

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) TAHUN 2022

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG**

JL. D.I. Panjaitan No. 40 Kode Pos 78851 Telp./Fax. (0534) 32253

KETAPANG Website: <https://dinkes.ketapangkab.go.id>

E-mail: [dinkes@ketapangkab.go.id](mailto:dinkes@ketapangkab.go.id)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat dan Karunianya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun Anggaran 2022. LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2022 merupakan bentuk komitmen nyata Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagai mana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah yang diatur kemudian dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah selama satu tahun anggaran. Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang.

Tujuan penyusunan LKjIP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing-masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKjIP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip *good*

*governance*, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah.

Demikian LKjIP Tahun 2022 ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Ketapang, Februari 2023  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Ketapang



H. RUSTAMI, SKM., M. Kes  
NIP.19630512 198511 1 003

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	viii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Struktur Organisasi .....	2
B. Fungsi dan Tugas .....	4
C. Isu-Isu Strategis .....	9
D. Keadaan Pegawai .....	9
E. Keadaan Sarana dan Prasarana .....	12
F. Keuangan .....	15
G. Sistematisasi LKjIP .....	16
<b>BAB II. PERENCANAAN KINERJA</b>	
A. Perencanaan Strategis .....	18
1. Visi dan Misi Kepala Daerah .....	19
2. Tujuan dan Sasaran .....	20
3. Strategis dan Arah Kebijakan .....	21
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2022 .....	24
C. Rencana Anggaran Tahun 2022 .....	28
1. Target Belanja Dinas Kesehatan .....	28
2. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis .....	28
D. Instrumen Pendukung .....	29
<b>BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
A. Target Jangka Menengah Dinkes Tahun 2022 .....	32
B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis ...	35
1 Sasaran 1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu ..	36
2 Sasaran 2 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	46
3 Sasaran 3 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	57
4 Sasaran 4 Menurunnya Prevalensi Stunting.....	68

5	Sasaran 5 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	76
6	Sasaran 6 Menurunnya Kasus Covid-19 .....	87
7	Sasaran 7 Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	93
C.	Realisasi Anggaran .....	121
<b>BAB IV. PENUTUP</b>		
A.	Simpulan .....	124
B.	Tindak Lanjut .....	124
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi SDM .....	10
Tabel 1.2	Jenis dan Jumlah Sarana Prasarana Kesehatan .....	13
Tabel 1.3	Ketersediaan Puskesmas, Pustu dan Poskesdes .....	14
Tabel 1.4	Anggaran Dinas Kesehatan .....	16
Tabel 2.1	Strategi dan Arah Kebijakan .....	22
Tabel 2.2	Target Belanja Dinas Kesehatan .....	28
Tabel 2.3	Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis.....	28
Tabel 3.1	Target Tahunan Jangka Menengah .....	33
Tabel 3.2	Capaian Kinerja Dinkes Tahun 2022 .....	34
Tabel 3.3	Sasaran 1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu .....	37
Tabel 3.4	Target dan Realisasi Sasaran 1 .....	37
Tabel 3.5	Sasaran 2 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi ...	47
Tabel 3.6	Target dan Realisasi Sasaran 2 .....	47
Tabel 3.7	Sasaran 3 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	58
Tabel 3.8	Target dan Realisasi Sasaran 3 .....	58
Tabel 3.9	Sasaran 4 Menurunnya Prevalensi Stunting .....	69
Tabel 3.10	Target dan Realisasi Sasaran 4 .....	69
Tabel 3.11	Sasaran 5 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	77
Tabel 3.12	Target dan Realisasi Sasaran 5 .....	77
Tabel 3.13	Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Tahun 2022 .....	79
Tabel 3.14	Sasaran 6 Menurunnya Kasus Covid-19 .....	88
Tabel 3.15	Target dan Realisasi Sasaran 6 .....	88
Tabel 3.16	Sasaran 7 Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	94
Tabel 3.17	Target dan Realisasi Sasaran 7 .....	94
Tabel 3.18	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kab. Terhadap Target Jangka Menengah .....	120
Tabel 3.19	Perbandingan Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 dengan Realisasi Kab. Sekitar serta Standar Nasional .....	121

Tabel 3.20	Anggaran dan Realisasi Belanja Per Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2022 .....	122
Tabel 3.21	Analisis Efisiensi Dinas Kesehatan Kab. Ketapang Tahun 2022 .....	123

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang .....	3
Gambar 2.1 Sistem Informasi Kesehatan Daerah .....	29



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Proporsi Jenis Ketenagaan Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang .....	12
Grafik 3.1	Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2022 Terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Untuk Sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu .	38
Grafik 3.2	Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2022 Terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Untuk Sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	49
Grafik 3.3	Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2022 Terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Untuk Sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita .....	69
Grafik 3.4	Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2022 Terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Untuk Sasaran Menurunnya Prevalensi Stunting .....	72
Grafik 3.5	Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2022 Terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Untuk Sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat .....	81
Grafik 3.6	Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2022 Terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Untuk Sasaran Menurunnya Kasus Covid-19 .....	95
Grafik 3.7	Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2022 Terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Untuk Sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan .....	101

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2022
- Lampiran 2 Penghargaan-penghargaan yang diterima Dinas Kesehatan pada Tahun 2022
- Lampiran 3 Foto-foto Kegiatan Tahun 2022

# BAB I

## PENDAHULUAN

Penyusunan Laporan Kinerja merupakan suatu bentuk kewajiban bagi semua instansi pemerintah sebagai bentuk tanggungjawab dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan dalam mengelola sumber daya dan kebijakan berdasarkan perencanaan strategis. Komitmen menyelenggarakan Akuntabilitas Kinerja yang baik diawali dengan tersedianya perencanaan kinerja sebagai tahapan penting dalam melaksanakan rencana strategis, yang akan menuntun seluruh anggota organisasi dalam mencapai kinerja yang diinginkan. Laporan Kinerja (LKj) tahun 2022 ini sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang atas pencapaian target kinerja tahun 2022.

Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan keinginan nyata pemerintah untuk melaksanakan Pemerintahan yang Baik (*good governance*) dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara.

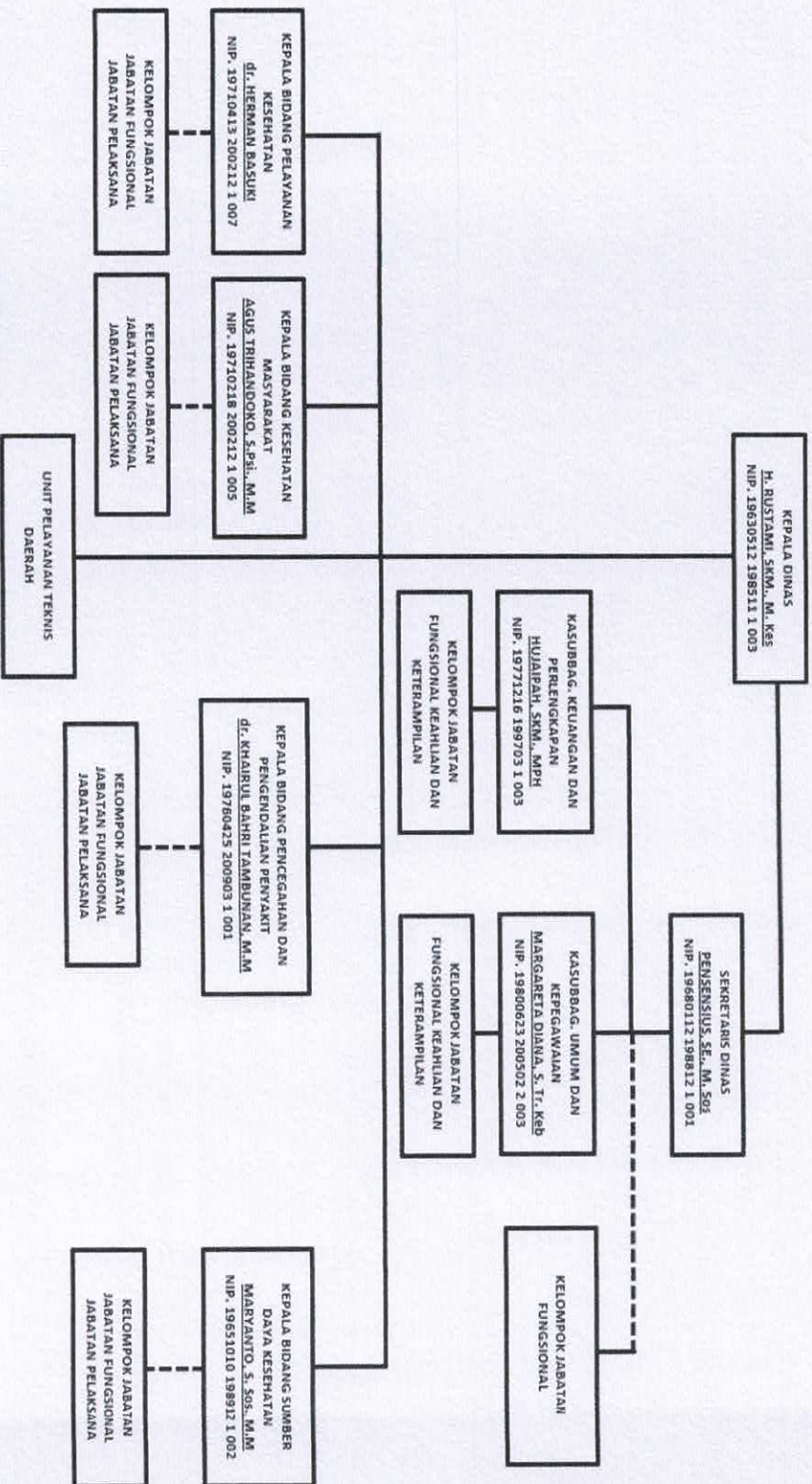
Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang mempunyai kewajiban untuk menyusun dan membuat Laporan Kinerja. Sejalan dengan agenda pemerintah untuk mensukseskan penyelenggaraan reformasi birokrasi, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang terus berupaya meningkatkan kinerja dalam pemenuhan target dan sasaran yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026, walaupun masih terdapat banyak kekurangan di setiap bagiannya. Peningkatan kualitas kinerja tersebut juga diwujudkan dengan mempertanggungjawabkan seluruh pelaksana kegiatan secara transparan dan tentunya dengan memenuhi prinsip-prinsip akuntabilitas.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang merupakan pertanggungjawaban atas target kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja 2022 dalam rangka pelaksanaan Anggaran Berbasis Kinerja. Penyusunan Laporan Kinerja mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014. Isi yang dilaporkan dalam dokumen Laporan Kinerja ini memuat tentang keberhasilan dan kegagalan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang selama tahun anggaran 2022.

### **A. Struktur Organisasi**

Pengorganisasian Dinas Kesehatan pada tingkat Provinsi dan pada tingkat Kabupaten/Kota mengacu kepada Permenkes Nomor 49 tahun 2016 tentang pedoman teknis pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pengorganisasian di Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang, berdasarkan kepada Peraturan Daerah Kabupaten Ketapang Nomor 10 tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah dan Peraturan Bupati Ketapang Nomor 42 tahun 2022 tentang kedudukan, susunan organisasi tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan. Secara rinci Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dapat dilihat pada gambar 1.1 dibawah ini:

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang



Keterangan: Peraturan Bupati Ketapang Nomor 42 Tahun 2022

## **B. Fungsi dan Tugas Dinas Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan fungsi penunjang urusan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan Reformasi Birokrasi, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Pelayanan Publik di lingkungan Dinas;
5. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan dan;
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten terdiri dari 1 (satu) Sekretariat dan 4 (empat) Bidang. Pada Sekretariat terdapat 2 (dua) subbagian dan pada masing-masing bidang terdapat 3 (tiga) subkoor. Pada struktur organisasi dimaksud telah diisi oleh pejabat struktural administrator dan pejabat struktural pengawas. Adapun masing-masing tugasnya sebagai berikut:

### **1. Kepala Dinas**

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas memimpin, mengkoordinasikan, memberikan arahan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah.

### **2. Sekretariat**

Sekretariat Dinas dipimpin oleh Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Sekretaris mempunyai tugas menyelenggarakan urusan umum, kepegawaian, perlengkapan, pendidikan dan pelatihan, penyusunan program, evaluasi dan pelaporan Dinas. Sekretariat dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut diatas menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan rencana kerja di lingkungan sekretariat;

2. Penyiapan bahan penyusunan kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis di lingkungan sekretariat;
3. Pengordinasian dan fasilitasi di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, umum dan aparatur, serta keuangan dan aset;
4. Pemberian dukungan pelayanan administrasi di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, umum dan aparatur, serta keuangan dan aset di lingkungan Dinas;
5. Pelaksanaan pengelolaan administrasi perkantoran;
6. Penyelenggaraan urusan perencanaan, umum dan kepegawaian serta keuangan;
7. Pelaporan terhadap pelaksanaan reformasi birokrasi, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Pelayanan Publik di lingkungan Dinas;
8. Pemberian saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas berkenaan dengan tugas dan fungsi di bidang kesekretariatan;
9. Pelaksanaan pengawasan, evaluasi dan pelaporan program dan kegiatan;
10. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan.

Susunan organisasi Sekretariat terdiri atas:

- a. Subbagian Umum dan Kepegawaian, dipimpin oleh Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Dinas. Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas memimpin, mengordinasikan, memberikan bimbingan dan petunjuk kepada bawahan dalam tugas-tugas urusan umum dan kepegawaian.
- b. Subbagian Keuangan dan Perlengkapan, dipimpin oleh Kepala Subbagian Keuangan dan Perlengkapan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Dinas. Kepala Subbagian Keuangan dan Perlengkapan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan dan perlengkapan Dinas.

### **3. Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas memimpin, mengordinasikan, memberikan arahan dan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, kefarmasian, alat Kesehatan, makanan, promosi Kesehatan dan pengobatan tradisional. Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di Bidang Pelayanan Kesehatan;
2. Penyusunan program dan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan;
3. Penyusunan pedoman pelaksanaan di Bidang Pelayanan Kesehatan;
4. Penyelenggaraan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan;
5. Pelaksanaan pembinaan administrasi dan aparatur di Bidang Pelayanan Kesehatan;
6. Pelaksanaan pengawasan, evaluasi dan pelaporan program dan kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan;
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

Susunan organisasi Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri atas kelompok jabatan fungsional.

### **4. Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas memimpin, mengordinasikan, memberikan arahan dan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan urusan kesehatan keluarga, perbaikan gizi dan penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja. Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis Bidang Kesehatan Masyarakat;
2. Penyusunan program dan kegiatan Bidang Kesehatan Masyarakat;



3. Penyusunan pedoman pelaksanaan Bidang Kesehatan Masyarakat;
4. Penyelenggaraan kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
5. Pelaksanaan pembinaan administrasi dan aparatur di Bidang Kesehatan Masyarakat;
6. Pelaksanaan pengawasan, evaluasi dan pelaporan program dan kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

Susunan organisasi Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri atas kelompok jabatan fungsional.

#### **5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas memimpin, mengordinasikan, memberikan arahan dan petunjuk kepada bawahan dalam pelaksanaan kegiatan surveilans, imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan jiwa. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
2. Penyusunan program dan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
3. Penyusunan pedoman pelaksanaan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Penyelenggaraan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
5. Pelaksanaan pembinaan administrasi dan aparatur di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
6. Pelaksanaan pengawasan, evaluasi dan pelaporan kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
7. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Susunan organisasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas kelompok jabatan fungsional.

## **6. Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas memimpin, mengordinasikan bawahan, memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya dalam melaksanakan urusan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
2. Penyusunan program dan kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
3. Penyusunan pedoman pelaksanaan di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
4. Penyelenggaraan kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
5. Pelaksanaan pembinaan administrasi dan aparatur di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
6. Pelaksanaan pengawasan, evaluasi dan pelaporan kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
7. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh atasan.

Susunan organisasi Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas kelompok jabatan fungsional.

## **7. UPTD**

Unit Pelaksana Teknis Daerah dapat dibentuk untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional atau kegiatan teknis penunjang Dinas. UPTD dipimpin oleh seorang Kepala Unit Pelaksana Teknis yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris.

## **8. Kelompok Jabatan Fungsional**

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang tugas fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kelompok jabatan fungsional

terdiri atas sejumlah pejabat fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya. Kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh subkoordinator sesuai dengan ruang lingkup bidang dan fungsi jabatan administrator masing-masing dan bertanggung jawab kepada pejabat administrator.

### **C. Isu – Isu Strategis**

Pemahaman berkenaan dengan isu strategis merupakan permasalahan yang berkaitan dengan fenomena atau belum dapat diselesaikan pada periode lima tahun sebelumnya dan memiliki dampak jangka panjang bagi keberlanjutan pelaksanaan pembangunan, sehingga perlu diatasi secara berkala. Berdasarkan identifikasi permasalahan-permasalahan, dan hasil telaah lainnya, maka isu strategis yang berkembang di Dinas Kesehatan adalah: **“Masih Rendahnya Derajat Kesehatan Masyarakat”**. Adapun masalah pokok di sektor kesehatan di Kabupaten Ketapang diantaranya:

1. Rendahnya kualitas kesehatan ibu
2. Rendahnya kualitas kesehatan bayi
3. Rendahnya kualitas kesehatan balita
4. Tingginya prevalensi stunting
5. Rendahnya kualitas kesehatan masyarakat
6. Masih tingginya kasus Covid-19
7. Rendahnya mutu pelayanan kesehatan

### **D. Keadaan Pegawai**

Distribusi sumber daya manusia yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah Kabupaten Ketapang sampai tahun 2022 sebanyak 2.711 pegawai, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Secara rinci seperti pada tabel 1.1 di bawah ini:

Tabel 1.1 Distribusi SDM yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik pemerintah di Kabupaten Ketapang tahun 2022

No	Jenis SDM	Dinkes	PKM	RSUD	Labkes	IFK	Jumlah
1	Tenaga Medis						
	a. Dokter Umum	2	38	21			61
	b. Dokter Spesialis			27			27
	c. Dokter Gigi		12	2			14
	d. Dokter Gigi Spesialis			2			2
2	Psikologi	1					1
3	Perawat	12	672	263			947
4	Bidan	15	616	61			692
5	Tenaga Kefarmasian						
	a. Apoteker	7	28	10	1		46
	b. Tenaga Kefarmasian	8	25	11			44
6	Kesehatan Masyarakat	20	56	5			81
7	Kesehatan Lingkungan	7	36	4	1		48
8	Tenaga Gizi	8	64	20			92
9	Keterampilan Fisik						
	a. Fisioterapis			6			6
	b. Okupasi Terapis						
	c. Terapis Wicara						
	d. Akupuntur						
10	Keteknisian Medis						
	a. Perekam Medis		3	4			7
	b. Teknik Kardiovaskuler						
	c. Teknisi Pelayanan Darah						
	d. Refraksionis Optisien						
	e. Teknisi Gigi						
	f. Penata Anestesi						
	g. Terapis Gigi dan Mulut	1	36	5			42
	h. Audiologis						
11	Teknik Biomedika						
	a. Radiografer			11			11
	b. Elektromedis						
	c. ATLM	2	43	23	8		76
	d. Fisikawan Medik						
	e. Radioterapis						
	f. Ortotik Prostetik						
12	Manajemen Administrasi RS			235			235
13	Tenaga Non Kesehatan	108	158		13		279
	<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>1.787</b>	<b>710</b>	<b>23</b>		<b>2.711</b>

Keterangan: Data diambil melalui pengumpulan langsung ke Puskesmas dan data sekunder dari RSUD Agoesdjam Ketapang

Dari tabel 1.1 diatas diketahui bahwa distribusi SDM yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik pemerintah di Kabupaten Ketapang terdiri atas tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik pemerintah sebanyak 2.711 orang dan tenaga non kesehatan sebanyak 279. Tenaga kesehatan dengan proporsi terbanyak yakni tenaga perawat 947 orang dan tenaga bidan 692 orang. Situasi SDM kesehatan di Kabupaten Ketapang hingga tahun 2022 dari segi kuantitas maupun kualitas masih belum mencukupi,

terutama tenaga-tenaga strategis seperti tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga gizi.

