Rencana Strategis (Renstra)

DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Tahun 2021 - 2026

Jl. Yos Sudarso No.09 Palangka Raya

dinkes.kalteng.go.id Dinkes Kalteng dinkesprovkalteng dinkeskalteng dinkesprovkalteng

PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH
NOMOR 39 TAHUN 2021

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2021-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 123 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Tengah dan Perubahan Undang-undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1284) sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1622);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang–Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);
16. Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Pulau Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 10);
17. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
18. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 1540);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2020 Nomor 1781);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);

25. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 34);
26. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 5 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015-2035 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 81);
27. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 102);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2021-2026.

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
2. Provinsi adalah Provinsi Kalimantan Tengah.
3. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Tengah.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah provinsi dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi.
6. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan strategis perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
7. Sekretariat Daerah yang selanjutnya disingkat Setda adalah Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
8. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah.
9. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.

Pasal 2

(1) Renstra Perangkat Daerah disusun dengan mengacu pada RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026.

(2) Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:

a. Pendahuluan;
b. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah;
c. Permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah;
d. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah;
e. Strategi dan Arah kebijakan Perangkat Daerah;
f. Rencana Program dan kegiatan serta pendanaan;
g. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan;
h. Penutup.

(3) Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

(4) Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan Perangkat Daerah yang akan dilaksanakan pada tahun 2021-2026, berdasarkan strategi, arah kebijakan, program pembangunan Daerah yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021-2026.

Pasal 3

Renstra Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021–2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi:

a. Inspektorat Provinsi Kalimantan Tengah;
b. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah;
c. Badan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
d. Badan Pendapatan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
e. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
f. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Kalimantan Tengah;
g. Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
h. Badan Penanggulangan Bencana dan Pemadam Kebakaran Provinsi Kalimantan Tengah;
i. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Provinsi Kalimantan Tengah;
j. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan Provinsi Kalimantan Tengah;
k. Dinas Perhubungan Provinsi Kalimantan Tengah;
l. Dinas Komunikasi, Informatika, Persandian dan Statistik Provinsi Kalimantan Tengah;

m. Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Kalimantan Tengah;
n. Dinas Perkebunan Provinsi Kalimantan Tengah;
o. Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Peternakan Provinsi Kalimantan Tengah;
p. Dinas Kehutanan Provinsi Kalimantan Tengah;
q. Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Kalimantan Tengah;
r. Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Kalimantan Tengah;
s. Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral Provinsi Kalimantan Tengah;
t. Dinas Perdagangan dan Perindustrian Provinsi Kalimantan Tengah;
u. Dinas Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Provinsi Kalimantan Tengah;
v. Dinas Penanaman Modal Daerah dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Kalimantan Tengah;
w. Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
x. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
y. Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Tengah;
z. Dinas Pemuda dan Olah Raga Provinsi Kalimantan Tengah;
aa. Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Kalimantan Tengah;
bb. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah;
cc. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Tengah;
dd. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Kalimantan Tengah;
ee. Dinas Perpustakaan dan Arsip Provinsi Kalimantan Tengah;
ff. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Kalimantan Tengah;
gg. Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
hh. Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Kalimantan Tengah;
ii. Badan Penghubung Provinsi Kalimantan Tengah.
jj. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus;
kk. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei;
ll. Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah
    1) Biro Administrasi Pimpinan Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    2) Biro Perekonomian Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    3) Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    4) Biro Kesejahteraan Rakyat Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    5) Biro Hukum Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    6) Biro Organisasi Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    7) Biro Umum Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    8) Biro Pengadaan Barang dan Jasa Setda Provinsi Kalimantan Tengah; dan.
    9) Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi Kalimantan Tengah.

Pasal 4

(1) Renstra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 merupakan acuan setiap Perangkat Daerah lingkup Pemerintah Provinsi untuk menyusun Renja Perangkat Daerah dan digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan RKPD.

(2) Pemerintah Provinsi dapat melakukan penambahan sub kegiatan baru akibat dari kebijakan nasional atau provinsi, keadaan darurat, kejadian luar biasa, dan/atau perintah dari peraturan perundang-undangan setelah Renstra Perangkat Daerah ditetapkan dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Penambahan sub kegiatan baru sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

(1) Pemerintah Provinsi melakukan pemetaan program dan kegiatan sesuai dengan klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Hasil pemetaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian muatan dalam Peraturan Gubernur ini.

Pasal 6

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 22 Desember 2021

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

SUGIANTO SABRAN

Diundangkan di Palangka Raya
pada tanggal 22 Desember 2021

Pj. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,

NURYAKIN

BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2021 NOMOR 39

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH
NOMOR 39 TAHUN 2021
TANGGAL 22 DESEMBER 2021

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2021-2026

Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kaimantan Tengah Tahun 2021-2026 merupakan dokumen Rencana Strategis pada:

a. Inspektorat Provinsi Kalimantan Tengah;
b. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah;
c. Badan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
d. Badan Pendapatan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
e. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
f. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Kalimantan Tengah;
g. Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
h. Badan Penanggulangan Bencana dan Pemadam Kebakaran Provinsi Kalimantan Tengah;
i. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Provinsi Kalimantan Tengah;
j. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan Provinsi Kalimantan Tengah;
k. Dinas Perhubungan Provinsi Kalimantan Tengah;
l. Dinas Komunikasi, Informatika, Persandian dan Statistik Provinsi Kalimantan Tengah;
m. Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Kalimantan Tengah;
n. Dinas Perkebunan Provinsi Kalimantan Tengah;
o. Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Peternakan Provinsi Kalimantan Tengah;
p. Dinas Kehutanan Provinsi Kalimantan Tengah;
q. Dinas Lingkungan Hidup Provinsi Kalimantan Tengah;
r. Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Kalimantan Tengah;
s. Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral Provinsi Kalimantan Tengah;
t. Dinas Perdagangan dan Perindustrian Provinsi Kalimantan Tengah;
u. Dinas Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Provinsi Kalimantan Tengah;
v. Dinas Penanaman Modal Daerah dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Kalimantan Tengah;
w. Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
x. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
y. Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Tengah;
z. Dinas Pemuda dan Olah Raga Provinsi Kalimantan Tengah;
aa. Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Provinsi Kalimantan Tengah;
bb. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah;
cc. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Tengah;
dd. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Provinsi Kalimantan Tengah;
ee. Dinas Perpustakaan dan Arsip Provinsi Kalimantan Tengah;
ff. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Kalimantan Tengah;
gg. Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah;
hh. Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Kalimantan Tengah;
ii. Badan Penghubung Provinsi Kalimantan Tengah;
jj. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus;
kk. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei;
ll. Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah :
    1) Biro Administrasi Pimpinan Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    2) Biro Perekonomian Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
    3) Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Setda Provinsi Kalimantan Tengah;

4) Biro Kesejahteraan Rakyat Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
5) Biro Hukum Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
6) Biro Organisasi Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
7) Biro Umum Setda Provinsi Kalimantan Tengah;
8) Biro Pengadaan Barang dan Jasa Setda Provinsi Kalimantan Tengah; dan
9) Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi Kalimantan Tengah.

Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah merupakan dokumen yang dapat dijadikan acuan bagi pelaksanaan tugas dan fungsi Perangkat Daerah pada tahun 2021 – 2026, yang di dalammya mengandung visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan serta rencana program dan kegiatan berikut pendanaan indikatif dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Renstra Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan jangka menengah Perangkat Daerah, yang digunakan sebagai suatu pedoman dalam pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran yang diharapkan untuk meningkatkan kinerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah. Rencana Strategis ini disusun sebagai salah satu langkah untuk mewujudkan tata kepemerintahan yang baik (*good governance*), yang mengedepankan transparansi dan akuntabilitas.

Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026 disusun dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026, yang tertuang dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 pada tanggal 25 November 2021, selain itu juga mempertimbangkan asas kesinambungan dengan program-program dan kegiatan pembangunan yang termuat dalam Renstra Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026.

Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026 menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Kalimantan Tengah, sekaligus merupakan pedoman bagi penyusunan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah yang merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode satu tahun.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut diatas, merupakan sebuah kewajiban bagi seluruh individu Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah untuk menopang kesuksesan pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah. Monitoring dan evaluasi secara berkala perlu dilakukan dalam pelaksanaannya.

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,

SUGIANTO SABRAN

KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan merupakan dokumen pemerintah yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa Organisasi Pemerintah Daerah menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun. Dinas Kesehatan menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Kalimantan Tengah yang terpilih.

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2021 - 2026, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Saya mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkonstribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021 - 2026. Pada kesempatan ini pula saya mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan.

Palangka Raya, Desember 2021
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah,

Dr. dr. Suyuti Syamsul, MPPM
Pembina Utama Muda
NIP. 19680807 200003 1 006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2 Landasan Hukum 2

1.3 Maksud dan Tujuan 5

1.4 Sistematika Penulisan 6

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS (UPT) 8

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 8

2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH .. 14

2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM) di Dinas Kesehatan Provinsi 14

2.2.2 Sarana dan Prasarana 18

2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH 22

2.3.1 Gambaran Target dan Capaian Pembangunan Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 – 2020 22

2.3.2 Prestasi-Prestasi yang di Peroleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 51

2.3.3 Realisasi Anggaran 62

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH 96

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH 104

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 104

3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih 111
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi 115
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis 118
3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis 120
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH 122
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 122
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 125
5.1 Strategi 125
5.2 Arah Kebijakan 127
5.3 Rencana Proyek Prioritas Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Selama 5 tahun periode 2021-2026. 131
5.4 Rencana Inovasi Perangkat Daerah yang mendukung pengembangan kewilayahan Provinsi Kalimantan Tengah selama 5 tahun, periode 2021-2026 . 150
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN 163
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN 189
BAB VIII PENUTUP 205
LAMPIRAN 206

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28h dan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah.

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 penyelarasan. 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.

Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun. Renstra Dinas Kesehatan disusun sebagai penjabaran atas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Renstra Dinas Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang nomor 23 Tahun 2014 yang di dalamnya memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang menjalankan urusan wajib bidang kesehatan serta bersifat indikatif.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2021–2026 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembanguna kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2021–2026 sebagai upaya dalam melaksanakan pokok-pokok pikiran Visi Gubernur Kalimantan Tengah terpilih yaitu 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”.

Berdasarkan Hasil Analisis Isu Strategis maka Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2021-2026 dijabarkan dalam sasaran, program dan kegiatan yang dirinci pertahun selama 5 tahun. Renstra merupakan pedoman yang penting dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring serta evaluasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan UPT-nya.

1.2 Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026 Disusun Berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;

8. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2010 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial;
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara;
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Lndonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Lndonesia Nomor 5587) Sebagaimana Telah Diubah Beberapa Kali Terakhir, Dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 Tentang Tata Cara Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4815);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional;

20. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan Dan Penganggaran Pembangunan Nasional;
22. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6178);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah Sebagaimana Telah Diubah Beberapa Kali, Terakhir Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standart Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;

30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024;
31. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 Tentang Hasil Verifikasi Dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Dan Pembangunan Dan Keuangan Daerah
32. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2005-2025
33. **Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tanggal 25 November 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026**
34. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 31 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
35. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimatan Tengah

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ini agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan dapat terarah, fokus dan sinergis sehingga tujuan pembangunan kesehatan Kalimantan Tengah dapat terlaksana dengan baik sesuai target yang diinginkan.

Tujuan perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah:

a. Sebagai pedoman/acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah, DPRD, swasta dan masyarakat dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.

b. Sebagai arahan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan.

c. Sebagai bahan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan UPT-nya.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah bertujuan untuk menjabarkan arah kebijakan pembangunan Provinsi Kalimantan Tengah yang menjadi acuan penyusunan rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2026.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021 – 2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH DAN UPT-NYA

- 2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
- 2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
- 2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
- 2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan
- 3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah
- 3.3 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI : RENCANA PROGRAM, KEGIATAN DAN PENDANAAN

BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN DINAS KESEHATAN

BAB VIII : PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS (UPT)

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 31 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dipimpin oleh Kepala Dinas dan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah Provinsi. Adapun fungsi dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah antara lain:

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 Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan
f. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan; dan
g. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan mempunyai struktur organisasi yang terdiri atas:

1. 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. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Sekretariat menyelenggarakan fungsi :

a. Penghimpunan bahan/data perencanaan dan penyusunan program Dinas Kesehatan serta perencanaan anggaran;
b. Penghimpunan bahan/data penyusunan pelaporan Dinas Kesehatan;
c. Pelaksanaan perumusan administrasi kepegawaian;
d. Pelaksanaan urusan ketatausahaan, rumah tangga dan perlengkapan dan aset;
e. Pelaksanaan urusan perpustakaan, humas, organisasi, tatalaksana dan analisis jabatan serta dokumentasi peraturan perundang-undangan;
f. Pelaksanaan urusan pengelolaan/administrasi keuangan, dan kepegawaian; dan
g. Pemantauan, pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas.

Sekretariat terdiri dari :

1. Sub Bagian Penyusunan Program
2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Sub Bagian Keuangan dan Aset

2. 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 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 olah raga;
b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah raga.

3. 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 tidak menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Dalam melaksanakan Tugasnya Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Mempunyai 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 kriris kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, MATRA, penanggulangan kriris kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas:

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

4. **Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Jaminan Kesehatan, Mutu dan Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

a. Penyiapan Perumusan Kebijakan Operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Jaminan Kesehatan, Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan;
b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan Operasional dibidang Pelayanan Kesehatan 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 Pelayanan Kesehatan 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 Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Jaminan Kesehatan, Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Bidang pelayanan kesehatan, terdiri atas:

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Tradisional dan Kegawatdaruratan;
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
3. Seksi Jaminan Kesehatan, Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

5. **Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang sumber daya manusia Kesehatan, farmasi, alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian.

Dalam melaksanakan tugasnya Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian
b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian
c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian
d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas :

1. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Seksi Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
3. Seksi Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian

6. **Unit Pelaksana Teknis (UPT)**

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Kepala Dinas dan dipimpin oleh Kepala UPT. Dengan Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2017 ini ditetapkan sejumlah 2 (Dua) UPT pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang terdiri dari:

a. UPT Balai Pelatihan Kesehatan

Unit Pelaksana Teknis Balai Pelatihan Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan Teknis di Bidang Kesehatan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan maupun masyarakat dalam melaksanakan program kesehatan sesuai bidang dan wilayah kerjanya masing-masing. UPT Balai Pelatihan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1) Pelaksanaan kegiatan teknis pengembangan mutu sumber daya manusia kesehatan, melalui pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan;
2) Pelaksanaan kegiatan teknis akreditasi dan pengendalian pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan;
3) Pengembangan metode dan teknologi pelatihan, pemantauan, evaluasi sistem informasi dan penyusunan laporan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan;
4) Penyediaan prosedur dalam pelaksanaan pelatihan kesehatan; dan
5) Pelaksanaan urusan Tata Usaha dan Rumah Tangga; dan
6) Pelaksanaan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.

UPT Balai Pelatihan Kesehatan terdiri atas :

1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Seksi Penyelenggaraan Pelatihan
3. Seksi Akreditasi dan Pengendalian Mutu

1. UPT Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi

UPT Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas teknis operasional dan/atau teknis penunjang pada Dinas Kesehatan dalam pelayanan laboratorium kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat serta pemeliharaaan alat kesehatan dan kalibrasi dalam wilayah kerja Provinsi Kalimantan Tengah yang telah ditetapkan. UPT Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi menyelenggarakan fungsi:

a. Pengoordinasian kebijakan teknis pelayanan laboratorium kesehatan;
b. Pengoordinasian dan kerja sama upaya pelayanan pemeriksaan laboratorium;

c. Pelaksanaan pelayanan pemeriksaan patologi klinik, hematologi, serologi, mikrobiologi, imunologi, kimia kesehatan dan toksikologi;
d. Pelaksanaan pemeliharaan alat kesehatan;
e. Pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan;
f. Penyediaan sarana pemeriksaan laboratorium;
g. Pelaksanaan jejaring sistem rujukan;
h. Pemantapan mutu laboratorium kesehatan;
i. Pelaksanaan urusan Tata Usaha dan Rumah Tangga; dan
j. Pelaksanaan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.

