 167.760 orang (90,3%)

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun adalah 167.760 orang (90,3%)

Capaian Pelayanan kesehatan pada usia produktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut:

*Gambar 3.11*  
*Capaian Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif per Kecamatan*  
*Tahun 2022-2024*



*Sumber Data Bidang P3*

Hasil skrining tersebut selanjutnya digunakan untuk penentuan tindakan yang diberikan, apakah itu dilakukan rujukan (apabila diperlukan) atau cukup dengan memberikan penyuluhan kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan.

Kendala yang dihadapi dalam upaya pelayanan kesehatan usia produktif antara lain:

1. Belum optimalnya dukungan dan koordinasi lintas sektor di wilayah, karena anggapan bahwa masalah kesehatan adalah kegiatan sektor Kesehatan;



2. Kurangnya partisipasi masyarakat, karena masyarakat merasa sehat sehingga enggan melakukan deteksi dini ;
3. Belum optimalnya koordinasi lintas program, karena banyaknya kegiatan di bidang kesehatan yang memerlukan sumber daya manusia sehingga perlu kolaborasi dengan beberapa program terkait.;
4. Kurangnya pemahaman pengelola program terhadap indikator kinerja PTM.

Adapun upaya yang telah dilakukan antara lain:

1. Melaksanakan kegiatan skrining usia produktif di wilayah yang dilaksanakan oleh Puskesmas;
2. Mengembangkan Posbindu di wilayah maupun institusi;
3. Melakukan koordinasi lintas Sektor dan lintas Program;
4. Melakukan peningkatan kapasitas SDM melalui kegiatan workshop, update knowledge, orientasi petugas dan pelatihan untuk mendukung kegiatan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular ;
5. Melakukan validasi data program;
6. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan.





b. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi Menurut Permenkes nomor 6 tahun 2024 adalah setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi. Mekanisme Pelayanan :

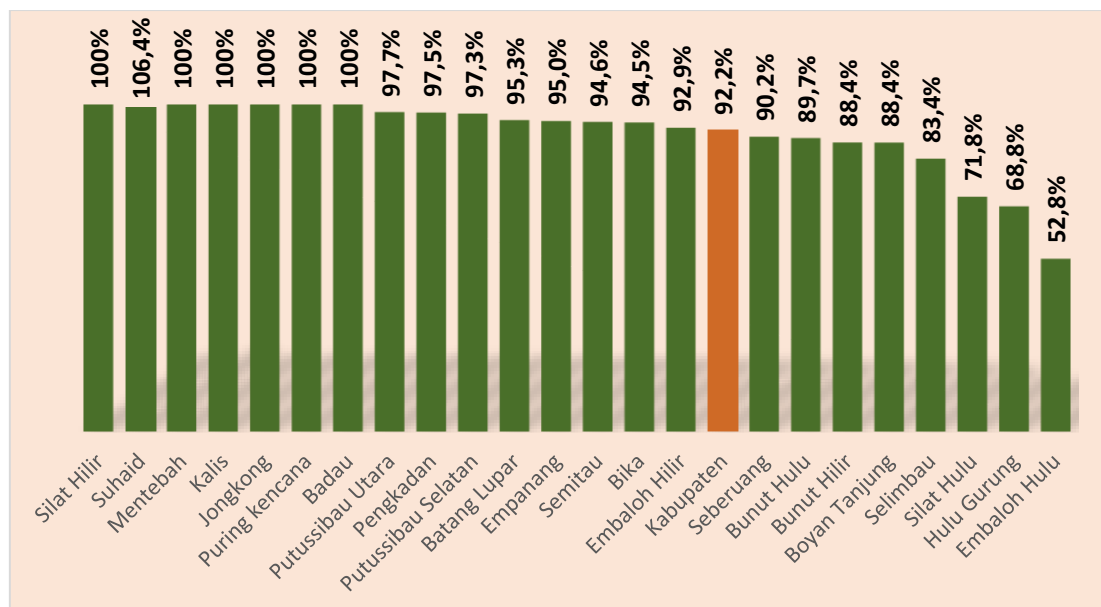
- 1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. 85
- 2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
  - a. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
  - b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- 3) Melakukan rujukan jika diperlukan.
- 4) Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

Pada tahun 2024 dari 71.371 sasaran penderita hipertensi, yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 66.146 orang (92,2%).

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun adalah 66.146 orang (92,2%). Capaian Pelayanan kesehatan pada Hipertensi per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut:

*Gambar 3.12*

*Cakupan Pelayanan penderita hipertensi per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024*



*Sumber Data: Bidang P3*

Capaian yang hampir mencapai target ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, antara lain:

- a. Melaksanakan kegiatan skrining usia produktif di wilayah yang dilaksanakan oleh Puskesmas



- b. Mengembangkan Posbindu di wilayah maupun institusi
- c. Melaksanakan sistem rujukan dari wilayah ke Puskesmas dan dari Puskesmas ke FKTL sesuai prosedur
- d. Melakukan koordinasi lintas Sektor dan lintas Program
- e. Melakukan peningkatan kapasitas SDM melalui kegiatan workshop, update knowledge, orientasi petugas dan pelatihan untuk mendukung kegiatan Pelayanan Terpadu (Pandu) penyakit tidak menular

Meskipun telah mencapai target, namun dalam prosesnya masih menemukan beberapa kendala dalam upaya pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi antara lain:

- a. Belum optimalnya pelaksanaan Pandu PTM di Puskesmas;
- b. Kurangnya partisipasi masyarakat, karena masyarakat merasa sembuh setelah kunjungan pertama, setelah itu enggan melakukan kontrol rutin;
- c. Kurangnya Pemahaman Pengelola Program PTM Terhadap Indikator Kinerja PTM;
- d. Terbatas nya Media Promosi tentang bahaya hipertensi;
- e. Belum Ada Inovasi Program.



c. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM)

Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM) menurut Permenkes nomor 6 tahun 2024 adalah Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Mellitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran gula darah;
- 2) Edukasi
- 3) Terapi farmakologi.

Mekanisme Pelayanan:

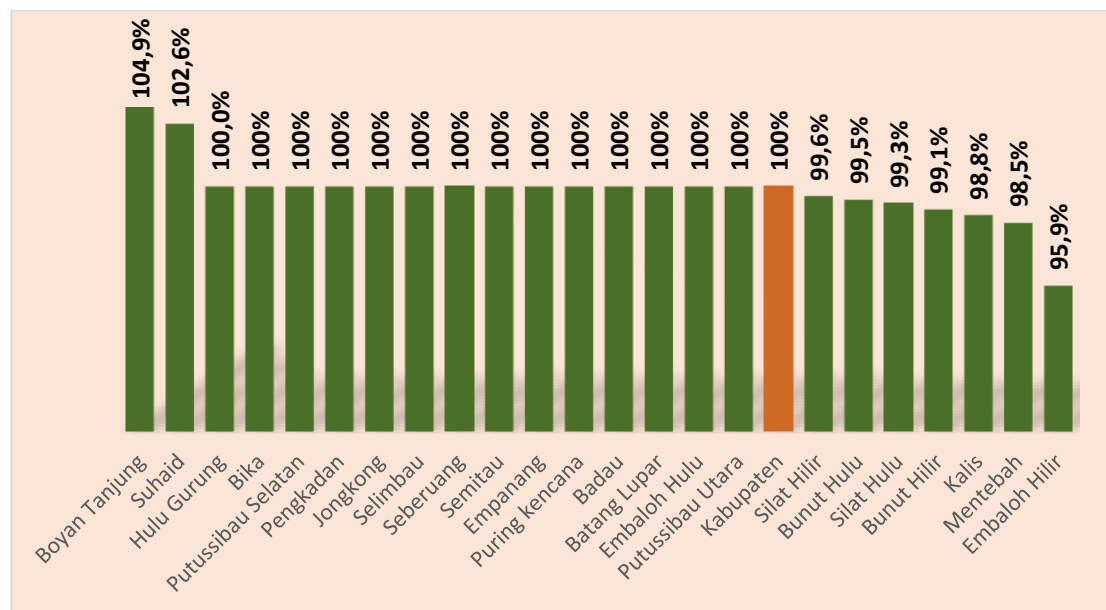
- a) Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- b) Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi: a. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi
- c) Melakukan rujukan jika diperlukan
- d) Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

Pada tahun 2024 dari 3.188 sasaran penderita Diabetes Mellitus (DM) yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 3.188 orang (100%).

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun, adalah 3.188 orang (100%).

Capaian Pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus (DM) per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut:

*Gambar 3.13*  
*Cakupan Pelayanan penderita Diabetes Mellitus per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024*



*Sumber Data: Bidang P3*



Capaian yang sesuai target ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, antara lain:

- a. Melaksanakan kegiatan skrining usia produktif di wilayah yang dilaksanakan oleh Puskesmas;



- b. Mengembangkan Posbindu di wilayah maupun institusi ;
- c. Melaksanakan sistem rujukan dari wilayah ke Puskesmas dan dari Puskesmas ke FKTL sesuai prosedur
- d. Melakukan koordinasi lintas Sektor dan lintas Program
- e. Melakukan peningkatan kapasitas SDM melalui kegiatan workshop, update knowledge, orientasi petugas dan pelatihan untuk mendukung kegiatan Pelayanan Terpadu (Pandu) penyakit tidak menular.

Kendala yang dihadapi dalam upaya pelayanan kesehatan penderita DM antara lain:

- a) Belum optimalnya pelaksanaan Pandu PTM di Puskesmas
- b) Kurangnya partisipasi masyarakat, karena masyarakat merasa sembuh setelah kunjungan pertama, setelah itu enggan melakukan kontrol rutin;
- c) Belum optimalnya koordinasi lintas program, karena banyaknya kegiatan di bidang kesehatan yang memerlukan sumber daya manusia sehingga perlu kolaborasi dengan beberapa program terkait ;
- d) Belum optimalnya kerja sama dengan fasilitas kesehatan di wilayah;
- e) Belum optimalnya kerja sama dengan pengelola tempat- tempat kerja di wilayah.