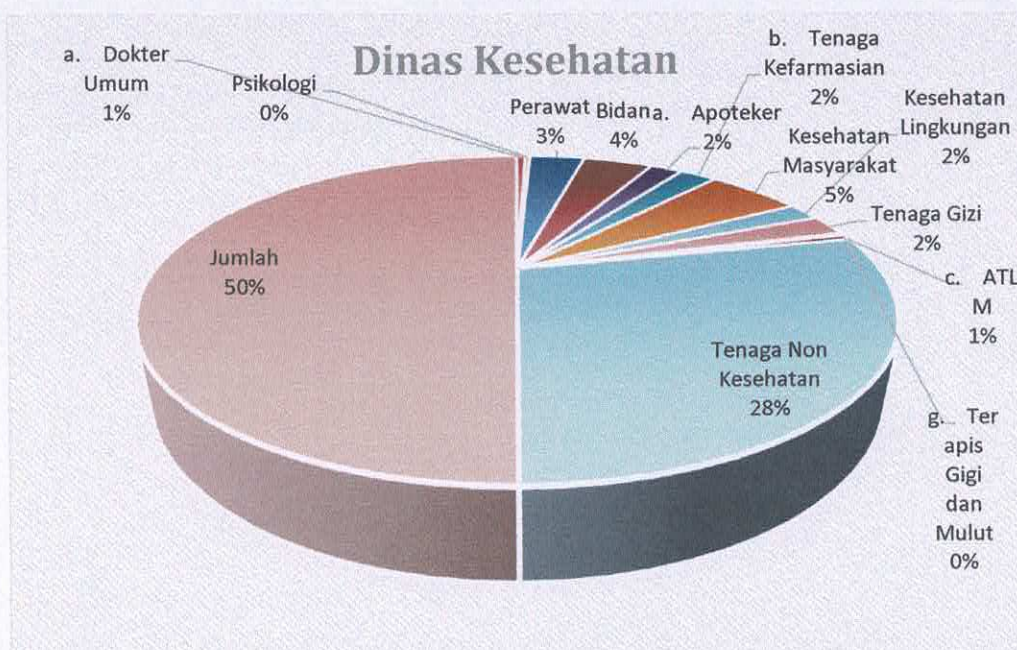
Sumber daya manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang memadai dan merata di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah sangat diperlukan dalam upaya pemenuhan pelayanan kesehatan secara komprehensif.

Dari jumlah SDM yang ada di Kabupaten Ketapang maka dapat diketahui bahwa pengembangan tenaga kesehatan di Kabupaten Ketapang belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan dan pembangunan dibidang kesehatan. Tenaga kesehatan di Kabupaten Ketapang terus membaik dalam jumlah, kualitas dan penyebarannya, namun masih belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah terpencil dan sangat terpencil. Dalam pendayagunaan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil. Hal ini disebabkan oleh disparitas sosial ekonomi, budaya maupun kondisi geografis antar daerah sehingga mengurangi minat tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tersebut.

Pengembangan dan pelaksanaan pola pengembangan karir, sistem penghargaan dan sanksi belum dilaksanakan sesuai yang diharapkan. Oleh karena itu, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan sistem informasi tenaga kesehatan yang memadai. Rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang menyeluruh belum disusun sesuai yang diharapkan, sehingga belum sepenuhnya dapat dipergunakan sebagai acuan dalam pengadaan atau pendidikan dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.

Sedangkan tenaga yang bekerja di Dinas Kesehatan yang paling terbanyak adalah tenaga non kesehatan yang berjumlah 108 orang, kesehatan masyarakat 20 orang, bidan 15 orang, perawat 12 orang, tenaga gizi 8 orang, teknis kefarmasian 8 orang, kesehatan lingkungan 7 orang, apoteker 7 orang, ATLM 2 orang, tenaga dokter umum 2 orang, psikologi, dan terapis gigi dan mulut masing-masing 1 orang dengan jumlah keseluruhan tenaga sebanyak 119 orang. Secara rinci proporsi jenis ketenagaan yang ada di Dinas Kesehatan dapat dilihat pada grafik 1.1 sebagai berikut ini:

Grafik 1.1 Proporsi Jenis Ketenagaan Dinas Kesehatan Kab. Ketapang



### E. Keadaan Sarana dan Prasarana

Sarana pelayanan kesehatan terdiri atas Rumah Sakit Umum, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu (Pustu) dan unit pelayanan teknis kesehatan lainnya. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik. Kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan harus dipenuhi dan dikelola dengan adanya SPA, Sumber Daya Manusia (SDM), pemenuhan akreditasi, pembiayaan, sistem pelayanan dan rujukan.

Gambaran secara rinci sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Ketapang dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 1.2 Jenis dan Jumlah Sarana Prasarana Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2022

No	Fasilitas Kesehatan	Pemilikan / Pengelola		Jumlah
		Pemkab	TNI/ Polri Swasta	
1.	Rumah sakit			
	a. Rumah Sakit Umum	1	1	2
	b. Rumah Sakit Khusus		1	1
2.	Puskesmas dan Jaringanya			
	a. Puskesmas Rawat Inap	9		9
	b. Puskesmas non Rawat Inap	15		15
	c. Puskesmas Keliling	10		10
	d. Puskesmas Pembantu	134		134
	e. Poskesdes (Bidan Desa)	201		201
3.	Unit Pelaksana Teknis Daerah			
	a. Gudang Farmasi	1		1
	b. Laboratorium Kesehatan	1		1
3.	Sarana Pelayanan Lain			
	a. Klinik Pratama		19	19
	b. Klinik Utama		1	1
	c. Laboratorium Klinik		2	2
	c. Praktek Dokter Bersama		4	4
	d. Praktik Dokter Perorangan		38	38
	e. Tempat Praktik Mandiri Dokter		18	18
	f. Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi		3	3
	g. Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis		3	3
	h. Tempat Praktik Mandiri Bidan		15	15
	i. Tempat Praktik Mandiri Bidan		10	10
	j. Griya Sehat		1	1
4.	Sarana Distribusi Kefarmasian			
	a. Apotek		59	59
	b. Toko Obat		8	8
	c. Penyalur Alat Kesehatan			

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kab. Ketapang Tahun 2022

Dari tabel 1.2 diatas, diketahui bahwa Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Ketapang terdiri atas 3 (tiga) unit Rumah Sakit, 24 Puskesmas, 134 Puskesmas Pembantu dan 201 Poskesdes. Untuk memenuhi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Kabupaten Ketapang, Dinas Kesehatan mengupayakan melalui usulan Dana Alokasi Khusus (DAK) yang mulai dilaksanakan sejak tahun 2016. Untuk pemenuhan sarana, Puskesmas dapat melakukan upaya pembangunan Puskesmas, renovasi/rehabilitasi Puskesmas dan pembangunan rumah dinas tenaga kesehatan Puskesmas. Untuk peningkatan prasarana,

Puskesmas dapat memenuhi kebutuhan prasarana berupa generator set, IPAL, ambulance, pusling roda 2, pusling air, dan lain-lain. Sedangkan untuk peningkatan Alat Kesehatan, Puskesmas dapat memenuhi kebutuhan alkes yang belum ada di Puskesmas sesuai dengan standar. Secara rinci ketersediaan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes seperti pada tabel 1.3 dibawah ini:

Tabel 1.3 Ketersediaan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes di Kabupaten Ketapang Tahun 2022

No	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Jumlah Desa/Kel	Jumlah Desa tidak memiliki Faskes
1	TANJUNG PURA	3	4	4	0
2	SUKA MULYA	0	5	0	0
3	MARAU	3	7	10	1
4	SANDAI	9	9	13	1
5	HULU SUNGAI	6	5	12	2
6	RIAM	6	20	22	1
7	SUNGAI LAUR	8	17	19	1
8	NANGA TAYAP	14	13	20	3
9	PEMAHAN	2	4	7	2
10	AIR UPAS	10	8	9	0
11	BALAI BERKUAK	11	11	15	1
12	SIMPANG DUA	4	6	6	0
13	MANIS MATA	11	12	22	5
14	SUNGAI MELAYU	9	6	11	0
15	TUMBANG TITI	10	15	25	8
16	KENDAWANGAN	11	21	19	0
17	PESAGUAN	3	6	7	1
18	TUAN TUAN	5	6	11	2
19	KUALA SATONG	3	6	5	0
20	SUNGAI AWAN	2	4	4	0
21	SUNGAI BESAR	3	3	4	0
22	KEDONDONG	1	2	4	2
23	MULIA BARU	1	1	2	0
24	SUKA BANGUN	0	2	0	1
		<b>135</b>	<b>193</b>	<b>251</b>	<b>31</b>

Sumber: Data diambil dari Bidang Fasyankes

Dari tabel 1.3 diatas, diketahui bahwa jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Ketapang yang tidak memiliki fasilitas kesehatan sebanyak 31 desa yang tersebar di 8 Kecamatan. Berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019, jaringan Puskesmas terdiri dari Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan bidan desa. Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan. Jumlah Pustu di Kabupaten Ketapang



telah mencukupi perbandingan sebagaimana permenkes dimaksud, akan tetapi dibutuhkan pemetaan terhadap sarana dan prasarana kesehatan dalam upaya untuk mengetahui aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan hingga pada tingkat desa.

Masih terdapat desa yang tidak memiliki Poskesdes. Berdasarkan Kepmenkes Nomor: 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, suatu desa dikatakan menjadi desa siaga apabila memenuhi 1 (satu) orang tenaga bidan yang menetap di desa tersebut dan memiliki minimal 1 (satu) bangunan Poskesdes beserta peralatan dan perlengkapannya.

Pemerintah Daerah hendaknya menyusun Peraturan Bupati tentang Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat di Bidang Kesehatan. Hal ini dilakukan dalam upaya mendorong peran aktif desa dalam upaya menyediakan anggaran dana desa guna menyediakan infrastruktur kesehatan di desa (Poskesdes, Posyandu, Posbindu) dan melakukan upaya penggerakan kader pelaksanaan program kesehatan di Desa.

#### **F. Keuangan**

Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dalam melaksanakan kegiatan pembangunan di bidang kesehatan yang bersumber dari APBD Kabupaten secara total periode 1 Januari 2022 sampai dengan 31 Desember 2022 dengan Anggaran sebesar Rp.192.261.806.077,00,- dengan rincian APBD Dinas Kesehatan terdiri dari: Belanja Operasi Sebesar Rp. 167.407.488.235,00,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 24.854.317.842,00,- Rincian anggaran kesehatan berdasarkan sumber pembiayaan dapat dilihat pada tabel 1.4 di bawah ini:

Tabel 1.4 Anggaran Kesehatan Berdasarkan Sumber Pembiayaan Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2021-2022

No	Sumber Pembiayaan	Tahun	
		2021	2022
1	Belanja Daerah		
	<b>Belanja Operasi</b>	<b>196.506.474.344,00</b>	<b>167.407.488.235,00</b>
	a. Belanja Pegawai		84.850.164.283,00
	b. Belanja Barang dan Jasa		82.557.323.952,00
2	<b>Belanja Modal</b>	<b>106.461.112.012,00</b>	<b>24.854.317.842,00</b>
	a. Belanja Modal Tanah	-	701.139.800,00
	b. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	-	18.402.151.042,00
	c. Belanja Modal Gedung dan Bangunan	-	3.998.849.000,00
	d. Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	-	1.600.000.000,00
	e. Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	-	152.178.000,00
<b>Total</b>		<b>302.967.586.356,00</b>	<b>192.261.806.077,00</b>

Sumber: Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan

## G. Sistematika LKjIP

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Inststitusi Pemerintah Daerah terdiri dari 4 (empat) bab yang terdiri dari:

### Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan tentang struktur organisasi, fungsi dan tugas, isu-isu strategis, keadaan pegawai, keadaan sarana dan prasarana, keuangan dan sistematika laporan kinerja institusi pemerintah.

### Bab II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan tentang rencana strategis tahun 2021-2026 dan perjanjian kinerja tahun 2022. Dalam uraian tentang rencana strategis dijelaskan tentang pernyataan visi, misi, strategi dan arah kebijakan, perencanaan anggaran tahun 2022 dan instrument yang mendukung.

### Bab III Akuntabilitas Kinerja

Bab ini menguraikan capaian kinerja setiap sasaran program dan indikator kinerja utama beserta analisisnya. Dalam uraian analisis capaian kinerja dijelaskan mengenai gambaran umum setiap indikator kinerja utama, realisasi capaian, hambatan tidak tercapainya atau dukungan tercapainya target, perbandingan realisasi beberapa indikator kinerja

kegiatan dan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi.

#### Bab IV Penutup

Memuat kesimpulan umum atas capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang 2022 serta upaya/langkah di masa mendatang yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang untuk meningkatkan kinerjanya.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. Perencanaan Strategis**

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang merupakan manifestasi komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dalam mendukung visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Ketapang Tahun 2021-2026. Sebagai bentuk pembangunan berkelanjutan, perumusan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2021-2026 tidak terlepas dari kesuksesan pencapaian target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan periode sebelumnya (2016-2021).

Agar Rencana Strategis yang telah disusun dapat memberikan manfaat bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Ketapang 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 saja, juga dukungan *stakeholder* lain yang ada di Kabupaten Ketapang.

Sasaran dan program yang telah ditetapkan berdasarkan Rencana Strategis, dijabarkan dalam Perencanaan Kinerja yang merupakan proses penyusunan rencana kinerja untuk satu tahun tertentu. Perencanaan kinerja merupakan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan pada awal setiap tahun anggaran, seiring dengan penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi pemerintah untuk mencapainya dalam tahun yang bersangkutan.

Dokumen rencana kinerja terdiri dari sasaran, indikator sasaran, program, kegiatan, dan indikator kinerja kegiatan. Selain itu, juga berisi informasi mengenai keterkaitan kegiatan dengan sasaran, kebijaksanaan, dan program. Keselarasan dan keterkaitan dalam penentuan sasaran

program, dan kegiatan beserta indikator kinerjanya, sangat menentukan pencapaian tujuan dan sasaran instansi yang telah ditetapkan berdasarkan Rencana Strategisnya.

### **1. Visi dan Misi Kepala Daerah**

**Visi** merupakan pandangan jauh kedepan, arah dan bagaimana suatu organisasi akan dibawa agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Sebagai hasil dari pemilihan kepala daerah dan wakil kepala daerah tahun 2021 di Kabupaten Ketapang, maka sudah menjadi keharusan adanya visi dan misi yang ditawarkan oleh Bupati dan Wakil Bupati terpilih. Visi dapat membantu organisasi untuk membantu mendefinisikan bagaimana pelayanan akan dilaksanakan. Menurut Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Visi adalah suatu rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Visi Kabupaten Ketapang tahun 2021 – 2026 adalah:

#### **“Melanjutkan Ketapang Maju Menuju Masyarakat Yang Sejahtera”**

**Misi** adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran serta instansi pemerintah dalam menyelenggarakan pemerintahan. Misi suatu instansi harus jelas dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. Misi juga terkait dengan kewenangan yang dimiliki instansi pemerintah. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), misi adalah suatu rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilakukan untuk mencapai visi. Adapun Misi Kabupaten Ketapang yaitu:

- a. Misi Pertama: Mewujudkan pemerintahan yang handal, bersih, terpercaya dan berwibawa dalam pelayanan publik.

- b. Misi Kedua: Melanjutkan peningkatan pembangunan Infrastruktur.
- c. **Misi Ketiga: Pembangunan sumber daya manusia yang memiliki daya saing.**
- d. Misi Keempat: Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan pemerintahan desa yang merata dan berkeadilan.
- e. Misi Kelima: Memperkokoh landasan perekonomian masyarakat.
- f. Misi Keenam: Pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya alam untuk kesejahteraan seluruh masyarakat Ketapang.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang sesuai dengan tugasnya yaitu membantu Bupati dan Wakil Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan, mempunyai tujuan dari misi ketiga yaitu: **“Pembangunan Sumber Daya Manusia yang memiliki daya saing”**.

## 2. Tujuan dan Sasaran

**Tujuan** adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan masalah dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi. Tujuan merupakan target kualitatif, sehingga pencapaian target merupakan ukuran kinerja faktor-faktor kunci keberhasilan. Dengan adanya pernyataan tujuan, maka akan jelas mengenai arah yang akan dituju dalam rangka mempertahankan eksistensi dimasa yang akan datang.

Agar dapat mengukur pencapaian tujuan pada periode tertentu diperlukan adanya indikator kinerja tujuan, yang pada hakekatnya merupakan *benefits* atau *impacts* dari suatu kegiatan. Dengan demikian, tujuan merupakan penjabaran nyata dari perumusan visi dan misi. Adapun tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang adalah: **“Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”**, dengan indikator tujuan meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) dari kondisi awal 71.11 menjadi 71.56 tahun di masa akhir yakni tahun 2026.

**Sasaran** merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai secara nyata dalam jangka waktu tertentu. Sasaran merupakan bagian internal dalam proses perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang. Sasaran harus bersifat spesifik, dapat dinilai, terukur, rasional/dapat dicapai berdasarkan kemampuan sumber daya dan kapasitas yang dimiliki, berorientasi hasil dan dapat dicapai pada periode waktu tertentu. Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang selama 5 (lima) tahun periode 2021 – 2026 juga disertai dengan indikator kerja sasaran yang merupakan ukuran keberhasilan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif dan dijadikan patokan/tolok ukur dalam menilai keberhasilan atau kegagalan dalam menilai keberhasilan atau kegagalan penyelenggaraan pemerintahan dalam mencapai visi dan misi Bupati Kabupaten Ketapang.

Berdasarkan hal tersebut di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang menetapkan sasaran sebagai berikut:

- a. Meningkatnya kualitas kesehatan ibu
- b. Meningkatnya kualitas kesehatan bayi
- c. Meningkatnya kualitas kesehatan balita
- d. Menurunnya prevalensi stunting
- e. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
- f. Menurunnya kasus Covid-19
- g. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan

### **3. Strategi dan Arah Kebijakan**

Strategi merupakan langkah-langkah yang berisi program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi adalah salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah. Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Arah

kebijakan merupakan langkah-langkah yang berisi kegiatan-kegiatan dalam upaya mewujudkan indikator-indikator program tersebut.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan di Kabupaten Ketapang tahun 2021-2026, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Strategi dan arah kebijakan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang menunjukkan bagaimana cara mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan mengacu kepada RPJMD Kabupaten Ketapang yang tertuang dalam Misi ke 3 yaitu Pembangunan sumber daya manusia yang memiliki daya saing. Gambaran lebih rinci strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang, dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1 Strategi dan Arah Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan ibu	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu	Peningkatan kunjungan K1 dan K4 Peningkatan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
	Meningkatnya kualitas kesehatan bayi	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bayi	Penurunan bayi lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Peningkatan cakupan kunjungan neonatal (KN) KN 1 dan KN3 Peningkatan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
	Meningkatnya kualitas kesehatan balita	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan balita	Penurunan balita gizi kurang
	Menurunnya prevalensi stunting	Optimalisasi upaya penanggulangan penurunan prevalensi stunting	Peningkatan nutrisi ibu saat hamil Peningkatan gizi balita Peningkatan cakupan sanitasi dasar masyarakat Peningkatan penerapan PHBS
	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Optimalisasi upaya pelayanan kesehatan masyarakat	Penurunan angka kesakitan penyakit menular Penurunan angka kesakitan penyakit tidak menular Peningkatan pengetahuan tentang PHBS Peningkatan cakupan masyarakat yang memiliki sistem jaminan Kesehatan Peningkatan cakupan pelayanan



		Kesehatan jiwa
Menurunnya kasus COVID-19	Peningkatan kepatuhan masyarakat terhadap bahaya COVID-19	Peningkatan edukasi terkait pencegahan COVID-19 kepada masyarakat Peningkatan penegakan disiplin terkait protokol kesehatan (prokes) COVID-19
	Peningkatan kualitas penanganan COVID-19	Peningkatan pelayanan deteksi COVID-19 Peningkatan kapasitas pelayanan laboratorium Peningkatan ketersediaan fasilitas khusus isolasi pasien Covid-19 Peningkatan pembaruan dan publikasi data Covid-19
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan	Peningkatan SDM Kesehatan pada fasilitas kesehatan Peningkatan kapasitas dan kualitas pelayanan kefarmasian Peningkatan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada fasilitas Kesehatan

## **B. Perjanjian Kinerja Tahun 2022**

Sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian kinerja ini ditandatangani oleh pihak pertama Bupati Ketapang dan pihak kedua Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang.