UPT Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi terdiri atas :
1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Seksi Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Klinik
3. Seksi Pemeliharaan Alat Kesehatan dan Kalibrasi

2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM) di Dinas Kesehatan Provinsi

Untuk mendukung tugas pokok dan fungsi tersebut diperlukan sumber daya manusia yang handal. Adapun jumlah Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021 sebanyak 175 orang. Adapun rincian ASN di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah
Berdasarkan Jabatan

No.	Jabatan	Jumlah
	Dinkes	
1	Struktural Eselon II	1
2	Struktural Eselon III	7
3	Struktural Eselon IV	21
4	Fungsional :	
	1) Arsiparis	1
	2) Analis Kepegawaian	1
	3) Apoteker Ahli Madya	1

No.	Jabatan	Jumlah
	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	56
	UPT.Bapelkes	
1	Struktural Eselon III	1
2	Struktural Eselon IV	3
3	Fungsional :	
	1) Administrator Kesehatan Ahli Madya	1
	2) Administrator Kesehatan Ahli Pertama	1
	3) Widyaiswara Madya	4
4	Staff	15
	UPT.LABKESKAL	
1	Struktural Eselon III	1
2	Struktural Eselon IV	3
3	Fungsional :	
	1) Dokter Madya	1
	2) Dokter Muda	2
	3) Elektromedik	1
	4) Pemelihara Alat Laboratorium	1
	5) Pranata Laboratorium Kesehatan Madya	1
	6) Pranata Labkes Terampil Penyelia	4
	7) Pranata Labkes Ahli Muda	4
	8) Pranata Labkes Ahli Pertama	1
	9) Pranata Labkes terampil Pelaksana Lanjutan	8
	10) Pranata Labkes terampil Pelaksana	1
	11) Perawat Mahir	2
	Staff	10
	Jumlah	**175**

Tabel 2.2

Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah

Berdasarkan Golongan

No.	Golongan	Jumlah
	Dinkes	
1	Golongan IV	20

No.	Golongan	Jumlah
2	Golongan III	73
3	Golongan II	9
	UPT.Bapelkes	
1	Golongan IV	6
2	Golongan III	12
3	Golongan II	5
	UPT.Labkeskal	
1	Golongan IV	4
2	Golongan III	28
3	Golongan II	8
	Jumlah	**165**

Tabel 2.3
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah
Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
	Dinkes :	
	S3	**1**
	Sosiologi	1
	S2	
1	Administrasi Publik	1
2	Gizi	1
3	Ilmu Administrasi	1
5	Kesehatan Masyarakat	12
6	Manajemen	4
7	Manajemen Pemasaran	1
8	Pendidikan Sains	3
	S1	
1	Farmasi	9
2	Kedokteran	3
3	Ekonomi	2
4	Hukum	2
5	Ilmu Sosial dan Politik	6
6	Informatika	1
7	Keperawatan	4
8	Kesehatan Masyarakat	16
9	Pendidikan Gizi	1
10	Psikologi	1

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
11	Teknik	1
12	Teknik Lingkungan	1
	D3	
1	Farmasi	1
2	Informatika	1
3	Keperawatan	4
4	Kesehatan Lingkungan	1
5	Kesejahteraan Sosial	1
6	Manajemen Informatika	1
7	Pendidikan Bidan	3
	SMA	
1	Sekolah Menengah Atas	20
	UPT.Bapelkes	
	S2	
1	Kesehatan Masyarakat	2
2	Administrasi Publik	1
3	Pendidikan Sains	1
4	Pendidikan	1
5	Manajemen	1
	S1	
1	Keperawatan	1
2	Ekonomi	3
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	10
	UPT.Labkeskal	
	S2	
1	Kesehatan Masyarakat	2
2	Manajemen	1
3	Pendidikan Sains	3
	S1	
1	Pendidikan Sains	3
2	Ilmu Ekonomi	1

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
3	Teknik	1
4	Kesehatan Masyarakat	1
	D4	
1	Elektromedik	1
	D3	
1	Analis Kesehatan	10
2	Elektromedis	1
3	Farmasi	1
4	Keperawatan	2
5	Pendidikan Kimia	4
	SMA	
	Sekolah Menengah Atas	5
	Jumlah	**177**

2.2.2 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 2.4
Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah

KELOMPOK	JENIS	OBJEK	Uraian/Nama Bidang Barang	Saldo Akhir 31 Desember 2020
1	2	3	4	8
3	1		TANAH	5,097,077,628.00
		01	TANAH	5,097,077,628.00

KELOMPOK	JENIS	OBJEK	Uraian/Nama Bidang Barang	Saldo Akhir 31 Desember 2020
1	2	3	4	8
3	2		PERALATAN DAN **MESIN**	48,363,146,533.00
		01	ALAT BESAR	1,885,725,451.00
		02	ALAT ANGKUTAN	9,427,855,733.00
		03	ALAT BENGKEL DAN ALAT UKUR	1,245,401,785.00
		04	ALAT PERTANIAN	17,826,854.00
		05	ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	8,474,059,343.00
		06	ALAT STUDIO, KOMUNIKASI DAN PEMANCAR	874,414,016.00
		07	ALAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN	5,038,638,699.00
		08	ALAT LABORATORIUM	18,176,060,393.00
		09	ALAT PERSENJATAAN	99,014,200.00
		10	KOMPUTER	3,050,971,459.00
		11	ALAT EKSPLORASI	-
		12	ALAT PENGEBORAN	-
		13	ALAT PRODUKSI, PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN	-
		14	ALAT BANTU EKSPLORASI	-
		15	ALAT KESELAMATAN KERJA	-
		16	ALAT PERAGA	-
		17	PERALATAN PROSES/PRODUKSI	73,178,600.00
		18	RAMBU - RAMBU	-
		19	PERALATAN OLAH RAGA	-
3	3		GEDUNG DAN **BANGUNAN**	54,278,644,313.01
		01	BANGUNAN GEDUNG	54,278,644,313.01
		02	MONUMEN	-
		03	BANGUNAN MENARA	-
		04	TUGU TITIK KONTROL/PASTI	-
3	4		JALAN, JARINGAN DAN **IRIGASI**	4,814,380,750.00
		01	JALAN DAN JEMBATAN	597,274,050.00
		02	BANGUNAN AIR	60,000,000.00
		03	INSTALASI	3,862,806,700.00
		04	JARINGAN	294,300,000.00
3	5		ASET TETAP **LAINNYA**	119,838,690.00
		01	BAHAN PERPUSTAKAAN	102,338,690.00
		02	BARANG BERCORAK KESENIAN/KEBUDAYAAN/OLAHRAGA	17,500,000.00

KELOMPOK	JENIS	OBJEK	Uraian/Nama Bidang Barang	Saldo Akhir 31 Desember 2020
1	2	3	4	8
		03	HEWAN	-
		04	BIOTA PERAIRAN	-
		05	TANAMAN	-
		06	BARANG KOLEKSI NON BUDAYA	-
		07	ASET TETAP DALAM RENOVASI	-
3	6		KONSTRUKSI ***DALAM PENGERJAAN***	-
		01	TANAH	-
		02	PERALATAN DAN MESIN	-
		03	GEDUNG DAN BANGUNAN	-
		04	JALAN, JARINGAN DAN IRIGASI	-
		05	ASET TETAP LAINNYA	-
			Jumlah I	*112,673,087,914.01*
5			**ASET LAINNYA**	*6,101,437,856.00*
5	2	**1**	KEMITRAAN DENGAN PIHAK KETIGA/DIKELOLA PIHAK LAIN	-
	5.2.1.1		**KEMITRAAN** DENGAN PIHAK KETIGA/DIKELOLA PIHAK LAIN	-
5	3	01	ASET **TIDAK BERWUJUD**	1,135,418,800.00
	5.3.1.1.	01	GOODWILL	-
	5.3.1.1.	02	LISENSI DAN FRENCHISE	-
	5.3.1.1.	03	HAK CIPTA	-
	5.3.1.1.	04	HAK PATEN	-
	5.3.1.1.	05	SOFTWARE	370,320,000.00
	5.3.1.1.	06	KAJIAN	765,098,800.00
	5.3.1.1.	07	ASET TIDAK BERWUJUD YANG MEMPUNYAI NILAI SEJARAH/BUDAYA	-
	5.3.1.1.	08	ASET TIDAK BERWUJUD DALAM PENGERJAAN	-
	5.3.1.1.	**09**	**ASET** TIDAK BERWUJUD LAINNYA	-
5	4	01	ASET LAIN-LAIN	4,966,019,056.00
	5.4.1.1	01	A.ASET RUSAK BERAT/USANG	266,992,000.00
			1. KIB A	-
			2.KIB B	266,992,000.00
			3.KIB C	-
			4.KIB D	-
			5.KIB E	

KELOMPOK	JENIS	OBJEK	Uraian/Nama Bidang Barang	Saldo Akhir 31 Desember 2020
1	2	3	4	8
				-
			B. TIDAK DIKETAHUI KEBERADAANNYA (TDK)	4,360,050,321.00
			C. PENJUALAN	-
	5.4.1.1	02	ASET TETAP YANG TIDAK DIGUNAKAN DALAM OPERASIONAL PEMERINTAH	-
	5.4.1.1	03	ASET LAIN-LAIN LAINNYA	338,976,735.00
			Jumlah II	***6,101,437,856.00***
8	08		**EKSTRACOMPTABLE**	**763,211,397.00**
		1	Peralatan dan Mesin (KIB **B)**	753,611,397.00
			a.Baik/Kurang Baik	700,533,219.89
			b.Rusak Berat	-
			c.Tidak Diketahui Keberadaannya (TDK)	53,078,177.11
		2	d. Konstruksi Dalam Pengerjaan	9,600,000.00
			a. Baik/Kurang Baik	-
			b.Rusak Berat	9,600,000.00
			c.Tidak Diketahui Keberadaannya (TDK)	-
			***(Dapat ditambahkan** sesuai kondisi yang ada)*	
			Jumlah III	*763,211,397.00*
			Jumlah I+II+III	***119,537,737,167.01***

Untuk sarana dan prasarana Kesehatan di Kalimantan Tengah dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.5
Sarana dan Prasarana Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016-2020

No.	Fasilitas Kesehatan	2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah Rumah Sakit	20	22	19	24	28
2	Kapasitas Tempat Tidur RS	1.970	2.235	2.368	2.515	2913
3	Jumlah Puskesmas Induk	195	198	200	204	206
4	Jumlah Puskesmas Pembantu	1.063	913	1.101	1.048	1.105
5	Jumlah Poskesdes/Polindes/Rum	755	943	935	956	956

No.	Fasilitas Kesehatan	2016	2017	2018	2019	2020
	ah Bersalin					
6	Jumlah Dokter Gigi	116	106	107	113	123
7	Jumlah Dokter Umum	567	515	518	585	683
8	Jumlah Dokter Spesialis	197	302	91	87	122
9	Bidan	2.307	3.308	3.268	3.713	3.885
10	Perawat	4.747	5.791	5.645	6.405	6.642
11	Apoteker/Asisten Apoteker	370	466	656	1.098	722

Sumber: Kalimantan Tengah Dalam Angka 2021

2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Kinerja Pelayanan Kesehatan (menurut berbagai aspek pelayanan dan capaian terhadap SPM) Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) yang akhirnya akan mempengaruhi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang didukung oleh tercapainya penduduk tumbuh seimbang pada suatu bangsa.

Dalam mengukur kinerja pelayanan perangkat daerah, Dinas Kesehatan menjelaskan dalam dua indikator yaitu capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu capaian indikator *impact* dan capaian Indikator Kinerja yaitu capaian indikator *outcome* dari upaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan jajaran kesehatan diseluruh Provinsi Kalimantan Tengah.

2.3.1 Gambaran Target dan Capaian Pembangunan Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 – 2020

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang harus terus menerus diupayakan oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Derajat kesehatan suatu wilayah dapat dilihat dari indikator utama kesehatan, seperti Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) dan Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR).

Berkaitan dengan permasalahan kesehatan di Provinsi kalimantan Tengah, maka RPJMD 2016 - 2021 secara gamblang menyebutkan beberapa permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh pemerintah

daerah saat ini yaitu (i) disparitas status kesehatan; (ii) beban ganda penyakit; (iii) kinerja pelayanan kesehatan yang rendah; (iv) perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat; (v) rendahnya kondisi kesehatan lingkungan; (vi) rendahnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan; (vii) terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi tidak merata; dan (viii) rendahnya status kesehatan penduduk miskin.

Tabel 2.6
Target dan Capaian Kinerja Pembangunan
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 – 2020

No.	Aspek/Fokus /Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD (Tahun 2015)	Target dan Capaian Kinerja									
			Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A. ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT												
I.	**Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi**											
II.	**Kesejahteraan Sosial**											
2.1	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	911,25	911.25	991,5	929	992,2	946,75	992,5	964,5	994	982.3	993
2.2	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)	69,54	70,25	69,57	70,50	69,59	70,90	69,64	71.4	69,69	72	69,74
2.3	Persentase Balita Gizi Buruk (%)	19,6	17,1	5,6	16,8	6	16,2	5.5	15,8	1.4	15,5	2,18
2.4	Rasio posyandu per satuan balita (%)	0,99	1,17	1	1,33	0,89	1,50	1.32	1.67	1,55	1,83	1,11
2.5	Rasio puskesmas per satuan penduduk (Per 30.000 Penduduk)	2,34	2,4	2,29	2,48	2.32	2,50	2,34	3.10	2,25	3,80	2,27
2.6	Rasio Pustu per satuan penduduk (1000 penduduk)	0,38	0,65	0,41	0,92	0,40	1.189	0.34	1,46	0,38	1,73	0,43
2.7	Rasio rumah sakit per satuan penduduk (per 100.000 penduduk)	0,8	0,8	0,86	0,8	0,84	0,9	0,99	0,9	0.95	1,0	1,04
2.8	Rasio tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1.000	0,76	0,76	0,77	0,81	1.01	0,83	0,77	0.89	0,87	0,94	1,42

No.	Aspek/Fokus /Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD (Tahun 2015)	Target dan Capaian Kinerja									
			Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020	
			Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Penduduk											
2.9	Persentase Tempat Tidur Rumah Sakit Menurut Kab/Kota (%)	86,3	86,3	77,44	87	101	87,0	88,58	87	87	87,5	142
2.10	Rasio dokter per satuan penduduk (per 100.000 penduduk) (%)	18,67	25	18,3	35	19,77	40,00	19	45	22,3	45,0	25,42
2.11	Rasio Bidan Per Satuan Penduduk (per 100.000 penduduk) (%)	93,22	94,06	90,46	100	126,97	100	122,8	120	136,2	120	145
2.12	Persentase rumah tinggal bersanitasi (%)	42,06	47,06	56,52	54,1	59,34	61,05	61.59	68,85	63,97	76,5	67,61
2.13	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)	49	49	8,5	41	7,8	35,5	7,6	30	6,2	17,75	7,5
2.14	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)	359	320	160	285	121	275	165	250	150	228	140
2.15	Prevalensi Gizi Buruk pada Anak (%)	14,44**)	12,87	5,6	12,15	3.2	11,43	3.0	10.72	3.04	10	3,04
2.16	AKABA per 1.000 Balita	56	56	9,3	45	8,8	40	8.3	35	6,6	32	8,01

Sumber data: Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2021

Dari Tabel diatas dapat kita gambarkan capaian pelaksanaan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan indikator-indikator kesehatan yang telah ditetapkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016 – 2021.