- d. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat
- Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat menurut Permenkes nomor 6 tahun 2024 Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi Pemeriksaan kesehatan jiwa dan Edukasi. Sedangkan mekanisme pelayanan kesehatan pada ODGJ meliputi:

- a. Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- b. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:
  1. Pemeriksaan status mental
  2. Wawancara
- c. Edukasi kepatuhan minum obat.
- d. Melakukan rujukan jika diperlukan

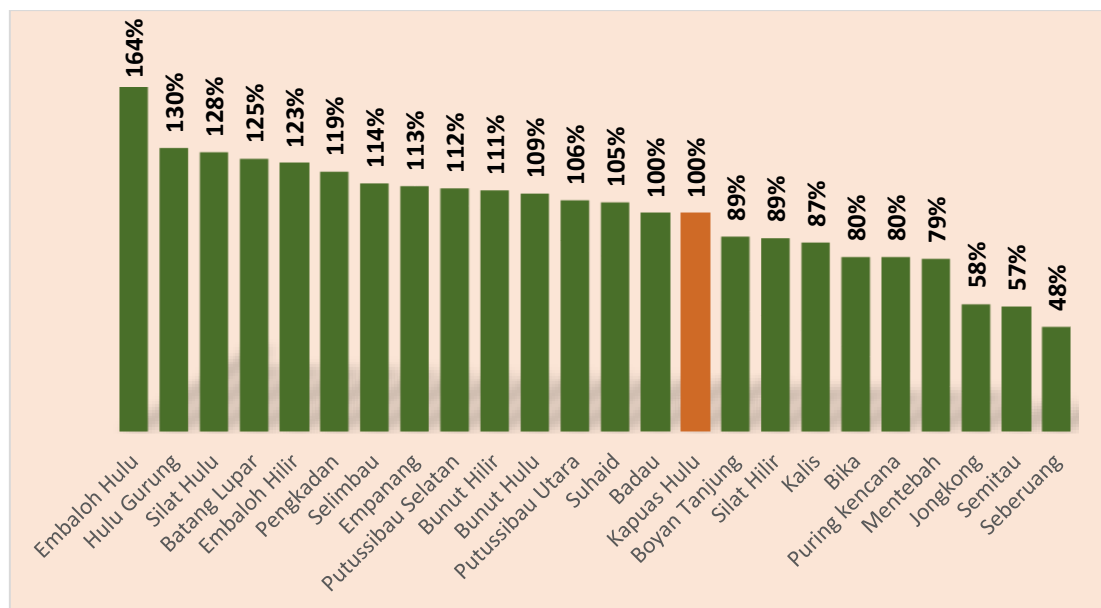
Pada tahun 2024 dari 558 sasaran Orang Dengan Gangguan Jiwa yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 558 orang (100%).

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun adalah 558 orang (100%). Capaian kinerja ini tidak lepas dari upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.

Capaian Pelayanan kesehatan pada Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.14

*Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) berat per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024*



Sumber Data : Bidang P3

Keberhasilan indikator Cakupan pelayanan Penyakit Tidak Menular dipengaruhi beberapa faktor diantaranya:

- 1) Terlaksananya skrining Penyakit Tidak Menular





2) Meningkatnya Penderita Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar, pada tahun 2024 sebanyak 66.146 penderita sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar.

3) Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini penyakit tidak menular, diantaranya DM dan hipertensi, sampai dengan tahun 2024 sudah 304 Posbindu terbentuk di 282 desa/kelurahan

4) Meningkatnya Penderita Diabetes Mellitus yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar

5) Terlaksananya Pelayanan Terpadu (Pandu) PTM

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

- 1) Kurangnya pemahaman pengelola program terhadap indikator kinerja SPM PTM
- 2) Alat dan Bahan Dalam pelaksanaan Kegiatan PTM masih terbatas
- 3) Program belum terintegrasi dengan program lain sehingga capaian dirasa belum maksimal.
- 4) Pengelola Program memegang tugas Rangkap
- 5) Banyak penderita yang tidak paham dengan kondisi penyakitnya, sehingga tidak melakukan pengobatan secara menyeluruh
- 6) Masih rendahnya tingkat kepatuhan penderita dalam berobat secara teratur dan meminum obat
- 7) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini
- 8) Sasaran proyeksi berbeda dengan sasaran riil
- 9) Kerjasama dan koordinasi LP / LS kurang optimal
- 10) RUK/RPK tidak dilaksanakan sesuai *Time Schedule*



Upaya yang akan dilakukan dalam rangka mengoptimalkan pencapaian indikator Cakupan Pelayanan PTM:

- 1) Pendataan penderita menurut wilayah kerja FKTP
- 2) Mengoptimalkan skrining  
Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok masyarakat, serta bekerja sama dengan pemerintah daerah
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, Terapi nutrisi medis, serta intervensi farmakologi
- 4) Meningkatkan sosialisasi Posbindu PTM
- 5) Mengoptimalkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- 6) Meningkatkan Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular  
Tahap pencegahan juga harus dilakukan oleh masyarakat dengan cara Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan mengaplikasikan CERDIK yaitu cek kesehatan, enyahkan rokok, rajin olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat dan Kelola stres.
- 7) Meningkatkan Peran serta masyarakat dan peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM
- 8) Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas
- 9) Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan

## Indikator 2 Cakupan Pelayanan Penyakit Menular

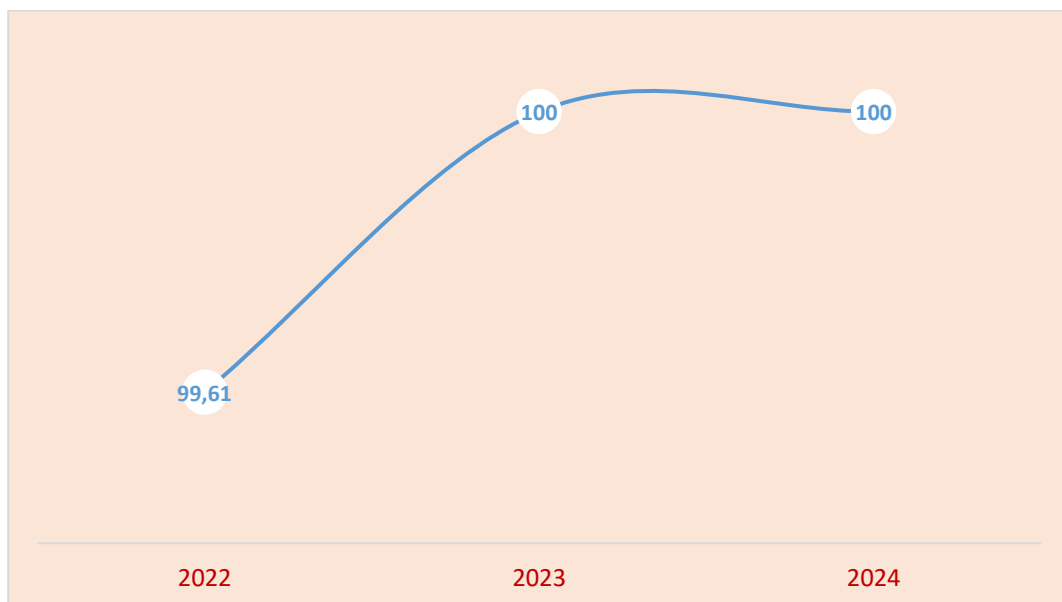
Cakupan Pelayanan Penyakit Menular diukur dari rata-rata capaian Standar Pelayanan Minimal Penyakit Menular, yaitu:

- Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis: 100%
- Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) :100%

Pada tahun 2024 realisasi Cakupan Pelayanan Penyakit Menular sebesar 100% telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 95%, dengan capaian kinerja sebesar 100% dikategorikan *Sangat Berhasil*.

Cakupan Pelayanan Penyakit Menular pada tahun 2024 yaitu 100% meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 100% dan tahun 2022 yaitu 99,61%.

Gambar 3.15  
Cakupan Pelayanan Penyakit Menular tahun 2022-2024



Sumber Data: Bidang P3

Realisasi kinerja Tahun 2024 yaitu 100%, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 95%, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 105,1%.

Berikut gambaran Standar Pelayanan Minimal Penyakit Menular tahun 2024:

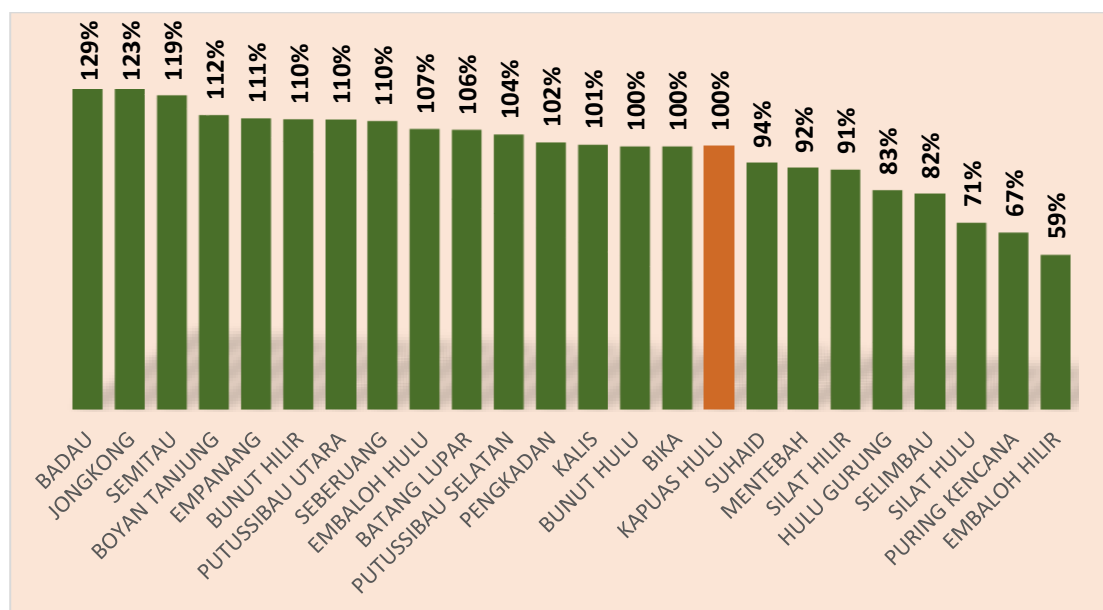
a. Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberkulosis

Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis Menurut Permenkes nomor 6 tahun 2024 adalah Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :

- 1) Pemeriksaan klinis
- 2) Pemeriksaan penunjang
- 3) Edukasi

Pada tahun 2024 dari 3.677 sasaran orang terduga tuberkulosis yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 3.677 orang (100%). Capaian Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :

*Gambar 3.16*  
*Cakupan Pelayanan Penyakit Menular tahun 2022-2024*



Sumber Data: Bidang P3



*Capaian Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2024 (sumber data : Bidang P3)*

b. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV)

Pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis Menurut Permenkes nomor 6 tahun 2024 adalah Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:

- 1) Edukasi perilaku berisiko
- 2) Skrining Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :
  - Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil.
  - Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC
  - Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS
  - Penjaja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa
  - Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual)
  - Transgender/Waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual.

