



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2022



DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Jl. Yos Sudarso No 09 Palangka Raya – Kode Pos 73111

Telp/Fax. (0536) 4270391/email : dinkesprovkalteng1@gmail.com

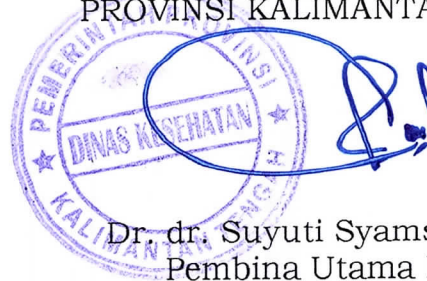
KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, hanya berkat dan perkenan-Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022 dapat disusun dan selesai sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian sasaran strategis selama Tahun Anggaran 2022. Laporan ini disusun berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Surat Edaran Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah dan dokumen Penetapan Kinerja Perubahan Tahun 2022.

Dengan adanya Laporan Kinerja ini kami berharap dapat memperoleh masukan yang bersifat konstruktif sebagai perbaikan dimasa yang akan datang.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan ini.

Palangka Raya, Maret 2023
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



Dr. dr. Suyuti Syamsul, MPPM
Pembina Utama Madya
NIP. 196808072000031006

Ikhtisar Eksekutif

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang memuat rencana, capaian, dan realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran dan indikator kinerja termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026. Untuk mencapai sasaran tersebut, ditempuh dengan melaksanakan strategi, kebijakan, program dan kegiatan seperti telah dirumuskan dalam rencana strategis.

Ringkasan prestasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang dihasilkan di tahun 2022, dapat digambarkan sebagai berikut:

Indikator Kinerja yang dinyatakan berhasil adalah yang capaian kinerjanya ≥ 75 dari target yang ditetapkan untuk tahun 2022 ada 3 (tiga) sasaran dengan rata-rata capaian kinerja sebesar 111,20 persen (Sangat Berhasil). Rinciannya adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kualitas Kesehatan

Dengan indikatornya Angka Usia Harapan Hidup (Tahun) dengan capaian kinerja 100,07 persen (Sangat Berhasil).

2. Perbaiki Gizi Masyarakat.

a. Dengan indikatornya Persentase Balita *Wasting* dengan capaian kinerja 126,92 persen (Sangat Berhasil).

b. Dengan indikatornya Persentase Balita *Stunting* dengan capaian kinerja 140,76 persen (Sangat Berhasil).

3. Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak.

a. Dengan indikatornya Angka Kematian Bayi Per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian kinerja 97,18 persen (Sangat Berhasil).

b. Dengan indikatornya Angka Kematian Ibu Per 100.000 kelahiran hidup dengan capaian kinerja 91,04 persen (Sangat Berhasil).

Di luar IKU, pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah juga ditunjukkan oleh pencapaian target terkait dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Evaluasi atas pencapaian kinerja dan permasalahan yang ditemui pada setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ke depan. *Pertama*, Implementasi program prioritas dengan mengacu pada arah kebijakan Gubernur untuk mewujudkan KALTENG BERKAH dan arahan Menteri Kesehatan untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), *kedua*, *multiple burden of disease*, yaitu: penyakit infeksi, penyakit degeneratif, penyakit oleh karena gaya hidup,

new emerging disease , dan penyakit lama yang muncul kembali, *ketiga*, Beban ganda permasalahan gizi, *keempat*, mewujudkan tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) dalam rangka penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), *kelima* Pemenuhan tenaga kesehatan, sarana prasarana yang berkualitas dan standarisasi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.

Hasil evaluasi yang disampaikan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini penting dipergunakan sebagai pijakan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam perbaikan kinerja di tahun yang akan datang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN-	
A. Latar belakang	1
B. Kedudukan	3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Kewenangan.....	4
D. Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas	5
E. Struktur Organisasi	14
F. Aspek Strategis dan Permasalahan Utama.....	15
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	
A. Rencana Strategis (Renstra).....	32
B. Strategi dan Sasaran.....	34
C. Indikator Kinerja Utama (IKU)	35
D. Penetapan Kinerja (PK) Tahun 2022.....	37
E. Instrumen Pendukung.....	40
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Tahun 2022	45
B. Analisis Capaian Kinerja 2022	46
C. Analisis Capaian Kinerja Keuangan Tahun 2022.....	62
BAB IV. PENUTUP	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Berdasarkan Jabatan Tahun 2022	16
Tabel 1.2	Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Berdasarkan Golongan Tahun 2022	18
Tabel 1.3	Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2022	19
Tabel 1.4	Jumlah dan Jenis Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022	23
Tabel 1,5	Ringkasan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022.....	25
Tabel 2.1.	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022.....	36
Tabel 2.2.	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022.....	37
Tabel 2.3	Program Prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022.....	39
Tabel 3.1	Kategori pencapaian Sasaran.....	44
Tabel 3.2	Analisis Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022	45
Tabel 3.3	Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatnya Kualitas Kesehatan”	46
Tabel 3.4	Analisis Capaian Indikator Sasaran “Perbaikan Gizi Masyarakat”	51
Tabel 3.5	Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak”	57
Tabel 3.10.	Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2022	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Trend Usia Harapan Hidup Tahun 2020 – 2022 di Provinsi Kalimantan Tengah.....	48
Gambar 3.2. Perkembangan <i>Wasting</i> di Kalimantan Tengah Tahun 2020 - 2022.....	53
Gambar 3.3. Perkembangan stunting di Kalimantan Tengah Tahun 2020 – 2022.....	54
Gambar 3.4. Perkembangan Angka Kematian Bayi di Kalimantan Tengah Tahun 2019 – 2022.....	58
Gambar 3.4. Perkembangan Angka Kematian Ibu di Kalimantan Tengah Tahun 2019 – 2022.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja Tahun 2022 (Pejabat Ess II, III, & IV)
2. Lampiran Perjanjian Kinerja Tahun 2022 (Pejabat Ess II, III, & IV)
3. Indikator Kinerja Utama (IKU) tahun 2022 (Pejabat Ess II, III, & IV)

BAB.I.

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyusunan laporan kinerja Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, bahwa setiap instansi pemerintah wajib mempertanggungjawabkan tugas pokok dan fungsi yang dilaksanakan dalam bentuk Laporan akuntabilitas Kinerja. Hal ini sejalan dengan upaya reformasi birokrasi yang sedang dijalankan oleh semua lembaga dan institusi pemerintah yaitu mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan berwibawa serta memiliki kinerja yang baik (*Good Governance*).

Sesuai dengan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 53 tahun 2014 bahwa Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Laporan akuntabilitas kinerja ini menguraikan sejauhmana pencapaian tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran sebagaimana dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021 - 2026 melalui program dan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2022.

***Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022***

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Informasi yang diharapkan dari Laporan Kinerja adalah penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan secara efisien, efektif dan responsif terhadap masyarakat, sehingga menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu lembaga.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022 diharapkan dapat:

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

Untuk mencapai Akuntabilitas Instansi Pemerintah yang baik, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah selaku unsur pembantu pimpinan, dituntut selalu melakukan pembenahan

kinerja. Pembenahan kinerja diharapkan mampu meningkatkan peran serta fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai sub sistem dari sistem Pemerintahan Daerah yang berupaya memenuhi aspirasi masyarakat.

Dalam perencanaan pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Tengah, capaian tujuan dan sasaran pembangunan yang dilakukan tidak hanya mempertimbangkan visi dan misi daerah, melainkan kondisinya dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada lingkup pemerintahan Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional.

B. KEDUDUKAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) ini disusun berdasarkan INPRES nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dijelaskan lebih lanjut bahwa laporan kinerja berisi ringkasan tentang keluaran dari masing-masing kegiatan dan hasil yang dicapai dari masing-masing program sebagaimana ditetapkan dalam dokumen pelaksanaan APBD.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) mempunyai beberapa fungsi yaitu sebagai sarana bagi Instansi Pemerintah untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja atas Program dan Kegiatan yang dilaksanakannya dan sebagai sarana evaluasi atas pencapaian kinerja Instansi Pemerintah sebagai upaya untuk memperbaiki kinerja di masa datang. Dua fungsi utama LKIP

tersebut merupakan cerminan dari maksud dan tujuan penyusunan dan penyampaian LKIP oleh setiap instansi pemerintah.

Dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang akuntabel dan transparan sebagaimana diamanatkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor: 7 Tahun 1999 Tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sejak Tahun 2001 dan penjabaran lebih lanjut mengenai Instruksi Presiden (Inpres) Nomor: 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dituangkan dalam bentuk keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN) Nomor: 239/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Selanjutnya pada tanggal 31 Desember 2010 telah diterbitkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan dan RB) Nomor: 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang merupakan penyempurnaan sekaligus penyederhanaan dari bentuk laporan yg terdahulu yang kemudian disempurnakan lagi dengan keluarnya 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.

C. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN KEWENANGAN

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah No. 37 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah mempunyai tugas pokok membantu Gubernur dalam melaksanakan kewenangan desentralisasi dan dekonsentrasi di

bidang kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan bidang kesehatan;
6. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan; dan
7. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas.

D. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN URAIAN TUGAS

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, terdapat tugas pokok, Fungsi, dan uraian tugas dari masing-masing dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan. Adapun tugas pokok, Fungsi, dan uraian tugas adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas memimpin, membina, mengoordinasikan, merencanakan serta menetapkan program kerja, tata kerja dan mengembangkan semua kegiatan di bidang

kesehatan serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan bidang kesehatan;
- f. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan; dan Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas.

2. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas mengoordinasikan penyusunan program dan penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu dan tugas pelayanan administratif serta keuangan dan aset, kepegawaian, ketatausahaan, protokol, hubungan masyarakat dan rumah tangga, organisasi, tatalaksana serta dokumentasi peraturan perundang-undangan pada Dinas Kesehatan.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam melaksanakan tugas dibantu oleh Sekretaris yang mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian kegiatan Dinas Kesehatan serta membantu Kepala Dinas dalam memfasilitasi informasi publik;
- b. Pengkoordinasian dan penyusunan rencana program dan anggaran pada Dinas Kesehatan;
- c. Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi keuangan, ketatausahaan, kepegawaian, perlengkapan, perpustakaan, keprotokolan arsip, informasi publik dan dokumentasi Dinas Kesehatan;
- d. Pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana serta analisis jabatan;
- e. Pengkoordinasian dan penyusunan peraturan perundang-undangan;
- f. Pembinaan dan penataan administrasi keuangan;
- g. Pembinaan dan penataan asset/barang milik daerah pada Dinas Kesehatan;
- h. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan; dan
- i. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sekretariat terdiri dari:

- a. Subbagian Umum dan Kepegawaian; dan
- b. Subbagian Keuangan dan Aset

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Bidang kesehatan masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi; dan
- b. Seksi Promosi Kesehatan, Kesehatan Kerja, Olahraga dan Pemberdayaan Masyarakat.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

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

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang surveilans dan imunisasi, MATRA, penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, MATRA, penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberiksn Kepala Dinas.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi; dan
- b. Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan pesehatan primer, pelayanan kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan jaminan kesehatan, mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Bidang Pelayanan Kesehatan, menyelenggarakan fungsi;

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang pelayanan pesehatan primer, pelayanan kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan jaminan kesehatan, mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang dibidang pelayanan pesehatan primer, pelayanan kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan jaminan kesehatan, mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. Penyiapan Bimbingan Teknis dan Supervisi dibidang dibidang pelayanan pesehatan primer, pelayanan kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan jaminan kesehatan, mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan; dan

- d. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Penyiapan Perumusan Kebijakan Operasional dibidang pelayanan pesehatan primer, pelayanan kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan jaminan kesehatan, mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan;

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- b. Seksi Jaminan Kesehatan, Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang sumber daya manusia kesehatan, farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Bidang Sumber Daya Kesehatan, menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang sumber daya manusia kesehatan, farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang sumber daya manusia kesehatan, farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang sumber daya manusia kesehatan, farmasi, alat kesehatan dan

perbekalan kesehatan rumah tangga, serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian;

- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang sumber daya manusia kesehatan, farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas:

- a. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
- b. Seksi Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan rumah Tangga.

Sedangkan tugas dan fungsi masing-masing UPT adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

Tugas: melaksanakan pelayanan meliputi laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat, penunjang medis, laboratorium kesehatan lingkungan, kalibrasi alat laboratorium dan Pemantapan Mutu Eksternal Mikrobiologi.

Fungsi:

- a. Penyusunan program kerja Balai Laboratorium Kesehatan;
- b. Pelaksanaan kegiatan rujukan;
- c. Pengelolaan sarana dan prasarana Balai Laboratorium Kesehatan;
- d. Pelayanan pemeriksaan klinis, medis dan penunjang medis;
- e. Pelayanan pemeriksaan dan pengawasan kesehatan masyarakat, individu dan institusi;
- f. Pelayanan pengujian higiene sanitasi;
- g. Penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan mutu laboratorium kesehatan;

- h. Penyelenggaraan kerjasama pendidikan dan pelatihan teknis laboratorium;
- i. Pelayanan konsultasi bidang kesehatan yang berkaitan dengan hasil laboratorium;
- j. Pelaksanaan kalibrasi alat laboratorium;
- k. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Lingkungan;
- l. Pemantapan mutu eksternal mikrobiologi;
- m. Pelaksanaan pemasaran produk Balai Laboratorium Kesehatan;
- n. Penyediaan bahan dan reagensia pemeriksaan laboratorium;
- o. Pelayanan uji sertifikasi analisis kesehatan;
- p. Pelaksanaan manajemen mutu laboratorium;
- q. Pelaksanaan ketatausahaan;
- r. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Laboratorium Kesehatan; dan
- s. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)

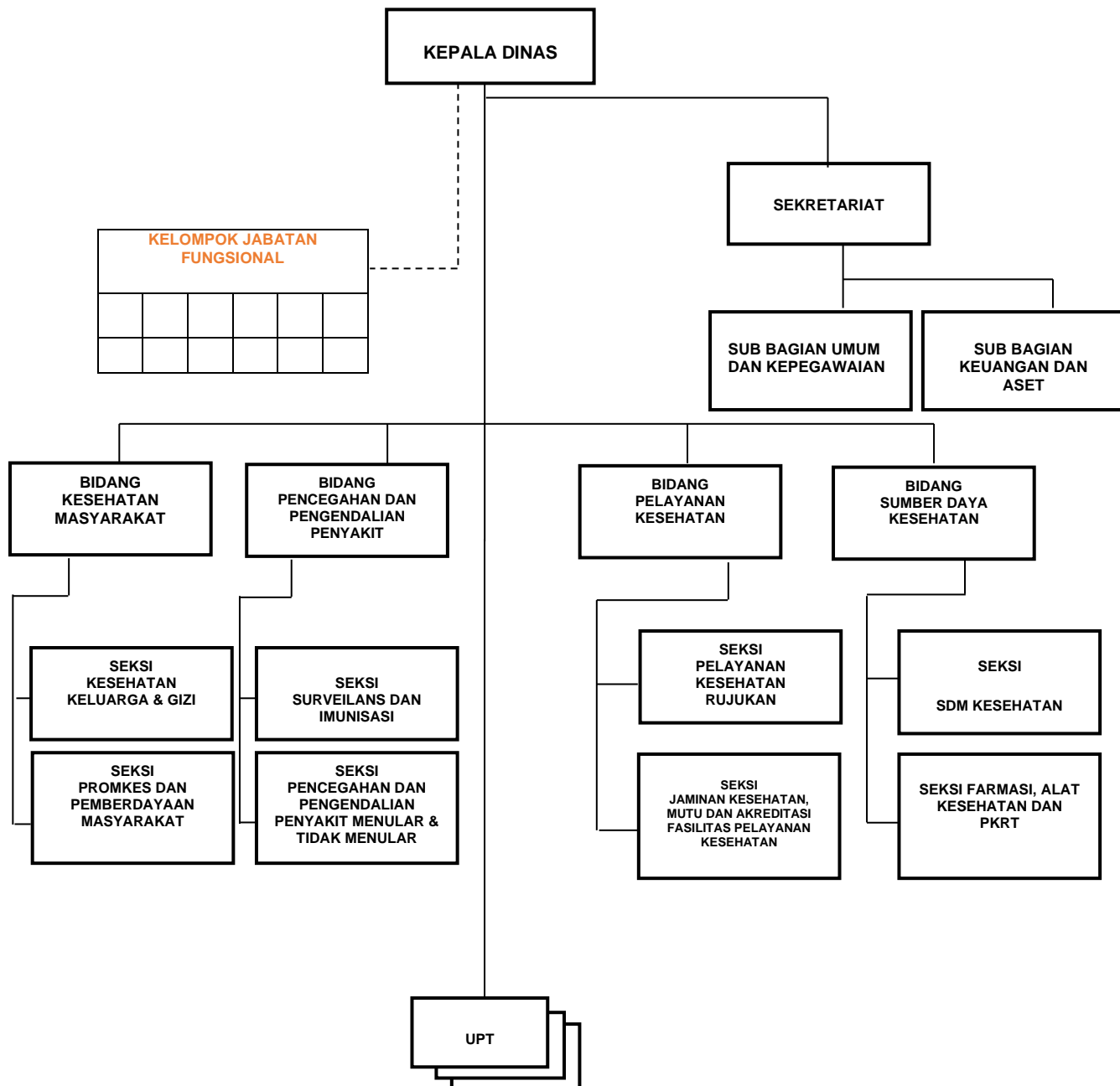
Tugas: merencanakan, menyelenggarakan dan evaluasi pelatihan manajemen dan teknis pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

Fungsi:

- a. Penyusunan program kerja Balai Pelatihan Kesehatan;
- b. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan teknis bidang pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan sesuai Sistem Kesehatan Nasional;

- c. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional;
- d. Penyelenggaraan pelatihan manajemen dan teknis kesehatan bagi tenaga kesehatan;
- e. Penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat;
- f. Pelaksanaan evaluasi dan pengembangan mutu pelatihan bidang kesehatan;
- g. Pelaksanaan ketatausahaan;
- h. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Pelatihan Kesehatan; dan
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

E. STRUKTUR ORGANISASI



F. ASPEK STRATEGIS DAN PERMASALAHAN UTAMA

Berdasarkan Tugas Pokok fungsi dan Kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tersebut maka dapat dirumuskan aspek strategis yang menjadi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*) internal Daerah dan peluang (*opportunities*) serta tantangan (*threats*) yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, kekuatan (*strength*) yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah:

1. Kelembagaan yang terdiri dari :

- 1 (satu) Dinas di Provinsi
- 2 (dua) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dan;
- 14 (empat belas) Kelembagaan Kesehatan di Kabupaten/Kota

2. Ketenagaan

Untuk mendukung tugas pokok dan fungsi tersebut diperlukan sumber daya manusia yang handal. Adapun jumlah Aparatus Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang di *updating* jumlah kepegawaian pada tahun 2022 sebanyak 165 orang dan dibantu oleh tenaga PHL/Kontrak sebanyak 25 orang.