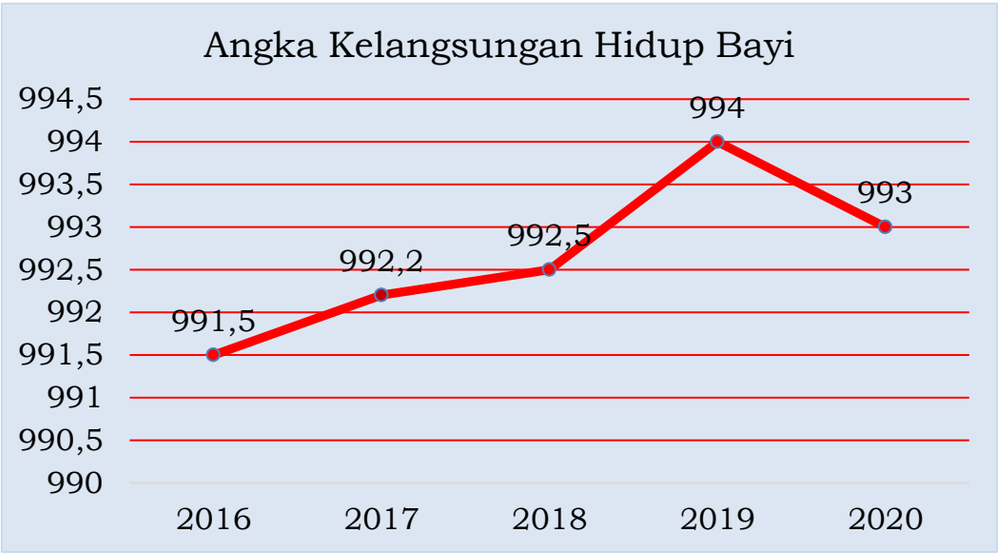
1. Angka Kelangsungan Hidup Bayi

Angka kelangsungan hidup bayi adalah probabilitas (peluang) bayi hidup sampai dengan usia 1 tahun. Angka kelangsungan hidup bayi = (1-angka kematian bayi). Angka kematian bayi dihitung dengan jumlah kematian bayi usia dibawah 1 tahun dalam kurun waktu setahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Angka kelangsungan hidup bayi di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebagai awal penyusunan RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah adalah 991,5 hari. Pada tahun 2017 target yang ditetapkan untuk Angka Kelangsungan Hidup Bayi sebesar 929 hari dengan capaian sebesar 992,2 hari jauh diatas target yang telah ditetapkan. Kemudian capaian Angka Kelangsungan Hidup Bayi pada tahun 2018 sebesar 992,5 hari, tahun 2019 sebesar 994 hari dan tahun 2020 sebesar 993 hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 2.1

Trend Angka Kelangsungan Hidup Bayi Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Peningkatan angka kelangsungan hidup bayi di Provinsi Kalimantan Tengah tidak bisa dilepas dari perbaikan-perbaikan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak yaitu ; (1) Variabel yang dianggap *eksogenous* atau sosial ekonomi (seperti budaya, sosial, ekonomi, masyarakat, dan faktor regional) dan ; (2) Variabel *endogenous* atau faktor biomedical (seperti pola pemberian ASI, kebersihan, sanitasi dan nutrisi). Hubungan antara karakteristik

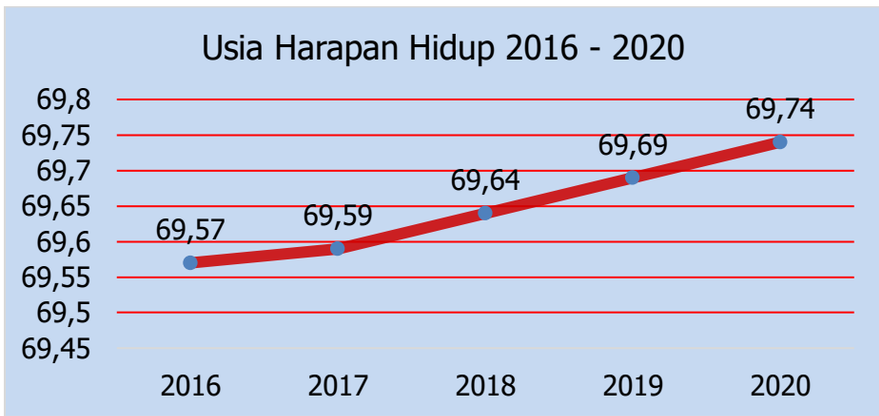
sosial ekonomi dengan angka kematian anak sangat kuat. Faktor medis yang menyebabkan kematian bayi lebih difokus kan pada proses biologi dari penyakit, seperti penyakit yang menyebabkan kematian anak seperti (infeksi, diare dan kurang gizi).

2. Angka Usia Harapan Hidup (tahun)

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 2015 sebagai data awal penyusunan RPJMD Provinsi Kalimantann Tengah 2016 – 2021 adalah 69.54 tahun sedangkan target usia harapan hidup pada tahun 2016 sebesar 70.25 tahun dengan capaian 69.57 tahun, capai usia harapan hidup pada tahun 2017 sebesar 69,57 tahun, tahun 2018 sebesar 69,59 tahun kemudian tahun 2019 sebesar 69,64 tahun dan tahun 2020 menjadi 69,74 tahun. Capaian UHH masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, sedangkan target usia harapan hidup akhir RPJMD tahun 2021 sebesar 72,75 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Gambar 2.2
Trend Usia Harapan Hidup Tahun 2016 – 2020
di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas diketahui ada peningkatan usia harapan hidup diprovinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2020. Namun Angka tersebut masih dibawah proyeksi usia harapan hidup secara nasional tahun 2015 – 2020 yang bersumber dari ***UN, World Population Prospects*** sebesar 71,7 tahun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi usia harapan hidup antara lain angka melek hurup, 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.

3. Persentase Balita Gizi Buruk (%)

Persentase balita gizi buruk adalah persentase balita dalam kondisi gizi buruk terhadap jumlah balita, Keadaan tubuh anak atau bayi dilihat dari berat badan menurut umur. Klasifikasi status gizi dibuat berdasarkan standar WHO/NCHS.

Tolok ukur capaian sasaran terwujudnya peningkatan perbaikan gizi masyarakat diukur dengan indikator Prevalensi balita gizi buruk. Cara pengukuran indikator Prevalensi balita gizi buruk dengan menghitung Jumlah balita status gizi buruk dibagi jumlah seluruh balita yang ada dalam suatu wilayah dikalikan 100%. Indikator kinerja ini bermakna negatif, artinya: jika semakin besar realisasi berarti semakin buruk kinerjanya, atau sebaliknya semakin kecil realisasinya semakin bagus kinerjanya.

Prevalensi balita gizi buruk tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 19.6 persen. Target yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 17.1 persen dengan capaian yang sangat signifikan yaitu 5.6 persen. Kemudian prevalensi balita gizi buruk mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 6 persen, tahun 2018 prevalensi gizi buruk turun menjadi sebesar 5.5 persen dan penurunan signifikan terjadi pada tahun 2019 sebesar 1.4 persen. Kemudian pada tahun 2020 prevalensi gizi buruk naik menjadi sebesar 2,18 persen

Persentase balita gizi buruk tahun 2016-2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.3

Trend Prevalensi Balita Gizi Buruk Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa cukup berhasilnya program dan kegiatan gizi dalam menurunkan jumlah balita gizi buruk. Penanganan gizi buruk di pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan sudah cukup optimal, pemberian PMT pemulihan yang sudah sesuai target dan peran tenaga gizi yang baik dalam penanganan gizi buruk dan meningkatnya program ASI ekslusif dengan menambah tenaga konselor dan motivator ASI di setiap desa. Namun pada tahun 2020 ada sedikit peningkatan prevalensi balita gizi buruk pada balita yang salah satunya disebabkan adanya pandemi Covid 19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan bagi balita sedikit terganggu.

4. Rasio posyandu per satuan balita (%)

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya posyandu dikelompokan menjadi 4 strata, yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri.

Analisis rasio posyandu terhadap jumlah balita dalam upaya peningkatan fasilitasi pelayanan pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. Pembentukan Posyandu sebaiknya tidak terlalu dekat dengan Puskesmas agar pendekatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat lebih tercapai dan idealnya satu Posyandu melayani 100 balita. Oleh karena itu perlu dihitung rasio ketersediaan posyandu per

balita kegunaannya untuk mengetahui berapa selayaknya jumlah posyandu yang efektif tersedia sesuai dengan tingkat penyebarannya serta sebagai dasar untuk merevitalisasi fungsi dan peranannya dalam pembangunan daerah.

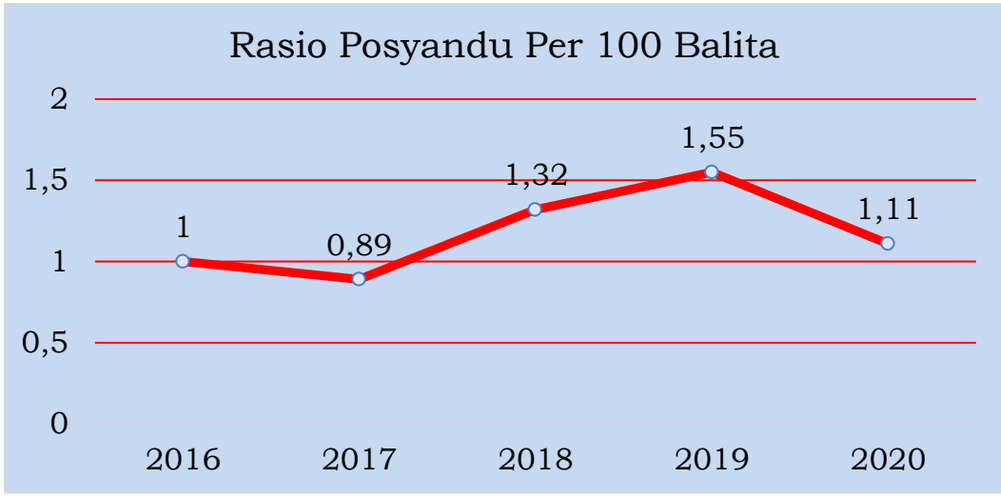
Rasio Posyandu per 100 balita pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 0.99 per 100 balita. Target yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 1,17 per 100 balita dengan capaian yaitu 1 posyandu per 100 balita. Sedangkan capaian pada tahun 2017 sebesar 0,89 posyandu per 100 balita, kemudian capaian pada tahun 2018 sebesar 1.32 posyandu per 100 balita dan meningkat lagi pada tahun 2019 dengan capaian 1.55 posyandu per 100 balita. Sedangkan pada tahun 2020 capaian posyandu sebesar 1,11 posyandu per 100 balita lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun sebelunya.

Perkembangan rasio posyandu per 100 balita tahun 2016-2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.4

Rasio Posyandu Per 100 balita Tahun 2016 – 2020

di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas diketahui bahwa ada sedikit penurunan rasio posyandu dari tahun 2016 bila dibandingkan dengan tahun 2017, kemudian meningkat kembali pada tahun 2018 dan tahun 2019 dan turun kembali pada tahun 2020. Adanya penurunan rasio posyandu dibandingkan dengan jumlah balita terkait dengan adanya Pandemi Covid 19 yang menyebabkan banyak posyandu yang tidak menjalankan fungsinya sebagaimana mestinya. Namun seiring dengan adanya revitalisasi posyandu yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah rasio posyandu per 100 balita mengalami peningkatan yang

signifikan yang nanti pada akhir periode RPJMD dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

5. Rasio puskesmas per satuan penduduk (%)

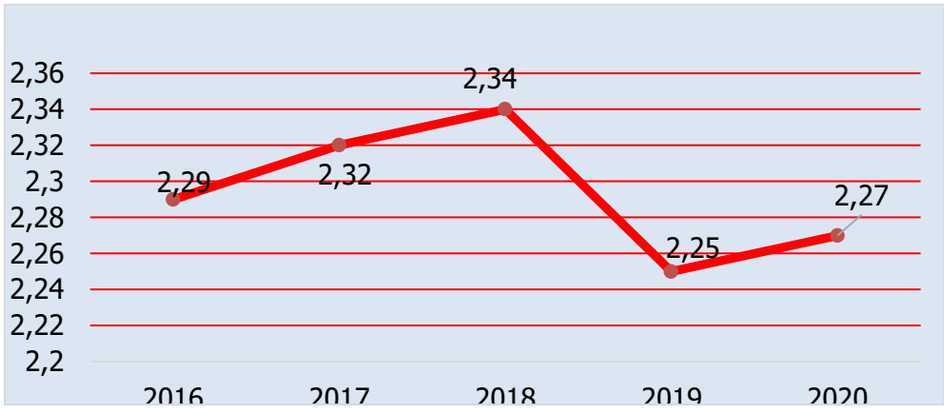
Peraturan Menteri Kesehatan 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
d. Hemiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Rasio Puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 2.34 puskesmas per 30.000 penduduk. Target yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 2.4 puskesmas per 30.000 penduduk dengan capaian yaitu 2.29 puskesmas per 30.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2017 capaian rasio puskesmas sebesar 2.32 Puskesmas per 30.000 penduduk. Kemudian pada tahun 2018 capaian rasio puskesmas sebesar 2.34 puskesmas per 30.000 penduduk kemudian pada tahun 2019 capaian rasio puskesmas sebesar 2.25 puskesmas per 30.000 penduduk. Sedangkan capaian rasio puskesmas pada tahun 2020 sebesar 2,27 per 30.000 penduduk.

Perkembangan rasio puskesmas per 30.000 penduduk tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.5
Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk Tahun 2016 – 2020
di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020

Capaian ini mengindikasikan bahwa sarana kesehatan tingkat dasar yaitu puskesmas berdasarkan rasio jumlah penduduk telah mencapai target yang ditetapkan pada renstra yaitu 1 puskesmas melayani 30.000 penduduk. Namun geografis Provinsi Kalimantan Tengah begitu luas yaitu 1,5 kali Pulau Jawa dan sebaran penduduk yang begitu luas maka kebutuhan pembangunan puskesmas masih dibutuhkan untuk mendekatkan masyarakat dengan sarana pelayanan kesehatan.

6. Rasio pustu per satuan penduduk (%)

Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.

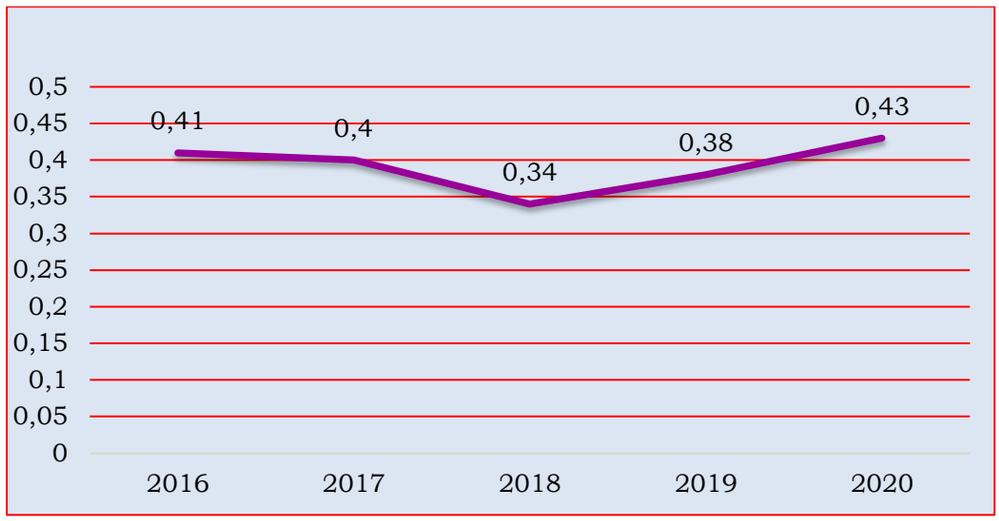
Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya.