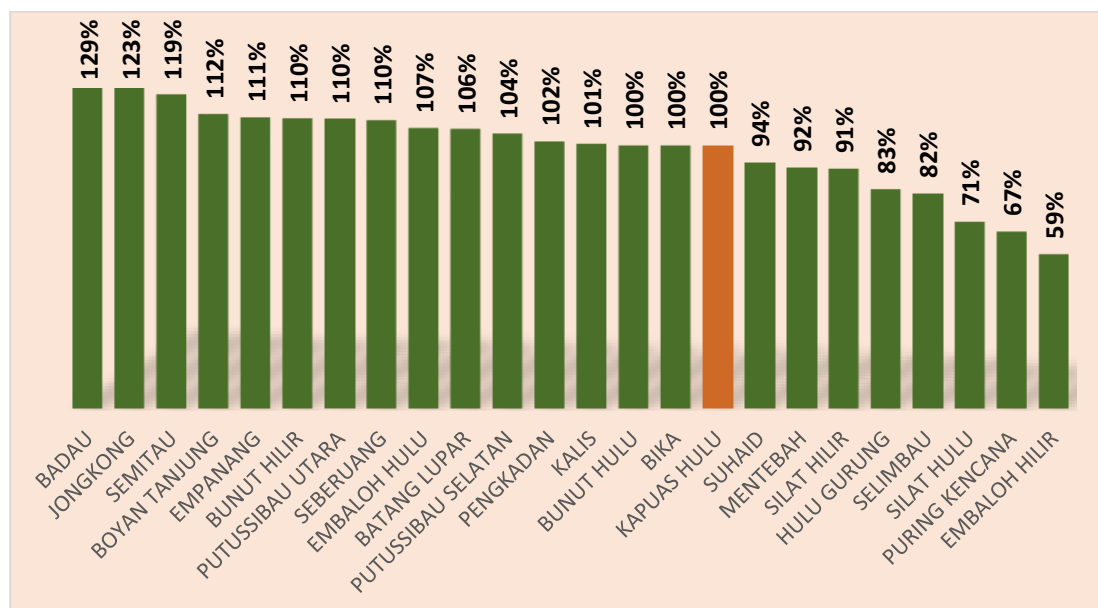


- Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.

Pada tahun 2024 dari 5.699 sasaran orang Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) yang sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 5.699 orang (100%). Capaian Pelayanan kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV) per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.17

*Capaian Pelayanan kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia HIV per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2024*



Sumber Data: Bidang P3

Keberhasilan indikator Cakupan pelayanan Penyakit Menular dipengaruhi beberapa faktor diantaranya :

- 1) Meningkatnya Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
- 2) Meningkatnya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV



- 3) Meningkatnya Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 4) Meningkatnya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 5) Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular
- 6) Terlaksananya Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
- 7) program TB di puskesmas sudah diarahkan kepada *Active Finding*, dimana beberapa Puskesmas telah menerapkan berbagai inovasi, diantaranya :
  - SEPATU (Seberuang Peduli Atasi Tuberkulosis) Melakukan pembentukan dan pembinaan kader TB
  - BENANG TB (Belajar Penanggulangan Tuberkulosis) Puskesmas Bunut Hulu
  - ELIT (Eliminasi Tuberkulosis) Puskesmas Batang Lupar

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

- 1) Wilayah Kabupaten Kapuas Hulu yang luas dan sulit dijangkau
- 2) Kesadaran masyarakat mendatangi dan memanfaatkan fasilitas Kesehatan masih kurang
- 3) Keterbatasan sarana, prasarana dan peralatan serta bahan medis dan obat-obatan

- 4) Kerjasama dan koordinasi Lintas Program / Lintas Sektoral kurang optimal
- 5) RUK/RPK tidak dilaksanakan sesuai *Time Schedule*
- 6) Monitoring dan evaluasi kurang optimal
- 7) SOP belum dijalankan secara konsisten
- 8) Kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia masih kurang
- 9) Adanya Mutasi dan pergantian Pj Program

Upaya yang akan dilakukan dalam rangka mengoptimalkan pencapaian indikator Cakupan Pelayanan Penyakit Menular:

- 1) SPM diprioritaskan baik anggaran maupun pelaksanaan kegiatannya serta pemberian insentif petugas UKM
- 2) RUK/RPK dilaksanakan sesuai *time schedule*
- 3) Pengelolaan SDM yang ada secara efektif dan efisien serta pembagian tugas yang merata
- 4) Kerjasama dan koordinasi LP/LS lebih dioptimalkan melalui forum Lokmin LP/LS, SMD, MMD, Musrenbang Desa/Kecamatan/Kabupaten
- 5) Penjaringan dan pemeriksaan secara pasif intensif didalam gedung ditingkatkan dengan cara aktif intensif di luar gedung dg memanfaatkan SDM di jaringan dan jejaring puskesmas serta kader kesehatan.
- 6) Meningkatkan Program inovasi agar masyarakat mau mendatangi dan memanfaatkan faskes
- 7) Sosialisasi / massif informasi secara konsisten dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat
- 8) Melibatkan tokoh masyarakat/agama/adat /pemuda/LSM dengan kearifan lokal agar masyarakat mau mendatangi dan memanfaatkan faskes
- 8) Meningkatkan Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
- 9) Meningkatkan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- 9) Meningkatkan Surveilans Kesehatan

### Sasaran 3 Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana

Capaian sasaran Kinerja Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana diarahkan pada upaya peningkatan Prevalensi KB Aktif dan pengendalian *Total Fertility Rate (TFR)*.

Sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit diukur melalui 2 indikator:

- Prevalensi KB Aktif
- Total Fertility Rate (TFR)*

Capaian Kinerja Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana dilihat pada beberapa tabel berikut :

Tabel 3.11  
Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Prevalensi KB Aktif	%	73,84%	128,1%	173,5%
2	Total Fertility Rate	Nilai	1,9	1,4	126,3
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (114,85%)					

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

No	Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Prevalensi KB Aktif	73,64	66,53%	90,3	73,84%	72,99%	90,84	73,84%	128,1%	173,5
2	Total Fertility Rate	5,4	2,33	157,09	1,6	2,33	115,7	1,9	1,4	126,3

Tabel 3.13  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi 2023	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Prevalensi KB Aktif	74,44%	128,1	172,2
2	Total Fertility Rate	5,2	1,4	173,1

Tabel 3.14  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Target Nasional 2023

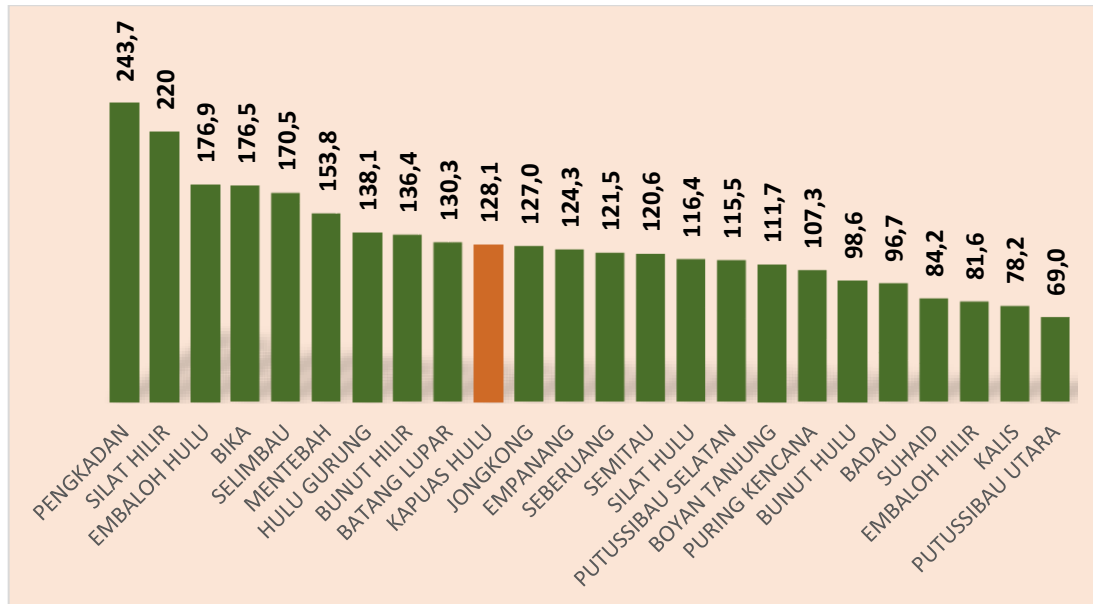
No	Indikator Kinerja	Target Nasional 2024	Realisasi 2024
1	2	3	4
1	Total Fertility Rate	2,19	1,4

### Indikator 1 Prevalensi KB Aktif

Realisasi Kinerja Indikator Prevalensi KB Aktif pada Tahun 2024 sebesar 128,1%, Target indikatornya sebesar 73,84%, dengan capaian kinerja sebesar 173,5%, dikategorikan *Sangat Berhasil*.