Adapun rincian ASN di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah
Berdasarkan Jabatan

No.	Jabatan	Jumlah
	Dinkes	
1	Struktural Eselon II	1
2	Struktural Eselon III	4
3	Struktural Eselon IV	14
4	Fungsional :	
	1) Arsiparis	1
	2) Analis Kepegawaian	1
	3) Apoteker Ahli Madya	1
	4) Apoteker Ahli Muda	2
	5) Administrator Kesehatan Ahli Madya	4
	6) Administrator Kesehatan Ahli Muda	7
	7) Administrator Kesehatan Ahli Pertama	10
	8) Sanitarian	1
5	Staff	55
	UPT.Bapelkes	
1	Struktural Eselon III	1
2	Struktural Eselon IV	3

No.	Jabatan	Jumlah
3	Fungsional :	
	1) Administrator Kesehatan Ahli Madya	2
	2) Administrator Kesehatan Ahli Pertama	1
	3) Widyaiswara Madya	4
4	Staff	14
	UPT.LABKESKAL	
1	Struktural Eselon III	1
2	Struktural Eselon IV	3
3	Fungsional :	
	1) Dokter Madya	2
	2) Dokter Muda	1
	3) Elektromedik Penyelia	1
	4) Pranata Labkes Madya	2
	5) Pranata Labkes Ahli Muda	4
	6) Pranata Labkes Penyelia	5
	7) Pranata Labkes Pelaksana	1
	8) Pranata Labkes Pelaksana Lanjutan	6
	9) Asisten Apoteker Mahir	1
	10) Perawat Penyelia	1
	11) Perawat Mahir	3
	Staff	8

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022

No.	Jabatan	Jumlah
	Jumlah	165

Tabel 1.2
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah
Berdasarkan Golongan

No.	Golongan	Jumlah
	Dinkes	
1	Golongan IV	22
2	Golongan III	71
3	Golongan II	8
	UPT.Bapelkes	
1	Golongan IV	9
2	Golongan III	10
3	Golongan II	6
	UPT.Labkeskal	
1	Golongan IV	6
2	Golongan III	29
3	Golongan II	4
	Jumlah	165

Tabel 1.3
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah
Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
-----	--------------------	--------

	Dinkes :	
	S3	
	Sosiologi	1
	S2	
1	Administrasi Publik	3
2	Gizi	1
3	Farmasi	1
5	Kesehatan Masyarakat	7
6	Manajemen	4
7	Pendidikan Sains	5
8	S1	
	Farmasi + Profesi	8
1	Kedokteran + Profesi	4
2	Kedokteran Gigi + Profesi	1
3	Ekonomi	4
4	Hukum	1
5	Ilmu Sosial dan Politik	3
6	Informatika	1
7	Keperawatan	3
8	Keperawatan + Profesi	1
9	Kesehatan Masyarakat	19
10	Pendidikan Gizi	1

11	Psikologi	1
12	Teknik	1
13	Teknik Lingkungan	1
	D4	
1	Kebidanan	4
	D3	
1	Farmasi	4
2	Informatika	1
3	Keperawatan	2
4	Kesehatan Lingkungan	1
5	Kesejahteraan Sosial	1
6	Manajemen Informatika	1
7	Pendidikan Bidan	1
8	Teknik Elektromedik	1
	SMA	
1	Sekolah Menengah Atas	14
	UPT.Bapelkes	
	S2	
1	Kesehatan Masyarakat	3
2	Administrasi Publik	3
3	Pendidikan Sains	2
4	Pendidikan	1

	S1	
1	Kedokteran + Profesi	1
2	Ekonomi	2
3	Ilmu Gizi Kesehatan	1
4	Ilmu Sosial dan Politik	1
	D3	
1	Bidan	1
2	Informatika	1
3	Kesehatan Lingkungan	1
4	Keperawatan	1
	SMA	
	Sekolah Menengah Atas	7
	UPT. Labkeskal	
	S2	
1	Kesehatan Masyarakat	2
2	Administarsi Publik	1
3	Pendidikan Sains	4
	S1	
1	Kedokteran + Profesi	3
2	Keperawatan + Profesi	1
3	Pendidikan Sains	3
4	Teknik	2

5	Kesehatan Masyarakat	2
	D4	
1	Elektromedik	1
	D3	
1	Analisis Kesehatan	9
2	Elektromedis	1
3	Farmasi	1
4	Keperawatan	4
5	Pendidikan Kimia	3
	SMA	
	Sekolah Menengah Atas	2
	Jumlah	165

3. Sarana dan prasarana.

Standarisasi sarana dan prasarana kerja bertujuan untuk menjamin optimalisasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, keselamatan, keamanan, kenyamanan, kesehatan jasmani dan rohani, keleluasaan bergerak secara sehat dan teratur, cahaya dan ventilasi yang sehat, penataan yang bernilai estetika, dan perkembangan kantor sesuai volume/beban kerja dan struktur organisasi. Sarana dan prasarana kerja di lingkungan pemerintah daerah

Kalimantan Tengah meliputi ruangan kantor, perlengkapan kantor, kendaraan dinas dan rumah dinas. Adapun kondisi sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4
Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah

KODE		JUMLAH	SATUAN	NILAI (Rp.)
1.3	ASET TETAP			119,200,821,931
1	TANAH			5,097,077,628
1.01	TANAH	13	bidang	5,097,077,628
2	PERALATAN DAN MESIN			52,516,085,550
2.01	ALAT BESAR	13	buah	1,919,025,451
2.02	ALAT ANGKUTAN	84	buah	10,146,354,233
2.03	ALAT BENGKEL DAN ALAT UKUR	95	buah	1,245,401,785
2.04	ALAT PERTANIAN	9	buah	17,826,854
2.05	ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	2725	buah	8,766,019,661
2.06	ALAT STUDIO, KOMUNIKASI DAN PEMANCAR	138	buah	1,159,814,016
2.07	ALAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN	320	buah	5,038,638,699
2.08	ALAT LABORATORIUM	255	buah	20,486,547,693
2.09	ALAT PERSENJATAAN	67	buah	99,014,200
2.10	KOMPUTER	446	buah	3,564,264,358
2.11	ALAT EKSPLORASI			0
2.12	ALAT PENGEBORAN			0
2.13	ALAT PRODUKSI, PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN			0
2.14	ALAT BANTU EKSPLORASI			0
2.15	ALAT KESELAMATAN KERJA			0
2.16	ALAT PERAGA			0
2.17	PERALATAN PROSES/PRODUKSI	57	buah	73,178,600
2.18	RAMBU - RAMBU			0
2.19	PERALATAN OLAH RAGA			0
3	GEDUNG DAN BANGUNAN			55,816,390,313
3.01	BANGUNAN GEDUNG	33	buah	55,816,390,313
3.02	MONUMEN			0
3.03	BANGUNAN MENARA			0
3.04	TUGU TITIK KONTROL/PASTI			0
4	JALAN, JARINGAN DAN IRIGASI			5,579,280,750
4.01	JALAN DAN JEMBATAN	16	buah	597,274,050
4.02	BANGUNAN AIR	7	buah	285,400,000
4.03	INSTALASI	18	buah	4,402,306,700

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022

4.04	JARINGAN	3	buah	294,300,000
5	ASET TETAP LAINNYA			119,838,690
5.01	BAHAN PERPUSTAKAAN	491	buah	102,338,690
5.02	BARANG BERCORAK	4	buah	17,500,000
	KESENIAN/KEBUDAYAAN/OLAHRAGA			
5.03	HEWAN			0
5.04	BIOTA PERAIRAN			0
5.05	TANAMAN			0
5.06	BARANG KOLEKSI NON BUDAYA			0
5.07	ASET TETAP DALAM RENOVASI			0
6	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan			72,149,000
6.01	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	1	buah	72,149,000
1.5				6,283,377,856
	KEMITRAAN DENGAN PIHAK KETIGA			0
2.01	KEMITRAAN DENGAN PIHAK KETIGA			0
	ASET TIDAK BERWUJUD			1,317,358,800
3.01	ASET TIDAK BERWUJUD	8	buah	1,317,358,800
	ASET LAIN-LAIN			4,966,019,056
4.01	ASET LAIN-LAIN	1314	buah	4,966,019,056

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

4. Keuangan

Dalam rangka melaksanakan tugas dan kewenangannya, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah didukung dengan berbagai sumber anggaran. Salah satu sumber dana tahun 2022 adalah berasal dari APBD Provinsi Kalimantan Tengah.

Realisasi keuangan merupakan pengukuran dan evaluasi terhadap pencapaian keuangan OPD terhadap pagu dana yang telah ditetapkan di DPA OPD Tahun 2022 dimana dana tersebut dipergunakan untuk mendukung pencapaian sasaran kinerja yang telah ditetapkan dalam TAPKIN yang telah di tanda tangani bersama antara Kepala OPD dan Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah. Pengukuran akuntabilitas keuangan (realisasi keuangan) masing-masing program dalam mendukung pencapaian kinerja tahun 2022

yang termuat dalam Penetapan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA).

Selama tahun 2022 pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi serta untuk mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di anggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Kalimantan Tengah. DPA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan total nilai keseluruhan adalah sebesar Rp. 78.585.512.687 sedangkan realisasi anggaran mencapai Rp. 61.767.056.117 atau dengan serapan dana APBD mencapai 78,60%, hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.5
Ringkasan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi
Kalimantan Tengah Tahun 2022

Uraian	Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan	1.136.000.000	798.647.800	70,30
Belanja	78.585.512.687	61.767.056.117	78,60
Belanja Pegawai	21.599.074.607	20.376.059.596	94,34
Belanja Barang dan jasa	44.793.149.080	39.187.922.126	87,49
Belanja Hibah	10.917.252.500	950.000.000	8,70
Belanja Modal	1.276.036.500	1.253.074.395	98,20

Sumber: Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Untuk melengkapi pelaporan kinerja dan untuk keperluan efektivitas dan efesiensi dalam rangka pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, perlu

disajikan pembiayaan yang terealisasi dalam rangka mencapai kinerja tahun 2022.