Rasio Puskesmas Pembantu per 1.000 penduduk pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 0,38 puskesmas pembantu per 1.000 penduduk. Target yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 0.65 puskesmas pembantu per 1.000 penduduk dengan capaian yaitu 0.41 puskesmas pembantu per 1.000 penduduk. Pada tahun 2017 target sebesar 1 puskesmas pembantu per 1.000 penduduk dengan capaian 0.40 puskesmas pembantu per 1.000 penduduk, kemudian pada tahun 2018 rasio puskesmas pembantu sebesar 0.34 per 1.000

penduduk, tahun 2019 rasio puskesmas pembantu sebesar 0.38 per 1.000 penduduk dan tahun 2020 rasio puskesmas pembantu sebesar 0.43 per 1.000 penduduk.

Perkembangan rasio puskesmas pembantu per 1.000 penduduk tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.6
Rasio Puskesmas Pembantu Per 1.000 Penduduk
Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas diketahui bahwa ada sedikit fluktuasi rasio jumlah puskesmas pembantu per 1000 penduduk. Fluktuasi rasio puskesmas pembantu disebabkan tidak adanya penambahan jumlah pustu dalam beberapa tahun terakhir di setiap kabupaten kota, namun lebih di tingkat peran serta polindes, poskesdes dan desa siaga. Namun pada tahun 2020 rasio pustu ada peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

7. Rasio rumah sakit per satuan penduduk (per 100.000 penduduk)

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga medis profesional serta sarana kedokteran yang permanen, dan asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Rumah sakit memiliki peranan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Rasio rumah sakit per 100.000 penduduk pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 0,8 Rumah Sakit per 100.000 penduduk. Target yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 0.8 rumah sakit 100.000 penduduk dengan capaian yaitu 0.86 rumah sakit per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2017 target sebesar 0.8 rumah sakit per 100.000 penduduk dengan capaian 0.84 rumah sakit per

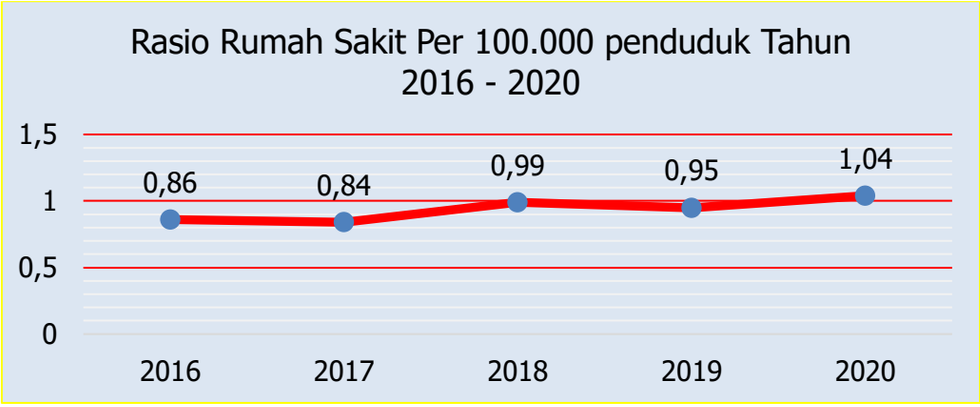
100.000 penduduk. Kemudian pada tahun 2018 target rasio rumah sakit per 1.000 penduduk sebesar 0,9 dengan capaian 0.99, pada tahun 2019 target rasio rumah sakit per 100.000 penduduk sebesar 0.9 dengan capaian 0,95 dan pada tahun 2020 target rasio rumah sakit per 100.000 penduduk adalah 1 dengan capaian sebesar 1,04.

Perkembangan rasio rumah sakit per 100.000 penduduk tahun 2016-2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.7

Rasio Rumah Sakit Per 100.000 Penduduk Tahun 2016 – 2020

di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Data tentang rasio rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan jumlah rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah berdasar RPJMD Tahun 2016-2021. Pada tahun 2015 jumlah rumah sakit ada 20 rumah sakit dan pada tahun 2017 menjadi 22 rumah sakit yang kemudian meningkat menjadi 28 buah rumah sakit pada tahun 2019. Angka rasio rumah sakit per 1.000 penduduk pada pada tahun 2020 rasio rumah sakit sebesar1,04 artinya satu rumah sakit melayani 104 ribu jiwa.

8. Rasio tempat tidur rumah sakit per 1.000 Penduduk

Tempat tidur rumah sakit dan puskesmas menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien untuk dilakukan perawatan dan penanganan lebih lanjut.

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar yang telah ditetapkan oleh WHO adalah 1 tempat tidur harus bisa melayani 1000 penduduk dalam kurun waktu satu tahun. Rasio tempat tidur di

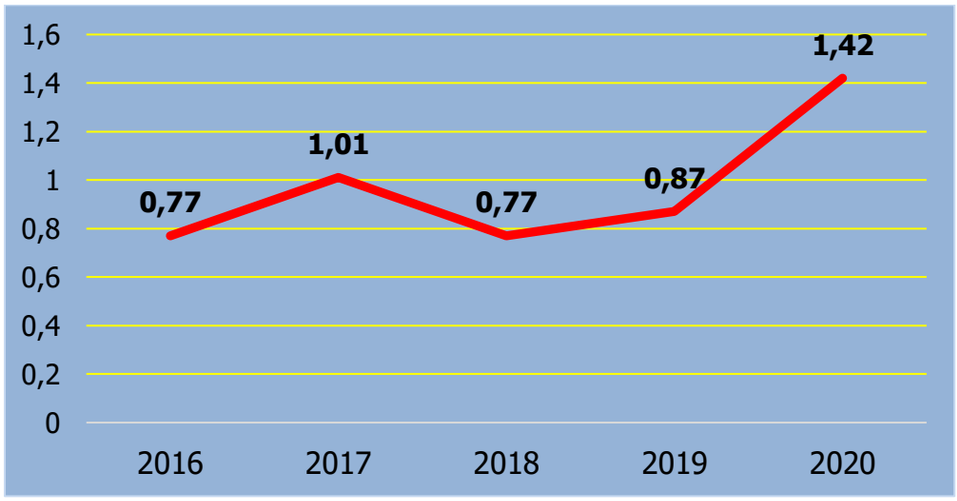
rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2015 sebesar 0.76 per 1.000 penduduk sebagai data awal penyusunan RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 – 2021. Target rasio tempat tidur pada tahun 2016 adalah 0.76 per 1000 penduduk dengan capaian 0.77 per 1.000 penduduk, target rasio tempat tidur di rumah sakit pada tahun 2017 sebesar 0.81 dengan capaian sebesar 1.01 per 1000 penduduk. Kemudian target rasio tempat tidur per 1.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 0.9 dengan capaian sebesar 0.77 per 1.000 penduduk, pada tahun 2019 target rasio tempat tidur dirumah sakit sebesar 0.9 dengan capaian 0.87 per 1.000 penduduk dan tahun 2020 target rasio tempat tidur sebesar 0,94 per 1.000 penduduk dengan capaian 1,42 per 1.000 penduduk.

Perkembangan rasio tempat tidut (TT) per 1.000 penduduk tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.8

Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit Per 1.000 Penduduk

Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari grafik diatas diketahui bahwa rasio tempat tidur rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020 sudah memenuhi rasio tempat tidur rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah disebabkan karena laju penyediaan atau penambahan tempat tidur sudah sebanding dengan laju pertumbuhan penduduk, selain itu pada tahun 2020 ada beberapa rumah sakit yang telah beroperasi di Provinsi Kalimantan Tengah.

9. Persentase Distribusi Tempat Tidur Rumah Sakit Menurut Kab/Kota (%)

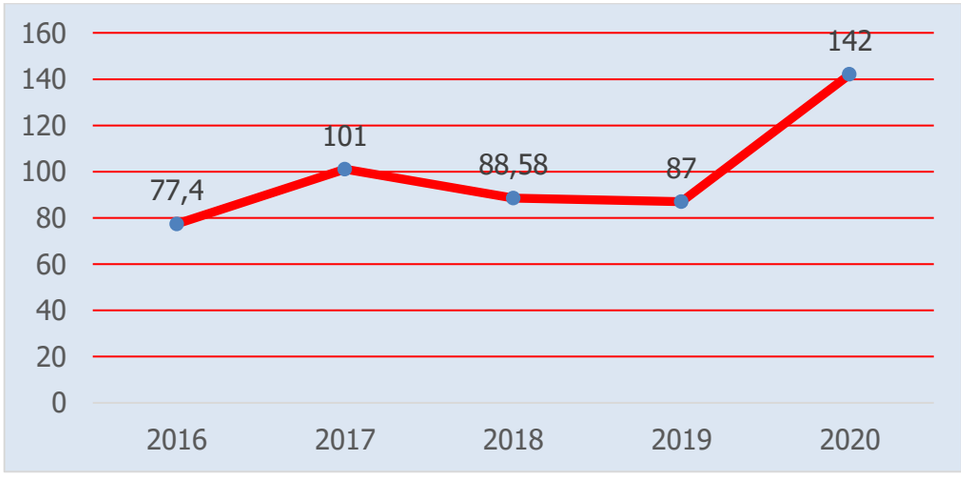
Ketersediaan dan distribusi tempat tidur rumah sakit di kabupaten Kota yang ada di Provinsi kalimantan Tengah masih belum merata,

terutama di daerah atau kabupaten pemekaran hal itu mengakibatkan terjadi penumpukan pasien di sejumlah rumah sakit pemerintah di beberapa daerah.

Secara Provinsi distribusi tempat tidur rumah sakit sudah mencapai target yang telah ditetapkan, artinya secara keseluruhan distribusi tempat tidur untuk pasien sudah dapat terakomodasi kebutuhan tempat tidurnya.

Perkembangan persentase distribusi tempat tidut (TT) rumah sakit menurut kabupaten/kota tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.9
Persentase Tempat Tidur Perkab/Kota
Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas terlihat bahwa persentase distribusi tempat tidur per kabupaten/kota dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 sedikit mengalami fluktuasi naik dan turun namun masih berada pada target yang telah ditetapkan sampai dengan tahun 2020. Ada peningkatan signifikan pada tahun 2020 terkait dengan distribusi tempat tidur disebabkan karena adanya Pandemi sehingga semua kabupaten dan kota berusaha meningkatkan kapasitas tempat tidur diwilayahnya masing-masing.

10. Rasio dokter per satuan penduduk (per 100.000 penduduk)

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, terget rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah

penduduk pada tahun 2019 di antaranya rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, rasio perawat 180 per 100.000 penduduk, rasio bidan 120 per 100.000 penduduk.

Indikator rasio dokter per jumlah penduduk menunjukan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh dokter dibandingan jumlah penduduk yang ada. Apabila dikaitkan dengan standar sistem pelayanan kesehatan terpadu, idealnya satu orang dokter melayani 2.500 penduduk. Jumlah dokter dan dokter spesialis di Indonesia belum memenuhi kebutuhan sesuai rasio jumlah penduduk Indonesia. Selain itu distribusi dokter dan dokter spesialis tidak merata serta kualitasnya masih perlu ditingkatkan.

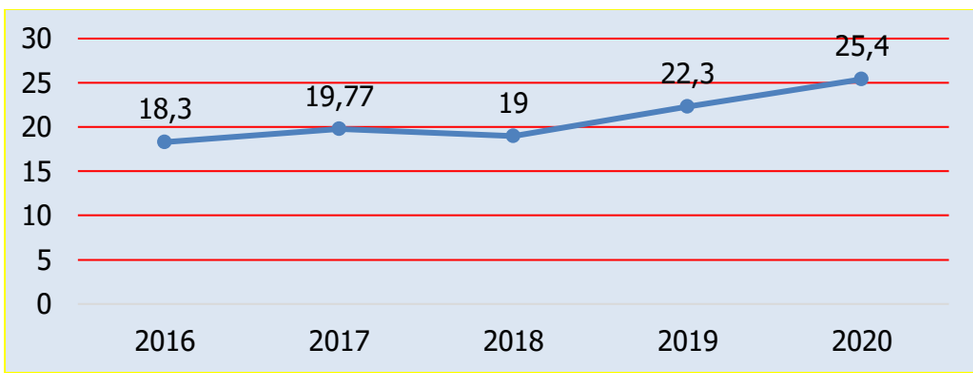
Rasio dokter per 100.000 penduduk pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 18.67 per 100.000 penduduk. Target yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 25 dokter per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 18.3 dokter per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2017 target rasio dokter sebesar 35 dokter per 100.000 penduduk dengan capaian 19.77 dokter per 100.000 penduduk, kemudian pada tahun 2018 target rasio dokter per 100.000 penduduk sebesar 40 dokter dengan capaian sebesar 19 dokter per 100.000 penduduk, pada tahun 2019 target rasio dokter per 100.000 penduduk sebesar 45 dokter dengan capaian 21,8 dokter per 100.000 penduduk. Dan terakhir tahun 2020 target rasio dokter sebesar 45 dokter per 100.000 penduduk dengan capaian 25,42 dokter per 100.000 penduduk.

Perkembangan rasio dokter per 100.000 penduduk tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.10

Rasio dokter Per 100.000 Penduduk Tahun 2016 – 2020

di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas terlihat bahwa capaian rasio dokter per 100.000 penduduk dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 terus mengalami kenaikan, ini mengindikasi adanya penambahan jumlah dokter yang bertugas di Provinsi Kalimantan Tengah walaupun masih jauh dari standar yang telah ditetapkan. Penambahan jumlah dokter disebabkan adanya lulusan dari FK Universitas Palangka Raya maupun penugasan khusus dari Kementerian Kesehatan sedangkan penyebab berkurangnya jumlah tenaga dokter adalah adanya dokter yang purna tugas, sekolah, dan pindah tugas.

Ada beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah seperti pengangkatan dokter PTT yang bersumber dari anggaran APBD, Nusantara Sehat, dan PGDS (Pendayagunaan dokter spesialis).

11. Rasio Bidan Per Satuan Penduduk (per 100.000 penduduk) (%)

Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Para bidan memiliki peran yang penting dalam memastikan kehamilan dan persalinan yang terencana dan aman, dan dalam membantu orang muda mengembangkan potensinya. Para bidan juga memegang peran yang krusial dalam keluarga berencana, memberikan dukungan dalam setiap tahapan siklus reproduksi. Bidan menyediakan konseling untuk mereka yang ingin memulai atau menunda memiliki keluarga, dan membantu perempuan dalam memilih jenis kontrasepsi yang paling tepat sesuai dengan tujuan reproduksi mereka. Bidan membantu perempuan melalui proses kehamilan dan persalinan, serta menyediakan perawatan bagi bayi baru lahir, membantu mereka bertumbuh menjadi anak dan orang dewasa yang sehat.