Prevalensi KB aktif dihitung dari Jumlah Peserta KB aktif dibagi dengan jumlah Pasangan Usia subur (PUS). Pada tahun 2024 dari 31.400 Pasangan Usia Subur yang menjadi Peserta KB Aktif sebanyak 40.231 orang (76%).

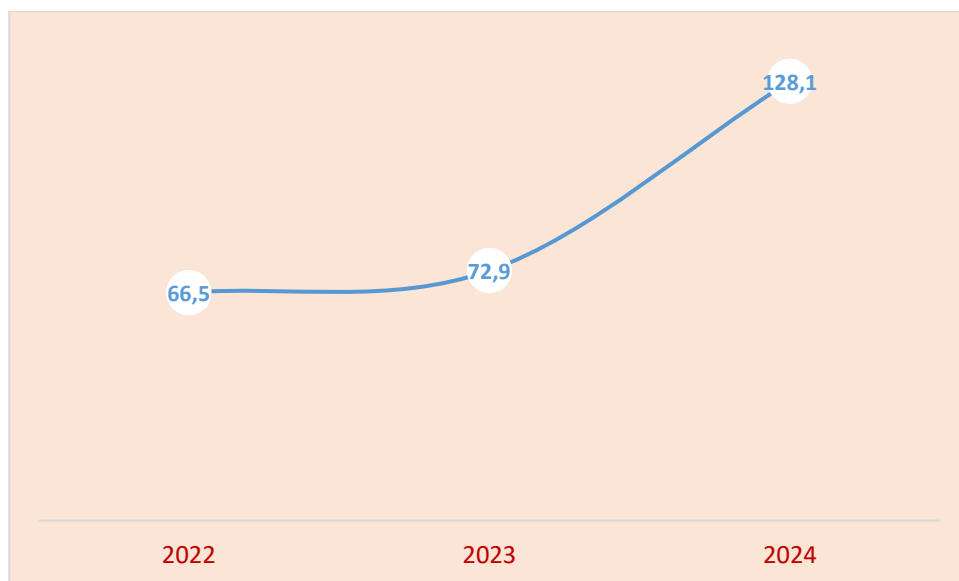
Gambar 3.18  
Prevalensi KB aktif per Kecamatan se Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024



Sumber Data : Bidang PP dan KB)

Prevalensi KB aktif mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 72,99% dan tahun 2022 yaitu 66,53%.

Gambar 3.19  
Prevalensi KB aktif Tahun 2021-2024



Sumber Data : Bidang PP dan KB

Realisasi kinerja pada Tahun 2024 yaitu sebesar 128,1% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 74,44% maka tingkat kemajuan indikator Prevalensi KB aktif telah mencapai 172,2%.

Beberapa permasalahan dan kendala yang mempengaruhi pencapaian indikator kinerja Prevalensi KB Aktif diantaranya :

- 1) Masih rendahnya kesertaan KB di wilayah Tertinggal, Terpencil, dan Perbatasan (Galciltas), serta sasaran khusus seperti Kesertaan KB Pria, PUS dengan anak stunting, PUS miskin, dan PUS Risiko Tinggi 4 (empat) terlalu;
- 2) Pemakaian kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR) baru 76%
- 3) Kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (unmet need) baru mencapai 7,1
- 4) Masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, perilaku berisiko, dan pendidikan seksual pada remaja dan PUS;
- 5) Belum optimalnya pelayanan KB
- 6) Belum optimalnya sertifikasi kompetensi tenaga kesehatan pelayanan KB
- 7) Terbatasnya akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan,
- 8) Fasilitas Kesehatan (Faskes) yang siap melayani KB MKJP baru mencapai 97,1%.

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, PP dan KB dalam memenuhi pencapaian target indikator Prevalensi KB aktif diantaranya :

- 1) Peningkatan jangkauan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatann Reproduksi di wilayah khusus (daerah kesertaan KB rendah, tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan, miskin perkotaan dan wilayah bencana), serta sasaran khusus (pria/suami, PUS unmet need, miskin, memiliki risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan anak stunting).
- 2) Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Program KKBPK Sesuai Kearifan Budaya Lokal
- 3) Promosi dan KIE Program KKBPK Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang



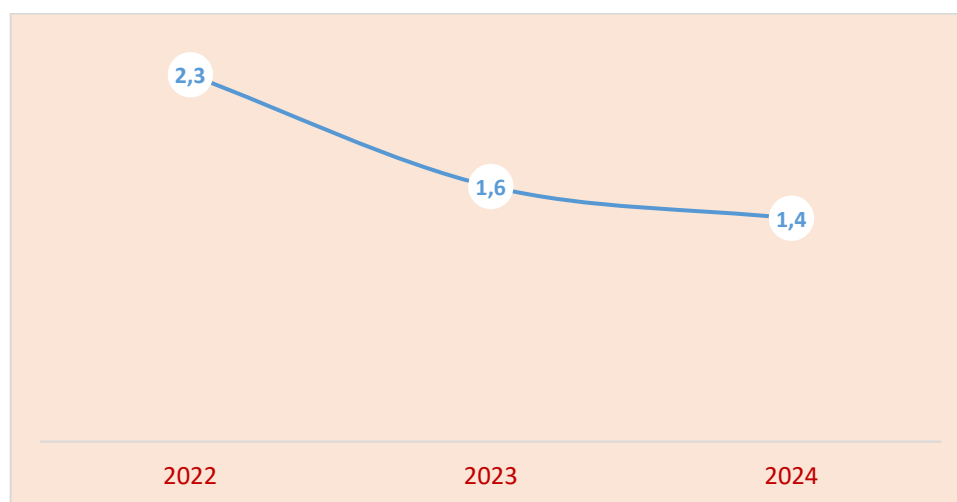
- 4) Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)
- 5) Peningkatan Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK
- 6) Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB
- 7) Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- 8) Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya
- 9) Penguatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB
- 10) Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB

### **Indikator 2 *Total Fertility Rate* (TFR)**

Realisasi Kinerja *Total Fertility Rate* (TFR) pada Tahun 2024 sebesar 1,4 Target indikatornya sebesar 1,9 dengan capaian kinerja sebesar 126,3%, dikategorikan *Sangat Berhasil*.

Capaian kinerja Indikator *Total Fertility Rate* (TFR) meningkat jika dibandingkan tahun 2022 yaitu 2,3 dan 2023 sebesar 1,4.

*Gambar 3.20  
Total Fertility Rate ( TFR) Tahun 2022-2024*



Sumber Data bidang KB

Realisasi kinerja pada Tahun 2024 yaitu sebesar 1,4 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 5,2 maka tingkat kemajuan indikator *Total Fertility Rate* (TFR) telah mencapai 173,1%.

Beberapa permasalahan dan kendala yang mempengaruhi pencapaian indikator kinerja *Total Fertility Rate* (TFR) diantaranya:

- 1) Masih tingginya angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ASFR 15-19);
- 2) Belum Tersedianya dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK)
- 3) stakeholders/pemangku kepentingan dan mitra kerja (termasuk organisasi kemasyarakatan) yang berperan serta aktif dalam pengelolaan program KKBPK masih belum optimal
- 4) Disparitas angka prevalensi kontrasepsi (CPR), unmet need, Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) antar wilayah masih tinggi;
- 5) Masih tingginya kehamilan yang tidak diinginkan dan masih tingginya tingkat putus pakai kontrasepsi (DO);

Upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan, PP dan KB dalam memenuhi pencapaian target indikator *Total Fertility Rate* (TFR) diantaranya:

- 1) Penyerasian Kebijakan Pembangunan Daerah Terhadap Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK)
- 2) Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten
- 3) Dukungan Pelaksanaan Survei/Pendataan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan
- 4) Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain
- 5) Meningkatkan Penyediaan Data dan Informasi Keluarga
- 6) Mengoptimalkan Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga
- 7) Meningkatkan Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB

- 8) Mengoptimalkan Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK

#### **Sasaran 4 Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah**

Capaian sasaran kinerja Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah diarahkan pada upaya meningkatkan nilai SAKIP Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu. Sasaran ini diukur melalui indikator:

##### **a. Predikat SAKIP**

Capaian indikator Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah dapat dilihat dari capaian indikator kinerja pada beberapa tabel di bawah ini:

Tabel 3.15  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1.	Predikat SAKIP	Predikat	A	B	69,05%
CAPAIAN KINERJA SASARAN SANGAT BERHASIL (69,05%)					

Tabel 3.16  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Predikat SAKIP	A	A	100	A	B	85,93	B	B	69,05

Tabel 3.17  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2024	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Predikat SAKIP	B	B	69,05

### Indikator: Predikat SAKIP

Predikat SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan Nomor 700.1.2.7 / 085 / LHE / INKAB / IB3 tanggal 30 Mei 2024 mendapat Predikat “**B**” Realisasi Kinerja Tahun 2023 belum mencapai target yang ditetapkan yaitu Predikat “B” dengan capaian kinerja sebesar 69,05%.

Realisasi kinerja indikator Predikat SAKIP yang mendapat predikat “B” Jika dibandingkan Tahun 2023 maka predikat SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu mengalami kenaikan.

Realisasi kinerja Tahun 2024 yang mendapat predikat “B” jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA dengan predikat “B”, maka tingkat kemajuan indikator Predikat SAKIP belum mencapai 100%.