Kelemahan (*weaknesses*) dalam melaksanakan tugas dan fungsi antara lain :

1. Terbatas dan belum meratanya kesempatan pengembangan bagi pejabat/petugas untuk mengembangkan kemampuan serta masih rendahnya kapabilitas.
2. Terbatasnya jumlah tenaga ASN kesehatan dan pengembangan kompetensi untuk setiap ASN.
3. Belum optimalnya dukungan kerjasama dengan berbagai pihak terkait. Kemudian aspek strategis eksternal yang merupakan peluang (*opportunities*) dalam pelaksanaan tugas dan fungsi adalah :
 - a. Rencana Strategis Jangka Panjang dan Menengah (RPJMD) yang menempatkan pembangunan kesehatan yang merata dan berkeadilan adalah program pokok dan prioritas untuk dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Tengah.
 - b. Keberadaan kelembagaan unit pelaksana teknis (UPTD) yang mendukung program/kegiatan pembangunan di bidang kesehatan.
 - c. Dukungan kerjasama Internasional dan Nasional untuk membantu di sektor kesehatan seperti *Global Found* yang terlibat dalam penanggulangan HIV AIDS, TB Malaria.
 - d. Dukungan Pendanaan dari beberapa sumber dana transfer pusat seperti DAK, DID, DAU, DBH-DR, Dana Desa dan sumber pendanaan lain yang sah sesuai peraturan juga dukungan pendanaan BTT

Sedangkan aspek strategis eksternal yang merupakan tantangan (threats) dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah:

1. Tahun 2022 Covid-19 masih ditetapkan sebagai pandemi hal ini berpengaruh pada pelaksanaan dan pendanaan kegiatan Fokus untuk mendukung percepatan penanganan pandemic covid 19 serta menyesuaikan dengan kebijakan pemerintah tentang pemberlakuan PPKM.
2. Kualitas sebagian besar sumber daya manusia kesehatan yang masih rendah, hal ini sangat berpengaruh pada ketrampilan dan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Adanya peningkatan permasalahan gizi di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 dimana angka wasting, stunting dan gizi lebih pada balita masih diatas angka nasional sehingga perlu adanya penanganan yang serius.
4. Capaian AKI dan AKB yang belum maksimal, karena kasus kematian yang tercatat baik ibu dan bayi adalah yang bersumber dari fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Cakupan UCI yang belum mencapai target yang telah ditetapkan.
6. Rasio dokter dan tenaga kesehatan strategis lainnya per 100.000 penduduk yang belum tercapai sehingga pelayanan kesehatan pada masyarakat belum mencapai hasil yang maksimal.
7. Adanya SPM (standar pelayanan minimal) tahun 2018 yang merupakan indikator kinerja Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota.

8. Isu-isu strategis bidang kesehatan yang berkembang seperti Program Indonesia Sehat berbasis pendekatan keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas).

9. Adanya bencana Banjir yang terjadi di beberapa Kabupaten/Kota di Wilayah Kalimantan Tengah.

Isu pandemi Covid-19 dan isu status gizi masyarakat masih menjadi perhatian serius pemerintah. Dampak gizi pada ibu hamil, bayi, balita, dan anak merupakan inverstasi besar bagi pembangunan nasional. Peningkatan status gizi masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan gizi.

Selain itu, isu perubahan paradigma dan penganggaran yang lebih di prioritaskan yaitu pelayanan preventif dan promotif, akreditasi sarana pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan program kesehatan berbasis keluarga.

Tantangan lain pembangunan kesehatan ke depan yang masih memerlukan upaya dan kerja keras adalah pengendalian program penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM) dan penyehatan lingkungan. Penyakit menular seperti AIDS, TB, dan malaria di Kalimantan Tengah masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan ke depan. Penyakit-penyakit infeksi telah banyak menurun walaupun belum semua dapat dieradikasikan. Namun ke depan penyakit-penyakit degeneratif/penyakit tidak menular berpotensi besar sebagai penyebab kematian di Provinsi Kalimantan Tengah seperti hipertensi, Diabetes Mellitus, penya. Kebiasaan masyarakat sangat besar peranannya dalam menyehatkan lingkungan, untuk itu peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi sangat penting dalam mengatasi tantangan ini.

Tantangan besar yang menjadi dasar pertimbangan dalam pelayanan kesehatan di Kalimantan Tengah adalah masih belum terpenuhinya akses dan mutu pelayanan kesehatan yang masih perlu pembenahan. Untuk itu ke depan, akses dan mutu pelayanan kesehatan perlu menjadi perhatian serius dari pemerintah dan pemangku kepentingan untuk meningkatkannya.

Adapun potensi kendala yang akan dihadapi untuk tercapainya indikator sasaran antara lain:

1. Masih berlangsungnya Pandemi Covid-19, faktor ini dapat mengakibatkan beberapa hal antara lain sebagai berikut:
 - a. Adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan rendahnya kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, dll).
 - b. Tenaga Kesehatan masih fokus melaksanakan kegiatan yang terkait dengan percepatan penanganan pandemi covid 19.
 - c. Pembiayaan masih terfokus untuk penanganan pandemi covid 19, adanya refocusing dan pengurangan anggaran terkait masa pandemi COVID-19.
2. Sistem pencatatan dan pelaporan yang masih belum maksimal sehingga data yang dihasilkan secara kualitas dan kuantitas masih kurang.
3. Keadaan ekonomi masyarakat yang menurun sehingga dapat mengakibatkan rendahnya kemampuan masyarakat untuk membiayai jaminan pembiayaan kesehatan.
4. Peran Lintas Sektor & Lintas program belum optimal, karena banyak dalam pencapaian suatu indikator kesehatan melibatkan sector terkait.
5. Sosial budaya masyarakat kurang mendukung terkait pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat.

6. Jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih kurang terutama di daerah terpencil yang masih kurang.
7. Masih kurangnya SDM di Fasilitas kesehatan serta menumpuknya tenaga kesehatan di perkotaan
8. Kurangnya komitmen pemerintah Kabupaten/Kota dalam dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan kegiatan belum menjadi prioritas.
9. Banyak penduduk yang masih belum merekam data kependudukan sehingga belum bisa menjadi peserta jaminan kesehatan nasional.
10. Masih banyak penduduk yang belum berminat menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN). Sebagian masyarakat belum memenuhi Kriteria kepesertaan sesuai standar Dinas Sosial dan Dukcapil
11. Beberapa kabupaten kota belum mengalokasikan anggaran APBD untuk JKN.
12. Kurangnya minat dokter spesialis untuk ditempatkan di kabupaten Provinsi Kalimantan Tengah dan kurangnya kemampuan daerah untuk mendatangkan tenaga dokter spesialis dasar maupun spesialis penunjang untuk di tempat di rumah sakit daerah atau rumah sakit kabupaten

BAB. II.

PERENCANAAN KINERJA

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

Pada penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022 ini, mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, sebagai pengganti Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan masih mengacu pada Peraturan Kepala LAN nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Salah satu fondasi utama dalam menerapkan manajemen kinerja adalah pengukuran kinerja dalam rangka menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi *output* dan *outcome* yang akan dan seharusnya dicapai untuk memudahkan terwujudnya organisasi yang akuntabel. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara

kinerja yang (seharusnya) terjadi dengan kinerja yang diharapkan. Pengukuran kinerja ini dilakukan secara berkala (triwulan) dan tahunan. Pengukuran dan perbandingan kinerja dalam laporan kinerja harus cukup menggambarkan posisi kinerja instansi pemerintah. Ukuran keberhasilan yang menggambarkan terwujudnya kinerja, tercapainya hasil program dan hasil kegiatan. Indikator kinerja instansi pemerintah harus selaras antar tingkatan unit organisasi. Indikator kinerja yang digunakan harus memenuhi kriteria spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, dan sesuai dengan kurun waktu tertentu.

A. Rencana Strategis (RENSTRA)

Adapun untuk rencana strategis dalam penyusunan LKIP Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022 kita masih menggunakan Renstra 2021-2026.

Perencanaan Strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan mempertimbangkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis mengandung visi, misi tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan.

Adapun Visi, Misi dan Sasaran sebagaimana diamanatkan dalam Rencana Strategis Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut :

1. Visi

Visi Dinas Kesehatan sejalan dengan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih yang tertuang dalam RPJMD 2021-2026 adalah: **KALIMANTAN TENGAH MAKIN BERKAH (BERMARTABAT, ELOK, RELIGIUS, KUAT, AMANAH, HARMONIS)** dan Misi Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Kalimantan Tengah, khusus untuk Dinas Kesehatan terutama misi ke-4 yaitu: **“Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing”**.

Pemerintah daerah, memegang peranan penting dalam pembangunan di wilayahnya termasuk bidang kesehatan dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada. Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Kalimantan Tengah dengan pembangunan kesehatan Nasional, maka perlu adanya penyesuaian. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah mengacu pada Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005 – 2025, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian kesehatan 2020 – 2024, serta Rencana Strategis yang dimiliki oleh kabupaten/kota.

2. Misi

Misi Dinas Kesehatan sejalan dengan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur seperti yang tertuang dalam RPJMD 2021-2026, dengan melaksanakan

program dan kegiatan yang mendukung Misi 4 adalah: ***“Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing”*** Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan melalui pemberdayaan dan peningkatan kapasitas manusia di bidang kesehatan. Dengan terbentuknya kualitas Sumber Daya manusia yang memadai maka diharapkan kualitas layanan kesehatan masyarakat dapat lebih baik. Peningkatan pelayanan kesehatan diharapkan dapat memenuhi standar pelayanan minimal yang ditetapkan

B. STRATEGI DAN SASARAN

1. Strategi.

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah didasarkan pada strategi dan kebijakan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2021-2026. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi.

Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2021-2026 adalah Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan Meningkatkan Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Untuk meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Kesehatan maka upaya yang strategi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Meningkatnya Kualitas Kesehatan.