Rasio bidan per 100.000 penduduk pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 93.22 per 100.000 penduduk. Target yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 94.06 bidan per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 105.64 bidan per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2017 target rasio bidan sebesar 100 per 100.000 penduduk dengan capaian 126.97 bidan per 100.000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2018 target rasio bidan sebesar 100 bidan per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 122.8 per 100.000 penduduk, pada tahun 2019 target rasio bidan sebesar 120 bidan per 100.000 penduduk dengan capaian 127,9 bidan per 100.000

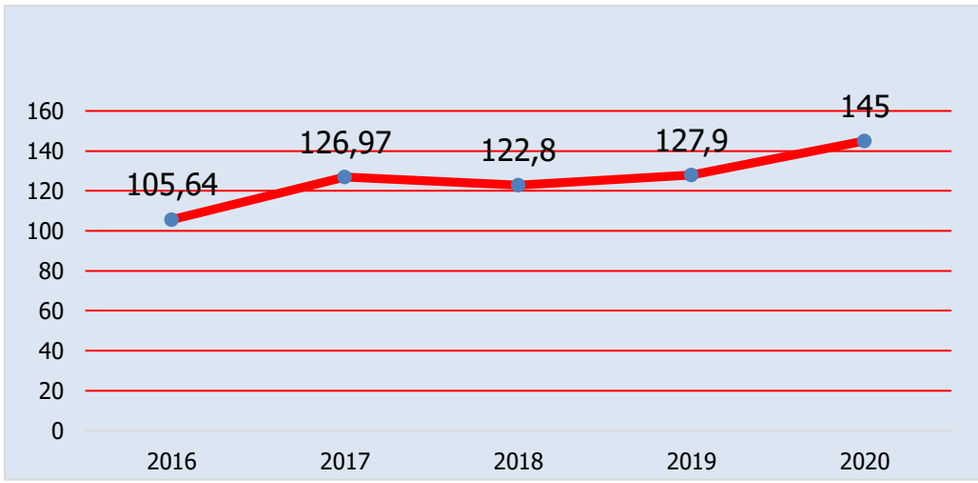
penduduk dan pada tahun 2020 target rasio bidan sebesar 120 bidan per 100.000 penduduk dengan capaian 145 bidan per 100.000 penduduk.

Perkembangan rasio bidan per 100.000 penduduk tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.11

Rasio bidan Per 100.000 Penduduk

Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas di ketahui bahwa rasio bidan per 100.000 Penduduk dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan, hal ini disebabkan ketersediaan lulusan tenaga bidan di Provinsi Kalimantan Tengah yang cukup memadai. Namun hal mendasar yang menjadi permasalah tenaga bidan adalah banyak tenaga bidan yang terkonsentrasi di daerah perkotaan sehingga banyak desa- desa yang tidak memiliki tenaga bidan.

12. Persentase rumah tinggal bersanitasi (%)

Persentase rumah tinggal bersanitasi adalah proporsi rumah tinggal bersanitasi terhadap jumlah rumah tinggal. Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik, dimana orang menggunakanya sebagai tempat berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Sarana tersebut antara lain vertilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air bersih.

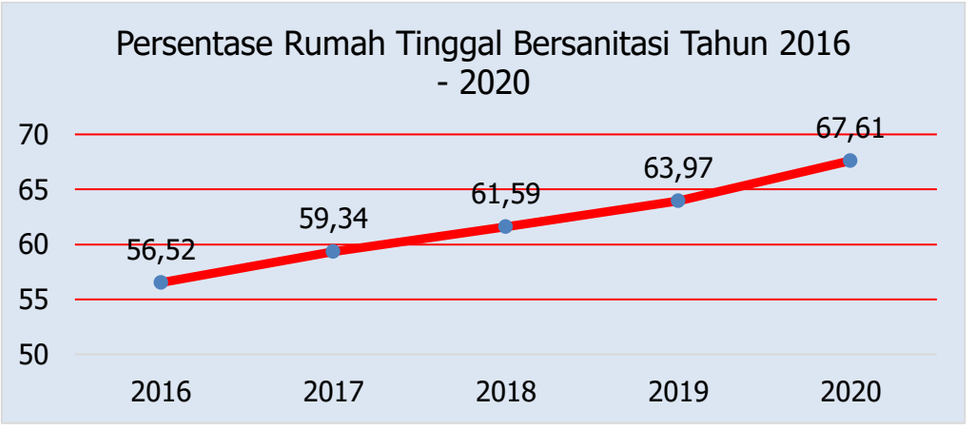
Persentase rumah tinggal bersanitasi pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 42.06 persen. Target yang ditetapkan

persentase rumah tinggal bersanitasi pada tahun 2016 sebesar 47.06 persen dengan capaian sebesar 56.52 persen. Sedangkan pada tahun 2017 target persentase rumah tinggal bersanitasi sebesar 54.1 persen dengan capaian 59.34 persen. Kemudian pada tahun 2018 target persentase rumah tinggal bersanitasi sebesar 61,05 dengan capaian 61,59 persen, pada tahun 2019 target rumah tinggal bersanitasi sebesar 68,85 persen dengan capaian sebesar 63,97 persen dan tahun 2020 target rumah tinggal bersanitasi sebesar 76,5 dengan capaian 67,61 persen.

Perkembangan persentase rumah tinggal bersanitasi tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.12

Persentase rumah tinggal bersanitasi Per 100.000 Penduduk Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Secara keseluruhan persentase rumah tinggal yang bersanitasi (mempunyai fasilitas tempat buang air besar sendiri, bersama, umum) ada peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, 56,52 persen pada tahun 2016 dan meningkat lagi menjadi 67,61 persen pada tahun 2020. Peningkatan persentase rumah tangga yang bersanitasi tentunya akan meningkatan derajat kesehatan masyarakat.

13. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup

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.

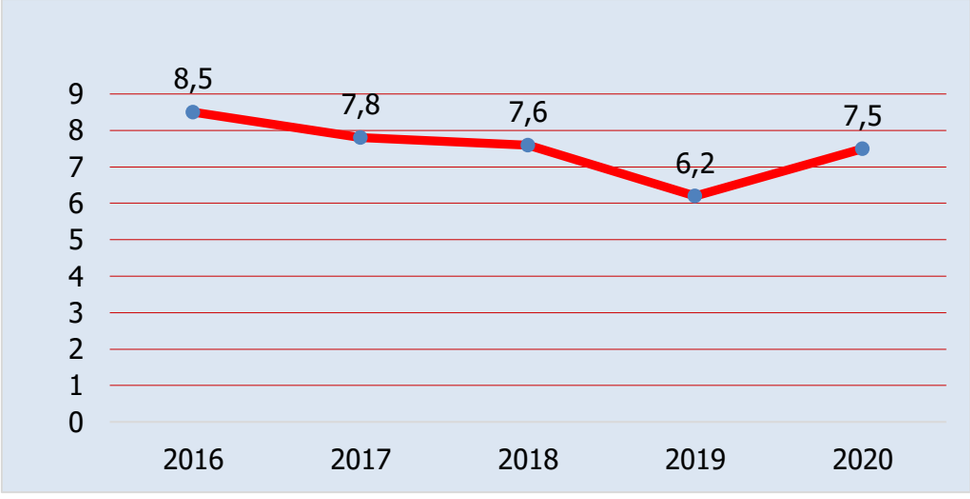
Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 49 per 1.000 kelahiran hidup yang merupakan hasil SDKI 2012. Target AKB yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 49 per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2017 target AKB sebesar 41 per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian 8,1 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2018 target AKB yang ditetapkan adalah 35.5 per 1000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 8.3 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2019 target yang ditetapkan adalah 30 per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2020 target yang ditetapkan sebesar 17,75 dengan capaian 7,5 per 1.000 kelahiran hidup.

Perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.13

Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1.000

Kelahiran Hidup Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

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. Perlu menjadi catatan

bahwa ada peningkatan Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 hal tersebut dikarenakan adanya Pandemi COVID 19 yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang berdampak derajat kesehatan masyarakat.

14. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

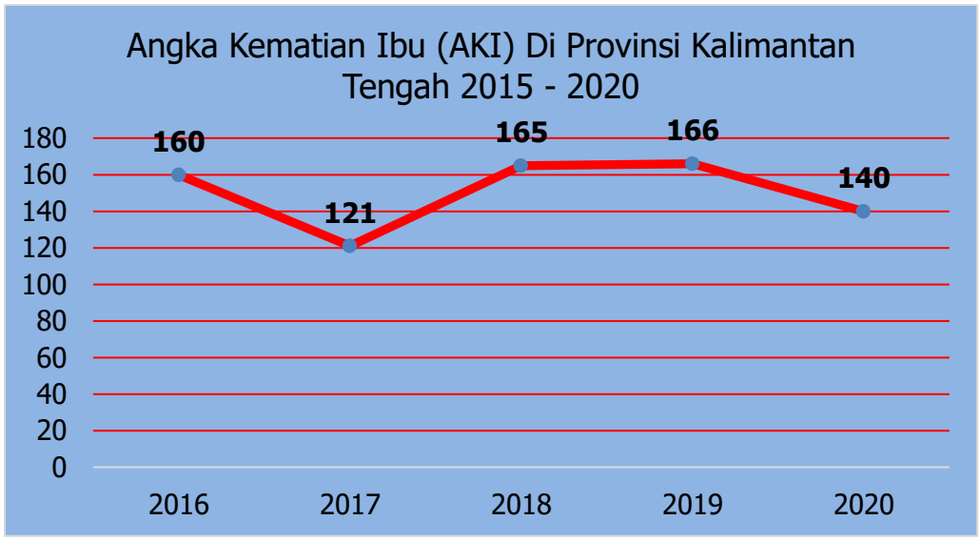
Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Penurunan AKI juga merupakan salah satu target SDGs yaitu Goal 3 Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tujuan ke 1 yaitu mengurangi AKI hingga di 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 insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan hasil SDKI 2012. Target AKI yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 320 per 100.000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 160 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2017 target AKI sebesar 285 per 100.000 kelahiran hidup dengan capaian 121 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2018 dengan target AKI sebesar 275 dengan capaian 165 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2019 dengan target 250 dengan capaian 166 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2020 dengan target 228 dengan capaian 140 per 100.000 kelahiran hidup.

Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.14
Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Gambar diatas menggambarkan trend kematian pada ibu yang menunjukan bahwa tingkat kematian yang memperlihatkan adanya penurunan yang signifikan. Pada tahun 2016 angka kematian ibu berada pada angka 160 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan menjadi 140 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan makro yang menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat secara global. Dengan adanya penurunan AKI menunjukkan bahwa adanya peningkatan derajat kesehatan di masyarakat.

15. Prevalensi Gizi Buruk pada Anak (%)

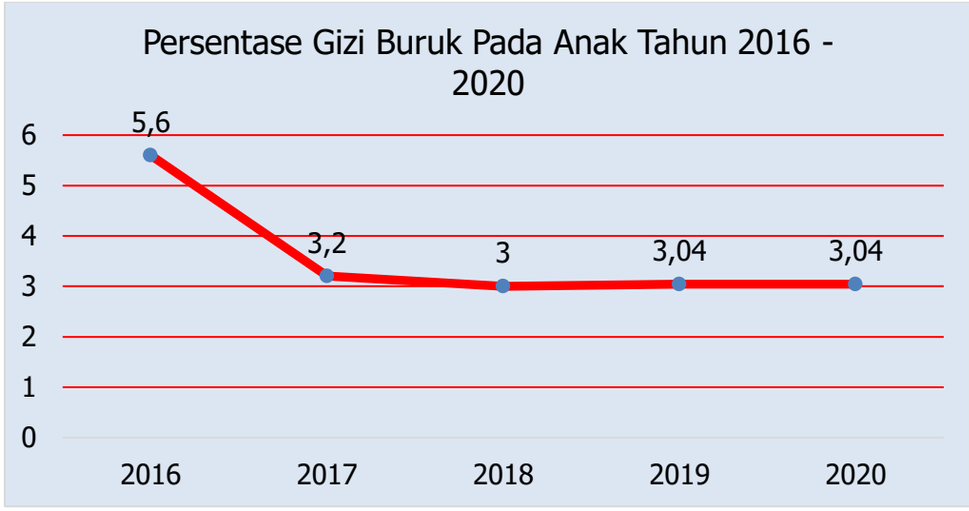
Menurut WHO, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk pada anak. Anak yang mengalami gizi buruk memiliki risiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. Ketika anak-anak kurang mendapat asupan gizi dari makanan yang dikonsumsi, gizi buruk pun rentan mereka alami. Sayangnya, gizi buruk yang dialami anak bisa diperparah akibat kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi buruk dan cara menanganinya.

Prevalensi Gizi Buruk pada anak pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 14.4 persen. Target penurunan persentase gizi buruk pada anak yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 12.87 persen dengan capaian sebesar 5.6 persen. Sedangkan pada tahun 2017 target penurunan persentase gizi buruk pada anak sebesar 12.15

persen dengan capaian sebesar 3.2 persen, kemudian target penurunan gizi buruk pada anak tahun 2018 sebesar 11,43 dengan capaian sebesar 3 persen. Sedangkan target pada tahun 2019 sebesar 10,72 persen dengan capaian sebesar 3.04 persen.

Perkembangan persentase gizi buruk pada anak tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.15
Persentase Gizi Buruk Pada Anak
Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa ada penurunan persentase kasus gizi buruk pada anak. Pada tahun 2016 persentase gizi buruk pada anak mencapai 5,6 persen, kemudian mengalami penurunan menjadi 3.04 persen pada tahun 2020. Penurunan prevalensi gizi buruk pada anak-anak disebabkan salah satunya karena pemenuhan asupan kalori dan protein melalui pemberian PMT pada anak yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Selain itu pelayanan kesehatan dasar pada anak yan sudah tambah baik dan pemenuhi hygiene dan sanitasi yang memadai ikut memberikan andil pada penurunan gizi buruk pada anak.

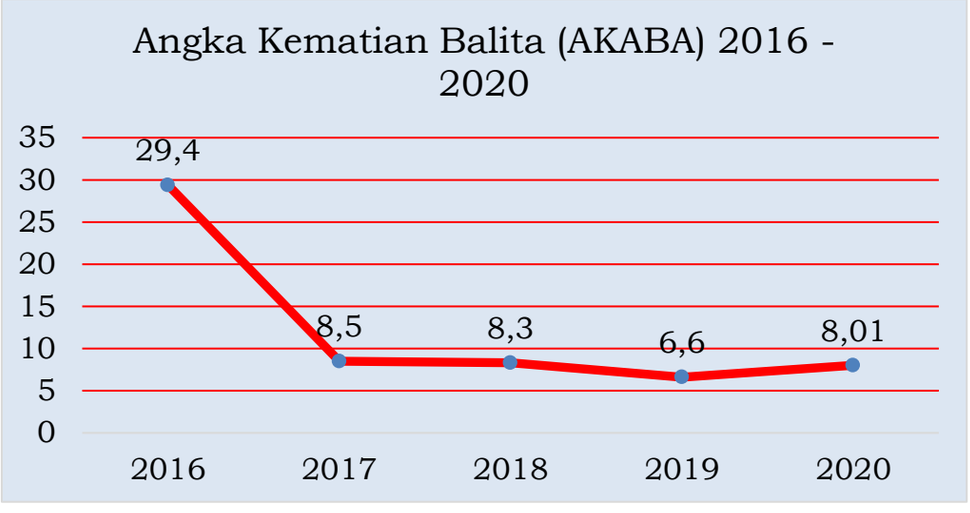
16. AKABA per 1.000 Balita

Angka kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian anak berusia 0-59 bulan selama satu tahun tertentu per 1000 anak (termasuk kematian bayi). Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Angka Kematian Balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk.

Angka Kematian Balita (AKABA) pada tahun 2015 sebagai target awal RPJMD sebesar 56 per 1.000 kelahiran hidup yang merupakan hasil SDKI 2012. Target AKABA yang ditetapkan pada tahun 2016 sebesar 50 per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 29.4 per .000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2017 target AKABA sebesar 45 per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian 8.5 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2018 target AKABA sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup dengan capaian 8,3 per 1.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2019 target AKABA sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 6,6 per 1.000 kelahiran hidup kemudian meningkat kembali menjadi 8,01 per 1.000 kelahiran hidup.