Pencapaian Predikat SAKIP Dinas Kesehatan masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya, diantaranya:

- IKU telah memenuhi kriteria indikator yang baik, cukup untuk mengukur kinerja. Namun belum membuat alur/SOP penjenjangan kinerja yang jelas mulai pimpinan sampai dengan staf operasional (individu), setiap jenjang atau tingkatan dari pimpinan sampai dengan staf operasional (individu) memiliki target-target terukur, agar terdapat hubungan sebab akibat setiap jenjang atau tingkatan, SOP belum dengan data yang dikumpulkan didasarkan suatu mekanisme yang memadai atau terstruktur (siapa yang mengumpulkan datanya, mencatat, supervisi, dan sumber data valid), melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang mulai dari staf, manajerial sampai kepada pimpinan tertinggi dan tingkat instansi dan pengukuran tersebut menggunakan teknologi

sehingga capaian atau progres kinerja dapat diidentifikasi secara cepat dan tepat.

- b. Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan, penganggaran dan penilaian kinerja. Target kinerja eselon III dan IV telah dimonitor pencapaiannya, namun hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV keatas belum seluruhnya dikaitkan dengan (dimanfaatkan sebagai dasar pemberian) reward & punishment, karena dokumen hasil pengukuran belum mencantumkan klasifikasi pegawai yang berkinerja dan
- c. pegawai yang tidak berkinerja, pegawai yang mencapai target dan pegawai yang tidak mencapai target, pegawai yang selesai tepat waktu dan pegawai yang tidak selesai tepat waktu, serta pegawai dengan capaian diatas standar dan pegawai dengan capaian yang standar.
- d. Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi belum menjadi dasar untuk menyimpulkan kemajuan (progress) kinerja, belum menjadi dasar untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan, belum menjadi dasar untuk menyesuaikan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran.
- e. Evaluasi program telah dilaksanakan tetapi belum sampai ke rekomendasi yang dijadikan dasar perbaikan perencanaan kinerja yang dilaksanakan, dalam rangka menilai keberhasilan program.
- f. Hasil evaluasi program masih belum dijadikan dasar untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang dan hasil evaluasi atas Evaluasi atas Rencana

Aksi sebagian telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata.

Hasil Rekomendasi Inspektorat Kabupaten Kapuas Hulu Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas Hulu Beserta Jajarannya Adalah Sebagai Berikut:

- a. Perencanaan Kinerja
  - 1. Melakukan monitoring pencapaian target RENSTRA sampai tahun berjalan.
  - 2. Melakukan Reviu terhadap dokumen RENSTRA secara berkala.

3. Target-target kinerja sasaran dijadikan dasar penyusunan anggaran.
4. Dokumen PK agar menggambarkan isu strategis yang berkembang dan menjawab permasalahan yang teridentifikasi dalam perencanaan.
5. Capaian target kinerja dijadikan dasar untuk memberikan penghargaan (reward), untuk memilih dan memilah yang berkinerja dengan yang kurang (tidak) berkinerja dan digunakan sebagai cara untuk menyimpulkan atau memberikan predikat (baik, cukup, kurang, tercapai, tidak tercapai, berhasil, gagal, dll) suatu kondisi atau keadaan;
6. Menyusun SOP tentang mekanisme yang memungkinkan pimpinan untuk mengetahui progres kinerja secara terbaru;
7. Target kinerja dalam rencana aksi agar dijadikan alasan untuk memberikan otorisasi, eksekusi, diteruskan atau ditundanya suatu kegiatan;

b. Pengukuran Kinerja

1. Membuat alur penjenjangan kinerja (pohon kinerja), membuat definisi operasional yang jelas atas kinerja dan cara mengukur indikator kinerja
2. Pimpinan sampai staf operasional agar memahami dengan jelas kinerjanya dan berkomitmen melaksanakan kinerja yang diperjanjikan.
3. Melakukan pengukuran kinerja secara berjenjang mulai dari staf, manajerial sampai kepada pimpinan tertinggi dan tingkat instansi dan pengukuran tersebut menggunakan bantuan teknologi sehingga capaian atau progres kinerja dapat diidentifikasi secara lebih tepat dan cepat;
4. Hasil pengukuran rencana aksi dijadikan dasar untuk menyimpulkan kemajuan (progress) kinerja, menjadi dasar (ditindaklanjuti) untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan dan menjadi dasar (ditindaklanjuti) untuk menyesuaikan strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran.

c. Pelaporan Kinerja

Agar Informasi yang disajikan dalam Laporan Kinerja digunakan dalam perbaikan perencanaan, digunakan untuk peningkatan kinerja dan menilai, memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan.

d. Evaluasi Internal

1. Hasil evaluasi yang telah disampaikan atau dibahas dengan pihak yang dievaluasi (yang berkepentingan) dan terjadi kesepakatan dengan pihak yang terkait langsung dengan temuan hasil evaluasi, agar dibuat kesepakatan secara formal dengan menjelaskan siapa dan kapan batas waktu rekomendasi tersebut akan ditindaklanjuti;
2. Melakukan Evaluasi internal terhadap program disertai rekomendasi dibuat simpulan mengenai keberhasilan tau kegagalan program yang dievaluasi dan hasil evaluasi dijadikan dasar tindaklanjut perbaikan ke depannya;
3. Mengevaluasi program terhadap program telah memberikan rekomendasi- rekomendasi untuk peningkatan kinerja kedepannya;
4. Melakukan Pemantauan atas rencana aksi dilakukan secara bulanan;
5. Evaluasi internal dibuat alternatif perbaikan dan merupakan hasil rekomendasi yang disepakati saat evaluasi internal;
6. Evaluasi rencana aksi sebagai dasar perbaikan pelaksanaan program yang akan datang;
7. Evaluasi internal digunakan sebagai dasar menentukan langkah-langkah nyata.

e. Capaian Kinerja

Untuk Meningkatkan pencapaian kinerja yang lebih baik dari tahun sebelumnya dengan dukungan informasi mengenai kinerja yang dapat diandalkan.

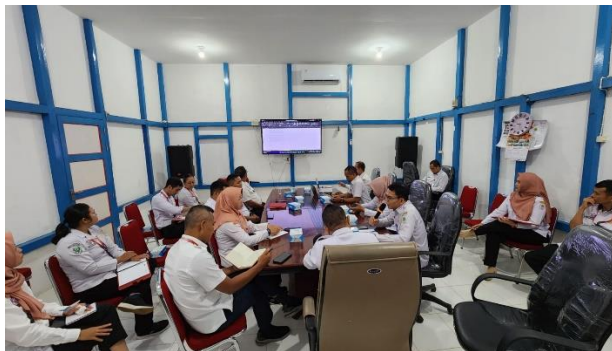
Guna mengatasi permasalahan-permasalahan dan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan SAKIP di Lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut ;



- a. Mengoptimalkan Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, Evaluasi Internal serta Capaian Kinerja berdasarkan rekomendasi LHE SAKIP Dinas Kesehatan
- b. Melaksanakan harmonisasi dan sinkronisasi program dan kegiatan dalam sistem penganggaran



- c. Melaksanakan Evaluasi Kinerja dan anggaran per triwulan



- d. Mempublikasikan dokumen – dokumen SAKIP guna terciptanya transparansi dalam perencanaan kinerja





e. Melaksanakan Perjanjian Kinerja dari Kepala Dinas sampai dengan staf



## Sasaran 5, Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

Sasaran ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, baik melalui pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan dan pemerataan pelayanan kesehatan di setiap wilayah di Kabupaten Kapuas Hulu.

Sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan diukur melalui 2 indikator yaitu:

- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar
- Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan

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

Tabel 3.18  
Analisis Pencapaian kinerja sasaran Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	Nilai	85	84,4	99,3
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	Nilai	85	77,5	91,2
CAPAIAN KINERJA SASARAN 95,25%					



Tabel 3.19  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun-Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	82,00	80,75	98,48	85	83,61	98,36	85	84,4	99,3
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	75,00	81,19	108,25	85	89,09	104,81	85	82,4	91,2

Tabel 3.20  
Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran Dibandingkan Dengan Pencapaian Akhir Rencana Strategis (RENSTRA)

No	Indikator Kinerja	Target Akhir RENSTRA	Realisasi 2024	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar	85	84,4	99,3%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan	80	82,4	103%



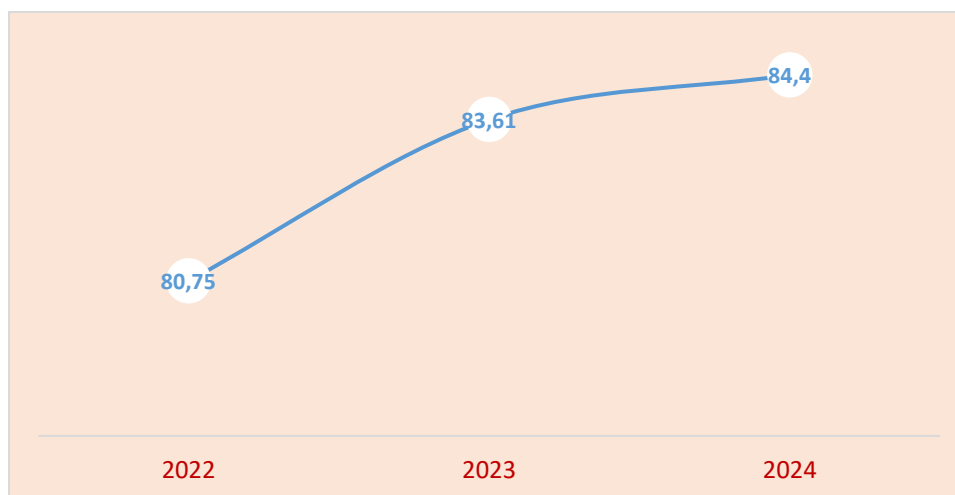
### **Indikator 1 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar**

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar pada Tahun 2024 adalah 85, dengan nilai realisasi sebesar 84,4. Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar adalah sebesar 99,3%, dikategorikan “*Sangat Berhasil*”.

Untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dengan menggunakan hasil survey kepuasan Masyarakat oleh Bagian Umum dan Aparatur Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024. Yang dilaksanakan di 23 Puskesmas se Kabupaten Kapuas Hulu.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar yaitu 84,4 mengalami kenaikan jika dibandingkan nilai pada tahun 2023 sebesar 83,6 dan tahun 2022 sebesar 80,7.