Perjanjian Kinerja menyajikan Indikator Kinerja Utama yang menggambarkan hasil-hasil yang utama dan kondisi yang seharusnya, tanpa mengesampingkan indikator lain yang relevan. Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2022 disusun sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 - 2026. Dimana perjanjian kinerja disusun setelah Dinas Kesehatan menerima dokumen pelaksanaan anggaran, yakni satu bulan setelah dokumen anggaran disahkan. Perjanjian Kinerja merupakan acuan dalam penetapan tujuan dan sasaran kerja yang akan dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang.

Adapun Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dapat di lihat berikut ini:



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KETAPANG  
DINAS KESEHATAN**

Jalan D.I Panjaitan No.40, Kode Pos 78851

Telp. (0534) 32253 Faks (0534) 32253

E-mail : dinkes@ketapangkab.go.id Website : https://dinkes.ketapangkab.go.id

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022**

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

Nama : **H. Rustami, SKM., M.Kes**

Jabatan : **Kepala Kesehatan**

Selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : **Martin Rantan, S.H., M.Sos**

Jabatan : **Bupati Kabupaten Ketapang**

Selaku atasan 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 kami.

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

Pihak Kedua,

**Martin Rantan, S.H., M.Sos**

Pihak Pertama, ↓

**H. Rustami, SKM., M.Kes**

Pembina Utama Muda

NIP. 196305121985111003

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KETAPANG**

<b>No.</b>	<b>SASARAN</b>	<b>INDIKATOR KINERJA</b>	<b>TARGET</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	Angka Kematian Ibu Melahirkan	230 Per 100.000 Kelahiran Hidup
2.	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	Angka Kematian Bayi	18 Per 1000 Kelahiran Hidup
3.	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	Angka Kematian Balita	18,05 Per 1000 Kelahiran Kematian
4.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting pada Balita	18,04 %
5.	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Insidence Rate Kasus DBD	49 Per 100.000 Penduduk
		Prevalensi Hipertensi	21 %
6.	Menurunnya Kasus Covid-19	Zonasi Pemetaan Kasus Covid-19	3
7.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	90 %
8.	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik pada Dinas Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	25,41
	<b>Program</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 97.010.735.198	
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 63.565.668.368	
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 27.145.469.642	
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 511.470.110	

	<b>Program</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Keterangan</b>
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 4.028.462.759	

Pihak Kedua,  
**Bupati Kabupaten Ketapang**

Martin Rantan, S.H., M.Sos

Ketapang, 2022

Pihak Pertama,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  
Ketapang**

H. Rustami, SKM., M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19630512 198511 1 003

### C. Rencana Anggaran Tahun 2022

Pada tahun anggaran 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang melaksanakan kegiatan dengan anggaran yang bersumber dari APBD sebesar Rp.192.261.806.077,00,- dengan rincian APBD Dinas Kesehatan terdiri dari: Belanja Operasi Sebesar Rp. 167.407.488.235,00,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 24.854.317.842,00,-

#### 1. Target Belanja Dinas Kesehatan

Target belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dalam mencapai 7 (tujuh) sasaran strategis pada tahun anggaran 2022, maka target belanja Dinas Kesehatan tahun anggaran 2022 dapat dilihat pada tabel 2.2 dibawah ini:

Tabel 2.2 Target Belanja Dinas Kesehatan Kab. Ketapang

No	Sasaran Strategis	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	3.651.497.400,00	2.616.892.900,00	71,67
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	75.000.000,00	50.496.000,00	67,33
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	70.125.000,00	49.040.866,00	69,93
4	Menurunnya Prevalensi Stunting	2.674.255.260,00	1.756.220.042,00	65,67
5	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	769.194.688,00	460.686.000,00	59,89
6	Menurunnya Kasus Covid-19	7.777.279.407,00	4.673.816.292,00	60,10
7	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	593.821.000,00	291.697.600,00	49,12
<b>Total</b>		<b>15.611.172.755,00</b>	<b>9.898.849.700,00</b>	<b>63,41</b>

#### 2. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai target kinerja sebanyak 7 sasaran strategis sebagaimana yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2022, maka besaran alokasi anggaran per sasaran strategis dapat dilihat pada tabel 2.3 dibawah ini:

Tabel 2.3 Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Anggaran (Rp)
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	3.651.497.400,00
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	75.000.000,00
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	70.125.000,00
4	Menurunnya Prevalensi Stunting	2.674.255.260,00
5	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	769.194.688,00,00
6	Menurunnya Kasus Covid-19	7.777.279.407,00
7	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	593.821.000,00
<b>Total</b>		<b>15.611.172.755,00</b>

#### D. Instrumen Pendukung

Dalam rangka mencapai target kinerja Dinas Kesehatan Kab. Ketapang tahun 2022, digunakan instrumen-instrumen yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan daerah dengan membangun beberapa sistem informasi. Perkembangan teknologi informasi yang semakin maju harus mampu dimanfaatkan dengan tepat, untuk mendukung proses perencanaan secara terbuka dan transparan, serta membuka akses informasi kepada masyarakat secara tepat dan cepat, sehingga seluruh lapisan masyarakat dapat terlibat aktif pada setiap proses pembangunan kesehatan di Ketapang. Dalam konteks pengembangan informasi tersebut Dinas Kesehatan membangun sistem informasi SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) yang dapat meningkatkan kinerja baik dalam hal meningkatkan kapasitas Dinas Kesehatan sebagai institusi pelayanan kesehatan di daerah maupun dalam memberikan layanan kepada *stakeholder*.

Berikut ini tampilan SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut ini:

Gambar 2.1 Sistem Informasi Kesehatan Daerah



### **BAB III**

## **AKUNTABILITAS KINERJA**

Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dititik beratkan pada dokumen perjanjian kinerja. Pengukuran dan analisis terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dilaksanakan setiap akhir tahun pelaksanaan kegiatan. Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa indikator yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yang dapat mengukur keberhasilan serta kegagalan sasaran dan tujuan organisasi. Pengukuran keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dilakukan dengan membandingkan realisasi kinerja dengan target kinerja yang tercantum pada indikator. Selain itu, pengukuran dilakukan dengan membandingkan capaian indikator kinerja tahun berjalan dengan tahun lalu. Pengukuran Kinerja juga digunakan sebagai bahan evaluasi program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2022, untuk selanjutnya ditindaklanjuti dalam perencanaan program dan kegiatan di tahun mendatang.

Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang dapat dikatakan berhasil jika realisasi pencapaian tujuan dan sasaran indikator-indikator sesuai dengan atau melebihi target indikator yang telah ditetapkan. Monitoring dan Evaluasi terhadap indikator dan permasalahan yang dihadapi dipantau setiap triwulan agar pelaksanaan program dan kegiatan untuk menghasilkan output kinerja berjalan sesuai dengan perencanaan. Diperlukan analisis untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam tercapainya kinerja setiap indikator, yang selanjutnya akan dicarikan usulan pemecahan masalah untuk pengambilan keputusan agar tidak terulang kembali di tahun mendatang

Sistem akuntabilitas berbasis kinerja adalah sebuah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja dalam rangka pertanggungjawaban



dan peningkatan kinerja. Pijakan yang dipergunakan dalam sistem akuntabilitas kinerja ini adalah berpedoman kepada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja. Dalam regulasi ini, antara lain juga mengatur tentang kriteria yang dipergunakan dalam penilaian kinerja organisasi pemerintah.

#### **A. Capaian Kinerja**

Capaian kinerja pemerintah disajikan berdasarkan hasil pengukuran Indikator Kinerja Utama (IKU). Capaian IKU diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja tujuan yang ditetapkan dalam RPJMD, yang selanjutnya diukur berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Target Tahunan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2022 seperti pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Capaian Kinerja (Target Tahunan Jangka Menengah)

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke-						
				Baseline 2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup)	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu : Jumlah kelahiran hidup disuatu wilayah pada kurun waktu yang sama x 100.000	245	230	210	183	180	175	
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	Angka Kematian Bayi (per 1.000 Kelahiran Hidup)	Jumlah bayi usia 0 - 11 bulan yang meninggal disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu : Jumlah kelahiran hidup disuatu wilayah pada kurun waktu yang sama x 1.000	19	18	17	16	15	14	
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	Angka Kematian Balita (per 1.000 Balita)	Jumlah balita yang meninggal disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu : Jumlah kelahiran hidup disuatu wilayah pada kurun waktu yang sama x 1.000	19,5	18,5	17,5	16,5	15,5	14,5	
4	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting pada Balita	Jumlah kasus stunting pada satu wilayah dalam kurun waktu tertentu : Jumlah orang yang berisiko stunting pada satu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100%	21,1	18,4	16	14	13	12	
5	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Incidence rate kasus DBD	Jumlah kasus DBD yang ada pada suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu : Jumlah penduduk pada suatu wilayah yang dalam kurun waktu yang sama x 100.000	49	49	49	49	49	49	
		Prevalensi/ Hipertensi	Jumlah kasus Hipertensi pada suatu wilayah : Jumlah penduduk yang beresiko pada suatu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100%	24	21	19	17	16	15	
6	Menurunnya Kasus Covid-19	Zonasi Pemetaan Kasus Covid-19	Zonasi yang ditetapkan oleh Satgas COVID Provinsi setiap minggunya berdasarkan 15 indikator kesehatan masyarakat	Kuning	Kuning	Kuning	Hijau	Hijau	Hijau	
7	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang telah terakreditasi : Jumlah Fasilitas Kesehatan yang ada pada suatu wilayah x 100%	85	90	95	100	100	100	
8	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik pada Dinas Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	Hasil Evaluasi Kemren PANRB	21,78	25,41	29,04	32,67	32,67	32,67	

### **Capaian Kinerja Sasaran Strategis**

Pengukuran target dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dilakukan dengan cara membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja, yang selanjutnya akan dipergunakan untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang tahun 2022. Sasaran strategis berjumlah 7 (tujuh) sasaran strategis dengan 8 (indikator) Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagaimana tertuang dalam Peraturan Bupati Ketapang Nomor 8 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Ketapang Nomor 73 Tahun 2016 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Ketapang Tahun 2021 - 2026. Capaian Kinerja Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2022 seperti pada tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2 Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Satuan	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup)	Per 100.000 KH	230	105	154,35
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	Angka Kematian Bayi (per 1.000 Kelahiran Hidup)	Per 1.000 KH	18	11,37	136,83
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	Angka Kematian Balita (per 1.000 Balita)	Per 1.000 Balita	18,50	11,70	136,76
4	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi stunting pada balita	%	18,40	19,38	94,67
5	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Insidence rate kasus DBD <i>Prevalensi hipertensi</i>	Per 100.000 penddk %	49 21	6,42 19,91	186,90 105,19
6	Menurunnya Kasus Covid-19	Zonasi Pemetaan Kasus Covid-19	Zonasi	Kuning	Hijau	100,00
7	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	90	80,77	89,74
8	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik pada Dinas Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	Nilai	25,41	25,55	100,55

## **B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis**

Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah. Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. Program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang merupakan program prioritas RPJMD Kabupaten Ketapang, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan tahun 2021 - 2026 terbagi dalam dua jenis, yaitu Program Rutin dan Program Teknis.

Pelaksanaan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan pada tahun 2022 sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah yang telah dimutakhirkan dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Sehingga terhadap Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang ada didalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026 dilakukan Mapping sehingga menjadi sebagai berikut:

### **1. Program Rutin/Dasar:**

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Ketapang.

### **2. Program Teknis (prioritas):**

- a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- c. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.
- d. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2022 dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan setidaknya yang ada di dalam Misi ke 3 Pembangunan Sumber Daya Manusia yang memiliki daya saing. Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang terdapat 7 (tujuh) sasaran strategis dan 8 (delapan) indikator sasaran yang harus diwujudkan pada tahun 2022 ini. Secara rinci evaluasi dan analisis capaian kinerja pada masing-masing Sasaran Strategis sebagai berikut ini:

**Sasaran 1: Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu**

Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk sasaran 1: Meningkatnya kualitas kesehatan ibu target kinerja sasaran 230 per 100.000 KH diperoleh realisasi kinerja sebesar 105 per 100.000 KH, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 245 per 100.000 KH diperoleh realisasi kinerja sebesar 229 per 100.000 KH. Hasil pengukuran kinerja sasaran meningkatnya kualitas kesehatan ibu dapat dilihat pada tabel 3.3 dan 3.4 seperti dibawah ini:

Tabel 3.3 Sasaran 1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Meta Indikator (Rumus)
1	2	3	4
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup)	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu : Jumlah kelahiran hidup disuatu wilayah pada kurun waktu yang sama x 100.000

Tabel 3.4 Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu

No	Indikator Sasaran	Baseline Tahun 2021	Tahun 2022				Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2026 terhadap Target Akhir Renstra (%)
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target Akhir Renstra		
1	Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup)	229/100.000 KH	230	105	154,35	175	140,00	

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa indikator sasaran angka kematian ibu (per 100.000 KH) dengan penilaian realisasi kinerja sasaran 105 (per 100.000 KH) dengan capaian kinerja 154,35%. Adapun perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Grafik 3.1 dibawah ini:

Grafik 3.1 Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan untuk sasaran Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu



### Angka Kematian Ibu

Target kinerja sasaran Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000KH pada tahun 2022 sebesar 230 per 100.000KH dengan realisasi kinerja sasaran sebesar 105 per 100.000KH, jika dibandingkan dengan tahun 2021 target kinerja sasaran AKI sebesar 245 per 100.000KH dengan realisasi kinerja sasaran 229 per 100.000KH.

Masih adanya kasus kematian ibu bersalin dikarenakan kondisi ibu yang lebih senang untuk bersalin di rumah/dukun, persebaran tenaga kesehatan yang tidak merata, sistem rujukan yang belum optimal, deteksi resiko ibu hamil, bersalin dan nifas yang belum optimal sangat berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian ibu. Karena itu pemerintah daerah bersama masyarakat



bertanggungjawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu penting melakukan intervensi lebih kepada kelompok remaja dan dewasa dalam upaya percepatan penurunan AKI.

Seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal-hal yang terkait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu masih hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Hasil audit penyebab kematian ibu tersebut sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan penanganan dan pengenalan tanda bahaya ibu di tingkat fasilitas kesehatan.

Saat ini tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan sudah semakin baik terlihat dari data PWS persalinan dengan tenaga kesehatan rerata diatas 90% di masing-masing wilayah kerja Puskesmas sehingga keterlambatan karena pengambilan keputusan semakin kecil, yang perlu mendapat perlakuan khusus adalah masalah ketepatan waktu dalam merujuk maupun menangani kasus kegawatan. Untuk itu perlu adanya peningkatan kompetensi bagi tenaga kesehatan dalam mengenali tanda kegawatan dan penanganan yang tepat.

### **3.1.1 Sasaran 1: Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu**

#### **a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran**

##### **1) Pelaksanaan kelas ibu**

Kegiatan ini mengelompokkan ibu-ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, diberikan penyuluhan atau materi tentang kehamilan, bersalin, nifas, Keluarga Berencana (KB) dan perawatan bayi baru lahir,

senam hamil. Kegiatan ini dilakukan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

2) Pertemuan Kemitraan Bidan dan Dukun

Kegiatan pertemuan ini melibatkan dukun bayi, bidan, lintas sektor tentang peran dukun tentang persalinan dan penandatanganan MOU antara bidan dan dukun. Kemitraan bidan dengan dukun adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam perawatan ibu dan bayi pada aspek non medis. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

3) Pertemuan Sosialisasi dan advokasi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dalam rangka penurunan AKI dan AKB.

Kegiatan pertemuan sosialisasi dan advokasi ini melibatkan lintas sektor tentang pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

4) Sweeping K4, KF4, Neonatus risiko tinggi dan KB paska salin.

Kegiatan kunjungan rumah untuk menemukan ibu hamil yang belum K4 dan KF4, dan menemukan ibu nifas agar mengikuti Keluarga Berencana (KB) paska salin, menemukan neonatus risiko tinggi agar mendapatkan perawatan dan pengawasan lebih lanjut di Puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

5) Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal tingkat Kabupaten  
Pertemuan Tim Audit Maternal dan Perinatal di Kabupaten

untuk membahas angka kematian ibu dan bayi agar faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak terulang kembali. Kegiatan dilaksanakan 6 kali dalam setahun.

- 6) Pertemuan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Pertemuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan peserta yaitu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kader kesehatan dan Bidan desa. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang.

- 7) Pelacakan kasus kematian bayi dan balita di Puskesmas

Kegiatan pelacakan / kunjungan rumah ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dan mendalami data data yang ada sehingga bisa ditemukan kesenjangan apa yang menyebabkan kematian dan tentunya akan kita upayakan penyelesaian masalah agar kasus tidak berulang. Perencanaan kehamilan perlu dilakukan sebelum terjadi hamil sehingga kondisi saat hamil dapat terkontrol dengan baik. Pelacakan kasus kematian bayi dan balita dilaksanakan di 24 Puskesmas.

- 8) Program jaminan persalinan bagi bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun serta ketersediaan Rumah Tunggu Kelahiran baik di Puskesmas maupun di Kabupaten.

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jaminan Persalinan mempunyai tujuan untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah: Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas (pasca

melahirkan sampai 42 hari), Bayi baru lahir (0-28 hari). Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas.

- 9) Rujukan pada kasus resiko tinggi dan komplikasi bagi bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun.

Ketersediaan sarana rujukan meliputi penyediaan biaya pendamping, transportasi, kendaraan rujukan, pada kasus resiko tinggi dan komplikasi bagi ibu maupun bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun. Ketersediaan sarana rujukan ini ada di 24 Puskesmas, RSUD dr. Agoesdjam Ketapang, RS. Fatima Ketapang dan RSUD Sudarso Pontianak.

- 10) Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas maupun di RSUD dr. Agoesdjam dan RS. Fatima.

Skirining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital ini dilakukan untuk mendeteksi gangguan kelenjar tiroid pada anak. Kelenjar tiroid merupakan kelenjar yang terletak di leher bagian bawah. Kelenjar ini berfungsi membuat hormon yang mengandung iodin. Skrining ini perlu dilakukan karena hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyebab seorang anak mengalami keterbelakangan mental dan bertubuh cebol. Hormon tiroid memiliki peran vital dalam pertumbuhan, metabolisme, dan pengaturan cairan tubuh. SHK ini dilakukan untuk mendorong masyarakat yang mempunyai bayi baru lahir untuk melakukan skrining hipotiroid kongenital sebagai upaya deteksi dini dan intervensi dini untuk mencegah timbulnya penyakit gangguan akibat tiroid. Kegiatan SHK pengambilan sampel darah di tumit pada bayi baru lahir untuk memeriksa kadar hormon tiroid. Kegiatan Skirining Hipotiroid

Kongenital (SHK) ini dilaksanakan di 24 Puskesmas, RSUD dr. Agoesdjam Ketapang, dan RS. Fatima Ketapang.

- 11) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan tentang Pelayanan Neonatal Essensial di Puskesmas. Pertemuan ini untuk meningkatkan atau merefresh pengetahuan dan keterampilan bidan atau tenaga kesehatan tentang Pelayanan Neonatal Essensial (dasar) di Puskesmas. Pelayanan / Perawatan neonatal esensial merupakan suatu pelayanan yang digunakan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir yang diberikan secara adekuat meliputi pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan deteksi dini tanda bahaya. Pertemuan ini dilaksanakan di Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang.
- 12) Pelaksanaan posyandu bayi dan balita  
Pelaksanaan posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait. Keberhasilan kegiatan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN. S: Semua balita di wilayah kerja posyandu. K: Semua balita yang memiliki KMS. D: Balita yang ditimbang. N: Balita yang Berat Badannya naik. Pelaksanaan posyandu dilakukan di 24 Puskesmas yang berada di kabupaten Ketapang.
- 13) Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini, Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas.  
Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok

masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kegiatan Stimulasi, Deteksi Dini, Intervensi Tumbuh Kembang Anak yang diselenggarakan di Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kegiatan dilaksanakan di 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang.

14) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Dalam Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas

Pertemuan ini untuk meningkatkan atau merefresh pengetahuan dan keterampilan bidan atau tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan balita. Pelayanan kesehatan balita adalah Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat yaitu pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku Kartu Identitas Anak (KIA) dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0-11 bulan;
- b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan;
- c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan.

Pelayanan kesehatan balita sakit: Pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pelayanan Kesehatan Balita meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tatalaksana balita sakit jika diperlukan. Pertemuan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang.

**b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja**

Angka Kematian Ibu dengan target 230 per 100.000 KH dengan realisasi 105 per 100.000 KH dan dengan capaian kinerja sebesar 154,35 per 100.000 KH. Data realisasi ini didapat dari

rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang.  
 Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:  
 Rumus yang bersifat semakin besar semakin buruk

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

c. Foto-foto/eviden kegiatan



Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini  
 dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	230	210	183	180	175
2	Realisasi	105	-	-	-	-

**Sasaran 2: Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi**

Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk sasaran 2: Meningkatnya kualitas kesehatan bayi dengan target kinerja sasaran 18 per 1000 KH diperoleh realisasi kinerja sebesar 11,37 per 1000 KH, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 19 per 1000 KH diperoleh realisasi kinerja sebesar 9,9 per 1000 KH. Hasil pengukuran kinerja sasaran meningkatnya kualitas kesehatan bayi dapat dilihat pada tabel 3.5 dan 3.6 seperti dibawah ini:



Tabel 3.5 Sasaran 2. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Meta Indikator (Rumus)
1		3	4
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	Angka Kematian Bayi (per 1.000 Kelahiran Hidup)	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang meninggal disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu : Jumlah kelahiran hidup disatu wilayah pada kurun waktu yang sama x 1.000

Tabel 3.6 Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi

No	Indikator Sasaran	Baseline Tahun 2021	Tahun 2022		Capaian Kinerja	Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2026 terhadap Target Akhir Renstra (%)	
			Target	Realisasi				
1		2	3	4	5	6	7	8
2	Angka Kematian Bayi (per 1.000 Kelahiran Hidup)	9,9/1.000 KH	18	11,37	136,83	14	118,79	

Berdasarkan tabel 3.6 diketahui bahwa indikator sasaran angka kematian bayi (per 1000 KH) dengan penilaian realisasi kinerja sasaran 11,37 (per 1000 KH) dengan capaian kinerja 136,83%. Adapun perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Grafik 3.2 dibawah ini:

Grafik 3.2 Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan untuk sasaran Meningkatkan Kualitas Kesehatan Bayi



### Angka Kematian Bayi

Target kinerja sasaran Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000KH pada tahun 2022 sebesar 18 per 1000KH dengan realisasi kinerja sasaran sebesar 11,37 per 1000KH, jika dibandingkan dengan tahun 2021 target kinerja sasaran AKB sebesar 19 per 1000KH dengan realisasi kinerja sasaran 9,9 per 1000KH.

Tingginya capaian kinerja AKB 136,83% disebabkan adanya penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana prasarana maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan bayi, komitmen pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatan

ibu dan bayi dan semakin meningkatnya implementasi Gerakan Sayang Ibu dan Bayi.

Hal ini tentunya karena angka kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat segera bayi lahir sampai bayi belum berusia satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar dari sisi penyebabnya, kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor *endogen* atau yang umum disebut dengan kematian neonatal (kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang dapat diperoleh dari orangtuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan). Faktor kedua adalah *eksogen* atau kematian post natal (kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan luar.

Seluruh kasus kematian bayi telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) bayi. Penyebab kematian bayi tidak terlepas dari kondisi kesehatan ibu saat hamil. Untuk itu sangat terkait kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian kematian bayi. Beberapa faktor dan analisis penyebab serta rencana intervensi yang akan dilakukan dalam penurunan kematian bayi sebagai bahan perencanaan program di tahun yang akan datang sebagai berikut:

No	Faktor	Analisa Penyebab	Intervensi
1	Penyakit pada bayi	Kelainan kongenital	Pemberian PMT ibu hamil KEK dan anemia
		Asfiksi	Peningkatan kapasitas petugas dalam manajemen asfiksia pada neonatal
		Infeksi	Kemitraan dengan Spesialis Anak untuk peningkatan kompetensi petugas
		Pemberian ASI eksklusif belum optimal	Monev Implementasi Perbup ASI pada fasyankes
		Pemberian Susu formula pada BBL	Bedah Buku KIA (pola asuh Bayi Baru Lahir) Workshop Pekan ASI
2	Faktor Ibu	Peningkatan jumlah ibu hamil KEK dan anemia	PMT ibu hamil KEK dan atau anemia Pemberdayaan masyarakat melalui posyandu remaja
		Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif	Pendampingan ibu oleh kader dalam pola asuh bayi balita

			Pengembangan media tentang ASI Eksklusif
			Kelas ibu
3	Petugas	Kapasitas petugas dalam skrining bayi beresiko	Drilling KIA (simulasi kegawatan maternal) Workshop SOP penanganan BBL Audit Maternal Perinatal bayi Penguatan peran bidan desa dalam pemantauan neonatus dan bayi beresiko Monev pelaksanaan PISPK
4	Fasilitas pelayanan kesehatan	Alur rujukan belum sistematis	Peningkatan sarana prasarana puskesmas PONED Impelementasi manual rujukan

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan upaya kesehatan berbasis masyarakat dengan pendekatan/kunjungan rumah dan upaya tersebut bersinergi dengan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang berfokus pada intervensi jenis-jenis pelayanan esensial dan menggunakan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan melakukan penajaman pada jenis kegiatan-kegiatan.

### 3.1.2 Sasaran 2: Meningkatkan Kualitas Kesehatan Bayi

#### a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran

##### 1) Pelaksanaan kelas ibu

Kegiatan ini mengelompokkan ibu-ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, diberikan penyuluhan atau materi tentang kehamilan, bersalin, nifas, Keluarga Berencana (KB) dan perawatan bayi baru lahir, senam hamil. Kegiatan ini dilakukan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

##### 2) Pertemuan Kemitraan Bidan dan Dukun

Kegiatan pertemuan ini melibatkan dukun bayi, bidan, lintas sektor tentang peran dukun tentang persalinan dan penandatanganan MOU antara bidan dan dukun. Kemitraan bidan dengan dukun adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk

menyelamatkan ibu dan bayi, dengan menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam perawatan ibu dan bayi pada aspek non medis. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

- 3) Pertemuan Sosialisasi dan advokasi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dalam rangka penurunan AKI dan AKB  
Kegiatan pertemuan sosialisasi dan advokasi ini melibatkan lintas sektor tentang pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.
- 4) Sweeping K4, KF4, Neonatus risiko tinggi dan KB paska salin  
Kegiatan kunjungan rumah untuk menemukan ibu hamil yang belum K4 dan KF4, dan menemukan ibu nifas agar mengikuti Keluarga Berencana (KB) paska salin, menemukan neonatus risiko tinggi agar mendapatkan perawatan dan pengawasan lebih lanjut di Puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.
- 5) Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal tingkat Kabupaten  
Pertemuan Tim Audit Maternal dan Perinatal di Kabupaten untuk membahas angka kematian ibu dan bayi agar faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak terulang kembali. Kegiatan dilaksanakan 6 kali dalam setahun.
- 6) Pertemuan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)  
Pertemuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan peserta yaitu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kader

kesehatan dan Bidan desa. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang.

- 7) Pelacakan kasus kematian bayi dan balita di Puskesmas  
Kegiatan pelacakan / kunjungan rumah ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dan mendalami data data yang ada sehingga bisa ditemukan kesenjangan apa yang menyebabkan kematian dan tentunya akan kita upayakan penyelesaian masalah agar kasus tidak berulang. Perencanaan kehamilan perlu dilakukan sebelum terjadi hamil sehingga kondisi saat hamil dapat terkontrol dengan baik. Pelacakan kasus kematian bayi dan balita dilaksanakan di 24 Puskesmas.
- 8) Program jaminan persalinan bagi bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun serta ketersediaan Rumah Tunggu Kelahiran baik di Puskesmas maupun di Kabupaten  
Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jaminan Persalinan mempunyai tujuan untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah: Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari), Bayi baru lahir (0-28 hari). Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas.
- 9) Rujukan pada kasus resiko tinggi dan komplikasi bagi bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun  
Ketersediaan sarana rujukan meliputi penyediaan biaya pendamping, transportasi, kendaraan rujukan, pada kasus resiko tinggi dan komplikasi bagi ibu maupun bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan

apapun. Ketersediaan sarana rujukan ini ada di 24 Puskesmas, RSUD dr. Agoesdjam Ketapang, RS. Fatima Ketapang dan RSUD Sudarso Pontianak.

- 10) Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas maupun di RSUD dr. Agoesdjam dan RS. Fatima

Skirining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital ini dilakukan untuk mendeteksi gangguan kelenjar tiroid pada anak. Kelenjar tiroid merupakan kelenjar yang terletak di leher bagian bawah. Kelenjar ini berfungsi membuat hormon yang mengandung iodin. Skrining ini perlu dilakukan karena hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyebab seorang anak mengalami keterbelakangan mental dan bertubuh cebol. Hormon tiroid memiliki peran vital dalam pertumbuhan, metabolisme, dan pengaturan cairan tubuh. SHK ini dilakukan untuk mendorong masyarakat yang mempunyai bayi baru lahir untuk melakukan skrining hipotiroid kongenital sebagai upaya deteksi dini dan intervensi dini untuk mencegah timbulnya penyakit gangguan akibat tiroid. Kegiatan SHK pengambilan sampel darah di tumit pada bayi baru lahir untuk memeriksa kadar hormon tiroid. Kegiatan Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) ini dilaksanakan di 24 Puskesmas, RSUD dr. Agoesdjam Ketapang, dan RS. Fatima Ketapang.

- 11) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan tentang Pelayanan Neonatal Essensial di Puskesmas Pertemuan ini untuk meningkatkan atau mererefresh pengetahuan dan keterampilan bidan atau tenaga kesehatan tentang Pelayanan Neonatal Essensial (dasar) di Puskesmas. Pelayanan / Perawatan neonatal esensial merupakan suatu pelayanan yang digunakan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir yang diberikan secara adekuat meliputi pencegahan hipotermi,

perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan deteksi dini tanda bahaya. Pertemuan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang.

12) Pelaksanaan posyandu bayi dan balita

Pelaksanaan posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait. Keberhasilan kegiatan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN. S: Semua balita di wilayah kerja posyandu. K: Semua balita yang memiliki KMS. D: Balita yang ditimbang. N: Balita yang Berat Badannya naik. Pelaksanaan posyandu dilakukan di 24 Puskesmas yang berada di kabupaten Ketapang.

13) Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini, Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kegiatan Stimulasi, Deteksi Dini, Intervensi Tumbuh Kembang Anak yang diselenggarakan di Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kegiatan dilaksanakan di 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang.



#### 14) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Dalam Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas

Pertemuan ini untuk meningkatkan atau merefresh pengetahuan dan keterampilan bidan atau tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan balita. Pelayanan kesehatan balita adalah Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat yaitu pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku Kartu Identitas Anak (KIA) dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0-11 bulan;
- b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan;
- c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan.

Pelayanan kesehatan balita sakit: Pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pelayanan Kesehatan Balita meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tatalaksana balita sakit jika diperlukan. Pertemuan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang.

#### b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja

Angka Kematian Bayi dengan target 18 per 1.000 KH dengan realisasi 11,37 per 1.000 KH dan dengan capaian kinerja sebesar 136,83 per 1.000 KH. Data realisasi ini didapat dari rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang. Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:

Rumus yang bersifat semakin besar semakin buruk

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

c. Foto-foto/eviden kegiatan



Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	18	17	16	15	14
2	Realisasi	11,37	-	-	-	-

**Sasaran 3: Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita**

Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk sasaran 3: Meningkatnya kualitas kesehatan balita dengan target kinerja sasaran 18,5 per 1000 balita diperoleh realisasi kinerja sebesar 11,70 per 1000 balita, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 19,5 per 1000 balita diperoleh realisasi kinerja sebesar 10,3 per 1000 balita. Hasil pengukuran kinerja sasaran meningkatnya kualitas kesehatan balita dapat dilihat pada tabel 3.7 dan 3.8 seperti dibawah ini:

Tabel 3.7 Sasaran 3. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Balita

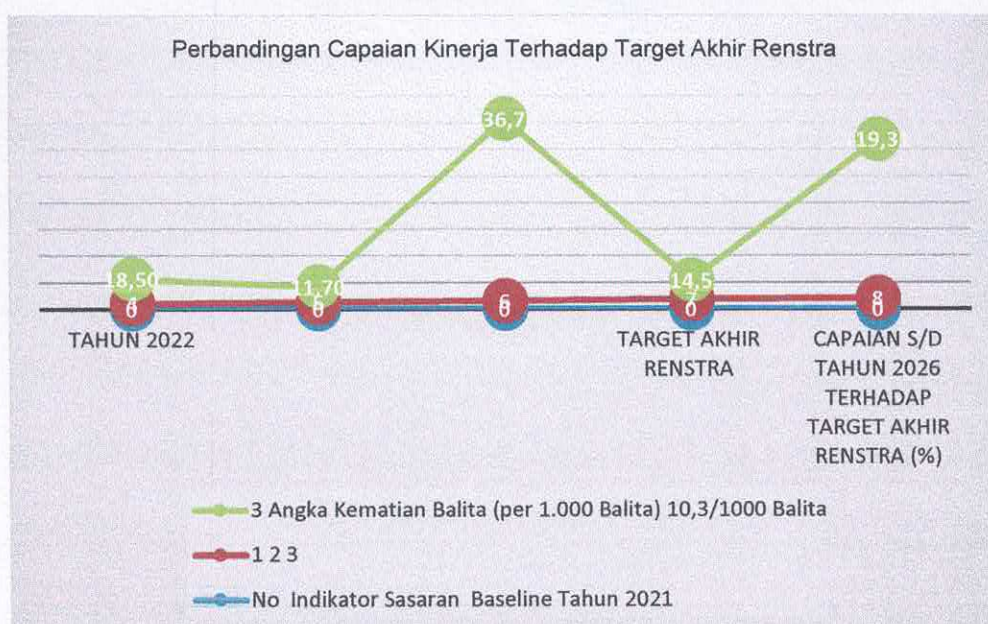
No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Meta Indikator (Rumus)
1	2	3	4
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	Angka Kematian Balita (per 1.000 Balita)	Jumlah balita yang meninggal disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu : Jumlah kelahiran hidup disatu wilayah pada kurun waktu yang sama x 1.000

Tabel 3.8 Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Meningkatkan Kualitas Kesehatan Balita

No	Indikator Sasaran	Baseline Tahun 2021	Tahun 2022		Capaian Kinerja	Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2026 terhadap Target Akhir Renstra (%)
			Target	Realisasi			
1	2	3	4	5	6	7	8
3	Angka Kematian Balita (per 1.000 Balita)	10,3/1.000	18,50	11,70	136,76	14,5	119,31

Berdasarkan tabel 3.8 diketahui bahwa indikator sasaran angka kematian balita (per 1000 balita) dengan penilaian realisasi kinerja sasaran 11,70 (per 1000 balita) dengan capaian kinerja 136,76%. Adapun perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Grafik 3.3 dibawah ini:

Grafik 3.3 Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan untuk sasaran meningkatnya kualitas kesehatan balita



### Angka Kematian Balita

Target kinerja sasaran Angka Kematian Balita per 1000 balita pada tahun 2022 sebesar 18,50 per 1000 balita dengan realisasi kinerja sasaran sebesar 11,70 per 1000 balita, jika dibandingkan dengan tahun 2021 target kinerja sasaran AKBA sebesar 19,5 per 1000 balita dengan realisasi kinerja sasaran 10,3 per 1000 balita.

Tingginya capaian kinerja AKBA 136,76% disebabkan adanya penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana prasarana maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu

dan bayi, komitmen pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan semakin meningkatnya implementasi Gerakan Sayang Ibu dan Bayi.

Angka Kematian Balita (AKBA) adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi.

Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) BBLR, Asfiksia, Tetanus Neonatorum, Sepsis, Kelainan Bawaan. Penyebab Kematian Neonatal Post Neonatal (29 hari-11 bulan) Pneumonia, Diare, Malaria, Tetanus, Kelainan Saraf, Kelainan Saluran Cerna. Untuk menekan angka kematian balita keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) Ibu melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.

### **3.1.3 Sasaran 3: Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita**

#### **a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran**

##### **1) Pelaksanaan kelas ibu**

Kegiatan ini mengelompokkan ibu-ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, diberikan penyuluhan atau materi tentang kehamilan, bersalin, nifas, Keluarga Berencana (KB) dan perawatan bayi baru lahir, senam hamil. Kegiatan ini dilakukan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

##### **2) Pertemuan Kemitraan Bidan dan Dukun**

Kegiatan pertemuan ini melibatkan dukun bayi, bidan, lintas sektor tentang peran dukun tentang persalinan dan penandatanganan MOU antara bidan dan dukun. Kemitraan bidan dengan dukun adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan

dukun yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam perawatan ibu dan bayi pada aspek non medis. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.

- 3) Pertemuan Sosialisasi dan advokasi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKBA).  
Kegiatan pertemuan sosialisasi dan advokasi ini melibatkan lintas sektor tentang pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dalam rangka penurunan AKI, AKB dan AKBA. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.
- 4) Sweeping K4, KF4, Neonatus risiko tinggi dan KB paska salin  
Kegiatan kunjungan rumah untuk menemukan ibu hamil yang belum K4 dan KF4, dan menemukan ibu nifas agar mengikuti Keluarga Berencana (KB) paska salin, menemukan neonatus risiko tinggi agar mendapatkan perawatan dan pengawasan lebih lanjut di Puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ketapang.
- 5) Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal tingkat Kabupaten  
Pertemuan Tim Audit Maternal dan Perinatal di Kabupaten untuk membahas angka kematian ibu dan bayi agar faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA) tidak terulang kembali. Kegiatan dilaksanakan 6 kali dalam setahun.
- 6) Pertemuan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Pertemuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan peserta yaitu Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kader kesehatan dan Bidan desa. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang.

- 7) Pelacakan kasus kematian bayi dan balita di Puskesmas  
Kegiatan pelacakan / kunjungan rumah ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi dan mendalami data data yang ada sehingga bisa ditemukan kesenjangan apa yang menyebabkan kematian dan tentunya akan kita upayakan penyelesaian masalah agar kasus tidak berulang. Perencanaan kehamilan perlu dilakukan sebelum terjadi hamil sehingga kondisi saat hamil dapat terkontrol dengan baik. Pelacakan kasus kematian bayi dan balita dilaksanakan di 24 Puskesmas.
- 8) Program jaminan persalinan bagi bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun serta ketersediaan Rumah Tunggu Kelahiran baik di Puskesmas maupun di Kabupaten  
Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jaminan Persalinan mempunyai tujuan untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah: Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari), Bayi baru lahir (0-28 hari). Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas.
- 9) Rujukan pada kasus resiko tinggi dan komplikasi bagi bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun



Ketersediaan sarana rujukan meliputi penyediaan biaya pendamping, transportasi, kendaraan rujukan, pada kasus resiko tinggi dan komplikasi bagi ibu maupun bayi baru lahir yang tidak mampu dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun. Ketersediaan sarana rujukan ini ada di 24 Puskesmas, RSUD dr. Agoesdjam Ketapang, RS. Fatima Ketapang dan RSUD Sudarso Pontianak.

- 10) Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas maupun di RSUD dr. Agoesdjam dan RS. Fatima

Skirining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital ini dilakukan untuk mendeteksi gangguan kelenjar tiroid pada anak. Kelenjar tiroid merupakan kelenjar yang terletak di leher bagian bawah. Kelenjar ini berfungsi membuat hormon yang mengandung iodin. Skrining ini perlu dilakukan karena hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyebab seorang anak mengalami keterbelakangan mental dan bertubuh cebol. Hormon tiroid memiliki peran vital dalam pertumbuhan, metabolisme, dan pengaturan cairan tubuh. SHK ini dilakukan untuk mendorong masyarakat yang mempunyai bayi baru lahir untuk melakukan skrining hipotiroid kongenital sebagai upaya deteksi dini dan intervensi dini untuk mencegah timbulnya penyakit gangguan akibat tiroid. Kegiatan SHK pengambilan sampel darah di tumit pada bayi baru lahir untuk memeriksa kadar hormon tiroid. Kegiatan Skirining Hipotiroid Kongenital (SHK) ini dilaksanakan di 24 Puskesmas, RSUD dr. Agoesdjam Ketapang, dan RS. Fatima Ketapang.