Perkembangan Angka Kematian Balita (AKABA) tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.16
Angka Kematian Balita Per 1.000 Kelahiran Hidup
Tahun 2016 – 2020 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Gambar diatas menggambarkan perkembangan angka kematian pada Balita yang mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2016 angka kematian balita berada pada angka 29,4 (SDKI 2015) per 1.000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan menjadi 6,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Kemudian ada peningkatan angka kematian balita pada tahun 2020 menjadi 8,01 per 1.000 kelahiran hidup yang salah satu penyebabnya adalah adanya pandemi COVID 19 yang berpengaruh besar terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruh yang salah satu imbasnya adalah pelayanan kesehatan bagi balita.

17. Universal Health Coverage (UHC)

Jaminan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakarat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan.

Pencapaian persentase Kepersetaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* Kab/Kota pada tahun 2020 mencapai 87,44 persen lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2019 sebesar 86,42 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa belum semua penduduk telah tercover oleh kepersetaan jaminan kesehatan. Mulai tahun 2019 sesuai dengan amanat Undang-Undang harus semua penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi pada tahun 2020 terdapat 7 (tujuh) kabupaten yang telah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu Kabupaten Katingan, Kabupaten Kotawaringin Timur, Lamandau, Seruyan, Sukamara, Barito Timur dan Kabupaten Sukamara. Dinyatakan UHC apabila Cakupan kepesertaan telah mencapai ≥ 95% terhadap jumah penduduk.

Perkembangan kepersertaan JKN melalui Kartu Kalteng Berkah (KKB) di Provinsi Kalimantan Tengah terus menerus mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 Kartu Kalteng Barigas:16.363 peserta; Tahun 2017 Kartu Kalteng Berkah :14.100 peserta; Tahun 2018 Kartu Kalteng Berkah : 10.000 peserta dan tahun 2019 Kartu Kalteng Berkah: 90.579 peserta dan tahun 2020 Kartu Kalteng Berkah: 41.251 peserta.

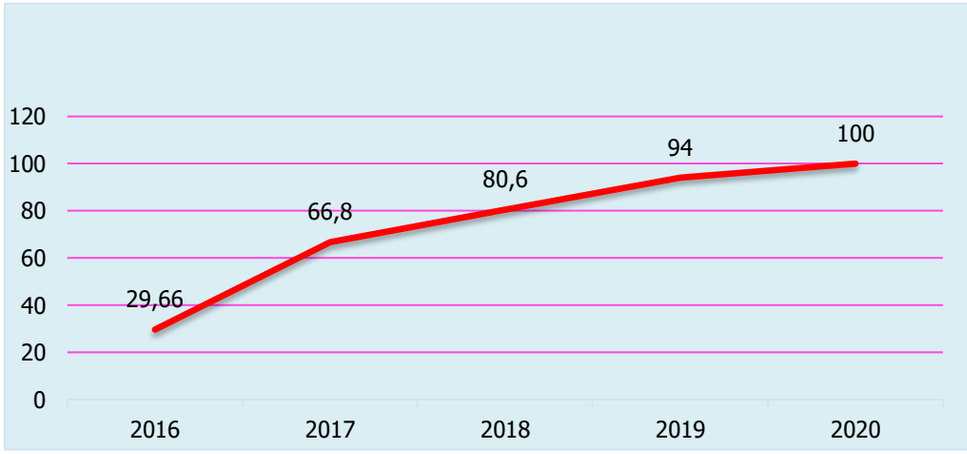
18. Penemuan Kasus TB

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Salah satu kegiatan Pengendalian Penyakit TB Paru yang sasarannya pada penderita adalah Kegiatan Penemuan dan Tatalaksana Kasus/penanganan penderita. Melalui kegiatan ini diharapkan semua kasus yang ada di masyarakat ditemukan dan sesegera mungkin di tatalaksana/diobati oleh petugas Kesehatan. Dengan program ini kita berusaha mencapai target penemuan penderita sebesar >70% dari perkiraan penderita TB BTA positif kasus baru dengan tingkat kesembuhan sebesar >85 %.

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB. Paru Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020 sebesar 100 persen artinya semua kasus TB paru yang temukan sudah ditatalaksana sesuai dengan standar. Cakupan penemuan dan penanganan kasus TB pada tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 94 persen. Adanya peningkatan capaian ini menunjukan progres yang lebih baik dan sudah mencapai target nasional sebesar 70 %. Dalam meningkat capaian yang lebih baik lagi, dukungan yang sudah ada saat ini agar lebih ditingkatkan terutama kepada operasional petugas yang bisa berdampak pada rendahnya cakupan penemuan kasus TB Paru dan perlu ditingkatkan tenaga kesehatan yang sudah dilatih dan jangan dipindahtugaskan ketempat lain.

Gambar 2.17
Cakupan Penemuan & Penanganan Penderita TB Paru Tahun 2016 – 2020



Sumber: Dinkes Prov. Kalteng 2021

Dari gambar diatas diketahui bahwa cakupan Penemuan dan penanganan penderita TB terus mengalami peningkatan. Untuk mempertahankan cakupan penemuan dan penanganan kasus TB dan meningkatan angka kesembuhan, perlu dilakukan berbagai upaya seperti peningkatan SDM, baik tenaga medis, paramedis dan

laboratorium, pertemuan jejaring antar unit pelayanan kesehatan dan asistensi ke rumah sakit. Kegiatan-kegiatan tersebut perlu dievaluasi untuk menilai apakah hasil kegiatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan sekaligus mengidentifikasi permasalahan yang ditemukan untuk selanjutnya disusun rencana tindak lanjut perbaikan. Selain itu perlu dilakukan evaluasi terkait adanya perpindahan/mutasinya petugas TB paru kabupaten maupun puskesmas yang sudah dilatih sehingga berdampak pada rendahnya cakupan penemuan dan penanganan penderita.

19. Akreditasi Rumah Sakit dan Puskesmas Di Provinsi Kalimantan Tengah

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pasien cenderung memilih atau menetapkan prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan, sebagai dasar untuk memutuskan tingkat kepuasannya

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan semua upaya dilakukan seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan masyarakat dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya serta rumas sakit sebagai pelayanan kesehatan rujukan.

Capaian indikator pemenuhan standar mutu pelayanan rumah sakit pada tahun 2020 adalah sebagai berikut: Jumlah rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020 sebanyak 28 rumah sakit yang terdiri dari RSUD pemerintah sebanyak 18 unit rumah sakit dengan jumlah terakreditasi 17 unit rumah sakit yang belum terakreditasi RS kelas D Pratama Parenggean. Rumah Sakit Umum Pemerintah Vertikal (milik TNI dan Polri) berjumlah 2 (dua) unit Rumah Sakit dan sudah semua terakreditasi. Untuk rumah sakit umum swasta di Provinsi Kalimantan Tengah berjumlah 8 unit rumah sakit dan yang sudah terakreditasi sebanyak 3 (tiga) unit rumah sakit, sehingga secara komulatif jumlah rumah sakit yang sudah terakreditasi berjumlah 78,6 persen (22 rumah sakit)

Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 59 ayat (1) juga mewajibkan Puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2).

Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020 jumlah puskesmas yang sudah terakreditasi sebesar 95,1 persen (194 unit) dari 204 jumlah puskesmas yang ada. Adapun Puskesmas yang belum terakreditasi yaitu 3 (tiga) puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Barat, 2 (dua) puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Timur, 4 (empat) puskesmas di Kabupaten Seruyan dan 1 (satu) puskesmas di Kabupaten Kapuas.

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

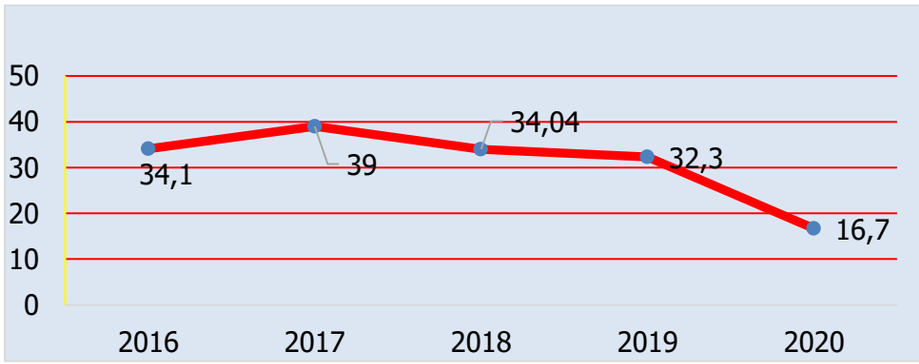
Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan (Aryastami dan Tarigan, 2017). Balita pendek mencakup dua kategori yaitu pendek dan sangat pendek, yang didefinisikan 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 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.18.

Perkembangan *Stunting* di Kalimantan Tengah Tahun 2016 - 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas diketahui bahwa prevalensi kasus *stunting* di Provinsi Kalimantan Tengah terus mengalami penurunan. Pada tahun 2016 prevalensi *stunting* sebesar 34,1 persen, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 39 persen, ada penurunan prevalensi stunting pada tahun 2018 menjadi 34,04 persen, dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 32,3 persen. Sedangkan capaian prevalensi *stunting* pada tahun 2020 sebesar 16,7 persen dengan catatan bahwa prevelensi stunting diambil dari aplikasi EPPBGM dengan tingkat keterisian dari kabupaten kota baru mencapai 59,9 persen (catatan untuk data tahun 2020 Coverage belum memadai sehingga yang digunakan sebagai baseline adalah data tahun 2019)

21. Perkembangan Pagu DAK Bidang Kesehatan Se – Provinsi Kalimantan Tengah

Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakarat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan.

DAK merupakan salah satu anggaran dari Pemerintah Pusat selain dana Tugas Pembantuan (TP), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan lain-lain. Selain itu, DAK menjadi salah satu tumpuan dalam rangka mendukung pencapaian prioritas nasional karena sebagian besar Dana Alokasi Umum (DAU) terpakai untuk gaji pegawai dan belanja tidak langsung lainnya. DAK mempunyai tujuan untuk memberikan insentif bagi pemerintah pada level sub-nasional untuk menyelenggarakan kegiatan khusus yang biasanya merupakan prioritas pemerintah tingkat nasional.

Perkembangan pagu DAK bidang kesehatan tahun 2016 - 2020 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.19

Perkembangan Pagu DAK Bidang Kesehatan di Kalimantan Tengah Tahun 2015 - 2020

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021

Dari gambar diatas diketahui bahwa alokasi DAK bidang kesehatan se Provinsi Kalimantan Tengah terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 Alokasi DAK Fisik dan Non Fisik sebesar 63,77 Milyar, 2016 Alokasi DAK meningkat sebesar 314,52 Milyar, meningkat menjadi 516 Milyar pada tahun 2017, dan pada tahun 2019 pagu alokasi DAK bidang kesehatan menjadi 580,69 Milyar. Sedang alokasi dana DAK pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 730,20 Milyar.

Alokasi DAK bidang kesehatan diharapkan dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pelaksanaan SPM, mempercepat penurunan AKI dan AKB, pelayanan perbaikan gizi masyarakat dengan program penanggulangan masalah gizi melalui pemberian PMT ibu hamil dan balita, Jamkesmas/Jampersal di

Puskesmas dan Rumah Sakit, dan Pencegahan Penyakit serta penyehatan Lingkungan.

Tetapi peningkatan Alokasi DAK Bidang Kesehatan tersebut masih belum di dukung dengan serapan atau penggunaan anggaran untuk DAK Non Fisik masih <80% dan DAK Fisik <95% secara total serapan DAK Bidang Kesehatan 88,30%.

22. Jumlah Puskesmas dengan 9 Tenaga Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada peraturan yang sama persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) meliputi dokter dan/atau dokter layanan primer. Selain dokter dan/atau dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas harus memiliki: a. dokter gigi; b. Tenaga Kesehatan lainnya;dan c. tenaga nonkesehatan. (3) Jenis Tenaga Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b paling sedikit terdiri atas: a. perawat; b. bidan; c. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku; d. tenaga sanitasi lingkungan; e. nutrisionis; f. tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian; dan g. ahli teknologi laboratorium medik.

Pencapaian puskesmas yang memiliki 9 Jenis tenaga Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebanyak 35 buah puskesmas, tahun 2018 sebanyak 29 buah puskesmas, tahun 2019 mencapai 39 puskesmas dan tahun 2020 berjumlah 43 puskesmas (21%).

2.3.2 Prestasi-Prestasi yang di Peroleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Provinsi Kalimantan Tengah melalui Dinas Kesehatan Provinsi meraih beberapa penghargaan dalam bidang Kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.

Adapun beberapa prestasi dan penghargaan yang di raih Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai berikut :

1. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 memperoleh sertifikat Akreditasi A dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan.
2. Penghargaan Provinsi dengan Inisiatif Lintas Sektor Secara Masif Dan Terstruktur dalam Mendukung Pencapaian Eliminasi Malaria tahun 2020
3. Penghargaan Eliminasi Kusta Untuk Provinsi Kalimantan Tengah dari Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018.
4. Sertifikat Eliminasi Kusta Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018
5. Penghargaan Provinsi Terbaik Kedua Penyerapan Anggaran Dekonsentrasi Program P2PTM tahun 2019
6. Penghargaan Pembinaan "Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) Kepada Pemerintah Prov Kalteng dari Kementrian Kesehatan RI
7. Ranking VII dalam Keterbukaan informasi public tahun 2018
8. Ranking IV dalam Keterbukaan informasi public tahun 2019 dan 2020
9. Pengembangan Lahan Kebun Percontohan Tanaman Obat Tradisional pada kawasan Pengembangan Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat (P4TO) masuk/lolos dalam kompetisi Inovasi Pelayanan Publik tahun 2021.

1. Indikator Kinerja Utama (IKU)

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 2020 menunjukan hasil sebagai berikut:

Tabel 2.6

Analisis Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020

Sasaran Strategis	Indikator	Target	Realisasi (Persen)		Capaian (Persen)
			2019	2020	
1	*2*	*3*		*4*	*5*
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	85	84,5	81,64	96,04
	2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (KN1)	90	88,35	89;5	99,4

Sasaran Strategis	Indikator	Target	Realisasi (Persen)		Capaian (Persen)
			2019	2020	
1	*2*	*3*		*4*	*5*
	3. Pelayanan kesehatan balita	80	63	61,7	77,1
Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu	4. Persentase mutu pelayanan fasiltas kesehatan	97	95,1	86,85	89,53
Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu.	5. Persentase Kepesertaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health coverage*.	95	86,42	87,44	92,04
Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	6. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	95	91,8	94,68	99,66
	7. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar	55	45	32	58,2
Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	8. Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 9 Jenis tenaga Kesehatan	25	16,7	21,18	84,72
Terkendalinya penyakit Menular dan tidak menular	9. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	90	85	94	104,4
	10. Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	82	100	100
	11. Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL)	90	87,8	78	86,6
Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	12. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	100	100	100	100

*Ket. * : Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya*

Hasil analisis ke 8 (delapan) sasaran strategis Dinas kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah berikut :

SASARAN 1 :

“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 1 yang terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja tahun 2020 mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja

sasaran sebesar 90,8 persen lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 96,52 persen dengan predikat sangat tinggi (Sangat Berhasil).

SASARAN 2 :

“Meningkatkan Kualitas Sarana Dan Prasarana Kesehatan Yang Bermutu”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 2 yang terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja sebesar 86,85 persen dengan capaian kinerja sebesar 89,53 persen (Berhasil) jauh lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun 2019 sebesar 126,8 persen dengan predikat sedang (Sangat Berhasil).

SASARAN 3 :

“Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang Cukup, Merata dan Bermutu”

Hasil evaluasi capaian kinerja Sasaran 3 yang terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja utama mencapai 87,4 persen dengan capaian kinerja sebesar 92,04 persen dengan predikat Sangat Berhasil lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun 2019 sebesar 86,42 persen, dengan capaian kinerja sasaran sebesar 101,67% dengan predikat Sangat Berhasil.