- b. Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi
- c. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
- d. Peningkatan pengendalian penyakit
- e. Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
- f. Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah merupakan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang mempunyai fungsi menyelenggarakan sebagian tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan.

2. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah: Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Kalimantan Tengah dengan sasaran yang akan dicapai adalah:

- a. Meningkatnya angka usia harapan hidup (tahun) yang diharapkan pada akhir periode Renstra yaitu pada tahun 2026 mencapai usia 71.09
- b. Menurunnya persentase Balita Wasting yang diharapkan pada akhir periode Renstra tahun 2026 mencapai penurunan sebesar 6.7%
- c. Persentase Balita Stunting yang diharapkan pada akhir periode Renstra yaitu pada tahun 2026 mencapai 12%.
- d. Penurunan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (indeks) yang diharapkan menurun sebesar 6,3.
- e. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (indeks) yang diharapkan menurun sebesar 122.

C. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama instansi pemerintah sesuai dengan tugas fungsi serta mandat (*core business*) yang diemban. IKU dipilih dari seperangkat indikator kinerja yang berhasil diidentifikasi dengan memperhatikan proses bisnis organisasi dan kriteria indikator kinerja yang baik. IKU perlu ditetapkan oleh pimpinan OPD sebagai dasar penilaian untuk setiap tingkatan organisasi. Indikator Kinerja pada tingkat OPD sekurang-kurangnya adalah indikator hasil (*outcome*) sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsinya masing-masing. Indikator kinerja pada unit kerja (setingkat Eselon I) adalah indikator hasil (*outcome*) dan atau keluaran (*output*) yang setingkat lebih tinggi dari keluaran (*output*) unit kerja dibawahnya. Indikator kinerja pada unit kerja (setingkat Eselon II) sekurang-kurangnya adalah indikator keluaran (*output*).

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022 berdasarkan naskah asli yang telah ditandatangani oleh Gubernur Kalimantan Tengah dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat dalam lampiran, Tahun 2022.

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022

Sektor	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target
Kesehatan				
1.	Meningkatnya kualitas kesehatan	Angkatan Usia Harapan Hidup (tahun)	Tahun	69,99
2.	Perbaikan gizi masyarakat	Persentase Wasting Balita	Persen	7,8

3.		Persentase Balita Stunting (%)	Persen	21,1
4.	Meningkatkan kesehatan ibu dan anak	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)	Indeks	7.1
5.		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)	Indeks	134

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023

D. PENETAPAN KINERJA (PK) TAHUN 2022

Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan

Tengah Tahun Anggaran 2022 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022**

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Satuan	Program	Anggaran Perubahan (Rp)
Meningkatnya kualitas kesehatan	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)	69,99	Tahun	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	44.352.251.649
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.437.056.250
				Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	66.908.000
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	330.770.000
Perbaikan gizi masyarakat	Persentase Wasting	7,8	Persen	Program Pemenuhan	44.352.251.649

**Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022**

	Balita			Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.437.056.250
				Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	66.908.000
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	330.770.000
	Persentase Balita Stunting (%)	21,1	Persen	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	44.352.251.649
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.437.056.250
				Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	66.908.000
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	330.770.000
Meningkatkan kesehatan ibu dan anak	Angka Kematian Bayi per 1000	7.1	Indeks	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan	44.352.251.649

	Kelahiran Hidup (indeks)			Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.437.056.250
				Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	66.908.000
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	330.770.000
	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)	134	Indeks	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	44.352.251.649
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.437.056.250
				Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	66.908.000
				Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	330.770.000

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023

Anggaran Program Prioritas :

Tabel 2.3
Program Prioritas Dinas Kesehatan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022

Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022

No	Program	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	28.398.526.743	
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	44.352.251.694	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.437.056.250	
4	Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	66.908.000	
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	330.770.000	
T O T A L		78.585.512.687	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023

Total Anggaran perubahan Tahun 2022 untuk Program Prioritas berjumlah Rp.**78.585.512.687,-** (Tujuh Puluh Delapan Milyar Lima Ratus Delapan Puluh Lima Juta Lima Ratus Dua Belas Ribu Enam Ratus Delapan Puluh Tujuh Rupiah).

E. INSTRUMEN PENDUKUNG TAHUN 2022

Instrumen yang mendukung penerapan SAKIP di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah:

1. Website Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan alamat website www.dinkes.kalteng.go.id. Website ini menyediakan informasi yang berkaitan dengan kesehatan (profil kesehatan) dan data yang mendukung kesehatan dan layanan aduan.
2. Aplikasi ASIK-CAKEF yang bisa diakses melalui website: <http://asik-cakef.kalteng.go.id>. Aplikasi ini dikembangkan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data profil kesehatan kesehatan Kabupaten/Kota dan profil kesehatan provinsi. Aplikasi ini sudah memiliki dashboard, berisikan tabel data indikator, grafik indikator dan laporan kegiatan.

**Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022**

3. Komunikasi Gizi yang bisa diakses melalui website: www.sigizi.kemkes.go.id yang berisi website yang dikembangkan Kementerian Kesehatan untuk pelaporan terpadu program gizi yang berisikan tabel indikator, grafik indikator dan laporan kegiatan.
4. Komunikasi Data (Komdat): Sistem informasi untuk menyampaikan laporan capaian program tentang derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan. Situs ini dapat dibuka melalui *website* www.komdat.kemkes.go.id
5. SPM (Standar Pelayanan Minimal): Sistem informasi capaian SPM kabupaten/kota melalui www.komdat.kemkes.go.id:8080
6. Pelaporan terpadu TB: SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis) adalah sistem pencatatan dan pelaporan yang dikembangkan Kementerian kesehatan.
7. Kesehatan berupa software TB elektronik yang bertujuan untuk mempermudah pengelolaan data untuk penyelesaian laporan triwulan penemuan kasus, hasil konversi, dan hasil pengobatan TB.
8. SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS): software sistem pencatatan dan pelaporan terpadu yang dikembangkan Kementerian Kesehatan untuk program HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual.
9. SIMPEG (Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian) adalah suatu program aplikasi komputer untuk pelaksanaan kegiatan menghimpun data PNS, merekam perubahan, serta menyimpan dalam satu database. Dari database dapat dijadikan sumber data dalam pelaksanaan administrasi kepegawaian dan output yang dapat dijadikan informasi kepegawaian.

10. Sistem Informasi Pemerintah Daerah (SIPD) adalah adalah sebuah sistem yang mendokumentasikan, mengadministrasikan, serta mengolah data pembangunan daerah menjadi informasi yang disajikan kepada masyarakat dan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan, pelaksanaan, evaluasi kinerja pemerintah daerah. Aplikasi ini dapat diakses melalui Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (kemendagri.go.id). = <https://kaltengprov.sipd.kemendagri.go.id/>
11. Suatu Aplikasi yang berbasis Web yang bertujuan:
- a. memberikan fasilitas/media/sarana bagi masyarakat untuk melaporkan diri apabila masyarakat terpapar atau kontak erat dengan, kemudian diharapkan respon dari faskes terhadap laporan tersebut dengan melakukan pemantauan dan Traking. Hal ini dilakukan agar masyarakat yang terpapar atau kontak erat dapat dengan segera di lakukan pemantauan atau pelayanan kesehatan oleh tim pemantauan dan tim tracer di Puskesmas.
 - b. Untuk melakukan pendaftaran Vaksinasi Covid-19.
 - c. Akan dikembangkan ke kasus-kasus Kejadian Luar Biasa dan Bencana lainnya Adapun alamat applikasi ISOTERc19 tersebut dapat diakses pada http://www.asik- cakep.kalteng.go.id/isoter_c19_kalteng/

BAB.III.

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2021-2026 maupun Renja Tahun 2022. Sesuai dengan- ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan misi dan visi pemerintah.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara kinerja yang (seharusnya) terjadi dengan kinerja yang diharapkan. Pengukuran kinerja ini dilakukan secara berkala (triwulan) dan tahunan. Pengukuran dan perbandingan kinerja dalam laporan

kinerja harus cukup menggambarkan posisi kinerja instansi pemerintah.

Capaian indikator kinerja utama (IKU) dan capaian indikator kinerja makro diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerjanya masing-masing, sedangkan capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis, cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kinerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan rencana kinerja tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas. Alat ukur yang digunakan untuk ukuran keberhasilan atau kegagalan capaian kinerja adalah Indikator Kinerja Utama (IKU). IKU merupakan acuan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja prioritas program yang bersifat strategis. IKU ditetapkan secara mandiri oleh instansi pemerintah dan SKPD di lingkungannya. Kriteria yang dipergunakan dalam penilaian kinerja organisasi pemerintah menggunakan skala nilai peringkat kinerja dikutip dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, yang juga dipakai dalam penyusunan laporan kinerja ini.

Penilaian keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah menggunakan Skala Ordinal yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1: Kategori Pencapaian Sasaran.

Urutan	Rentang Capaian	Kategori Capaian
I	> 90 %	Sangat Tinggi (sangat berhasil)
II	75% s/d 90%	Tinggi (berhasil)

III	65% s/d 75%	Sedang (cukup berhasil)
IV	50% s/d 65%	Rendah (kurang Berhasil)
V	< 50 %	Sangat Rendah (tidak berhasil)

Sumber : Permendagri No. 54 Tahun 2010, diolah

A. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2022

Dalam rangka mengukur peningkatan kinerja serta lebih meningkatnya akuntabilitas kinerja pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU). Untuk itu pertama kali yang perlu dilakukan instansi pemerintah adalah menentukan apa yang menjadi kinerja utama dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU adalah merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Dengan kata lain IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari instansi pemerintah yang bersangkutan.

Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah juga melakukan review terhadap Indikator Kinerja Utama, dalam melakukan review dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Hasil pengukuran atas indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022 menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2 Analisis Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi (Persen)		Capaian (Persen)
			2021	2022	
1	2	3	4	5	6
Meningkatnya kualitas kesehatan	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)	69,99	69,79	70,04	100,07

Perbaikan gizi masyarakat	Persentase Wasting Balita	7,8	7,6	5,7	126,92
	Persentase Balita Stunting (%)	21,1	27,4	12,5	140,76
Meningkatkan kesehatan ibu dan anak	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)	7,1	8,4	7,3	97,18
	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)	134	214	146	91,04

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Dari hasil pengukuran kinerja kegiatan tersebut dapat dijelaskan dan dievaluasi berdasarkan sasaran yang tertuang dalam Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut:

B. Analisis Capaian Kinerja

Hasil pengukuran kinerja tersebut diatas kemudian dilakukan analisis pada setiap sasaran strategis untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai faktor pendukung serta faktor penghambat terhadap kinerja yang diharapkan.

Hasil analisis 3 (tiga) sasaran strategis Dinas kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah berikut :

SASARAN 1 :

“Meningkatnya Kualitas Kesehatan”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 1 yang terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja tahun 2022 mendapatkan nilai capaian kinerja sasaran sebesar 100,07 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 sebesar 99,7 persen dengan predikat sangat tinggi (Sangat Berhasil). Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatnya Kualitas Kesehatan”

*Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022*

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2021	Tahun 2022			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
1. Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,79	69.99	70,04	100,07	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

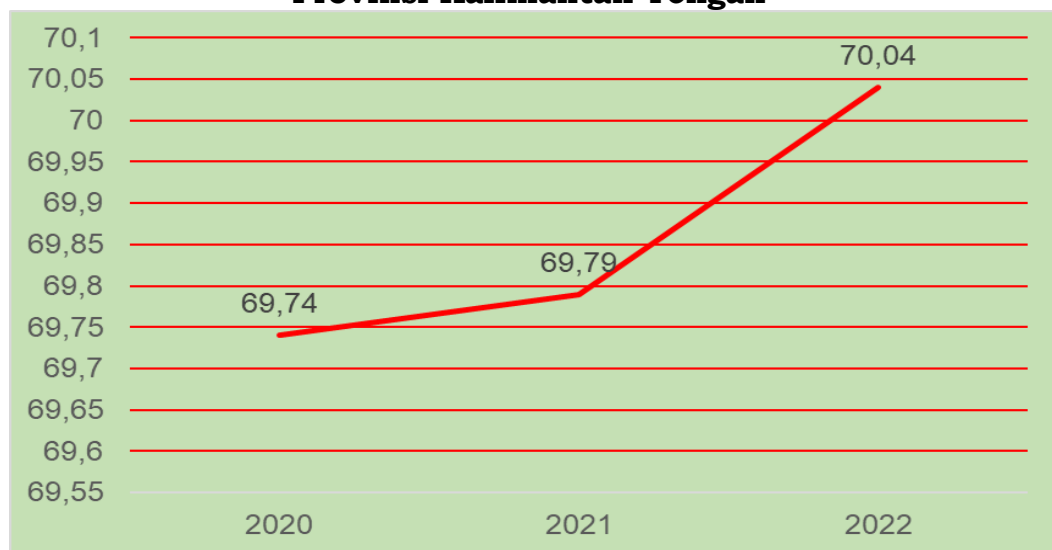
1. **Angka Usia Harapan Hidup**

Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk. Menurut Statistics Indonesia, angka harapan hidup pada saat lahir (***life expectancy at birth***) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Angka Harapan Hidup di suatu wilayah berbeda dengan

wilayah lainnya tergantung dari kualitas hidup yang mampu dicapai oleh penduduk.

Usia Harapan Hidup yang ditetapkan pada tahun 2021 sebagai data awal penyusunan RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah 2021 – 2026 adalah 69,84 tahun dengan capaian akhir sebesar 71,09 tahun pada akhir renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan (2026). Target usia harapan hidup pada tahun 2022 sebesar 69.99 tahun dengan capaian 70,04 tahun. Capaian kinerja Usia Harapan Hidup sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 3.1 Trend Usia Harapan Hidup Tahun 2020 – 2022 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Dari gambar diatas diketahui ada peningkatan usia harapan hidup diprovinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022. Namun Angka tersebut masih

dibawah proyeksi usia harapan hidup secara nasional tahun yang bersumber dari **UN, World Population Prospects** sebesar 71,7 tahun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi usia harapan hidup antara lain angka melek huruf, rata-rata lama sekolah, angka pengeluaran per kapita dan derajat kesehatan masyarakat serta pandemi Covid-19.

Peningkatan usia harapan hidup di Provinsi Kalimantan Tengah merupakan tantangan dihadapi dengan melibatkan berbagai sektor seperti sektor pendidikan, kesehatan dan sektor-sektor lain terkait peningkatan ekonomi masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain :

1. Keberhasilan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dalam upaya menurunkan dan menanggulangi penyakit menular.
2. Penurunan masalah yang terkait dengan penyakit terkait kehamilan dan neonatal di Provinsi Kalimantan Tengah
3. Menurunnya masalah yang terkait dengan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh gizi di Provinsi Kalimantan Tengah.
4. Peningkatan kualitas program melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, pemenuhan sarana prasarana di fasilitas kesehatan dan peningkatan sistim manajemen di fasilitas kesehatan.

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain:

Ada beberapa hal secara makro yang bisa mempengaruhi usia harapan di Provinsi Kalimantan Tengah anatara lain:

1. Masih rendahnya tingkat partisipasi pendidikan masyarakat dan pendapatan perkapita dari masyarakat Kalimantan Tengah.
2. Kondisi lingkungan masyarakat yang berhubungan langsung dengan Kesehatan.

3. Ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dan kemampuan daya beli masyarakat.
4. Pembiayaan yang dikeluarkan oleh pemerintah yang terkait langsung dengan Kesehatan.

Strategi pemecahan masalah

1. Pemenuhan sarana prasarana di fasilitas kesehatan dan peningkatan sistem manajemen di fasilitas kesehatan.
2. Optimalisasi pelayanan Rumah Sakit sebagai upaya peningkatan mutu dan kualitas program melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.
3. Peningkatan sarana fisik jalan dan Gedung pelayanan Kesehatan sebagai upaya memudah dan mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan.
4. Meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui serangkaian program dan kegiatan (Ponek, AMP, Perbaikan Gizi, Rujukan, Jampersal, Pemberian Mikro nutrient, pemberian Vitamin bagi remaja putri, dll)
5. Meningkatkan upaya pencegahan kematian Bayi dan Balita dengan Immunisasi, Pencegahan Stunting/Wasting, Pencegahan penyakit menular.
6. Peningkatan akses dan mutu pelayanan Kesehatan.
7. Memperbaiki status gizi keluarga.
8. Survey Indeks Keluarga Sehat.
9. Perbaikan kesehatan lingkungan.

SASARAN 2 :

“Perbaikan gizi masyarakat”

Hasil evaluasi capaian kinerja **Sasaran 2** yang terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja

sasaran sebesar 133,84 persen dengan kategori “Sangat Tinggi (sangat berhasil)” Jauh lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2021. Dari dua indikator tersebut semuanya memiliki kinerja yang sangat tinggi (sangat berhasil) yaitu indikator Persentase Balita *Wasting* dan indikator Persentase Balita *Stunting*.

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Perbaikan Gizi Masyarakat”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2021	Tahun 2022			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
1. Persentase Balita <i>Wasting</i>	Persen	7,6	7,6	5,7	126,92	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
5. Persentase Balita <i>Stunting</i> (%)	Persen	27,4	27,4	12,5	140,76	3. Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Capaian Rata-Rata					133,84	

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Secara umum pada sasaran 2 dengan 2 (dua) indikator kinerja telah mencapai target yang ditetapkan, indikator pada sasaran 2 (dua) merupakan indikator yang ditetapkan pada tahun 2021.

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Persentase Balita *Wasting*

Wasting adalah permasalahan kesehatan yang paling menonjol di negara-negara miskin dan negara-negara yang sedang berkembang yang dampaknya sangat besar. *Wasting* memberikan dampak peningkatan risiko kesakitan pada anak-anak bahkan meningkatkan resiko kematian anak. Anak-anak yang *wasting* akan mudah terkena penyakit infeksi hal ini karena system kekebalan tubuh anak yang menurun. Jika Kondisi kurang gizi pada usia anak balita terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat mempengaruhi kondisi fisik dan kesehatannya dimasa depannya.

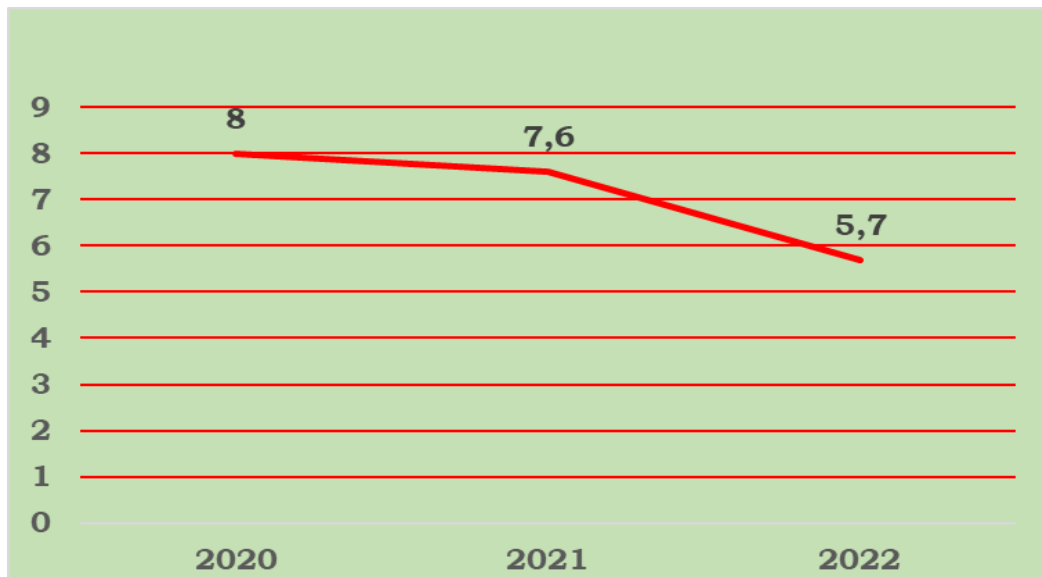
Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. Pemicu *wasting* biasanya dikarenakan anak terkena diare sehingga berat badannya turun drastis tapi tinggi badannya tidak bermasalah. *Wasting* tidak dapat dianggap sepele sebab jika penanganannya terlambat bisa berakibat fatal dan menyebabkan kematian.