- 11) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan tentang Pelayanan Neonatal Essensial di Puskesmas Pertemuan ini untuk meningkatkan atau mererefresh pengetahuan dan keterampilan bidan atau tenaga kesehatan tentang Pelayanan

Neonatal Essensial (dasar) di Puskesmas. Pelayanan / Perawatan neonatal esensial merupakan suatu pelayanan yang digunakan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir yang diberikan secara adekuat meliputi pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan deteksi dini tanda bahaya. Pertemuan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang.

12) Pelaksanaan posyandu bayi dan balita

Pelaksanaan posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait. Keberhasilan kegiatan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN. S: Semua balita di wilayah kerja posyandu. K: Semua balita yang memiliki KMS. D: Balita yang ditimbang. N: Balita yang Berat Badannya naik. Pelaksanaan posyandu dilakukan di 24 Puskesmas yang berada di kabupaten Ketapang.

13) Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini, Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kegiatan Stimulasi, Deteksi Dini, Intervensi Tumbuh Kembang Anak yang diselenggarakan di

Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Kegiatan dilaksanakan di 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang.

14) Pertemuan Peningkatan Kapasitas Dalam Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas

Pertemuan ini untuk meningkatkan atau merefresh pengetahuan dan keterampilan bidan atau tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan balita. Pelayanan kesehatan balita adalah Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat yaitu pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku Kartu Identitas Anak (KIA) dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- d) Pelayanan kesehatan Balita usia 0-11 bulan;
- e) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan;
- f) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan.

Pelayanan kesehatan balita sakit: Pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pelayanan Kesehatan Balita meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tatalaksana balita sakit jika diperlukan. Pertemuan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang.

**b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja**

Angka Kematian Balita dengan target 18,50 per 1.000 Balita dengan realisasi 11,70 per 1.000 Balita dan dengan capaian kinerja sebesar 136,76 per 1.000 Balita. Data realisasi ini didapat dari rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang. Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:

Rumus yang bersifat semakin besar semakin buruk

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

c. Foto-foto/eviden kegiatan



Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	18,5	17,5	16,5	15,5	14,5
2	Realisasi	11,70	-	-	-	-

**Sasaran 4: Menurunnya Prevalensi Stunting**

Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk sasaran 4: Menurunnya prevalensi stunting dengan target kinerja sasaran 18,4 diperoleh realisasi kinerja sebesar 19,38, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 21,1 diperoleh realisasi kinerja sebesar 16,52. Hasil pengukuran kinerja sasaran menurunnya prevalensi stunting dapat dilihat pada tabel 3.9 dan 3.10 seperti dibawah ini:

Tabel 3.9 Sasaran 4. Menurunnya Prevalensi Stunting

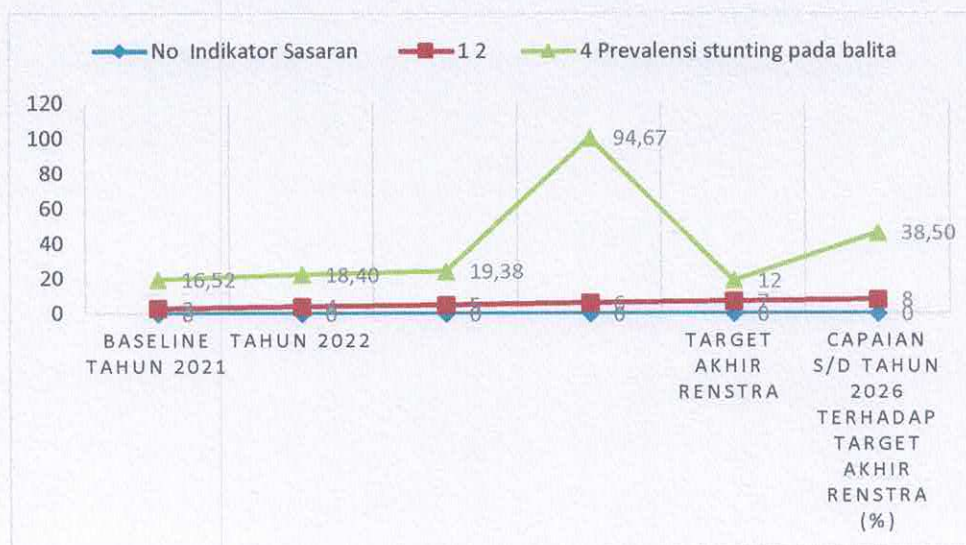
No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Meta Indikator (Rumus)
1	2	3	4
4	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting pada Balita	Jumlah kasus stunting pada satu wilayah dalam kurun waktu tertentu : Jumlah orang yang berisiko stunting pada satu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100%

Tabel 3.10 Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Menurunnya Prevalensi Stunting

No	Indikator Sasaran	Baseline Tahun 2021	Tahun 2022			Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2026 terhadap Target Akhir Renstra (%)
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja		
1	2	3	4	5	6	7	8
4	Prevalensi Stunting pada Balita	16,52	18,40	19,38	94,67	12	38,50

Berdasarkan tabel 3.10 diketahui bahwa indikator sasaran prevalensi stunting pada balita dengan penilaian realisasi kinerja sasaran 19,38 dengan capaian kinerja 94,67%. Adapun perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Grafik 3.4 dibawah ini:

Grafik 3.4 Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan untuk sasaran menurunkan prevalensi stunting



### Prevalensi Stunting pada Balita

Target kinerja sasaran Prevalensi Stunting pada balita pada tahun 2022 sebesar 18,40 dengan realisasi kinerja sasaran sebesar 19,38 jika dibandingkan dengan tahun 2021 target kinerja sasaran prevalensi stunting pada balita sebesar 21,1 dengan realisasi kinerja sasaran 16,52.

Stunting adalah kondisi Ketika balita memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Hal ini diakibatkan asupan gizi yang diberikan dalam waktu yang Panjang tidak sesuai dengan kebutuhan. Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka Panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal dan diukur dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005.

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan.

Tingginya capaian kinerja prevalensi *stunting* pada balita 94,67% di karenakan adanya pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan balita kurus, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian suplementasi, kelas ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, pelatihan asuhan gizi di Puskesmas serta pelatihan pemberian makanan pada bayi dan anak balita.

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih, jika dibandingkan dengan target dari WHO maka angka prevalensi balita *Stunting* pada anak baduta (bawah dua tahun) di Kabupaten Ketapang masih dalam batas aman. Tingginya tingkat capaian disebabkan penanganan gizi buruk di pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan sudah lebih optimal, terlatihnya tenaga gizi dan dokter spesialis anak dalam penanganan gizi buruk, pemberian makanan tambahan kepada balita sejak terdeteksi kurus untuk



mencegah terjadinya gizi buruk, adanya program peningkatan program ASI eksklusif dan partisipasi masyarakat. Penurunan angka stunting tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan stunting, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi dan monitoring program.

#### **3.1.4 Sasaran 4: Menurunnya Prevalensi Stunting**

##### **a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran**

- 1) Kegiatan penyuluhan/Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).  
Konseling Perubahan Perilaku. Perubahan perilaku yang dilakukan melalui KIE merupakan bagian yang penting dari intervensi sensitif untuk menurunkan stunting. Beberapa kegiatan terkait upaya perubahan perilaku antara lain penyuluhan untuk mencegah pernikahan dini, penyuluhan keluarga berencana, penyuluhan gizi dan kesehatan, penyuluhan gemar bercocok tanam, dan penyuluhan gemar makan ikan. Kegiatan KIE dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, baik melalui media massa cetak dan elektronik, kegiatan pendidikan, pertemuan langsung, dan juga melalui seni budaya. Konseling orang tua. Kegiatan pola asuh (parenting) ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam menerapkan pengasuhan yang tepat pada anak, termasuk di dalamnya perbaikan pola asuh untuk mencegah stunting. Kegiatan ini dilakukan dengan berbagai metode, dalam bentuk pelatihan pada kegiatan di Posyandu maupun pada kegiatan di PAUD dan Bina Keluarga Balita (BKB). Pola asuh berkaitan dengan perilaku dan kebiasaan yang dilakukan oleh anggota keluarga. Dalam pemberian makanan, orang tua perlu membiasakan anak

mengonsumsi sayuran dan buah-buahan serta menghindari makanan yang manis, asin, dan berlemak. Kebiasaan memandikan anak, mengajari anak buang air besar pada tempatnya, perilaku cuci tangan, dan hal-hal lainnya juga akan membantu membiasakan anak untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendidikan Usia Dini. Upaya penurunan stunting di PAUD dan Bina Keluarga Balita (BKB) ditempuh dengan dua pendekatan yaitu: (1) penyediaan makanan bergizi seimbang sesuai dengan kondisi pertumbuhan anak; dan (2) pengenalan makanan seimbang dan faktor terkait stunting lainnya melalui Alat Permainan Edukatif (APE) yang digunakan oleh Posyandu. Mengingat periode emas pertumbuhan dan perkembangan terjadi sampai anak berusia 2 tahun, maka prioritas peningkatan status gizi anak adalah melalui pemberian MP-ASI dan makanan yang memenuhi prinsip gizi seimbang.

Konseling Kesehatan reproduksi. Remaja diberikan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi agar mereka memiliki pengetahuan yang cukup untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab berkaitan dengan hak-hak kesehatan reproduksi dan seksualnya. Tujuannya untuk melindungi remaja dari risiko pernikahan usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, infeksi menular seksual dan penyakit lainnya. Apabila kehamilan tidak direncanakan dengan baik atau hamil pada usia yang terlalu muda, maka hal ini akan memperbesar risiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pemberdayaan Perempuan dan anak. Perempuan dan anak seringkali rentan terhadap kekerasan. Selain itu, masih banyak praktik di keluarga yang berkaitan dengan gender dan mempengaruhi asupan gizi perempuan. Misalnya, makanan biasanya diberikan kepada kepala keluarga atau anak laki-laki

terlebih dahulu sebelum dikonsumsi oleh ibu dan anak perempuan. Akibatnya, perempuan memiliki status gizi yang lebih rendah dari laki-laki. Hal ini bisa mengakibatkan anemia pada masa remaja yang apabila berlanjut hingga kehamilan, berpotensi melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas dan Posyandu yang ada di Kabupaten Ketapang.

- 2) Kegiatan memantau Pertumbuhan Balita diantaranya melalui penimbangan dan pengukuran serta pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS); Pemberian Kapsul Vitamin A; Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pendidikan gizi Ibu Balita; Minum Tablet Tambah Darah bersama untuk mengatasi Anemia pada Remaja Putri; serta penyuluhan pada Kelas Ibu Hamil. (Puskesmas dan Posyandu). Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas dan Posyandu yang ada di Kabupaten Ketapang.
- 3) Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita dan Ibu Hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita, pemberian vitamin A bagi anak usia 6-59 bulan dan ibu nifas yang bertujuan selain untuk mencegah kebutaan juga untuk menanggulangi Kekurangan Vitamin A (KVA) yang masih cukup tinggi pada balita. Kegiatan ini dilaksanakan di 24 Puskesmas dan Posyandu yang ada di Kabupaten Ketapang.

**b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja**

Prevalensi stunting pada balita dengan target 18,40% dengan realisasi 19,38% dan dengan capaian kinerja sebesar 94,67%. Data realisasi ini didapat dari rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang. Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:

Rumus yang bersifat semakin besar semakin buruk

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

c. Foto-foto/eviden kegiatan



Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	18,4	16	14	13	12
2	Realisasi	19,38	-	-	-	-

**Sasaran 5: Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat**

Sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dibagi menjadi 2 (dua) indikator sasaran, (1) *Insidence Rate* kasus DBD (2) *Prevalensi* Hipertensi. Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk indikator sasaran *Insidence Rate* kasus DBD dengan target kinerja sasaran 49 diperoleh realisasi kinerja sebesar 6,42, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 49 diperoleh realisasi kinerja sebesar 2,47 dan Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk indikator sasaran *Prevalensi* Hipertensi dengan target kinerja sasaran 21 diperoleh realisasi kinerja sebesar 19,91, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 24 diperoleh realisasi kinerja sebesar 2,1,1 Hasil pengukuran kinerja sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel 3.11 dan 3.12 seperti dibawah ini:

Tabel 3.11 Sasaran 5 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat

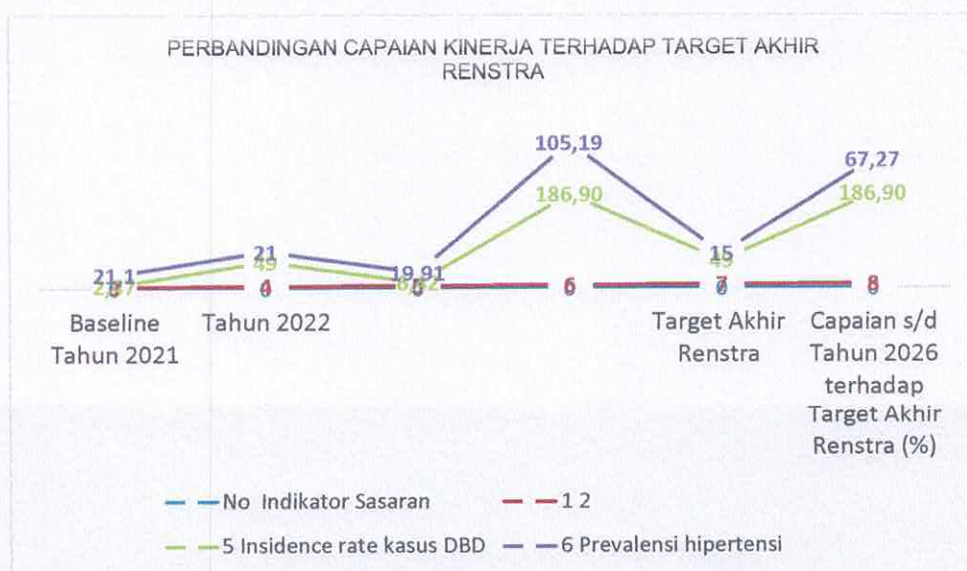
No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Meta Indikator (Rumus)
1	2	3	4
5	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Insidence rate kasus DBD	Jumlah kasus DBD yang ada pada suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu : Jumlah penduduk pada suatu wilayah yang dalam kurun waktu yang sama x 100.000  Prevalensi/ Hipertensi Jumlah kasus Hipertensi pada suatu wilayah : Jumlah penduduk yang beresiko pada suatu wilayah dalam kurun waktu yang sama x 100%

Tabel 3.12 Target dan Realisasi Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat

No	Indikator Sasaran	Baseline Tahun 2021	Tahun 2022			Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2026 terhadap Target Akhir Renstra (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Insidence rate kasus DBD	2,47	49	6,42	186,90	49	186,90
2	Prevalensi Hipertensi	21,1	21	19,91	105,19	15	67,27

Berdasarkan tabel 3.12 diketahui bahwa meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dibagi menjadi 2 (dua) indikator sasaran, (1) *Incidence Rate* kasus DBD (2) *Prevalensi* Hipertensi. Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk indikator sasaran *Incidence Rate* kasus DBD dengan target kinerja sasaran 49 diperoleh realisasi kinerja sebesar 6,42, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 49 diperoleh realisasi kinerja sebesar 2,47 dan Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk indikator sasaran *Prevalensi* Hipertensi dengan target kinerja sasaran 21 diperoleh realisasi kinerja sebesar 19,91, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 24 diperoleh realisasi kinerja sebesar 2,1,1. Indikator sasaran *Incidence Rate* kasus DBD dengan penilaian realisasi kinerja sasaran 6,42 dengan capaian kinerja 186,90% dan untuk indikator sasaran *Prevalensi* Hipertensi dengan penilaian realisasi kinerja sasaran 19,91 dengan capaian kinerja 105,19%. Adapun perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Grafik 3.5 dibawah ini:

Grafik 3.5 Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan untuk sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat



### a. Incidence Rate Kasus DBD

Tingginya capaian kinerja *Incidence Rate* kasus DBD 186,90% dikarenakan adanya optimalisasi upaya pengembangan kawasan bebas jentik di daerah endemis DBD, perbaikan sistem pelaporan dan optimalisasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sehingga bisa menekan perkembangan vektor/nyamuk penular DBD berakibat angka kesakitan menurun dan meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk sudah dilakukan di 20 Kecamatan dengan angka bebas jentik Kab. Ketapang sebesar 75% dari 24 Puskesmas.

Demam Berdarah *Dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *aedes aegypti*. Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa. Berikut data kegiatan gerakan satu rumah satu jumantik yang sudah dibentuk, data tersebut data dilihat pada tabel 3.13 berikut ini:

Tabel 3.13 Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik Tahun 2022

No	Nama Kab/Kota	Dasar kegiatan (Perda/pergub/perwali/SK Bupati/Wali Nomor & Tanggal)	Jumlah Pengelola Program G1R1J	Jumlah Supervisor	Jumlah Koordinator	Jumlah Jumantik	KET
1	2	3	4	5	6	7	8
	Dinas Kesehatan	PERBUP No. 58 tahun 2018 tentang Kewaspadaan Demam Berdarah Dengue					
1	KODIM		1 Orang	1 Orang	8 Orang	60 Orang	2022
2	Sukabangun RT. 31		1 Orang	1 Orang	2 Orang	30 Orang	2022
3	Kalinilam RT. 23		1 Orang	1 Orang	2 Orang	30 Orang	2022
4	Desa Pesaguan Kanan		1 Orang	3 Orang	29 Orang	30 Orang	2022
5	Desa Pesaguan Kiri		1 Orang	3 Orang	21 Orang	40 Orang	2022
6	Desa Harapan Baru		1 Orang	2 Orang	16 Orang	30 Orang	2022
7	Desa Sungai Nanjung		1 Orang	3 Orang	23 Orang	20 Orang	2022
8	Desa Pematang Gadung		1 Orang	3 Orang	36 Orang	20 Orang	2022
9	Desa Pagar Mentimun		1 Orang	1 Orang	8 Orang	30 Orang	2022
10	Desa Kemuning Biutak		1 orang	1 orang	14 orang	22 Orang	2022
11	Desa Payak		1 Orang	2 Orang	4 Orang	122 Orang	2022