Gambar 3.21  
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dari tahun 2022-2024



Sumber Data Sekretariat

Realisasi kinerja Tahun 2024 yaitu 84,4, jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 85, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 98,3 %.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian indikator ini diantaranya :

- 1) Meningkatnya sarana, prasarana dan alat kesehatan pelayanan dasar sesuai standar

Sampai dengan tahun 2023 dari 23 Puskesmas sudah 18 Puskesmas yang memiliki bangunan sesuai Prototype Kementerian Kesehatan.

- 2) Meningkatnya mutu pelayanan dasar di Puskesmas

Sampai dengan Tahun 2024 jumlah Puskesmas di Kabupaten Kapuas Hulu yang sudah terakreditasi sebanyak 23 Puskesmas dengan pencapaian :

- PARIPURNA : 19 Puskesmas
- UTAMA : 4 Puskesmas

- 3) Pelaksanaan Pembinaan Terpadu Puskesmas oleh Dinas Kesehatan

Pembinaan yang dilakukan secara bersama-sama oleh semua unsur program yang ada di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu melalui Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) sebagai representasi yang dilaksanakan secara periodik, terpadu antar program, dan berkesinambungan. Melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tentang Pembentukan Tim Pengarah Dan Tim Pelaksana Pembina Cluster Binaan, wilayah binaan dibagi menjadi 4 Cluster.

- 4) Pelayanan Kesehatan Bergerak di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan
- 5) Meningkatnya Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan kualitas Farmasi
- 6) Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang bekerjasama dengan BPJS, saat ini 23 Puskesmas di kabupaten Kapuas Hulu telah bekerjasama dengan BPJS

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



- 1) Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah terpencil dan letak geografis yang sulit dijangkau sehingga kesulitan untuk mendatangi Fasilitas Kesehatan.
- 2) Masih 7 Puskesmas yang belum memenuhi standar atau belum sesuai prototype dari Kementerian Kesehatan
- 3) Penilaian Kinerja Puskesmas masih belum optimal
- 4) Di beberapa Puskesmas survey kepuasan pelanggan masih menggunakan survey manual
- 5) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- 6) Tenaga kesehatan yang ada masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan
- 7) Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jaminan kesehatan
- 8) Kepesertaan BPJS berbasis KK rumit secara administratif. Akibatnya, setiap perubahan atau masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota keluarga lainnya yang tercantum dalam KK. “Jika satu anggota keluarga menunggak, maka seluruh anggota keluarga tidak dapat mengakses layanan Kesehatan
- 9) Masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI)
- 10) Puskesmas belum ada yang menerapkan BLUD

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

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





Rehabilitasi Puskesmas, pemenuhan Prasarana seperti Listrik, air bersih dan Puskesmas Keliling serta penyediaan alat kesehatan sesuai kebutuhan Puskesmas berdasarkan standar Permenkes 43 tahun 2019

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

Pemenuhan Prasarana dan Alat Kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dan Jejaringnya

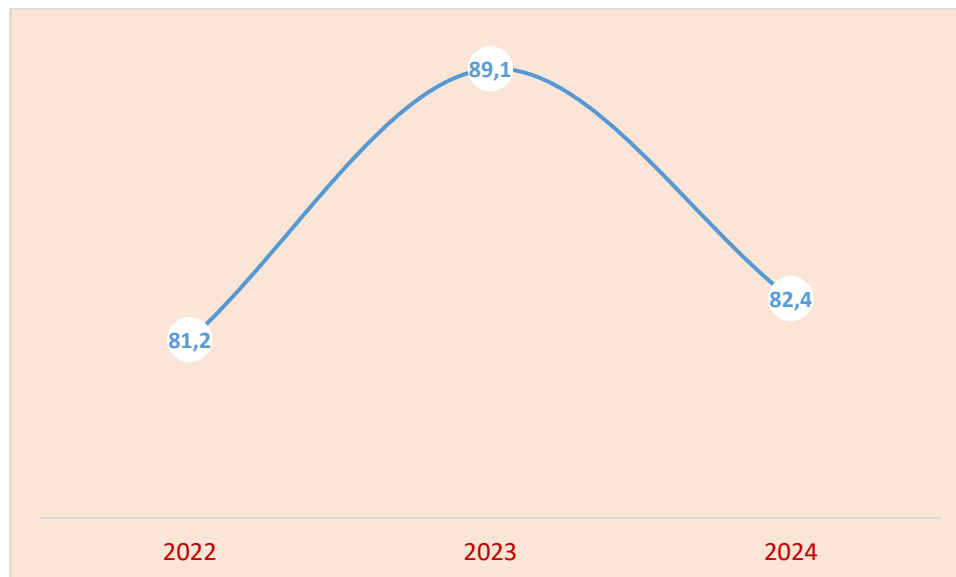
- 2) Meningkatkan penerapan penggunaan Obat Rasional di Puskesmas
- 3) Pemerataan distribusi obat ke 23 Puskesmas di 23 Kecamatan Kabupaten Kapuas Hulu
- 4) Pemerataan dan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan
- 5) Mengoptimalkan Pendidikan dan Pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi Petugas kesehatan sesuai standar
- 6) Meningkatkan Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
- 7) Meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan Dasar melalui akreditasi Puskesmas Dinas Kesehatan sudah melaksanakan akreditasi pada seluruh Puskesmas yang belum terakreditasi dan untuk menjaga standar mutu pelayanan Dinas kesehatan juga akan melaksanakan reakreditasi atau dinilai kembali pada Puskesmas yang sudah 3 Tahun terakreditasi.
- 8) Mengoptimalkan survey kepuasan pelanggan berbasis elektronik
- 9) Meningkatkan Operasional Pelayanan Puskesmas
- 10) Mengoptimalkan Pembinaan terpadu di Puskesmas
- 11) Mengoptimalkan Pengelolaan pembiayaan Kesehatan
- 12) Meningkatkan efektifitas dan efisiensi Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

## Indikator 2 : Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rujukan

Target kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan pada Tahun 2024 adalah 85, dengan nilai realisasi sebesar 82,4. Adapun capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebesar 77,5%. Untuk mengukur Indeks kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rujukan dilakukan perhitungan sesuai hasil survey yang dilakukan mandiri oleh Rumah Sakit sesuai dengan formular yang dibagi kepada Masyarakat penerima layanan di Rumah Sakit.

Nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rujukan yaitu sebesar 82,4 menurun jika dibandingkan realisasi kinerja pada tahun 2023 yaitu sebesar 89,02 dan sedikit naik jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 yaitu sebesar 81,19.

Gambar 3.22  
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan  
Dasar dari tahun 2022-2024



Sumber data Sekretariat

Realisasi kinerja Tahun 2024 yaitu 82,4 jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA yaitu sebesar 80, maka tingkat kemajuan indikator indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dasar telah mencapai 103%.

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

1) Meningkatnya sarana dan prasarana Rumah Sakit

Pada tahun 2023 guna meningkatkan sarana rujukan Dinas Kesehatan Gedung IGD RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau. Peningkatan bangunan RS Bergerak Badau. Tidak hanya sarana, Dinas Kesehatan juga mengupayakan pemenuhan prasarana, serta pemenuhan Alat Kesehatan Rumah Sakit.



2) Meningkatnya pemenuhan kebutuhan barang dan jasa

Pada Tahun 2015 Melalui SK bupati no 307 Tahun 2015 RSUD dr Achmad Diponegoro ditetapkan sebagai BLUD, dengan demikian RSUD dr Achmad Diponegoro dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menjunjung nilai produktifitas, efisiensi, dan efektifitas. Diharapkan dengan adanya fleksibilitas yang diberikan kepada Badan Layanan Umum Daerah dapat meningkatkan kinerja baik dari segi keuangan maupun dalam segi pelayanan.

3) Meningkatnya mutu pelayanan Rujukan

Sampai dengan tahun 2024, 3 Rumah Sakit di Kabupaten Kapuas Hulu telah terakreditasi dengan Capaian RSUD dr Achmad Diponegoro dengan Predikat Paripurna dari Reakreditasi yang dilaksanakan pada Tahun 2023 sedangkan

RSUD Semitau dan RS Bergerak Badau baru akan melaksanakan Re akreditasi di tahun 2025.



Dalam pelaksanaan pencapaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rujukan menghadapi beberapa kendala, diantaranya:

- 1) Masih kurangnya efisien pemanfaatan tempat tidur serta rata-rata pasien yang rawat dalam satu hari. Hal ini disebabkan karena bervariasinya jenis penyakit yang dirawat, lama tidaknya pasien dirawat berdasarkan jenis penyakitnya, pemanfaatan ruang rawat berdasarkan jenis penyakit pasien *Bed Occupation Rate (BOR)* RSUD Diponegoro 69,4%, RSUD Semitau 1,6% dan RS Bergerak Badau 3,4%.
- 2) Survey kepuasan pelanggan masih bersifat manual
- 3) Masih lemahnya pengelolaan pengaduan atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- 4) RSUD Semitau dan RS Bergerak Badau masih belum bekerjasama dengan BPJS sehingga Pasien dengan status BPJS belum bisa difasilitasi.