Anak yang menderita stunting akibat kekurangan zat gizi protein secara kronis atau anak yang mengalami *wasting* akibat kehilangan berat badan secara akut dapat dimasukkan ke dalam kriteria anak gizi kurang atau *underweight*. Sebaliknya anak

yang memiliki berat badan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tinggi badan seharusnya pada usia tersebut maka disebut anak menderita obesitas. Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak yang abnormal atau berlebihan dan dapat mengganggu kesehatan yang diukur berdasarkan standar WHO.

Perkembangan kasus *wasting* di Provinsi Kalimantan Tengah sudah mengalami sejumlah penurunan walaupun masih belum sampai pada target yang telah ditetapkan. Perkembangan stunting tahun 2020 - 2022 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3.2. Perkembangan *Wasting* di Kalimantan Tengah Tahun 2020 – 2022



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Dari gambar diatas diketahui bahwa prevalensi kasus *wasting* di Provinsi Kalimantan Tengah terus mengalami penurunan. Pada tahun 2020 prevalensi *wasting* sebesar 8 persen, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 7,6 persen dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 5,7 persen. Data prevalensi *wasting* yang

digunakan bersumber dari data rutin yang di kumpulkan dari fasilitas kesehatan atau UKBM melalui aplikasi EPPBGM.

Penurunan prevalensi *wasting* pada balita disebabkan salah satunya karena pemenuhan asupan kalori dan protein melalui pemberian PMT pada balita yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Selain itu pelayanan kesehatan dasar pada balita yang sudah tambah baik dan memenuhi hygiene dan sanitasi yang memadai ikut memberikan andil pada penurunan *wasting* pada balita.

2. Prevalensi Stunting (TB/U) Balita di Kalimantan Tengah

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan (Aryastami dan Tarigan, 2017). Balita pendek mencakup dua kategori yaitu pendek dan sangat pendek, yang didefinisikan sebagai perbandingan antara panjang atau tinggi badan menurut umur balita terhadap standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005 yang memiliki nilai *z-score* yang berada kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) dikategorikan sebagai (pendek/stunted) atau memiliki nilai *z-score* yang berada kurang dari -3 Standar Deviasi (SD) yang dikategorikan sebagai (sangat pendek/severely stunted) (Antonio, W. H. O. & Weise, S, 2012).

Perkembangan kasus stunting di Provinsi Kalimantan Tengah sudah mengalami sejumlah penurunan walaupun masih Belum sampai pada target yang telah ditetapkan. Perkembangan *stunting* tahun 2020 - 2022 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3.3. Perkembangan Stunting di Kalimantan Tengah Tahun 2020 – 2022

**Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022**



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Dari gambar diatas diketahui bahwa prevalensi kasus stunting di Provinsi Kalimantan Tengah terus mengalami penurunan. Pada tahun 2020 prevalensi stunting sebesar 32,3 persen, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 27,4 persen dan Kembali mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2022 menjadi 12,5 persen. Penurunan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi pada tahun 2022 disebabkan karena penggunaan data *stunting* yang bersumber dari data rutin yang di kumpulkan dari fasilitas Kesehatan atau UKBM melalui aplikasi EPPBGM.

Tingginya tingkat capaian pada sasaran perbaikan gizi masyarakat disebabkan penanganan gizi kurang, gizi buruk dan gizi pendek dipelayanan kesehatan dasar maupun rujukan sudah lebih optimal, terlatihnya tenaga gizi dan dokter spesialis anak dalam penanganan gizi balita, pemberian makanan tambahan kepada balita sejak terdeteksi kurus untuk mencegah terjadinya gizi buruk, adanya program peningkatan program ASI eksklusif dan partisipasi masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain:

1. Sosialisasi dan pelaksanaan kegiatan BPB (Bulan Penimbangan Balita) dan Gizi Mikro.
2. Pengiriman petugas untuk Pelatihan Konseling Menyusui dan pendampingan suportif Konseling Menyusui
3. Pertemuan tindak lanjut kegiatan magang bagi tenaga Nutrisionis dalam meningkatkan koordinasi pelayanan gizi di Puskesmas
4. Bimbingan terpadu Surveillance Gizi
5. On Job Training (OJT) Pemberian Makan Bayi dan Anak bagi Kader
6. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk balita dan Bumil KEK
7. Sosialisasi dan praktek Kegiatan Peningkatan Kapasitas PKK kader Kesehatan Dalam Program Gizi dan KIA
8. Pengembangan kegiatan gizi melalui pojok gizi/ruang konsultasi gizi di puskesmas.
9. Pemberian dan monitoring tablet fe bagi remaja putri

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain:

1. Lokasi kasus stunting yang susah di akses yang menyebabkan lambatnya penanganan masalah gizi secara optimal.
2. Masih Banyak yang Mempercayai jika Stunting Penyakit Keturunan Genetik
3. Hanya Pemerintah yang Mengurusi Pencegahan Stunting padahal harus melibatkan semua sektor.
4. Adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan masih rendahnya kunjungan masyarakat ke fasilitas puskesmas.

Strategi pemecahan masalah

1. Menerapkan upaya gizi seimbang

2. Setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya.
3. Menimbang berat badan secara teratur
4. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan,
5. Menu makanan yang bervariasi,
6. Menggunakan garam beryodium dan
7. pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan

SASARAN 3 :

“Meningkatkan kesehatan ibu dan anak”

Hasil evaluasi capaian kinerja **Sasaran 3** pada tahun 2022 terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja yang sama dengan indikator kinerja pada tahun 2021 indikator kinerja pada sasaran 3 mendapatkan nilai capaian kinerja rata-rata sebesar 94,11 persen dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan kesehatan ibu dan anak”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2021	Tahun 2022			Program
			Target	Realisasi	Capaian	

1. Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)	per 1000 Kelahiran Hidup	8,4	7,1	7,3	97,18	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)	per 100.000 Kelahiran Hidup	214	134	146	91,04	3. Program Sediaan Framasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2023

Capaian indikator pada **Sasaran 3** yaitu Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks) dan Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks) dapat dilihat pada uraian dibawah ini:

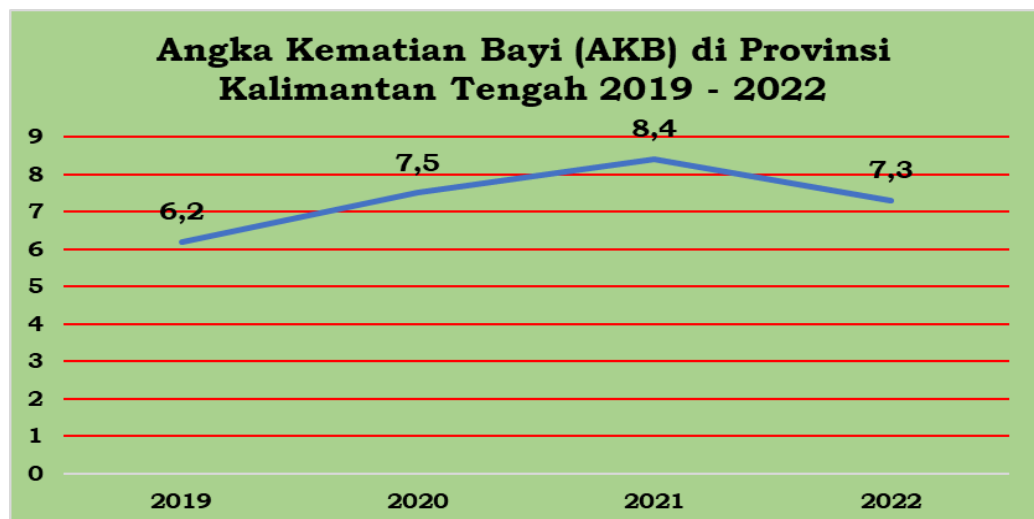
1. Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Sesuai dengan target SDGs pada goal 3 (tiga) pada target 2 menyatakan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat

dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030. Gambaran Angka Kematian Bayi di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2019 hingga tahun 2022 dapat dilihat pada Gambar 1.5 berikut ini.

Gambar 3.4. Perkembangan Angka Kematian Ibu di Kalimantan Tengah Tahun 2019 – 2022



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023

Gambar diatas menggambarkan perkembangan angka kematian pada bayi yang mengalami sedikit mengalami fluktuasi namun capaian yang telah diperoleh jauh dibawah target yang telah ditentukan. Pada tahun 2015 angka kematian bayi berada pada angka 49 (SDKI 2012) per 1.000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan menjadi 7,5 per 1.000

kelahiran hidup pada tahun 2020. Namun kembali terjadi peningkatan tahun 2021 menjadi 8.4 / 1.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 7,3 per 1.000 kelahiran hidup. Perlu menjadi catatan bahwa ada peningkatan Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 dan 2021 hal tersebut dikarenakan adanya Pandemi COVID 19 yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang berdampak derajat kesehatan masyarakat.

2. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)

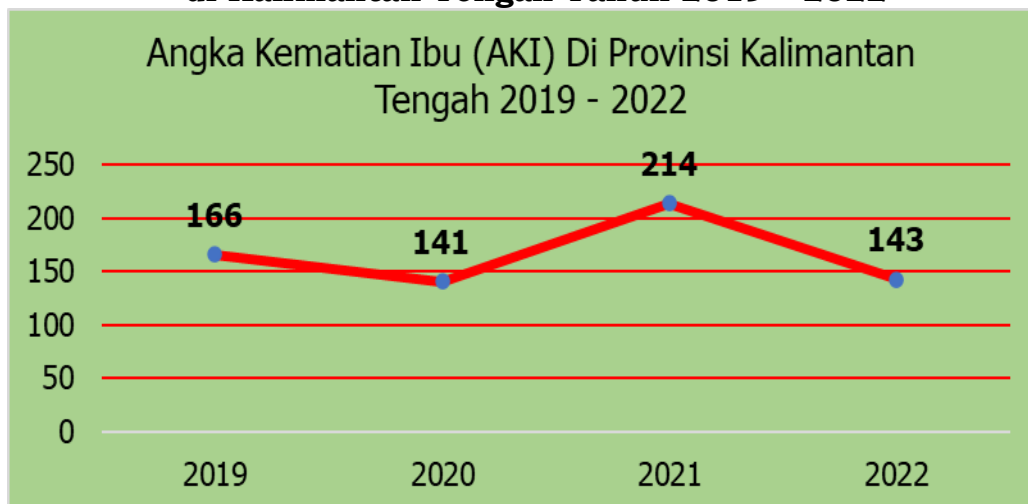
Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Penurunan AKI juga merupakan salah satu target SDGs yaitu Goal 3 Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tujuan ke 1 yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH pada tahun 2030.

Kematian ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu yang disebabkan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa ifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan 100.000 kelahiran hidup.

Setiap periode kehamilan hingga masa nifas berisiko mengalami kematian maternal apabila mengalami komplikasi. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Gambaran AKI di Provinsi

Kalimantan Tengah dari tahun 2019 hingga tahun 2022 dapat dilihat pada Gambar 1.5 berikut ini.

Gambar 3.5. Perkembangan Angka Kematian Ibu di Kalimantan Tengah Tahun 2019 – 2022



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023

Gambar diatas menggambarkan trend kematian pada ibu yang terjadi cukup fluktuatif, pada tahun 2019 angka kematian ibu berada pada angka 166 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan menjadi 141 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, kemudian naik kembali menjadi 214 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 dan turun kembali menjadi 143 pada tahun 2022.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain:

1. Advokasi dan koordinasi dengan berbagai stakeholder dalam rangka menetapkan kebijakan program dan penyediaan anggaran program kesehatan ibu seta pemenuhan sumber daya manusia.
2. Pembinaan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan kompetensi pelayanan Kesehatan.
3. Kegiatan audit maternal dan perinatal di puskesmas dan poned.

4. Pembangunan dan pemenuhan sarana dan prasarana poskesdes sebagai sarana mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil.
5. Pembinaan dan magang medis, paramedis puskesmas.
6. Pendampingan ibu hamil di kecamatan.
7. Pembinaan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan PKRT (Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga) dalam mempersiapkan kesehatan reproduksinya.
8. Kegiatan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Evaluasi mampu Poned.
9. Kegiatan Sosialisasi dan Evaluasi Jampersal

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain:

1. Tingginya tingkat mobilisasi penduduk untuk masuk ke daerah Kalimantan Tengah khusus untuk 2 Kabupaten (Kotim dan Kobar) dimana diantaranya ibu hamil memasuki persalinan yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan melahirkan tidak terencana.
2. Pada tahun 2022 masih ada pembatasan pada fasilitas kesehatan rutin (akses dan kualitas) untuk mendapatkan pelayanan, informasi kesehatan maternal dan neonatal. Kondisi ini secara psikologis bagi ibu hamil, bersalin dan nifas memunculkan kecemasan dan Ibu hamil yang resti dan komplikasi banyak yang menolak untuk di rujuk ke RS karena takut terdiagnosa covid-19.
3. Lemahnya Kemampuan/Kompetensi tenaga kesehatan, keterbatasan peralatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Tidak semua Puskesmas perawatan mampu Poned/ Penanganan

Kegawat daruratan maternal dan neonatal. Penanganan komplikasi obstetric maternal masih rendah yaitu: 43,70%.

4. Meskipun pertolongan persalinan oleh nakes sudah cukup tinggi pada tahun 2022 yaitu PN=94,23% namun Persalinan di Fasilitas Kesehatan juga masih rendah yaitu 77,76%, Penanganan komplikasi obstetric maternal masih rendah yaitu: 43,70% sehingga ada beberapa ibu bersalin mengalami komplikasi pada saat melahirkan tidak mendapatkan pelayanan dan penanganan yang terstandar (terlambat mendapatkan pertolongan).
5. Sistem rujukan terintegrasi yang belum berjalan optimal.

Strategi pemecahan masalah

1. Penguatan Puskesmas dan jaringannya dilakukan dengan menyediakan paket pelayanan kesehatan reproduksi (kespro) esensial yang dapat menjangkau dan dijangkau oleh seluruh masyarakat, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yaitu: Kesehatan ibu dan bayi baru lahir, KB, kespro remaja, Pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS; dan mengintegrasikan pelayanan kespro dengan pelayanan kesehatan lainnya yaitu dengan program gizi, penyakit menular dan tidak menular.
2. Penempatan tenaga strategis (dokter dan bidan) dan penyediaan fasilitas kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), termasuk dokter plus, “mobile team”.

C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA KEUANGAN TAHUN 2022

Akuntabilitas keuangan merupakan pengukuran dan evaluasi terhadap pencapaian keuangan OPD terhadap pagu dana yang telah ditetapkan di DPA OPD Tahun 2022 dimana dana tersebut

dipergunakan untuk mendukung pencapaian sasaran kinerja yang telah ditetapkan dalam TAPKIN yang telah di tanda tangani bersama antara Kepala OPD dan Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah. Pengukuran akuntabilitas keuangan (realisasi keuangan) masing-masing program dalam mendukung pencapaian kinerja tahun 2022 yang termuat dalam Penetapan Kinerja (PK).

Selama tahun 2022 pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi serta untuk mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di anggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Kalimantan Tengah.

Untuk melengkapi pelaporan kinerja dan untuk keperluan efektivitas dan efesiensi dalam rangka pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, perlu disajikan pembiayaan yang terealisasi dalam rangka mencapai kinerja tahun 2022. Adapun rincian pagu dan realisasi anggaran yang terkait dengan pencapaian target kinerja tujuan dan sasaran pada setiap Misi Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.3.6 Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Program	Pagu	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya kualitas kesehatan	Program Pemenuhan Upaya	44.352.251.694	31.305.585.770	70,58

***Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022***

		Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
2	Perbaikan gizi masyarakat	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.437.056.250	4.324.451.755	79,54
3	Meningkatkan kesehatan ibu dan anak	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	66.908.000	48.581.900	72,61
		Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	330.770.000	249.976.550	75,57
T O T A L			50.186.985.944	35.928.595.975	71,60

Secara umum efektifitas anggaran terhadap capaian Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, dapat disimpulkan bahwa anggaran yang digunakan cukup efektif dan berpengaruh terhadap capaian kinerja misi organisasi hal tersebut terlihat dari hasil capaian kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022 dan ada dua indikator yang belum mencapai target 100 persen. Untuk melengkapi pelaporan kinerja dan untuk keperluan efektivitas dan efisiensi dalam rangka pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, perlu disajikan pembiayaan yang terealisasi dalam rangka mencapai kinerja tahun 2022.

BAB.IV

P E N U T U P

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) teknis yang mempunyai tugas pokok menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan efisien mungkin

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022 ini merupakan pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintahan yang baik (Good Governance) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022. Pembuatan LKIP ini merupakan langkah yang baik dalam memenuhi harapan Inpres No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Sebagai upaya untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik sebagaimana diharapkan oleh semua pihak.

LKIP Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022 ini dapat menggambarkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Evaluasi terhadap kinerja yang telah dicapai baik berupa kinerja kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan.

Pada tahun 2022 Dinas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam menjalankan 3 Sasaran dengan 5 (lima) indikator kinerja sesuai dengan Rencana Kinerja Tahunan dan Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2022 yang ingin dicapai. Untuk melengkapi pelaporan kinerja dan untuk keperluan efektivitas dan efisiensi dalam rangka pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi

Kalimantan Tengah, perlu disajikan pembiayaan yang terealisasi dalam rangka mencapai kinerja tahun 2022.

Dari seluruh uraian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah memperlihatkan pencapaian sasaran sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategisnya. Kegiatan program-program pembangunan kesehatan telah dilaksanakan dengan mengacu pada Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021-2026 yang dijabarkan dalam rencana kegiatan tiap tahun. Adapun capaian kinerja untuk 3 Sasaran dengan 5 (lima) indikator kinerja rata-rata sebesar 111,20 persen dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil), sedangkan untuk capaian realisasi penyerapan keuangan baik secara total maupun program-program yang terkait dengan 5 (lima) indikator tersebut sebesar 78,60 persen dan 71,60 persen.

Masalah pembangunan kesehatan tidak dapat terselesaikan oleh jajaran Dinas Kesehatan saja namun memerlukan kerjasama dan peran lintas sektor yang optimal. Disamping itu, pembangunan yang kita laksanakan juga dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi kesehatan masyarakat jika tidak dilaksanakan dengan berwawasan kesehatan. Partisipasi aktif dari masyarakat baik dalam bentuk pembiasaan diri untuk berperilaku hidup bersih dan sehat maupun kemandirian dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatan melalui JKN juga sangat diperlukan.

Dengan tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah kepada pihak-pihak terkait baik sebagai

stakeholders ataupun pihak lain yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Provinsi Kalimantan Tengah.

L A M P I R A N