	Kumbang					
12	Kelurahan Sampit	1 Orang	2 Orang	4 Orang	78 Orang	2022
13	RT 01 Kayu Bunga	1 Orang	3 Orang	3 Orang	260 Orang	2022
14	RT 02 Kayu Bunga	1 Orang	3 Orang	3 Orang	256 Orang	2022
15	RT 03 Kayu Bunga	1 Orang	3 Orang	3 Orang	245 Orang	2022
16	RT 04 Kayu Bunga	1 Orang	3 Orang	3 Orang	255 Orang	2022
17	RT 05 Kayu Bunga Hulu	1 Orang	4 Orang	4 Orang	478 Orang	2022
18	RT 1, RT 2 Dusun Tunas Kampar	1 Orang	1 Orang	2 Orang	40 Orang	2022
19	RT 1, RT 2, RT 3 Dusun Lembawang	1 Orang	1 Orang	3 Orang	40 Orang	2022
20	Mulia Baru	1 Orang	3 Orang	4 Orang	20 Orang	2022
21	Kelurahan Kantor	1 Orang	3 Orang	6 Orang	20 Orang	2022
22	Nangah Tayap	1 Orang	2 Orang	3 Orang	40 Orang	2022
23	Desa Sepakat Jaya	1 Orang	1 Orang	5 Orang	40 Orang	2022
24	Pangkalan Telok	1 Orang	2 Orang	2 Orang	25 Orang	2022
25	Lembah Hijau 1	1 Orang	1 Orang	1 Orang	25 Orang	2022
26	Lembah Hijau 2	1 Orang	2 Orang	5 Orang	25 Orang	2022
27	Kuala Satong	1 Orang	3 Orang	3 Orang	25 Orang	2022
28	Desa Penjawaan RT 6, 7, 12, 13, 14	1 Orang	1 Orang	2 Orang	100 Orang	2022
29	Desa Sandai RT 08, 10	1 Orang	1 Orang	2 Orang	100 Orang	2022
30	RT 24 Desa Kalinilam	1 Orang	1 Orang	2 Orang	25 Orang	2022
31	RT 30 Desa Sukabangun	1 Orang	1 Orang	2 Orang	25 Orang	2022
32	Desa Sungai Melayu Rayak	2 Orang	2 Orang	10 Orang	40 Orang	2022
33	Desa Sungai Melayu Baru	1 Orang	2 Orang	9 Orang	35 Orang	2022
34	Desa Sungai Melayu Jaya	1 Orang	1 Orang	8 Orang	50 Orang	2022
35	Desa Suka Mulia Sei Melayu	1 Orang	2 Orang	9 Orang	35 Orang	2022
36	Desa Kepuluk Sei Melayu	2 Orang	2 Orang	4 orang	43 Orang	2022
37	Desa Jairan Jaya Sei Melayu	2 Orang	1 Orang	9 orang	22 Orang	2022
38	Desa Mekar Jaya Sei Melayu	2 Orang	2 Orang	9 orang	22 Orang	2022
39	Desa Piansak Sei Melayu	2 Orang	1 Orang	2 orang	25 Orang	2022
40	Desa Karya Mukti Sei Melayu	1 Orang	1 Orang	4 orang	21 Orang	2022
41	Desa Beringin Jaya Sei Melayu	1 Orang	1 Orang	3 orang	30 Orang	2022
42	Desa Sungai Daka	2 Orang	1 Orang	6 Orang	40 Orang	2022
43	Desa Merumbuk	2 Orang	1 Orang	8 Orang	40 Orang	2022
44	Desa Baru	2 Orang	3 Orang	9 Orang	160 Orang	2022
45	Desa Tempurukan	1 Orang	4 Orang	12 Orang	40 Orang	2022
46	Desa Sukamaju	1 Orang	1 Orang	9 Orang	40 Orang	2022
47	Desa Sungai Awan Kiri	1 Orang	2 Orang	17 Orang	40 Orang	2022
48	Desa Sungai Awan Kanan	1 Orang	2 Orang	14 Orang	40 Orang	2022
	Total Kabupaten	56 Orang	91 Orang	367 Orang	3279 Orang	2022

Edukasi untuk kegiatan pemberantasan sarang nyamuk sudah dilakukan di 24 Puskesmas pada 20 Kecamatan yang dilakukan

Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Dinas kesehatan Kabupaten Ketapang pada tahun 2022 sudah membuat usulan kegiatan evaluasi gerakan pemberantasan sarang nyamuk melalui gerakan satu rumah satu jumantik sebagai tidak lanjut dilaksanakannya kegiatan G1R1J pada tingkat Puskesmas. Kegiatan penyemprotan sarang nyamuk (fogging fokus) dilakukan pada kasus yang direkomendasikan dari hasil penyelidikan epidemiologi. Kegiatan promosi kesehatan yang berkaitan dengan penyakit DBD di masyarakat, pemberdayaan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 3 M (menutup, menguras dan menimbun) plus abatisasi, gotong royong, pengelolaan sampah yang baik, pemeliharaan ikan pemakan jentik dan menggunakan kelambu.

### **3.1.5 Sasaran 5 a: Insidence Rate kasus DBD**

#### **a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran**

##### **1) Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik**

Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (Juru Pemantau Jentik) adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS. Tugas Jumantik lainnya adalah melakukan 3M+, dan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN), yakni menutup semua tampungan air atau sumber air, menguras bak mandi, dan mendaur ulang barang bekas. Plusnya, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk.

**b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja**

Insidence rate kasus DBD dengan target 49 per 100.000 penduduk dengan realisasi 6,42 per 100.000 penduduk dan dengan capaian kinerja sebesar 186,90 per 100.000 penduduk. Data realisasi ini didapat dari rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang. Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:

Rumus yang bersifat semakin besar semakin buruk

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

**c. Foto-foto/eviden kegiatan**



Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	49	49	49	49	49
2	Realisasi	6,42	-	-	-	-

#### b. *Prevalensi* Hipertensi

Keperihatinan terhadap peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya.

Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok dan alkohol. Yang termasuk kedalam kelompok PTM (Penyakit Tidak Menular) diantaranya adalah hipertensi penyakit tersebut merupakan target untuk diturunkan angka prevalensinya.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah *systolic* dan *diastolic* yang melewati batas normal. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah *systolic* berada ada 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah *diastolic* berada pada 90 mmHg, terhitung dari dua kali pengukuran dalam jangka waktu lima menit.

#### 3.1.5 Sasaran 5 b: *Prevalensi* hipertensi

##### a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran

- 1) Deteksi dini dan konseling/edukasi kesehatan melalui pemantauan faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

terintegrasi secara rutin dan periodik di Puskesmas, tempat kerja dan posbindu PTM.

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Kegiatan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular dilaksanakan secara mobile untuk menjangkau sasaran usia produktif (> 15 tahun) yang wajib diberikan pelayanan deteksi dini PTM sekali dalam setahun. Kegiatan posbindu bisa dilaksanakan dimana saja misalnya di Rumah Tangga (RT), Sekolah, Tempat umum dan lain-lain.

2) Melaksanakan penyuluhan/Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Kegiatan penyuluhan/KIE ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman lansia mengenai penyakit hipertensi dan komplikasinya. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh dokter muda kepada lansia diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran lansia untuk mengikuti manajemen hipertensi yang disarankan sehingga diharapkan tekanan darah lansia dapat tetap terkontrol dan terhindar dari terjadinya komplikasi. Pelaksanaan kegiatan promosi Kesehatan (penyuluhan, KIE) ini memiliki manfaat baik bagi Dinas Kesehatan yakni memberikan sumbangan pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan bagi kelompok lansia dalam mengontrol kejadian hipertensi ini. Manfaat yang didapatkan oleh masyarakat yakni tambahan informasi mengenai upaya

mencegah kejadian komplikasi penyakit hipertensi pada lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kegiatan penyuluhan/KIE ini dilakukan setiap hari sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan tempat yang berbeda (mobile) supaya dapat menjangkau sasaran.

3) Melaksanakan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK)

Dalam upaya mengingatkan masyarakat Penderita Hipertensi agar teratur minum obat, petugas kesehatan Puskesmas melalui Penanggung Jawab Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melaksanakan Kegiatan Intervensi Lanjut PIS-PK dengan Kunjungan Rumah Penderita Hipertensi. Tujuan kegiatan untuk merubah gaya hidup masyarakat dan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Selain itu meningkatkan kepedulian masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan agar tekanan darah pada tingkat yang baik (normal) tak hanya itu, Penderita Hipertensi mampu mencegah tidak terjadi komplikasi stroke dan gagal ginjal dan Penderita Hipertensi mendapatkan pengobatan sesuai standar.

4) Melaksanakan senam Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas.

Senam Prolanis merupakan program pengelolaan penyakit kronis bagi lansia, yaitu berupa aktivitas fisik yang teratur dan terarah yang disarankan bagi orang lansia. Senam prolanis dilakukan setiap minggu dalam 12 bulan, senam yang rutin satu kali dalam seminggu dilaksanakan ini guna untuk meningkatkan derajat kesehatan dan menekan penyakit tidak menular. Manfaat dari senam prolanis ini untuk menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus serta jantung. Sasarannya adalah masyarakat yang sudah menderita hipertensi dan diabetes. Kegiatan senam

prolanis ini dilaksanakan di Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang.

- 5) Pelatihan teknis Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) bagi petugas Kesehatan. PANDU PTM dilaksanakan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).

PANDU PTM adalah upaya pencegahan dan penanggulangan PTM melalui peningkatan kapasitas petugas dalam pelayanan deteksi dini, monitoring dan tatalaksana PTM melalui pendekatan faktor risiko. Pelayanan Terpadu PTM sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini terjadinya penyakit tidak menular terutama pada kasus penyakit yang sering terjadi yaitu Hipertensi, Diabetes Millitus dan penyakit jantung koroner.

**b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja**

Prevalensi hipertensi dengan target 21% dengan realisasi 19,91% dan dengan capaian kinerja sebesar 105,19%. Data realisasi ini didapat dari rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang. Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:

Rumus yang bersifat semakin besar semakin buruk

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

**c. Foto-foto/eviden kegiatan**





Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	21	19	17	16	15
2	Realisasi	19,91	-	-	-	-

### Sasaran 6: Menurunnya Kasus Covid-19

Hasil evaluasi capaian kinerja pada tahun 2022 untuk sasaran 6: Menurunnya kasus covid-19 dengan target kinerja sasaran Zona Kuning diperoleh realisasi kinerja Zona Hijau, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran Zona Kuning diperoleh realisasi kinerja Zona Kuning. Hasil pengukuran kinerja sasaran menurunnya kasus Covid-19 dapat dilihat pada tabel 3.14 dan 3.15 seperti dibawah ini:



Tabel 3. 14 Sasaran 6 Menurunnya Kasus Covid-19

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Meta Indikator (Rumus)
1	2	3	4
6	Menurunnya Kasus Covid-19	Zonasi pemetaan kasus Covid-19	Zonasi yang diterbitkan oleh satgas COVID Provinsi setiap minggu nya berdasarkan 15 indikator Kesehatan Masyarakat

Tabel 3. 15 Target dan Realisasi Kinerja Menurunnya Kasus Covid-19

No	Indikator Sasaran	Baseline Tahun 2021	Tahun 2022			Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2026 terhadap Target Akhir Renstra (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1	2	3	4	5	6	7	8
6	Zonasi pemetaan kasus Covid-19	Kuning	Kuning	Hijau	100,00	Hijau	100,00

Berdasarkan tabel 3.15 diketahui bahwa indikator sasaran zonasi pemetaan kasus Covid-19 dengan penilaian realisasi kinerja sasaran Hijau dengan capaian kinerja 100,00%. Adapun perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Grafik 3.6 dibawah ini:

Grafik 3.6 Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan untuk sasaran menurunnya kasus Covid-19



### Zonasi Pemetaan Kasus Covid-19

Target kinerja sasaran zonasi pemetaan kasus covid-19 pada tahun 2022 Zona Kuning dengan realisasi kinerja sasaran Zona Hijau jika dibandingkan dengan tahun 2021 target kinerja sasaran zonasi pemetaan kasus covid-19 Zona Kuning dengan realisasi kinerja sasaran Zona Kuning.

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh *virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. COVID-19 dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan, mulai dari gejala yang ringan seperti flu, hingga infeksi paru-paru, seperti pneumonia. COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan

*coronavirus*, yaitu SARS-CoV-2 yang juga sering disebut virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala yang bisa menandakan seseorang terinfeksi COVID-19, yaitu demam (suhu tubuh di atas 38°C), batuk kering, sesak napas. Selain gejala di atas, ada beberapa gejala lain yang jarang terjadi, tetapi juga bisa muncul pada infeksi COVID-19, yaitu mudah lelah, nyeri otot, nyeri dada, sakit tenggorokan, sakit kepala, mual atau muntah, diare, pilek atau hidung tersumbat, menggigil, bersin-bersin, hilangnya kemampuan mengecap rasa, hilangnya kemampuan mencium bau (*anosmia*). Gejala COVID-19 bisa muncul dalam 2 hari sampai 2 minggu setelah seseorang terinfeksi virus penyebabnya. Sebagian pasien COVID-19 pun ada yang mengalami penurunan oksigen tanpa adanya gejala apapun kondisi ini disebut *happy hypoxia*. Selain itu, beberapa laporan kasus juga menyebutkan bahwa sebagian pasien COVID-19 dapat mengalami ruam kulit.

Untuk memastikan apakah gejala-gejala tersebut merupakan gejala dari virus Corona, diperlukan rapid test atau PCR. Pada beberapa penderita, COVID-19 dapat tidak menimbulkan gejala sama sekali. Orang yang sudah terkonfirmasi positif COVID-19 melalui pemeriksaan RT-PCR namun tidak mengalami gejala disebut sebagai kasus konfirmasi asimtomatik. Penderita ini tetap bisa menularkan COVID-19 ke orang lain. Pada bulan Juli 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengganti istilah operasional lama pada COVID-19 seperti ODP, PDP, OTG menjadi istilah baru, yakni suspek, probable, dan konfirmasi.

Langkah-langkah yang paling efektif yang dapat dilakukan orang-orang untuk menurunkan penyebaran virus Covid-19 agar tidak tertular infeksi virus antara lain:

1. Mencuci tangan dengan air sabun atau alkohol
2. Mengurangi kontak langsung dengan orang yang sakit
3. Melakukan etika batuk dan pakai masker saat sakit

4. Memasak daging dan telur hingga matang
5. Menjaga daya tahan tubuh
6. Pertahankan jarak sosial atau hindari keramaian
7. Tetap dirumah jika merasa tidak sehat

Data yang didapat sampai pada Desember 2022 ada 6.612 kasus terkonfirmasi, kasus sembuh 6.482 kasus dan meninggal 130 kasus. Kelompok umur yang paling banyak kasus terdapat pada kelompok umur 31-45 tahun (2.499 kasus), 19-30 tahun (1.931 kasus), 46-59 tahun (1.240 kasus)

### **3.1.6 Sasaran 6: Menurunnya Kasus Covid-19**

#### **a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran**

- 1) Melakukan kegiatan vaksinasi Covid-19

Vaksinasi Covid-19 merupakan salah satu upaya atau ikhtiar pemerintah Indonesia dalam menangani masalah pandemic Covid-19. Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) agar masyarakat menjadi lebih produktif dalam menjalankan aktivitas kesehariannya. Kegiatan vaksinasi dilakukan di 24 Puskesmas di Kabupaten Ketapang.

- 2) Melakukan swab antigen

Swab antigen dilakukan sebagai salah satu tindakan dalam rangka mengantisipasi penyebaran virus Covid-19, dimana dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang merupakan bagian dari pelayanan masyarakat sehingga tentunya lebih sering melakukan interaksi dengan masyarakat.

#### **b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja**

Zonasi pemetaan kasus covid-19 dengan target zonasi kuning dengan realisasi zonasi hijau dan dengan capaian kinerja sebesar 100,00. Data realisasi ini didapat dari rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang. Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:

Rumus yang bersifat semakin besar semakin baik

$$\text{Capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

c. Foto-foto/eviden kegiatan



Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	Kuning	Kuning	Hijau	Hijau	Hijau
2	Realisasi	Hijau	-	-	-	-

**Sasaran 7: Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan**

Hasil evaluasi capaian kinerja untuk sasaran 7: Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dengan target kinerja sasaran 90% diperoleh realisasi kinerja sebesar 80,77%, dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2021 dengan target kinerja sasaran 85% diperoleh realisasi kinerja sebesar 80,77%. Hasil pengukuran kinerja sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 3.16 dan 3.17 seperti dibawah ini:

Tabel 3.16 Sasaran 7 Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan

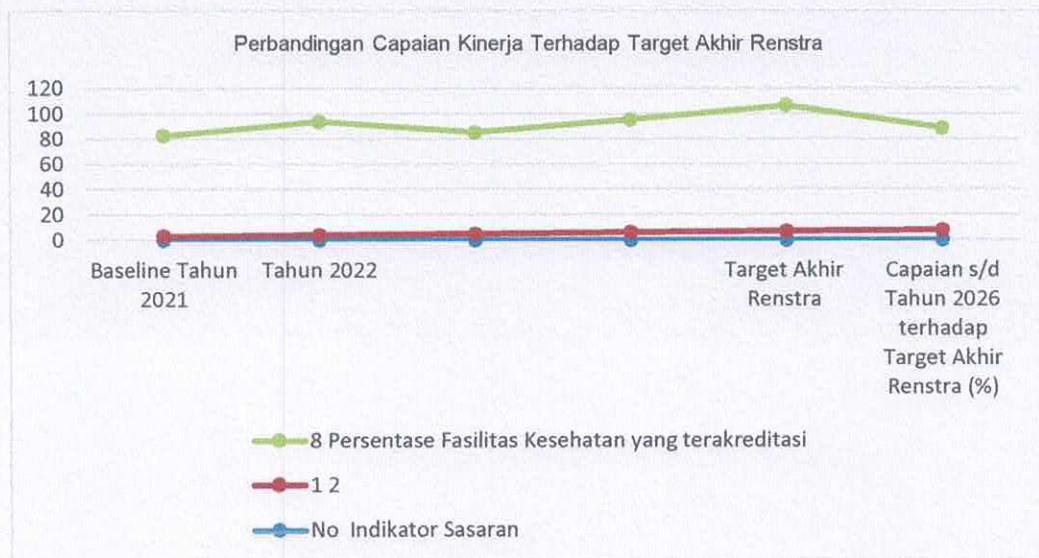
No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	Meta Indikator (Rumus)
1	2	3	4
7	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang telah terakreditasi : Jumlah Fasilitas Kesehatan yang ada pada suatu wilayah x 100%

Tabel 3.17 Target dan Realisasi Kinerja Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

No	Indikator Sasaran	Baseline Tahun 2021	Tahun 2022			Target Akhir Renstra	Capaian Tahun 2026 terhadap Target Akhir Renstra (%)
			Target	Realisasi	% Realisasi		
1	2	3	4	5	6	7	8
7	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi	80,77	90	80,77	89,74	100	80,77

Berdasarkan tabel 3.17 diketahui bahwa indikator sasaran persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi dengan penilaian realisasi kinerja sasaran 80,77% dengan capaian kinerja 89,74%. Adapun perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Grafik 3.7 dibawah ini:

Grafik 3.7 Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2022 terhadap target akhir Renstra Dinas Kesehatan untuk sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan



### Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi

Target kinerja sasaran persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi pada tahun 2022 sebesar 90% dengan realisasi kinerja sasaran sebesar 80,77%, jika dibandingkan dengan tahun 2021 target kinerja sasaran persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi sebesar 85% dengan realisasi kinerja sasaran 80,77%.

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Ketapang Nomor: 772/Dinkes/2018 tentang Perubahan atas Keputusan Bupati Nomor: 442/Dinkes/2017 tentang Penetapan Puskesmas dalam Rangka Akreditasi Puskesmas, bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Puskesmas di Kabupaten Ketapang tahun 2019 seluruhnya sudah terakreditasi. Hal ini dilaksanakan dalam upaya untuk



meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan kepada masyarakat. Tahun 2016, Kabupaten Ketapang telah melaksanakan akreditasi untuk 1 (satu) Puskesmas dengan meraih predikat madya. Sebanyak 7 (tujuh) Puskesmas dilaksanakan akreditasi pada tahun 2017 dan tahun 2018 direncanakan sebanyak 8 (delapan) Puskesmas serta tahun 2019 sebanyak 8 (delapan) Puskesmas. Untuk tahun 2020 dan 2021 adanya kegiatan pendampingan untuk Puskesmas dan belum dilakukan penilaian akreditasi, karena adanya pandemi Corona Virus Disease-19 (COVID-19).

Salah satu yang akan dituju dari pelaksanaan Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan dengan sasaran yang akan dicapai salah satunya adalah Puskesmas yang terakreditasi. Puskesmas yang merupakan salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wajib untuk terus ditingkatkan kualitasnya. Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dasar berfungsi sebagai Pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

1. Meningkatkan dan Memberdayakan Masyarakat
2. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan
4. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi, bahwa pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Salah satu cara untuk menilai mutu dan kualitas pelayanan Puskesmas dilakukan dengan akreditasi. Dengan implemmentasi standar akreditasi akan menjamin manajemen Puskesmas, penyelenggaraan program kesehatan, dan pelayanan klinis telah dilakukan secara berkesinambungan, indikator ini dipilih karena akreditasi menjadi bagian dari sebuah penjaminan mutu pelayanan di sektor kesehatan. Dalam upaya ini Dinas Kesehatan telah melaksanakan pendampingan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung proses akreditasi. Juga dukungan melalui workshop, pertemuan koordinasi, sosialisasi instrument untuk memberikan informasi dan pemahaman tentang pentingnya proses akreditasi untuk dilakukan.