Untuk mengoptimalkan pencapaian Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rujukan, Dinas Kesehatan akan melakukan beberapa upaya, diantaranya adalah sebagai berikut :



- 1) Meningkatkan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit  
Dinas Kesehatan akan melanjutkan pembangunan gedung IGD dan Ruang Rawat Inap RSUD dr Achmad Diponegoro Putussibau serta pemenuhan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit
- 2) Pemerataan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 3) Mengoptimalkan pemenuhan barang dan jasa melalui manajemen pengelolaan BLUD, terutama pada RSUD Semitau dan RS Bergerak Badau yang belum ditetapkan sebagai BLUD
- 4) Mengoptimalkan Keterampilan Sumber Daya Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- 5) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan
- 6) Mengoptimalkan survey kepuasan pelanggan berbasis elektronik.
- 7) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit

## B. REALISASI ANGGARAN

Total anggaran yang tersedia dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024 adalah sebesar **Rp.269.963.844.943,00** yang terdiri Belanja Operasi sebesar **Rp.252.527.640.514,00** dan Belanja Modal sebesar **Rp.17.436.204.434,00**

Tabel 3.21  
Realisasi Belanja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
Tahun Anggaran 2024

No	Uraian	Jumlah Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Belanja Operasi	252.527.640.514,00	240.883.018.382,07	95,38%
2	Belanja Modal	17.436.204.434,00	17.297.283.341,00	99,20%
TOTAL BELANJA		269.963.844.943,00	258.180.301.723,07	95,63%

Tabel 3.22  
Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Tahun 2024

KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU	REALISASI	%
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	Rp 171.619.200.005	Rp 165.935.285.923	97%
<b>Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	Rp 338.312.500	Rp 331.910.322	98%
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Rp 56.758.000	Rp 51.857.322	91%
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Rp 26.387.500	Rp 26.385.000	100%
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Rp 13.800.000	Rp 13.689.000	99%
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Rp 21.712.000	Rp 21.700.000	100%
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp 62.300.000	Rp 62.239.000	100%





Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp157.355.000	Rp 156.040.000	99%
<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	Rp 125.829.287.000	Rp 120.575.277.948	96%
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Rp 125.138.107.000	Rp 119.903.354.948	96%
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Rp 532.840.000	Rp 513.801.000	96%
Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Rp 2.100.000	Rp 2.100.000	100%
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Rp 22.160.000	Rp 22.100.000	100%
Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Rp 4.080.000	Rp 4.072.000	100%
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	Rp 130.000.000	Rp 129.850.000	100%
<b>Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah</b>	Rp 141.787.500	Rp 141.374.000	100%
Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Rp 65.187.500	Rp 65.039.000	100%
Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Rp 50.800.000	Rp 50.535.000	99%
Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rp 25.800.000	Rp 25.800.000	100%
<b>Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah</b>	Rp 4.693.790.164	Rp 4.634.014.210	99%
Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	Rp 4.693.790.164	Rp 4.634.014.210	99%
<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	Rp 257.992.000	Rp 249.037.000	97%
Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya			
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Rp 12.992.000	Rp 12.992.000	100%
Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Rp 245.000.000	Rp 236.045.000	96%
<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	Rp 2.303.126.300	Rp 2.215.882.058	96%
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Rp 125.580.000	Rp 125.400.662	100%
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp 271.104.300	Rp 270.917.900	100%
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Rp-		





Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Rp 87.200.000	Rp 83.175.536	95%
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Rp 125.200.000	Rp 123.870.000	99%
Penyediaan Bahan/Material	Rp 150.000.000	Rp 147.434.775	98%
Fasilitasi Kunjungan Tamu	Rp 49.000.000	Rp 49.000.000	100%
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Rp 1.412.792.000	Rp 1.337.788.185	95%
Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Rp 82.250.000	Rp 78.295.000	95%
<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>Rp 3.872.177.782</b>	<b>Rp 3.870.413.200</b>	<b>100%</b>
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp 449.576.782	Rp 448.747.500	100%
pengadaan kendaraan dinas operasional atau lapangan	Rp 1.153.072.747	Rp 1.153.072.500	100%
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Rp 2.269.528.253	Rp 2.268.593.200	100%
<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Rp 2.935.518.553</b>	<b>Rp 2.928.712.995</b>	<b>100%</b>
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Rp 20.000.000	Rp 19.894.000	99%
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 2.725.768.553	Rp 2.719.138.995	100%
Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp -		
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 189.750.000	Rp 189.680.000	100%
<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>Rp 1.171.590.000</b>	<b>Rp 1.153.585.560</b>	<b>98%</b>
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Rp 914.440.000	Rp 905.732.458	99%
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp 212.150.000	Rp 202.853.102	96%
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Rp 45.000.000	Rp 45.000.000	100%
<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>Rp 30.075.618.256</b>	<b>Rp 29.835.078.630</b>	<b>99%</b>
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Rp 30.075.618.256	Rp 29.835.078.630	99%



<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	Rp 69.679.390.765	Rp 69.572.094.707	100%
<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp 17.552.704.097	Rp 17.505.670.552	100%
Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Rp 4.652.265.189	Rp 4.630.783.188	100%
Pembangunan Puskesmas	Rp -		
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 2.452.100.000	Rp 2.445.537.960	100%
Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rp 230.800.000	Rp 230.072.267	100%
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 430.800.000	Rp 430.302.500	100%
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah sakit	Rp 200.000.000	Rp 199.854.900	100%
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Rp 613.000.000	Rp 612.568.559	100%
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 343.800.000	Rp 341.390.015	99%
Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rp 300.000.000	Rp 299.700.000	100%
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp -		
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 4.036.398.000	Rp 4.036.336.988	100%
Pengadaan Obat, Vaksin	Rp 3.289.235.608	Rp 3.288.053.043	100%
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Rp -		
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 70.984.000	Rp 69.977.100	99%
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 389.269.800	Rp 388.960.500	100%



Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus pulau, pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine)	Rp 544.051.500	Rp 532.133.532	98%
<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp 51.184.186.668	Rp 46.260.087.419	90%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Rp 931.779.000	Rp 868.379.995	93%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Rp 728.881.400	Rp 548.621.900	75%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Rp 86.804.000	Rp 82.637.000	95%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Rp 21.920.000	Rp 21.874.000	100%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Rp 1.608.828.000	Rp 1.459.901.000	91%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Rp 121.160.000	Rp 120.141.525	99%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp 35.560.000	Rp 35.492.000	100%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Rp 12.450.000	Rp 12.375.000	99%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Rp 443.727.900	Rp 443.650.000	100%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp -		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Rp 736.434.400	Rp 730.559.000	99%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp 209.680.000	Rp 171.620.000	82%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Rp 88.600.000	Rp 83.329.759	94%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp 6.006.079.000	Rp 4.587.782.150	76%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 128.300.000	Rp 127.795.000	100%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp 1.720.042.000	Rp 1.686.527.500	98%
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp 469.227.000	Rp 451.441.250	96%



Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp 1.107.700.000	Rp 952.210.000	86%
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Rp -		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Rp 335.186.728	Rp 328.205.650	98%
Pengelolaan Upaya pengurangan resiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan	Rp 41.605.000	Rp 37.615.000	90%
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp 5.486.294.000	Rp 5.073.016.820	92%
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 17.795.620.990	Rp 17.041.571.250	96%
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Rp 182.100.000	Rp 68.271.100	37%
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp 2.537.586.250	Rp 2.464.258.767	97%
Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 5.702.328.000	Rp 4.861.140.707	85%
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Rp 939.557.000	Rp 840.201.458	89%
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp 77.297.000	Rp 60.772.000	79%
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Rp 241.650.000	Rp 228.082.000	94%
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Rp 45.590.000	Rp 34.121.000	75%
Pengelolaan upaya Kesehatan Ibu dan Anak	Rp 2.891.834.000	Rp 2.422.786.000	84%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Rp 367.626.000	Rp 336.114.000	91%
Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Rp 82.739.000	Rp 79.594.588	96%
<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>Rp 423.350.000</b>	<b>Rp 357.004.500</b>	<b>84%</b>
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan			
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Rp 423.350.000	Rp 357.004.500	84%



<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp 537.150.000	Rp 490.426.000	91%
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 259.600.000	Rp 237.050.000	91%
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp 225.550.000	Rp 205.708.000	91%
Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Rp 52.000.000	Rp 47.668.000	92%
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	Rp 19.042.063.128	Rp 18.604.696.067	98%
<b>Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	Rp 26.150.000	Rp 26.000.000	99%
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Rp 26.150.000	Rp 26.000.000	99%
<b>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</b>	Rp 17.365.905.128	Rp 17.100.363.498	98%
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 98.664.000	Rp 93.889.000	95%
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Rp 16.864.839.128	Rp 16.676.526.684	99%
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 402.402.000	Rp 329.947.814	82%
<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp 1.650.008.000	Rp 1.478.332.569	90%
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 1.650.008.000	Rp 1.478.332.569	90%
<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	Rp 58.622.000	Rp 57.960.600	99%
<b>Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</b>	Rp 20.410.000	Rp 20.398.000	100%



Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp 20.410.000	Rp 20.398.000	100%
Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			
<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>	Rp 6.920.000	Rp 6.765.000	98%
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	Rp 6.920.000	Rp 6.765.000	98%
<b>Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)</b>	Rp 7.050.000	Rp 6.788.000	96%
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)	Rp 7.050.000	Rp 6.788.000	96%
<b>Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga</b>	Rp 24.242.000	Rp 24.009.600	99%
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp 24.242.000	Rp 24.009.600	99%
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	Rp 532.151.000	Rp 453.926.000	85%



<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>			
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat			
<b>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp 523.151.000	Rp 453.926.000	87%
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Rp 523.151.000	Rp 453.926.000	87%
<b>PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK</b>	Rp 647.158.500	Rp 510.428.240	79%
<b>Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk</b>	Rp 14.550.000		0%
Penyusunan dan Pemanfaatan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tingkat Kabupaten/Kota	Rp 14.550.000		0%
Dukungan Pelaksanaan Survei/Pendataan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan			
<b>Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp 632.608.500	Rp 510.428.240	81%
Membentuk Rumah Data Kependudukan di Kampung KB untuk Memperkuat Integrasi Program KKBPK di Sektor Lain	Rp 61.460.000	Rp 50.698.000	82%
Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Sistem Informasi Keluarga	Rp 52.073.500	Rp 45.615.000	88%
Penyediaan Data dan Informasi Keluarga	Rp -		
Pencatatan dan Pengumpulan Data Keluarga	Rp 207.600.000	Rp 135.220.000	65%
Pengolahan dan Pelaporan Data Pengendalian Lapangan dan Pelayanan KB	Rp 253.000.000	Rp 220.844.240	87%
Pembinaan dan Pengawasan Pencatatan dan Pelaporan Program KKBPK (Bangga Kencana)	Rp 58.475.000	Rp 58.051.000	99%





<b>PROGRAM PEMBINAAN KELUARGA BERENCANA (KB)</b>	Rp	5.045.674.000	Rp	4.370.179.026	87%
<b>Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB Sesuai Kearifan Budaya Lokal</b>	Rp	1.509.500.000	Rp	1.236.306.656	82%
Advokasi Program KKBPK kepada Stakeholders dan Mitra Kerja	Rp	200.000.000	Rp	146.126.156	73%
Promosi dan KIE Program KKBPK Melalui Media Massa Cetak dan Elektronik serta Media Luar Ruang	Rp	100.000.000	Rp	99.985.000	100%
Pelaksanaan Mekanisme Operasional Program KKBPK Melalui Rapat Koordinasi Kecamatan (Rakorcam), Rapat Koordinasi Desa (Rakordes), dan Mini Lokakarya (Minilok)	Rp	345.000.000	Rp	232.500.000	67%
Pengelolaan Operasional dan Sarana di Balai Penyuluhan KKBPK	Rp	724.500.000	Rp	652.174.000	90%
Pengendalian Program KKBPK	Rp	140.000.000	Rp	105.521.500	75%
<b>Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)</b>	Rp	1.831.497.000	Rp	1.738.657.370	95%
Pembinaan IMP dan Program KKBPK di Lini Lapangan oleh PKB/PLKB					
Penyediaan Sarana Pendukung Operasional PKB/PLKB					
Penguatan Pelaksanaan Penyuluhan, Penggerakan, Pelayanan dan Pengembangan Program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)	Rp	985.497.000	Rp	974.257.370	99%
Penggerakan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Rp	846.000.000	Rp	764.400.000	90%
<b>Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota</b>	Rp	1.088.067.000	Rp	1.079.561.000	99%
Pengendalian Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan KB ke Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Rp	16.000.000	Rp	12.018.000	75%
Peningkatan Kesertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Rp	225.067.000	Rp	224.888.000	100%
penyediaan sarana penunjang pelayanan KB	Rp	832.800.000	Rp	832.800.000	100%



Pembinaan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Fasilitas Kesehatan Termasuk Jaringan dan Jejaringnya	Rp 14.200.000	Rp 9.855.000	69%
<b>Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB</b>	Rp 616.610.000	Rp 315.654.000	51%
Penguatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan dan Mitra Kerja Lainnya dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB	Rp 108.060.000	Rp 96.954.000	90%
Integrasi Pembangunan Lintas Sektor di Kampung KB	Rp 3.750.000		0%
Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB	Rp 459.500.000	Rp 199.940.000	44%
Pembinaan Terpadu Kampung KB	Rp 45.300.000	Rp 18.760.000	41%
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN DAN PENINGKATAN KELUARGA SEJAHTERA (KS)</b>	Rp 3.330.585.000	Rp 3.033.431.500	91%
<b>Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</b>	Rp 356.985.000	Rp 337.931.500	95%
Pengadaan Sarana Kelompok Kegiatan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Rp 300.000.000	Rp 289.030.500	96%
Orientasi dan Pelatihan Teknis Pengelola Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Rp 28.185.000	Rp 26.461.000	94%
Penyediaan Biaya Operasional bagi Pengelola dan Pelaksana (Kader) Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS)	Rp -		
Pengelolaan Ketahanan Keluarga melalui pusat pelayanan keluarga sejahtera(PPKS)	Rp 28.800.000	Rp 22.440.000	78%
<b>PELAKSANAAN DAN PENINGKATAN PERAN SERTA ORGANISASI KEMASYARAKATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA DALAM</b>	Rp 2.973.600.000	Rp 2.695.500.000	91%



PEMBANGUNAN KELUARGA MELALUI PEMBINAAN KETAHANAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA			
Pemantauan data dan informasi keluarga beresiko Stunting (termasuk remaja calon pengantin/calon PUS, Ibu Hamil pasca salin/kelahiran, baduta/balita)	Rp 1.416.000.000	Rp 1.270.200.000	90%
pendampingan keluarga beresiko stunting (termasuk remaja calon pengantin/calon PUS, ibu hamil, pasca salin/kelahiran, baduta/balita)	Rp 1.557.600.000	Rp 1.425.300.000	92%



**Tabel 3.23**  
**Anggaran dan realisasi Sasaran Dinas Kesehatan**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA			
			Anggaran	Realisasi	%
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	Rp. 11.049.977.400	Rp. 8.594.331.345	78%
		AKB per 1000 KH			
		Balita stunting			
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	Rp. 1.858.639.028	Rp. 1.635.225.175	88%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular			
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	Rp. 1.656.727.000	Rp. 1.542.579.240	93,11%
		Total Fertility Rate			
4	Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	Rp. 338.312.500	Rp. 325.894.422	96.33%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	Rp. 939.557.000	Rp. 840.201.458	89,43%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan			
RATA - RATA					



**Tabel. 3.32**  
**Pembandingan Realisasi kinerja dan Realisasi Anggaran tahun 2024**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN			TINGKAT EFISIENSI
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	50/100.000 KH	122/100.000 KH	6.03%	Rp 11.049.979.400	Rp 8.594.331.345	78%	-71,97%
		AKB per 1000 KH	13/1000 KH	18/1000 KH					
		Balita stunting	29.7	29.5					
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	95%	95,6%	102.9%	Rp 1.858.639.028	Rp 1.635.225.175	88%	14,9%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%	100%					
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73.84	128.1	114,8%	Rp 1.656.727.000	Rp 1.542.579.240	93,11%	21,7%
		Total Fertility Rate	1,9	1.4					
4	Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B	B	69.05	Rp 338.312.500	Rp 325.894.422	96,33%	-27,3%
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	85	84.4	95,3%	Rp 939.557.000	Rp 840.201.458	89,43%	5,9%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	85	82.4					



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN KAPUAS HULU**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : H. SUDARSO, S.Pd., M.M.  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk  
dan Keluarga Berencana

selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : FRANSISKUS DIAAN  
Jabatan : Bupati Kapuas Hulu

selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Putussibau, 25 November 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

BUPATI KAPUAS HULU,

KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN KAPUAS HULU,

  
FRANSISKUS DIAAN

  
H. SUDARSO, S.Pd., M.M.  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19700505 199110 1 001





**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Implementasi Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B
2	Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak	Angka Kematian Ibu (AKI)	50/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	13/1000 KH
		Persentase Balita Stunting	29,7
3	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	95%
4	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rujukan	85
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Dasar	85
5	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73,84
		Total Fertility Rate (TFR)	1,9





No	Program	Anggaran	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 171.619.200.555,-	APBD
2	Program Pemanfaatan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.69.697.390.765,-	APBD (DAK DAN DAU)
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.19.042.063.128,-	APBD (DAK DAN DAU)
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp.58.622.000,-	APBD
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp.523.151.000,-	APBD (DAK DAN DAU)
6	Program Pengendalian Penduduk	Rp.647.158.500,-	APBD (DAK DAN DAU)
7	Program Pembinaan Keluarga Berencana (KB)	Rp. 5.045.674.000,-	APBD (DAK DAN DAU)
8	Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	Rp.3.330.585.000,-	APBD (DAK DAN DAU)
	<b>JUMLAH</b>	<b>Rp.269.963.844.948,-</b>	

Putussibau, 15 November 2024

Pihak Kedua,

BUPATI KAPUAS HULU,

FRANSISKUS DIAAN

Pihak Pertama,

KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN KAPUAS HULU,

H. SUDARSO, S.Pd., M.M.  
Perbina Tingkat I  
NIP. 19700505 199110 1 001



## PENGUKURAN KINERJA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN KAPUAS HULU 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA		
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan gizi Ibu dan anak	AKI per 100.000 KH	50/100.000 KH	122/100.000 KH	6.03%
		AKB per 1000 KH	13/1000 KH	18/1000 KH	
		Balita stunting	29.7	29.5	
2	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Cakupan Pelayanan PTM	95%	95,6%	102.9%
		Cakupan Pelayanan Penyakit Menular	95%	100%	
3	Meningkatnya Pelayanan Keluarga Berencana	Prevalensi KB Aktif	73.84	128.1	114,8%
		Total Fertility Rate	1,9	1.4	
4	Meningkatnya Implementasi Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Predikat SAKIP	B	B	69.05
5	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Dasar	85	84.4	95,3%
		Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan Rujukan	85	82.4	

















## **BAB IV PENUTUP**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu ini merupakan pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024. Pembuatan LAKIP ini merupakan langkah yang baik dalam memenuhi harapan untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik sebagaimana diharapkan oleh semua pihak. LAKIP Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu Tahun 2024 ini dapat menggambarkan kinerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dan Evaluasi terhadap kinerja yang telah dilakukan. Dari hasil pengukuran kinerja terhadap 5 sasaran strategis, disimpulkan bahwa 3 sasaran tergolong sangat berhasil dengan rata – rata capaian kinerja 80,93% .

Salah satu kunci utama penentu keberhasilan ini adalah adanya komitmen dari Bupati, Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu dan seluruh aparat Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu untuk memfokuskan sumber-sumber daya dan dana organisasi dalam melaksanakan program dan kegiatan yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu 2021-2026 dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu 2024.

Meskipun dari sumber daya aparatur terdapat kekurangan, akan tetapi dalam hal pelaksanaan program dan kegiatan untuk mencapai target sasaran secara keseluruhan berhasil dengan baik, begitu pula dalam hal efisiensi anggaran juga telah dilaksanakan dengan se efisien mungkin.

Sebagai upaya peningkatan kinerja dimasa yang akan datang diharapkan adanya kecukupan sumber daya aparatur sesuai dengan kebutuhan yang didasarkan pada hasil analisa jabatan, adanya kegiatan promosi dan sosialisasi pada program dan kegiatan di masing masing bidang di Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kapuas Hulu.





**KAPUAS HULU!**  
**SEMAKIN NEBAT!**

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN **TAHUN 2024**