Pada tahun 2022 Kabupaten Ketapang dengan persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi sebesar 80,77% dengan capaian kinerja 89,74%. Jika dibandingkan dengan target nasional sebesar 100%. Kabupaten Ketapang belum mencapai target nasional hal ini dikarenakan adanya pandemi Corona Virus Disease-19 (COVID-19) sehingga tidak adanya penilaian akreditasi dari tim pusat, akan tetapi kegiatan akreditasi tetap berjalan yang dilakukan oleh tim pendamping dari Kabupaten.

### **3.1.7 Sasaran 7: Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Program dan Kegiatan pendukung pencapaian sasaran**

##### **1) Workshop Perubahan Perilaku**

Moralitas atau etika hanya berlaku apabila terjadi interaksi antara manusia dengan manusia yang lain. Dengan kata lain etika adalah suatu kajian terhadap perilaku, kaitannya dengan moral. Dalam Undang – Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2014 disebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama. Sebab dengan tenaga kesehatan ini semua sumber daya kesehatan yang lain seperti fasilitas pelayanan kesehatan, pembekalan kesehatan serta teknologi dan produk teknologi dapat dikelola secara sinergis dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diharapkan. Berkaitan dengan

pelayanan kesehatan di masyarakat, petugas kesehatan sebagai ujung tombak dilapangan diharapkan mampu bersikap, beretika dan bermoral yang baik sehingga masyarakat yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merasa dihargai dan mendapatkan pelayanan yang memuaskan. Secara umum, *Workshop* Perubahan Perilaku ini bertujuan untuk menambah pengetahuan petugas Kesehatan di Puskesmas dalam bersikap, beretika dan bermoral saat berhadapan dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan Kesehatan. Narasumber *Workshop* Perubahan Perilaku terdiri dari 1 (satu) orang narasumber provinsi dan 2 (dua) orang narasumber kabupaten. Sedangkan Peserta *Workshop* Perubahan Perilaku adalah tenaga kesehatan di Puskesmas sebanyak 48 (empat puluh delapan) orang. Pelaksanaan kegiatan *Workshop* Perubahan Perilaku dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dalam hal ini Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan selaku panitia pelaksana kegiatan.

## 2) Sosialisasi Akreditasi Klinik Pratama

Akreditasi klinik adalah pengakuan terhadap fasilitas kesehatan klinik yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa klinik tersebut telah memenuhi standar akreditasi. Ketentuan tentang pelaksanaan akreditasi klinik tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan N0. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi. Sedangkan regulasi tentang Penyelenggaraan Klinik secara khusus diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Pada penerapan standar akreditasi klinik, unsur yang dinilai dalam akreditasi meliputi: kelompok standar administrasi dan manajemen klinik serta Upaya Kesehatan Perorangan (Klinis). Untuk mempersiapkan Klinik dalam pelaksanaan akreditasi maka perlu proses pemahaman dan cara efektif yang harus dirancang oleh

pemilik maupun pengelola klinik. Hal ini agar dapat terbangun sistem manajemen mutu yang utuh dalam rangka mempersiapkan, memelihara dan meningkatkan pencapaian standar akreditasi klinik secara berkesinambungan. Secara umum, sosialisasi akreditasi klinik pratama ini bertujuan untuk membantu Klinik dalam persiapan akreditasi agar mendapatkan status kelulusan yang optimal. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan untuk :

1. Membantu klinik dalam memahami standar dan instrumen akreditasi
2. Membantu klinik dalam memahami proses yang harus dilakukan dalam persiapan akreditasi
3. Membantu klinik mengidentifikasi dokumen-dokumen yang dipersyaratkan dalam standar akreditasi klinik
4. Membantu klinik agar mampu melakukan self assessment untuk menyusun rencana perbaikan.

Narasumber Sosialisasi Klinik Pratama terdiri dari 1 (satu) orang narasumber provinsi. Sedangkan Peserta Sosialisasi Klinik Pratama adalah Kepala Puskesmas sebanyak 24 orang dan pengelola klinik swasta diwilayah kerja Puskesmas sebanyak 24 orang, jumlah keseluruhan peserta sebanyak 48 (empat puluh delapan) orang. Kegiatan Sosialisasi Akreditasi Klinik Pratama dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dalam hal ini Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan selaku panitia pelaksana kegiatan.

### 3) Pemantauan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Kegiatan pemantauan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk mendapatkan informasi umum tentang fasyankes dan perizinannya, mengevaluasi budaya mutu keselamatan dan peningkatan mutu di fasyankes. Selain itu pemantauan mutu pelayanan kesehatan juga bertujuan untuk mendapatkan data dan analisa capaian kepatuhan terhadap indikator mutu pelayanan fasyankes serta mengevaluasi kepatuhan pelayanan fasyankes.

Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, kepuasan pasien dapat dijadikan tolak ukur keberhasilan mutu pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien akan tercipta ketika apa yang didapat lebih besar dari yang diharapkan. Kegiatan Pemantauan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas tahun 2022 dilaksanakan di 24 Puskesmas yang berada di Kabupaten Ketapang. Indikator mutu pelayanan di Puskesmas yang diperhatikan diantaranya kepatuhan dengan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan kepatuhan identifikasi pasien. Selanjutnya pemantauan juga dilakukan dengan pengecekan ketersediaan alat yang sesuai standar pelayanan serta ketersediaan SDM yang sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan di Puskesmas.

4) Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas oleh Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB)

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi ditujukan untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan akreditasi dan kesinambungan upaya peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas. Untuk meningkatkan mutu pelaksanaan pembinaan dan pengawasan maka dibentuk Tim Pembina *Cluster* Binaan (TPCB) Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang yang bertujuan untuk melakukan pembinaan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas oleh TPCB dilakukan di 16 Puskesmas di Kabupaten Ketapang. Tugas dan tanggungjawab TPCB dalam upaya peningkatan tata kelola mutu yaitu melakukan pemantauan dan pelaksanaan upaya perbaikan dan peningkatan mutu secara periodik. Melaksanakan upaya perbaikan dan peningkatan mutu, melakukan mapping upaya peningkatan mutu Puskesmas ditingkat Kabupaten/Kota. TPCB memberikan umpan balik terhadap laporan mutu. Advokasi ke stakeholder terkait upaya

perbaikan dan peningkatan mutu. Memfasilitasi penguatan SDM Puskesmas dalam rangka perbaikan dan peningkatan mutu.

5) Kalibrasi Alat Kesehatan

Pada tahun 2022, kegiatan kalibrasi alat kesehatan dilaksanakan di 5 Puskesmas di wilayah Kab. Ketapang. Teknologi alat kesehatan saat ini sudah memiliki kemampuan dan kualitas yang sangat baik, sehingga berbagai macam permasalahan kesehatan dapat dideteksi menggunakan alat-alat kesehatan tersebut. Namun sebagus apapun kualitas alat kesehatan tersebut bukan berarti alat tersebut selalu bekerja optimal. Sehingga perlu adanya perawatan dan kalibrasi alat-alat kesehatan guna meningkatkan akurasi alat kesehatan tersebut. Kalibrasi merupakan suatu proses pengecekan dan pengaturan akurasi dari alat-alat kesehatan dengan cara membandingkan dengan standar atau tolak ukur. Kalibrasi diperlukan untuk memastikan hasil pengukuran atau pemeriksaan yang dilakukan oleh alat tersebut akurat dan konsisten dengan instrument lainnya. Kalibrasi alat kesehatan sangat penting, apabila alat yang digunakan sudah tidak akurat.

**b. Data Pendukung Perhitungan Realisasi Kinerja**

Persentase fasilitas Kesehatan yang terakreditasi dengan target 90% dengan realisasi 80,77% dan dengan capaian kinerja sebesar 89,74%. Data realisasi ini didapat dari rekap laporan 24 Puskesmas yang ada di Kab. Ketapang. Dengan rumus perhitungannya sebagai berikut:

Rumus yang bersifat semakin besar semakin baik

	<b>Realisasi</b>	
<b>Capaian =</b>	$\frac{\quad}{\quad}$	<b>x 100%</b>
	<b>Target</b>	

c. Foto-foto/eviden kegiatan



Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja sampai dengan Tahun ini dengan Target Jangka Menengah

No	Rumusan Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Target	90	95	100	100	100
2	Realisasi	80,77	-	-	-	-

Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun n-1 dengan Realisasi Kabupaten Sekitar serta Standar Nasional

No	Sasaran Strategis	IKU	Realisasi	Realisasi Kab. Kubu Raya	Realisasi Kab. Kayong Utara	Target Nasional
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya kualitas kesehatan ibu	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	105	26	236,1	205
2	Meningkatnya kualitas kesehatan bayi	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	11,37	54	11,3	18,60
3	Meningkatnya kualitas kesehatan balita	Angka Kematian Balita per 1.000 Balita	11,70	-	-	24,00
4	Menurunnya prevalensi stunting	Prevalensi stunting pada balita	19,38	7,90	26,1	18,40
5	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	<i>Insidence rate</i> kasus DBD	6,42	19,4	21,9	49,00
		<i>Prevalensi</i> Hipertensi	19,91	-	22,4	23,40
6	Menurunnya kasus Covid-19	Zonasi pemetaan kasus Covid-19	Hijau	-	-	Hijau
7	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	80,77	-	-	90

### 3.2.1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu

a. Beberapa faktor dan analisis penyebab kegagalan diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Keterlambatan dalam mengambil keputusan dalam merujuk atau menangani pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan terhadap ibu hamil yang belum optimal.
- 2) Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.
- 3) Kondisi ibu itu sendiri merupakan salah satu dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).



- 4) Adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, komplikasi non-obstetrik, komplikasi obstetrik lainnya, infeksi yang berkaitan dengan kehamilan dan penyebab lain.
  - 5) Beban kerja petugas Puskesmas yang ganda dalam hal penanggulangan Covid-19 di wilayah kerjanya masing-masing sehingga kunjungan rumah dibatasi.
- b. Beberapa upaya perbaikan untuk menekan angka kematian ibu diantaranya adalah:
- 1) Keterlambatan dalam mengambil keputusan dalam merujuk atau menangani pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan terhadap ibu hamil yang belum optimal. Ibu hamil mendapatkan Fe. Untuk meningkatkan zat besi dalam menanggulangi kekurangan gizi, infeksi, penyakit kronik, riwayat komplikasi ibu hamil salah satunya dengan program penanggulangan anemia yang dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah yaitu prearat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia ada ibu hamil.
  - 2) Pelayanan antenatal yang baik dan lengkap merupakan suatu hal yang dapat mengurangi sebab-sebab kematian ibu, cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1), akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.
  - 3) Peningkatan cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.
- c. Solusi atau upaya yang bisa dilakukan antara lain adalah:
- 1) Advokasi dan koordinasi dengan berbagai *stakeholder* dalam rangka menetapkan kebijakan program dan penyediaan anggaran program kesehatan ibu serta pemenuhan sumber daya manusia.

- 2) Pembinaan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan kompetensi pelayanan kesehatan.
- 3) Pembangunan dan pemenuhan sarana dan prasarana poskesdes sebagai sarana mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil.
- 4) Meningkatkan *Quality Improvement* (QI) dan Superfisi fasilitas dalam Manajemen pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Anak guna meningkatkan kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar (SOP).
- 5) Melakukan kemitraan Bidan dan Dukun.
- 6) Meningkatkan upaya promotif dan preventif serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam kewaspadaan terhadap komplikasi dan kegawat daruratan ibu/anak.
- 7) Sinergisme dan sistem rujukan antara FKTP (Puskesmas) dan FKTRL (RS Kabupaten/Kota), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan Puskesmas PONED dan RS PONEK.

### **3.2.2 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi**

a. Hambatan dan kendala dalam pencapaian sasaran ini antara lain:

- 1) Tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif banyak namun belum tersebar merata di seluruh wilayah, kompetensi SDM masih ada yang belum memadai, Sarana prasarana masih belum semuanya memenuhi standar. Demikian juga PONED dan RS PONEK belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja menjadi faktor penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
- 2) Pandemi Covid-19 menyebabkan akses bayi ke fasilitas kesehatan/petugas kesehatan rendah, disebabkan kekhawatiran masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan.
- 3) Cakupan Peserta KB yang tinggi merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan dalam

penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Keanekaragaman makanan menjadi peluang untuk peningkatan gizi ibu hamil, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang bersifat tinggi kalori, protein dan mikronutrien.

- b. Upaya pemecahan dalam mengantisipasi hambatan dan kendala dalam pencapaian sasaran ini antara lain:
  - 1) Asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat menurunkan AKB karena bayi dilahirkan dengan selamat pada saat persalinan. Selain itu, dengan memberikan makanan dan/atau minuman khusus ibu hamil secara gratis kepada ibu hamil seperti susu khusus ibu hamil dan biskuit khusus ibu hamil. Hal tersebut dapat dilakukan setiap seminggu sekali sehingga ibu-ibu hamil dapat memperoleh nutrisi dan upaya tersebut harus dilakukan secara adil dan merata. Selain itu, ketersediaan nutrisi tersebut harus berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai.
  - 2) Pembiayaan pelayanan kebidanan bagi ibu di kalangan miskin dapat diatasi dengan adanya JAMPERSAL bagi ibu hamil sehingga tidak ada alasan bagi ibu hamil untuk tidak bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 3) Semua program yang diimplementasikan kepada ibu-ibu tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku dari ibu-ibu. Oleh karena itu, perlu adanya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta menjadi penggerak dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak, dimana pemerintah berperan untuk membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi dan menyiapkan masyarakat dengan membekalinya dengan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat berpartisipasi dengan memberikan

saran yang membangun untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

c. Solusi atau upaya yang bisa dilakukan antara lain adalah:

- 1) Cakupan pelayanan harus dibarengi dengan mutu pelayanan yang adekuat, sistem rujukan yang optimal antara FKTP dan FKTRL, serta peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) terkait pelayanan neonatal dan bayi.

### **3.2.3 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita**

a. Hambatan dan kendala dalam pencapaian sasaran ini antara lain:

- 1) Tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif banyak namun belum tersebar merata di seluruh wilayah, kompetensi SDM masih ada yang belum memadai, Sarana prasarana masih belum semuanya memenuhi standar. Demikian juga PONEK dan RS PONEK belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja menjadi faktor penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
- 2) Pandemi Covid-19 menyebabkan akses balita ke fasilitas kesehatan/petugas kesehatan rendah, disebabkan kekhawatiran masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan.
- 4) Cakupan Peserta KB yang tinggi merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Keanekaragaman makanan menjadi peluang untuk peningkatan gizi ibu hamil, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang bersifat tinggi kalori, protein dan mikronutrien.
- 5) Kondisi geografis dan beberapa jalan yang masih belum baik sehingga mempengaruhi proses rujukan pasien.

b. Upaya pemecahan dalam mengantisipasi hambatan dan kendala dalam pencapaian sasaran ini antara lain:

- 1) Asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat menurunkan AKBA karena bayi dilahirkan dengan selamat pada saat persalinan. Selain itu, dengan memberikan makanan dan/atau minuman khusus ibu hamil secara gratis kepada ibu hamil seperti susu khusus ibu hamil dan biskuit khusus ibu hamil. Hal tersebut dapat dilakukan setiap seminggu sekali sehingga ibu-ibu hamil dapat memperoleh nutrisi dan upaya tersebut harus dilakukan secara adil dan merata. Selain itu, ketersediaan nutrisi tersebut harus berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai.
  - 2) Pembiayaan pelayanan kebidanan bagi ibu di kalangan miskin dapat diatasi dengan adanya JAMPERSAL bagi ibu hamil sehingga tidak ada alasan bagi ibu hamil untuk tidak bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 3) Semua program yang diimplementasikan kepada ibu-ibu tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku dari ibu-ibu. Oleh karena itu, perlu adanya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta menjadi penggerak dalam menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA). Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak, dimana pemerintah berperan untuk membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi dan menyiapkan masyarakat dengan membekalinya dengan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat berpartisipasi dengan memberikan saran yang membangun untuk menurunkan Angka Kematian Balita.
- c. Solusi atau upaya yang bisa dilakukan antara lain adalah:
- 1) Cakupan pelayanan harus dibarengi dengan mutu pelayanan yang adekuat, sistem rujukan yang optimal antara FKTP dan FKTRL, serta

peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) terkait pelayanan neonatal dan bayi.

- 2) Advokasi dalam pembentukan Puskesmas PONEC dan meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas.
- 3) Meningkatkan kerja sama lintas program dan sektoral dalam upaya penurunan angka kematian balita.
- 4) Meningkatkan kompetensi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam manajemen terpadu balita sakit.

### **3.2.4 Menurunnya Prevalensi Stunting**

- a. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator adalah sebagai berikut:
  - 1) Adanya pemberian PTM pada ibu hamil KEK
  - 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita kurus
  - 3) Tersosialisasi dan dilatihnya petugas Kabupaten dan Puskesmas dalam melakukan kegiatan program gizi (Pelatihan: Pemantauan Pertumbuhan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak).
  - 4) Adanya Petugas Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan terlatih secara Tim dalam Penatalaksanaan Gizi Buruk, yang terdiri atas Dokter, Ahli Gizi dan Perawat/Bidan yang menjadi Tim Tatalaksana Gizi Buruk di Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan bila terjadi kasus gizi buruk di wilayah kerja mereka masing-masing.
  - 5) Rujukan Pasien Gizi Buruk secara berjenjang yang dimulai dari Puskesmas Perawatan, dan sampai ke Rumah Sakit, sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.
- b. Beberapa faktor penghambat dalam upaya penurunan persentase stunting meliputi:
  - 1) Mobilitas perpindahan petugas cukup tinggi, menyebabkan petugas yang sudah Dilatih Program Gizi sudah banyak yang pindah tempat tugas, Tupoksi kerja, dan buku-buku pedoman tidak diserahkan pada petugas gizi yang baru.

- 2) Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjangkau kasus Gizi Buruk, hal ini disebabkan Kasus Stunting dan Gizi Buruk tersebut tidak pernah ataupun jarang dibawa ibunya ke Posyandu, sehingga tidak terpantau riwayat status gizi sebelumnya oleh kader ataupun petugas kesehatan, sehingga terlambat melakukan intervensi pencegahan kasus jatuh ke Stunting dan Gizi Buruk.
- 3) Kasus Gizi Buruk yang terjaring, seringnya adalah kasus yang datang ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit untuk berobat karena menderita sakit yang sudah dalam kondisi sakit berat, dan ternyata juga menderita gizi buruk. Kurangnya keterlibatan Lintas Sektor dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi, dan adanya anggapan bahwa masalah gizi merupakan masalah dari kesehatan saja, padahal kasus gizi (gizi buruk dan stunting) terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung:
  - a) Faktor kemiskinan, sekitar 95% kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah berasal dari keluarga Miskin, sehingga mereka tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya yang menyebabkan kurangnya asupan gizi pada balita.
  - b) Faktor Infeksi, sekitar 90% Kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah dengan disertai penyakit penyerta seperti TBC, Pneumonia, Batuk, Demam, pilek, kelainan tumbuh kembang dll, yang mana penyakit tersebut sangat terkait erat dengan status gizi, yang seharusnya diperlukan pemberian Terapi secara serentak baik Terapi Medis dan Terapi Gizi nya, dan memerlukan penanganan dan perawatan di fasyankes, namun orang tua kasus banyak yang anaknya tidak mau di rawat di fasyankes.
  - c) Faktor Pendidikan orang tua, sekitar 90% kasus gizi buruk yang terjadi adalah berasal dari orang tua yang tidak tamat SD, bahkan tidak bersekolah. Hal ini mempengaruhi Pola asuh dalam merawat

anaknya, anak balita memerlukan perhatian khusus dalam hal makannya baik kualitas maupun kuantitasnya.

d) Rendahnya Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam hal Penimbangan anaknya ke Posyandu, sehingga perkembangannya tidak terpantau, dan Kasus gizi buruk yang ditemukan kebanyakan adalah balita yang jarang atau tidak pernah datang ke Posyandu, sehingga mereka tidak terpantau dari awal. Bila mereka datang ke Posyandu dari mulai diposisi Bawah Garis Merah, dan Gizi Kurang mereka sudah diintervensi dengan Pemberian PMT Pemulihan sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk.

c. Beberapa solusi/strategis dalam upaya penurunan persentase stunting meliputi:

- 1) Perlunya dukungan dari Lintas Sektor dan Lintas Program dalam melakukan Pencegahan, Pelacakan Kasus dan Penanggulangan masalah gizi buruk dan stunting secara berjenjang di semua level.
- 2) Perlunya dukungan dari Pengambil Kebijakan dalam hal Penempatan tenaga sesuai dengan Kompetensi dan Petugas yang sudah dilatih untuk diberdayakan sesuai dengan kapasitas dan Kompetensinya.
- 3) Perlunya diintensifkan Informasi, Edukasi, sosialisasi tentang manfaat Posyandu, sehingga masyarakat dapat lebih perhatian membawa anaknya ke Posyandu, dan kesehatan anak tersebut dapat terpantau secara berkala, dan dapat diintervensi dengan cepat sewaktu anak bermasalah dengan status gizi nya, sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk dan stunting.

### **3.2.5 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat**

#### **Insidence Rate Kasus DBD**

a. Upaya yang telah dilakukan untuk menekan merebaknya kasus Demam Berdarah *Dengue* antara lain adalah:

- 1) Pemberdayaan masyarakat melalui Gertak PSN dan pemberantasan vektor.



- 2) Komunikasi Informasi Edukasi yang terus-menerus dilakukan oleh jajaran kesehatan didukung lintas sektor, Kecamatan dan Kelurahan.
  - 3) *Community Deal* DBD tingkat Kelurahan, sekolah, fogging focus diwilayah yang terdapat penularan penyakit Demam Berdarah *Dengue* berdasarkan hasil PE (Penyelidikan Epidemiologi).
  - 4) Meningkatkan kesehatan lingkungan secara berkesinambungan.
  - 5) Mendorong kesadaran warga untuk mandiri pemantauan jentik melalui gerakan 1 rumah 1 jumentik.
- b. Beberapa penyebab kasus Demam Berdarah *Dengue* masih tetap ada antara lain adalah:
- 1) Pemantauan tentang PSN belum sepenuhnya benar, sehingga pelaksanaan PSN masih kurang tepat.
  - 2) Pelaksanaan PSN belum serentak dan berkesinambungan.
  - 3) Persepsi Masyarakat untuk memutuskan mata rantai penularan masih dominan dengan cara pengasapan.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian:
- 1) Sistem Surveilans telah berjalan dengan baik KDRS (Sistem Kewaspadaan Dini Rumah sakit).
  - 2) Semua UPT Puskesmas sudah tersedia Reagen Test Cepat (RDT) untuk pemeriksaan Diagnosa DBD.
  - 3) Kebijakan Dinas kesehatan kewaspadaan dini DBD dengan penderita panas hasil laboratorium Angka Trombosit (AT) < 150.000/mmk dirawat inap di Puskesmas rawat inap, Angka Trombosit (AT)<100.000/mmk dirujuk ke Pelayanan Kesehatan yang lebih lengkap / RS.
  - 4) Bertambahnya Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Ketapang.
  - 5) Pemantauan Jentik Berkala (PJB) oleh kelompok – kelompok kader jumentik (kader kesehatan, kader jumentik anak anak dll).
  - 6) Gerakan Jumat Bersih (GJB) dengan PSN 3 M Plus oleh Pokjanal Kabupaten, Kecamatan bersama masyarakat.

- 7) Penerapan pemantauan jentik dengan 1 rumah 1 jumentik (bertahap).
- d. Hambatan / masalah antara lain adalah:
- 1) Adanya pengaruh cuaca yang tidak menentu sehingga banyak tampungan air menjadi sarang nyamuk terutama yang ada di luar rumah yang tidak terpantau oleh warga.
  - 2) Kesadaran sebagian masyarakat tentang bahaya DBD masih kurang sehingga PSN belum dilaksanakan dengan rutin yang berakibat angka bebas jentik (ABJ) masih rendah kurang (< 95%).
  - 3) Program DBD belum menjadi milik semua pengambil kebijakan, masih menjadi beban utama bidang kesehatan. Strategi / upaya pemecahan masalah: (1) Adanya Pokjandal DBD tingkat Kabupaten yang melibatkan SKPD terkait dan tokoh masyarakat. (2) Adanya Pokjandal DBD tingkat Kecamatan. (3) Pemantauan jentik berkala (PJB) dengan sistim 1 rumah 1 jumentik. (2) PSN 3 M Plus rutin oleh kelompok kelompok peduli DBD.
- e. Solusi atau upaya yang bisa dilakukan antara lain adalah:
- 1) Puskesmas, kader dan koordinator program DBD lebih konsisten dalam menggalakkan program PSN satu minggu sekali sesuai jadwal, dengan cara mengajak warga untuk aktif setiap minggunya dan rutin mengadakan penyuluhan tentang DBD kepada masyarakat dan tokoh masyarakat menghimbau warga untuk selalu melakukan 4M Plus.
  - 2) Meningkatkan kerjasama lintas sektor di tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa.
  - 3) Memotivasi petugas DBD Puskesmas untuk meningkatkan kualitas dan frekuensi penyuluhan tentang DBD dan PSN 3M Plus.
  - 4) Melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang DBD sehingga masyarakat dapat mencegah secara dini DBD dengan meningkatkan intensitas kegiatan pemberantasan sarang nyamuk atau PSN.

- 5) Memotivasi tokoh masyarakat untuk mengajak masyarakat di sekitarnya melakukan gerakan 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur serta Mencegah Gigitan Nyamuk).
- 6) Koordinasi dan desiminasi informasi dengan lintas program dan lintas sektor.

### **Prevalensi Hipertensi**

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran antara lain adalah:
  - 1) Meningkatnya kesadaran dan peran serta masyarakat dalam upaya deteksi dini, pengendalian faktor risiko dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM).
  - 2) Adanya pembinaan kepada petugas Puskesmas.
  - 3) Adanya pembinaan kader kesehatan di masyarakat.
  - 4) Posbindu PTM berbasis masyarakat, dibentuk oleh dan untuk masyarakat (adanya peran serta masyarakat).
  - 5) Pelaksanaan Posbindu terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, antara lain Posyandu Lansia, Posyandu balita.
  - 6) Penyelenggaraan kegiatan Posbindu dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam wadah Desa/Kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya seperti sekolah, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, terminal dan lain sebagainya.
  - 7) Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dengan adanya pencanangan GERMAS.
  - 8) Adanya *natural leader* di masyarakat yang berperan memotivasi perubahan perilaku masyarakat di bidang kesehatan.
- b. Hambatan/masalah antara lain adalah:
  - 1) Terbatasnya jumlah kader kesehatan yang aktif di masyarakat dan kapasitas *natural leader* di tingkat Desa.

- 2) Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan di masyarakat tentang Penyakit Tidak Menular khususnya dalam melakukan penyuluhan kesehatan.
  - 3) Sistem pelaporan Posbindu melalui Portal Posbindu, dimana pelaksanaannya sangat tergantung pengetahuan dan ketrampilan kader dalam bidang teknologi informatika dan ketersediaan jaringan internet di masyarakat/wilayah.
  - 4) Pendirian Posbindu masih didasarkan dari kebutuhan program belum berdasar kebutuhan masyarakat sehingga banyak Posbindu yang telah terbentuk akan tetapi tingkat keaktifannya masih kurang.
  - 5) Tidak adanya insentif untuk kader Posbindu.
  - 6) Faktor perilaku (diet tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, alcohol), lingkungan (polusi, pencemaran), dan gangguan metabolik (obesitas, dyslipidemia, gangguan kadar gula, hipertensi).
  - 7) Sarana dan prasarana Posbindu kurang memadai.  
Strategi/tindaklanjut: (1) Mengoptimalkan tenaga kader kesehatan dalam program Posbindu. (2) Memberikan reward kepada kader Posbindu yang aktif dengan kegiatan jambore posbindu. (3) Koordinasi lintas program (promosi kesehatan, penjaminan kesehatan, kesehatan lingkungan & kesehatan olah raga, kesehatan khusus, P2 Penyakit Menular) dan lintas sektoral (PKK, Bappeda, Dinas KB, Pemerintah Kecamatan dan Desa). (4) Meningkatkan pembinaan dan pelatihan Posbindu melalui Puskesmas. (5) Meningkatkan promosi tentang pentingnya Posbindu. (6) Meningkatkan jejaring dengan linsek, swasta, LSM dalam penyelenggaraan Posbindu. (7) Bekerjasama dengan program promosi kesehatan untuk GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).
- c. Upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah:
- 1) Pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan skrining yang sudah menjangkau seluruh sasaran.

- 2) Kasus hipertensi di Rumah sakit dengan rujukan dari Puskesmas sudah terdata dan dilaporkan.
  - 3) Koordinasi dengan lintas program di Puskesmas optimal (khususnya dengan kegiatan Prolanis).
- d. Solusi yang bisa dilakukan antara lain adalah:
- 1) Melakukan pembinaan terhadap Puskesmas untuk mengoptimalkan pelaksanaan posbindu PTM di FKTP.
  - 2) Menyusun kebijakan dan pedoman pencegahan dan pengendalian PTM di FKTP yang ditetapkan dengan SK Kepala Dinas.
  - 3) Membentuk Satuan Tugas Penegak KTR (Kawasan Tanpa Rokok).
  - 4) Melakukan monitoring terhadap pencegahan dan pengendalian PTM di FKTP.
  - 5) Melakukan evaluasi pencapaian indikator program pencegahan dan pengendalian PTM secara berkala.
  - 6) Promosi Kesehatan untuk berperilaku CERDIK dalam mengatasi PTM (orang atau kelompok masyarakat yang masih sehat atau memiliki faktor risiko PTM). C > Cek kondisi kesehatan secara berkala, E > Enyahkan asap rokok, R > Rajin aktifitas fisik, D > Diet sehat dengan kalori seimbang, I > Istirahat yang cukup, K > Kendalikan Stress.
  - 7) Program PATUH bagi yang sudah menyandang PTM diselenggarakan agar mereka rajin kontrol dan minum obat. P > Periksa kesehatan secara rutin dan ikut anjuran dokter, A > Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T > Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, U > Upayakan beraktifitas fisik dengan aman, H > Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya.
  - 8) Peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor resiko.
  - 9) Peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular di semua FKTP dan jejaringnya (pendekatan PIS-PK).

### 3.2.6 Menurunnya Kasus Covid-19

- a. Beberapa faktor dan analisis kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan diantaranya adalah sebagai berikut:
  - 1) Rapat koordinasi lintas sektor dan program
  - 2) Pertemuan peningkatan kapasitas dan manajemen data bagi petugas dan tracer
  - 3) Tersedianya honor tim vaksinasi
  - 4) Implementasi kebijakan pemerintah pusat dan daerah dan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan COVID-19 (contohnya, anjuran memakai masker, menghindari kegiatan berkumpul dalam jumlah besar).
  - 5) Penambahan ruang-ruang isolasi perawatan bagi pasien COVID-19 dan fasilitas khusus
  - 6) Penambahan tenaga dan peralatan medis untuk merawat pasien COVID-19
  - 7) Dukungan pemerintah daerah dan lintas sector
  - 8) Keberhasilan pencapaian vaksinasi COVID-19 dan booster
- b. Faktor penyebab kegagalan:
  - 1) Tidak tersedianya insentif penanganan COVID-19 bagi petugas puskesmas dan fasilitas khusus
  - 2) Masih ada penolakan vaksinasi COVID-19 dan stigma negative yang salah tentang penanganan COVID-19
  - 3) Tantangan sosial ekonomi masyarakat
  - 4) Masih terdapat penolakan pasien positif untuk isolasi di fasilitas khusus
  - 5) Adanya berita hoax dan kabar miring
  - 6) Belum rapatnya pintu-pintu penjagaan keluar masuknya penumpang yang berisiko terhadap sebaran kasus COVID-19
- c. Solusi yang dilakukan:
  - 1) Dukungan lintas sektor dan kolaborasi lintas program dalam penanganan COVID-19

- 2) Keberhasilan dalam promosi dan edukasi terhadap masyarakat.
- 3) Tersedianya vaksin booster  
Pemberlakuan PCR untuk pelaku perjalanan dan pegawai perusahaan yang kembali bekerja setelah cuti, agar bisa dilakukan tracing kasus COVID-19 terutama untuk tracing kasus dari luar Kab. Ketapang

### **3.2.7 Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan**

- a. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatnya mutu pelayanan kesehatan antara lain adalah:
  - 1) Penguatan dukungan lintas program, lintas bidang dan *stakeholder* dalam proses akreditasi.
  - 2) Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dalam melaksanakan akreditasi Puskesmas. Selain itu dengan menjaga komitmen yang ada di Puskesmas melalui reakreditasi dan mewujudkan seluruh Puskesmas dapat terakreditasi sehingga akan berdampak dalam pemberian layanan yang terbaik.
  - 3) Sosialisasi pemberdayaan petugas dengan fasilitator pendamping, workshop akreditasi Puskesmas, bedah instrumen akreditasi yang dipandu oleh fasilitator pendamping, pelaksanaan self assesment, serta simulasi survey akreditasi.
  - 4) Dengan adanya kegiatan pendampingan dan fasilitasi pada fasilitas kesehatan baik di Puskesmas maupun klinik yang akan diakreditasi akan memberikan persiapan dalam meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban dalam melakukan pendokumentasian dan konsistensi dalam bekerja, memberikan keunggulan kompetitif, menjamin pelayanan kesehatan primer yang berkualitas dan meningkatkan pendidikan pada staf. Sehingga pada saat dilaksanakan proses survey oleh Komisi Akreditasi, Puskesmas mampu mempertanggungjawabkan kualitas manajemen dan pelayanan di Puskesmas tersebut.

b. Solusi atau upaya yang bisa dilakukan antara lain adalah:

- 1) Puskesmas Kabupaten Ketapang sebagai unit kerja yang telah menerapkan PPK-BLUD pada tahun 2021, harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 (lima) tahunan sesuai siklus perencanaan anggaran daerah.
- 2) Mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu (*evidence based*) dan prediksi kedepan yang mungkin terjadi.
- 3) Penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun, kemudian melakukan pengawasan dan pengendalian diikuti dengan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan (*Corrective Action*) dan diakhiri dengan pelaksanaan penilaian hasil kegiatan melalui penilaian kinerja Puskesmas.



Tabel 3.18 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahunan Terhadap Target Jangka Menengah

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Realisasi Kinerja hingga n-1 (2021)	Realisasi Kinerja Tahun-n (2022)	Realisasi Kinerja sampai tahun terakhir	Target Akhir Renstra	Capaian s/d 2022 terhadap Target Akhir Renstra (%)
			4	5	6=4+5	7	6/7x100%
1	Meningkatnya kualitas kesehatan ibu	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	229	105	334	175	191
2	Meningkatnya kualitas kesehatan bayi	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	9,9	11,37	21,27	14	152
3	Meningkatnya kualitas kesehatan balita	Angka Kematian Balita per 1.000 Balita	10,3	11,70	22,00	14,5	152
4	Menurunnya prevalensi stunting	Prevalensi stunting pada balita	16,52	19,38	35,90	12	299
5	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	<i>Insidence rate</i> kasus DBD <i>Prevalensi</i> Hipertensi	2,47 21,1	6,42 19,91	8,89 41,01	49 15	18 273
6	Menurunnya kasus Covid-19	Zonasi pemetaan kasus Covid-19	Kuning	Hijau	Hijau	Hijau	Hijau
7	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	80,77	80,77	161,5	100	162

Tabel 3.19 Perbandingan Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 dengan Realisasi Kabupaten Sekitar serta Standar Nasional

No	Sasaran Strategis	IKU	Realisasi	Realisasi Kota Pontianak	Target Nasional
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya kualitas kesehatan ibu	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	105	61,07	205
2	Meningkatnya kualitas kesehatan bayi	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	11,37	2,09	18,60
3	Meningkatnya kualitas kesehatan balita	Angka Kematian Balita per 1.000 Balita	11,70	2,18	24,00
4	Menurunnya prevalensi stunting	Prevalensi stunting pada balita	19,38	15,77	18,40
5	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	<i>Insidence rate</i> kasus DBD	6,42	5,52	49,00
		<i>Prevalensi</i> Hipertensi	19,91	-	23,40
6	Menurunnya kasus Covid-19	Zonasi pemetaan kasus Covid-19	Hijau	Hijau	Hijau
7	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	80,77	100	90

### C. Realisasi Anggaran

Pada tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang mendapatkan pagu anggaran sebesar Rp. 262.420.203.707,00,- dari pagu tersebut realisasi penyerapan anggaran hingga 31 Desember 2022 adalah sebesar **Rp. 204.061.980.766,00,- atau 77,76%**. Jumlah anggaran dan realisasi belanja langsung per sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 3.15 berikut ini:

Tabel 3.20 Anggaran dan Realisasi Belanja Per Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Kinerja						Anggaran	
			Target	Realisasi	% Realisasi	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	230	105	154,35	3.651.497.400,00	2.616.892.900,00	71,67		
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	18	11,37	136,83	75.000.000,00	50.496.000,00	67,33		
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	Angka Kematian Balita per 1.000 Balita	18,50	11,70	136,76	70.125.000,00	49.040.866,00	69,93		
4	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi stunting pada balita	18,40	19,38	94,67	2.674,255.260,00	1.756.220.042,00	65,67		
5	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Incidence rate kasus DBD Prevalensi Hipertensi	49	6,42	186,90	565.270.000,00	267.906.000,00	47,39		
6	Menurunnya Kasus Covid-19	Zonasi Pemetaan Kasus Covid-19	Kuning	Hijau	100,00	7.777.279.407,00	4.673.816.292,00	60,10		
7	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi	90	80,77	89,74	593.821.000,00	291.697.600,00	49,1		

**Tabel 3.21 Analisis Efisiensi Dinas Kesehatan Kab. Ketapang Tahun 2022**

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Ibu	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	154,35	71,67	82,68
2	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Bayi	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	136,83	67,33	69,5
3	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Balita	Angka Kematian Bayi per 1.000 Balita	136,76	69,93	66,83
5	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	<i>Insidence Rate</i> kasus DBD	186,90	47,39	139,51
		Prevalensi Hipertensi	105,19	94,53	10,66
6	Menurunnya Kasus Covid-19	Zonasi Pemetaan Kasus Covid-19	100,00	60,1	39,9

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2022 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya. Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang Tahun 2022, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang telah memperlihatkan pencapaian kinerja yang signifikan atas sasaran-sasaran strategisnya. Sebanyak 5 (lima) indikator dengan kriteria penilaian realisasi kinerja Sangat Tinggi, 2 (dua) indikator dengan kriteria penilaian realisasi kinerja Tinggi.
2. Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang berada diatas target nasional. Sebanyak 5 (lima) indikator dengan kriteria penilaian realisasi kinerja Sangat Tinggi, 2 (dua) indikator dengan kriteria penilaian realisasi kinerja Tinggi.
3. Target kinerja yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026 sangat tinggi jika dibandingkan dengan target nasional.

#### **B. TINDAK LANJUT**

1. Dinas Kesehatan akan melakukan perubahan sistem evaluasi kinerja berbasis analisis, kebijakan dan implementasi.
2. Dinas Kesehatan akan melakukan pembinaan dan peningkatan kualitas serta kuantitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana
3. Dinas Kesehatan akan melakukan optimalisasi terhadap Strategi Akselerasi Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

melalui Peningkatan Pemberdayaan Sosial dan Lingkungan Perusahaan di Kabupaten Ketapang sebagai wujud implementasi terhadap Peraturan Bupati Ketapang Nomor 43 Tahun 2019 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan bidang Kesehatan

4. Dinas Kesehatan akan melakukan penyesuaian target kinerja pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Ketapang tahun 2022-2026 mengikuti target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024.

## LAMPIRAN

Penerimaan Penghargaan Eliminasi Malaria





Kegiatan Sosialisasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik



Kegiatan Sosialisasi Ibu Hamil



### Kegiatan Pemeriksaan Swab Antigen



### Kegiatan Vaksinasi Covid-19



## Kegiatan Penyakit Tidak Menular