SASARAN 4 :

“Meningkatnya Mutu Sediaan Farmasi, Makanan Dan Minuman, Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)”

Hasil evaluasi capaian kinerja Sasaran 4 yang terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 78,93 persen dengan kategori berhasil jauh lebih rendah dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun 2019 sebesar 98,3 persen dengan predikat sangat tinggi (sangat berhasil). Dari dua indikator tersebut yang memiliki kinerja yang sangat tinggi (sangat berhasil) yaitu indikator persentase obat dan vaksin esensial di puskesmas. Sedangkan indikator persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar memiliki capaian yang masuk kategori kurang berhasil.

SASARAN 5 :

“Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis”

Hasil evaluasi capaian kinerja Sasaran 5 pada tahun 2020 terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja yang sama dengan indikator pada tahun 2019

indikator kinerja mendapatkan nilai capaian kinerja sasaran sebesar 84,72 persen dengan kategori (Berhasil) lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 sebesar 66.8 persen dengan predikat sedang (Cukup Berhasil).

SASARAN 6 :

“Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 6 yang terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 97 persen dengan kategori sangat berhasil lebih rendah dibandingkan dengan capaian pada tahun 2019 sebesar 101,7% dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil).

SASARAN 7 :

“Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 7 yang terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja mendapatkan nilai capaian kinerja sasaran sebesar 100 persen dengan predikat Sangat Berhasil.

2. Indikator Kinerja Upaya Kesehatan

Selama kurun waktu 2017-2021 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah cukup mengalami hambatan dalam pelaksanaannya sehingga ada beberapa Indikator kinerja yang tidak tercapai sempurna. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada tabel T-C.23 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Tabel T-C.23

Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
I	**Pelayanan Kesehatan Dasar**																		
1	Cakupan Kunjungan Bumil K4	95	85.63		**95**	**95**	**95**	**95**	**95**	**86.56**	**79**	**84.4**	**81.68**		**91**	**83**	**89**	**86**	**0**
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	80	12.64		**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**45.13**	**48.59**	**51.8**	**35.14**		**56**	**61**	**65**	**44**	**0**
3	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	90	84.08		**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**86.36**	**78.15**	**82.5**	**83.32**		**96**	**87**	**92**	**93**	**0**
4	Cakupan Pelayanan Nifas	90	83.76		**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**83.79**	**82.2**	**80.6**	**82.74**		**93**	**91**	**90**	**92**	**0**
5	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	80	4.91		**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**31.07**	**32.3**	**32.3**	**25.21**		**39**	**40**	**40**	**32**	**0**
6	Cakupan Kunjungan Bayi	90	76.71		**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**77.47**	**73.8**	**76.7**	**22.55**		**86**	**82**	**85**	**25**	**0**
7	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	70		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**65.9**	**66**	**74.5**	**57.1**		**66**	**66**	**75**	**57**	**0**
8	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90	31.73		**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**65**	**63.3**	**69.8**	**56**		**72**	**70**	**78**	**62**	**0**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
9	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 -24 bulan Keluarga Miskin	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		**100**	**100**	**100**	**100**	**0**
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		**100**	**100**	**100**	**100**	**0**
11	Persentase Balita Gizi Buruk (%)				**16.8**	**16.2**	**15.8**	**15.5**		**6**	**5.5**	**1.4**	**2.18**		**35.71**	**33.95**	**9**	**14**	**0**
12	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	100	44.42		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**80**	**72.5**	**87.7**	**93.88**		**80**	**73**	**88**	**94**	**0**
13	Cakupan Peserta KB Aktif	70	78.23		**70**	**70**	**70**	**70**	**70**	**73.14**	**78.1**	**71.4**	**70**		**104**	**112**	**102**	**100**	**0**
14	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**93**	**100**	**100**	**100**		**93**	**100**	**100**	**100**	**0**
15	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**2**	**2.34**	**100**	**100**		**2**	**2**	**100**	**100**	**0**
16	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	100	70		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**26**	**67.3**	**100**	**100**		**26**	**67**	**100**	**100**	**0**

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
17	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penderita DBD yang ditangani	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		**100**	**100**	**100**	**100**	**0**
18	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Penderita Diare	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**79.01**	**82.1**	**64.4**	**100**		**79**	**82**	**64**	**100**	**0**
19	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		**100**	**100**	**100**	**100**	**0**
20	Angka Kelangsungan Hidup Bayi				929	946.75	964.5	982.3		992.2	992.5	994	993		**106.80**	**105**	**103**	**101**	**0**
21	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)				70.5	70.9	71.4	72		69.59	69.64	69.69	69.74		**98.71**	**98**	**98**	**97**	**0**
II	**Pelayanan Kesehatan Rujukan**																		
19	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**25.41**	**100**	**100**		**100**	**25**	**100**	**100**	**0**
20	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		**100**	**100**	**100**	**100**	**0**
III	**PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB**																		

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
21	Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100		**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**80**	**59**	**100**	**100**		**80**	**59**	**100**	**100**	**0**
IV	**PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**																		
22	Cakupan Desa Siaga Aktif	80	20.6		**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**40**	**57.19**	**tad**	**tad**		**50**	**71**	**0**	**0**	**0**

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

Untuk pencapaian pada Pelayanan Kesehatan Dasar dengan total 18 indikator kinerja sesuai tugas dan fungsi Perangkat daerah bahwa terdapat 9 indikator yang pencapaiannya sempurna tetapi ada pula indikator yang tidak tercapai dan jumlah indikatornya merupakan setengah dari keseluruhan total indikator kinerja dari Pelayanan Kesehatan Dasar. Indikator kinerja yang tidak tercapai tersebut antara lain :

1. Cakupan Kunjungan Bumil K4
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
3. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan
4. Cakupan Pelayanan Nifas
5. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani
6. Cakupan Kunjungan Bayi
7. Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita
9. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Diantara ke-9 indikator kinerja yang belum tercapai, ada 2 indikator yang pencapaiannya dibawah 50% yaitu cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dan cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani. Hambatan yang dihadapi sehingga mengakibatkan pencapaian dibawah 50% antara lain:

1. Masih banyaknya ibu hamil yang melahirkan dirumah dan ditolong oleh tenaga dukun.
2. Sosial budaya masyarakat kurang mendukung terkait pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat mengenai kehamilan dan persalinan yang aman.
3. Peran Lintas Sektor & Lintas program belum optimal.
4. Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melahirkan pada sarana kesehatan atau ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam mengurangi resiko melahirkan.
5. Jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih kurang terutama didaerah terpencil yang masih kurang.

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB

Indikator kinerja yang tercapai secara keseluruhan sempurna atau 100% dimana untuk indikator Cakupan Palayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin terjadi penurunan di tahun 2018 tetapi Kembali tercapai sempurna dan stabil di tahun selanjutnya yaitu 2019 dan 2020. Begitu juga indikator kinerja Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 Yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/kota yang stabil tercapai 100% dari tahun 2017-2020.

Untuk indikator kinerja Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sampai pada tahun 2019 dan 2020 didapat pencapaian sempurna 100%.

c. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Penilaian indikator kinerja cakupan desa siaga aktif mengacu kepada stratifikasi/pentahapan desa siaga aktif berdasarkan Permenkes No.1529/Menkes/SK/X/2010, tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa Siaga/Kelurahan Siaga Aktif yaitu: Desa Siaga Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Desa/Kelurahan Siaga akan masuk dalam kategori Desa/Kelurahan Siaga Aktif jika memenuhi Strata Purnama atau Mandiri. Untuk Desa/Kelurahan Siaga di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan evaluasi program, masih dalam kategori desa/kelurahan siaga pratama dan madya, sehingga belum masuk kategori desa/kelurahan siaga aktif. Belum adanya desa/kelurahan siaga aktif, dikarenakan:

1) Forum desa/kelurahan tidak berjalan aktif setiap triwulan
2) Dukungan pendanaan untuk desa/kelurahan siaga masih bertumpu pada dana desa, belum ada sumber dana selain itu
3) Belum adanya peraturan Kepala Daerah (Bupati/Walikota terkait dana desa) sebagai dasar desa/kelurahan untuk mengeluarkan anggaran untuk desa/kelurahan untuk mengeluarkan anggaran untuk desa/kelurahan sesuai peruntukan desa/kelurahan siaga aktif.

4) Pembinaan PHBS pada rumah tinggal masih sebesar 20%, hal ini dikarenakan petugas masih terpaku pada definisi RT ber PHBS harus memenuhi 10 indikator, sehingga puskesmas mengalami kesulitan memenuhi 10 indikator tersebut.

2.3.3 Realisasi Anggaran

Sumber daya keuangan untuk pembiayaan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan jajaran berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta sumber pembiayaan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang wajib diselenggarakan oleh semua daerah. Pemerintah daerah harus mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% dari total belanja APBD diluar belanja pegawai.

Pembiayaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan selama 5 tahun terakhir (2017 - 2021) dapat dilihat pada Tabel TC.24 berikut :

Tabel T-C.24.

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	(2017) 1	(2018) 2	(2019) 3	(2020) 4	(2021) 5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	**5.115.049.165**	**5.194.071.009**	**6.999.297.147**	**8.962.515.579**	**4.537.169.843**	**4.690.387.440**	**4.739.034.051**	**6.332.082.870**	**6.506.808.620**	**1.444.197.961**	**91,70**	**91,24**	**90,47**	**72,60**	**31,83**	**-11,30**	**-69,21**
Penyediaan jasa surat menyurat	66.000.000	66.000.000	74.000.000	37.000.000	36.996.000	65.994.500	65.905.000	61.856.500	12.703.500	3.218.000	**99,99**	**99,86**	**83,59**	**34,33**	**8,70**	**-43,95**	**-95,12**
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	930.783.690	888.949.584	952.147.243	1.004.630.593	863.845.093	735.948.503	702.983.720	743.695.743	891.489.232	386.371.132	**79,07**	**79,08**	**78,11**	**88,74**	**44,73**	**-7,19**	**-47,50**
Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah	12.000.000	12.000.000	12.000.000	10.155.195	11.999.750	10.713.198	10.472.031	10.472.031	10.155.195	-	**89,28**	**87,27**	**87,27**	**100,00**	**-**	**0,00**	**-100,00**
Penyediaan jasa administrasi keuangan	1.210.400.000	1.386.384.000	1.750.000.000	3.931.028.000	455.250.000	1.052.866.000	1.277.360.000	1.656.671.000	1.913.575.727	173.730.750	**86,98**	**92,14**	**94,67**	**48,68**	**38,16**	**-62,39**	**-83,50**
Penyediaan jasa kebersihan kantor	450.000.000	390.500.000	505.000.000	619.936.000	1.785.888.000	417.974.000	381.512.000	487.642.500	606.603.000	717.188.085	**92,88**	**97,70**	**96,56**	**97,85**	**40,16**	**296,86**	**71,59**
Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	65.000.000	65.000.000	167.200.000	83.600.000	83.360.000	47.500.000	64.490.000	121.910.000	80.130.800	-	**73,08**	**99,22**	**72,91**	**95,85**	**-**	**28,25**	**-100,00**
Penyediaan alat tulis kantor	274.998.400	285.033.875	364.876.400	182.438.200	149.999.000	274.998.400	285.033.000	364.868.400	182.428.940	22.623.400	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**99,99**	**15,08**	**-45,45**	**-91,77**
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	337.530.000	324.570.000	387.668.000	183.834.000	150.000.000	337.519.900	324.570.000	379.043.000	183.788.900	45.378.400	**100,00**	**100,00**	**97,78**	**99,98**	**30,25**	**-55,56**	**-86,56**
Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	122.000.000	130.002.000	140.710.000	70.355.000	75.000.000	121.928.650	130.002.000	139.060.000	68.695.000	-	**99,94**	**100,00**	**98,83**	**97,64**	**-**	**-38,52**	**-100,00**
Penyediaan peralatan rumah tangga	286.977.075	274.123.900	809.323.000	1.916.433.091	99.949.000	286.925.600	274.123.650	796.602.000	1.916.024.500	6.000.000	**99,98**	**100,00**	**98,43**	**99,98**	**6,00**	**-65,17**	**-97,91**
Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	120.000.000	120.000.000	177.200.000	88.600.000	75.000.000	120.000.000	119.820.000	154.000.000	87.060.000	20.580.000	**100,00**	**99,85**	**86,91**	**98,26**	**27,44**	**-37,50**	**-82,85**

Penyediaan makanan dan minuman	170.000.000	170.005.000	170.000.000	85.000.000	150.502.500	152.197.000	144.710.000	169.979.000	33.868.800	-	**89,53**	**85,12**	**99,99**	**39,85**	**-**	**-11,47**	**-100,00**
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	287.000.000	375.000.000	578.000.000	302.700.000	241.020.000	286.019.289	269.895.583	393.463.954	73.710.821	-	**99,66**	**71,97**	**68,07**	**24,35**	**-**	**-16,02**	**-100,00**
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	477.360.000	401.502.650	506.610.000	306.805.500	178.477.500	476.004.600	400.991.767	479.461.242	306.576.205	69.108.194	**99,72**	**99,87**	**94,64**	**99,93**	**38,72**	**-62,61**	**-85,48**
Rujukan berobat PNS	25.000.000	25.000.000	124.562.504	-		24.197.800	8.465.300	96.798.000	-	-	**96,79**	**33,86**	**77,71**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Jasa medis balai Labkes	280.000.000	280.000.000	280.000.000	140.000.000	179.883.000	279.600.000	278.700.000	276.559.500	139.998.000	-	**99,86**	**99,54**	**98,77**	**100,00**	**-**	**-35,76**	**-100,00**
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	**-**	**-**	**-**	**-**	**18.041.981.225**	**-**	**-**	**-**	**-**	**8.428.950.450**	**-**	**-**	**-**	**-**	**46,72**	**0,00**	**0,00**
Gaji dan Tunjangan ASN					17.500.781.225					8.428.950.450	**-**	**-**	**-**	**-**	**48,16**	**0,00**	**0,00**
Honorarium/ Insentif - Petugas Rapid Tes Labkesda (ASN)					541.200.000						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	**2.455.010.447**	**7.997.865.000**	**14.546.382.749**	**8.290.696.400**	**2.087.573.110**	**2.032.525.101**	**7.506.614.441**	**13.770.132.892**	**7.906.032.730**	**1.955.100**	**82,79**	**93,86**	**94,66**	**95,36**	**0,09**	**-14,97**	**-99,90**
pengadaan Kendaraan dinas/operasional		511.192.000	3.520.900.000	650.000.000		-	431.900.000	3.367.995.000	643.000.000	-	**-**	**84,49**	**95,66**	**98,92**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengadaan peralatan gedung kantor	532.056.500	1.889.073.000	1.777.459.000	938.329.000	132.364.150	503.749.640	1.848.046.385	1.482.412.742	890.582.575	-	**94,68**	**97,83**	**83,40**	**94,91**	**-**	**-75,12**	**-100,00**
Pengadaan meubelair	236.615.000	251.800.000	522.000.000			224.820.077	251.300.000	513.911.000		-	**95,02**	**99,80**	**98,45**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pembangunan pagar dan tempat parkir			500.000.000					496.420.000		-	**-**	**-**	**99,28**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengadaan trafo dan pemasangan /perbaikan instalasi listrik	23.189.536	60.000.000	100.000.000	99.000.000		22.875.000	27.800.000	26.399.450	99.000.000	-	**98,64**	**46,33**	**26,40**	**100,00**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	794.184.875	533.800.000	1.333.172.749	215.000.000	90.337.720	783.356.210	411.932.000	1.317.553.000	190.131.275	-	**98,64**	**77,17**	**98,83**	**88,43**	**-**	**-88,63**	**-100,00**
Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	267.460.000	280.000.000	305.960.000	240.960.000	96.360.000	256.815.974	270.150.441	296.428.500	239.568.800	1.955.100	**96,02**	**96,48**	**96,88**	**99,42**	**2,03**	**-63,97**	**-99,24**
Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	226.820.000	177.300.000	221.300.000	110.650.000	88.488.000	226.489.700	177.300.000	200.515.000	104.398.300	-	**99,85**	**100,00**	**90,61**	**94,35**	**-**	**-60,99**	**-100,00**

Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	354.684.536	4.294.700.000	5.745.591.000	6.036.757.400	1.629.973.240	-	4.088.185.615	5.556.848.200	5.739.351.780	-	-	95,19	96,71	95,07	-	359,56	0,00
Pembangunan Tower Untuk Penampungan Air Bersih						-	-			-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pembangunan Jaringan Air Bersih/Air Minum	20.000.000					14.418.500	-			-	72,09	-	-	-	-	-100,00	-100,00
Pengadaan Linen					50.050.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Penataan Taman dan kebersihan Serta Kebun Hortikultura			520.000.000	-				511.650.000		-	-	-	98,39	-	-	0,00	0,00
Program peningkatan disiplin aparatur	**-**	**180.775.000**	**226.250.000**	**-**	**-**	**-**	**178.442.000**	**224.462.000**	**-**	**-**	**-**	**98,71**	**99,21**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya		180.775.000	31.750.000			-	178.442.000	31.600.000	-	-	-	98,71	99,53	-	-	0,00	0,00
Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu			194.500.000					192.862.000	-	-	-	-	99,16	-	-	0,00	0,00
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	**173.660.000**	**1.223.354.100**	**1.265.617.210**	**62.970.000**	**599.255.672**	**170.284.601**	**1.142.408.518**	**1.009.042.560**	**62.970.000**	**-**	**98,06**	**93,38**	**79,73**	**100,00**	**-**	**245,07**	**-100,00**
Pendidikan dan pelatihan formal	173.660.000	393.400.000	441.902.150		53.595.000	170.284.601	373.757.511	309.191.876	-	-	98,06	95,01	69,97	-	-	-69,14	-100,00
Rapat Koordinasi Jabatan Fungsional Kesehatan		110.904.100	175.000.000				110.244.100	162.465.000	-	-	-	99,40	92,84	-	-	0,00	0,00
Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan		191.650.000	370.750.000	53.420.000	355.879.672		187.813.000	342.820.000	53.420.000	-	-	98,00	92,47	100,00	-	0,00	0,00
Monitoring, Evaluasi Sinergitas Pembinaan Jabatan Fungsional Kab/Kota		216.400.000	198.600.000				207.220.302	128.389.800	-	-	-	95,76	64,65	-	-	0,00	0,00
Peningkatan Kapasitas Sistem Perencanaan		311.000.000	-				263.373.605		-	-	-	84,69	-	-	-	0,00	0,00
Manajemen Pengelolaan Jabatan Fungsional Aparatur			79.365.060		31.746.000			66.175.884	-	-	-	-	83,38	-	-	0,00	0,00
Manajemen Administrasi Kepegawaian Struktural dan Non Struktural				9.550.000					9.550.000	-	-	-	-	100,00	-	0,00	0,00
Sosialiasi Sistem Pengelolaan Keuangan dan Perpajakan											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Pengelolaan Aset dan Persediaan Dalam Pengelolaan Keuangan											-	-	-	-	-	0,00	0,00

Pertemuan Pengelolaan Keuangan					8.035.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Bimtek & Pemetaan Kesiapan Pembiayaan untuk Vaksinasi Covid 19 dan upaya percepatan mengatasi pandemi Covid-19					150.000.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	**45.152.650**	**212.671.300**	**219.031.300**	**87.519.650**	**177.333.625**	**45.152.650**	**196.971.300**	**209.241.300**	**87.519.400**	**34.652.000**	**100,00**	**92,62**	**95,53**	**100,00**	**19,54**	**292,74**	**-23,26**
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	21.000.000	16.642.300	18.442.300	9.221.150	9.221.000	21.000.000	15.942.300	17.042.300	9.221.000	-	**100,00**	**95,79**	**92,41**	**100,00**	-	**-56,09**	**-100,00**
penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	24.152.650	17.977.000	34.577.000	12.288.500	22.931.000	24.152.650	17.277.000	30.377.000	12.288.400	-	**100,00**	**96,11**	**87,85**	**100,00**	-	**-5,06**	**-100,00**
Penyusunan LAKIP		24.300.000	24.300.000	12.150.000	11.434.900		19.850.000	23.600.000	12.150.000	5.812.000	-	**81,69**	**97,12**	**100,00**	**50,83**	**0,00**	**0,00**
Penyusunan LKPJ dan LPPD		26.200.000	13.200.000	6.600.000	7.390.100		16.400.000	13.200.000	6.600.000	-	-	**62,60**	**100,00**	**100,00**	-	**0,00**	**0,00**
Inventarisasi/Pendataan Barang Milik Daerah (BMD)		127.552.000	128.512.000	47.260.000	126.356.625		127.502.000	125.022.000	47.260.000	28.840.000	-	**99,96**	**97,28**	**100,00**	**22,82**	**0,00**	**0,00**
Program Perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)	**98.700.000**	**200.366.375**	**160.165.000**	**73.668.672**	**152.364.250**	**96.478.568**	**172.479.206**	**118.742.611**	**71.004.000**	**8.135.000**	**97,75**	**86,08**	**74,14**	**96,38**	**5,34**	**54,37**	**-91,57**
Penyusunan dokumen perencanaan	98.700.000	200.366.375	160.165.000	73.668.672	64.552.050	96.478.568	172.479.206	118.742.611	71.004.000	8.135.000	**97,75**	**86,08**	**74,14**	**96,38**	**12,60**	**-34,60**	**-91,57**
Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan, Data, Evaluasi Bidang Kesehatan					87.812.200					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	**535.535.000**	**678.074.950**	**1.197.267.072**	**7.727.774.560**	**7.515.170.000**	**524.896.550**	**408.501.330**	**985.567.412**	**7.592.469.425**	**54.859.700**	**98,01**	**60,24**	**82,32**	**98,25**	**0,73**	**1303,30**	**-89,55**
Pengadaan obat buffer dan alat kesehatan	500.535.000	586.300.000	1.096.367.072	7.677.774.560	150.000.000	497.258.150	322.704.930	896.126.212	7.561.966.685	54.859.700	**99,35**	**55,04**	**81,74**	**98,49**	**36,57**	**-70,03**	**-88,97**
Pemeliharaan Mobil Instansi Farmasi Provinsi Kalteng		25.600.000	25.900.000	50.000.000	29.000.000		23.441.400	22.271.200	30.502.740	-	-	**91,57**	**85,99**	**61,01**	-	**0,00**	**0,00**
Tim perencanaan obat terpadu	35.000.000	66.174.950	75.000.000	-		27.638.400	62.355.000	67.170.000		-	**78,97**	**94,23**	**89,56**	-	-	**-100,00**	**-100,00**
Pemeliharaan instalasi farmasi dan gedung farmasi					26.400.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**

Kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD) imunisasi COVID-19					4.674.750.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Logistik medis dan non medis					2.635.020.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	**-**	**663.596.000**	**577.671.000**	**550.000.000**	**492.820.000**	**-**	**630.280.000**	**552.449.850**	**466.004.900**	**20.862.500**	**-**	**94,98**	**95,63**	**84,73**	**4,23**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Koordinasi Evaluasi Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tingkat Provinsi		214.521.000	214.521.000	200.000.000			183.711.000	189.729.850	116.067.000	-	-	**85,64**	**88,44**	**58,03**	-	**0,00**	**0,00**
Monitoring Evaluasi Tim Bina Wilayah Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)		449.075.000					446.569.000			-	-	**99,44**	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Bimbingan dan Evaluasi Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)			363.150.000	350.000.000	332.820.000			362.720.000	349.937.900	20.862.500	-	-	**99,88**	**99,98**	**6,27**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Penguatan Program Kesehatan Keluarga											-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Monev Mutu Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan					160.000.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	**584.925.000**	**313.662.000**	**1.071.340.000**	**1.549.290.000**	**1.828.900.800**	**521.729.127**	**301.505.600**	**970.387.285**	**903.341.750**	**-**	**89,20**	**96,12**	**90,58**	**58,31**	**-**	**212,67**	**-100,00**
Iklan layanan masyarakat	265.925.000	216.000.000	345.000.000	388.200.000		210.000.000	206.625.000	308.350.000	337.771.000	-	**78,97**	**95,66**	**89,38**	**87,01**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengadaan baju kader untuk posyandu di desa PM2L	-										-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Orientasi Kapasitas Kader dan Tokoh Masyarakat Untuk Desa Siaga	-										-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Pengadaan Posbindu Kit	319.000.000					311.729.127				-	**97,72**	-	-	-	-	**-100,00**	**-100,00**
Konsultasi Pusat Promkes		27.000.000	47.250.000	-	21.691.800		25.813.600	43.142.585	-	-	-	**95,61**	**91,31**	-	-	**0,00**	**0,00**
Bimtek Promkes (GERMAS)		70.662.000	84.190.000	84.190.000	120.000.000		69.067.000	79.940.000	77.410.000	-	-	**97,74**	**94,95**	**91,95**	-	**0,00**	**0,00**
Lomba Tingkat Provinsi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat			92.800.000	-				76.855.000	-	-	-	-	**82,82**	-	-	**0,00**	**0,00**

Sosialisasi Gemas bagi Lintas Sektor, Perguruan Tinggi, Dunia Usaha dan ORMAS			100.000.000	100.000.000				97.559.300	36.366.000	-	-	-	97,56	36,37	-	0,00	0,00
Pergerakan Massa Dalam Gerakan Masyarakat Hisdup Sehat			238.000.000	138.000.000	141.780.000			213.144.600	39.608.750	-	-	-	89,56	28,70	-	0,00	0,00
Pembinaan Gerakan Masyarakat Hisdup Sehat melalui Saka Bakti Husada (SBH)			89.100.000	103.900.000	75.000.000			77.398.000	23.545.000	-	-	-	86,87	22,66	-	0,00	0,00
Sosialiasi Gerakan Masyarakat Sehat bagi Kader PKK			75.000.000	75.000.000				73.997.800	25.980.000	-	-	-	98,66	34,64	-	0,00	0,00
Kemah Tingkat Daerah (Pertida)				200.000.000						-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Fasilitatif Kader Posyandu di Kabupaten				300.000.000					239.980.000	-	-	-	-	79,99	-	0,00	0,00
Orientasi Desa Siaga bagi Petugas Kesehatan											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Koordinasi Pembentukan Desa Siaga											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Kapasitas Petugas Promosi Kesehatan				160.000.000					122.681.000	-	-	-	-	76,68	-	0,00	0,00
Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kab/Kota											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Orientasi Tenaga Promkes Puskesmas/RS											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Sosialisasi dan Strategi komunikasi perubahan prilaku vaksin Covid-19					292.860.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Bimbingan teknis Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Imunisasi Covid-19					155.637.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Monev KIE & Advokasi Covid-19					361.695.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Penyebarluasan media KIE Vaksinasi Covid-19					468.575.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Manajemen Pengelolaan Limbah Imunisasi Covid-19 Se Kalteng 2021					191.662.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00

Program Perbaikan Gizi Masyarakat	**495.949.000**	**747.316.500**	**2.371.341.200**	**11.983.609.000**	**6.419.679.500**	**466.814.217**	**675.475.300**	**2.122.773.300**	**10.396.336.519**	**41.750.000**	**94,13**	**90,39**	**89,52**	**86,75**	**0,65**	**1194,42**	**-91,06**
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan			86.000.000					83.461.461	-	-	**-**	**-**	**97,05**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Lomba balita	342.309.000	286.398.500	307.135.000	-		314.341.800	271.349.000	284.148.800	-	-	**91,83**	**94,75**	**92,52**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Penanggulangan Masalah Kekurangan Gizi (Underweight) dan Masalah Glzi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek		236.900.000	157.500.000				203.884.900	80.063.100	-	-	**-**	**86,06**	**50,83**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembinaan Surveilans Gizi	153.640.000	117.718.000	102.230.000	202.722.000	147.424.600	152.472.417	109.981.600	100.759.500	181.255.000	41.750.000	**99,24**	**93,43**	**98,56**	**89,41**	**28,32**	**-4,05**	**-72,62**
Pertemuan Koordinasi Pengelola Gizi		106.300.000	-				90.259.800	-	-	-	**-**	**84,91**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pemberian PMT Lokal Ibu Hamil KEK			1.214.004.000	10.950.358.000	1.782.990.000			1.105.435.500	9.527.635.900	-	**-**	**-**	**91,06**	**87,01**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penyediaan Makanan Tambahan Balita Kurus					4.017.188.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Petugas Dalam Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri			110.012.200	132.539.000				109.412.200	102.957.000	-	**-**	**-**	**99,45**	**77,68**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Masalah Gizi Kurang dan Pendek			113.475.000					103.159.200	-	-	**-**	**-**	**90,91**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Konsultasi Program Gizi					28.922.400					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Sosialisasi Pencegahan Stunting bagi Kader PKK			75.000.000					72.820.000	-	-	**-**	**-**	**97,09**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembinaan Terhadap Posyandu dan Mengadakan Kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI)			70.350.000					66.810.000	-	-	**-**	**-**	**94,97**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Focus Group Discussion (FGD) Penurunan Angka Stunting			22.920.000					22.045.000	-	-	**-**	**-**	**96,18**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Pertemuan Pemantapan Early Detection Penurunan Stunting			198.715.000					178.120.000	-	-	-	-	89,64	-	-	0,00	0,00
Percepatan Penanggulangan Stunting di Lokus Stunting				227.080.000					206.309.619	-	-	-	-	90,85	-	0,00	0,00
Penyuluhan Deteksi Dini Stunting bagi Kader Posyandu					168.958.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan ASI Ekslusif dan Insiasi Menyusu Dini (IMD)				-					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Koordinasi Pengelola Program Gizi Tk. Provinsi				175.940.000	143.648.700				140.025.000	-	-	-	-	79,59	-	0,00	0,00
Orientasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Tk. Provinsi				168.870.000					125.589.000	-	-	-	-	74,37	-	0,00	0,00
Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan Monitoring Evaluasi Kegiatan Gizi				126.100.000	130.547.800				112.565.000	-	-	-	-	89,27	-	0,00	0,00
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	**40.000.000**	**95.000.000**	**95.700.000**	**101.427.000**	**-**	**25.878.500**	**77.164.400**	**83.340.000**	**98.860.000**	**-**	**64,70**	**81,23**	**87,08**	**97,47**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Penyusunan dan Konsultasi Publik BpS, SSK Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP) Pokja Sanitasi	40.000.000					25.878.500	-	-	-	-	**64,70**	-	-	-	-	**-100,00**	**-100,00**
Pertemuan evaluasi program STBM se Kalimantan Tengah		95.000.000	95.700.000	101.427.000			77.164.400	83.340.000	98.860.000	-	-	**81,23**	**87,08**	**97,47**	-	0,00	0,00
Pertemuan LS/LP Pasar Sehat Se Kalimantan Tengah				-					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	**470.240.150**	**758.916.200**	**1.251.200.000**	**1.132.705.000**	**-**	**451.988.250**	**621.741.616**	**1.164.291.000**	**936.130.000**	**-**	**96,12**	**81,92**	**93,05**	**82,65**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Mobile VCT	51.400.000	65.000.000	84.285.000			50.810.000	64.020.000	84.045.000	-	-	**98,85**	**98,49**	**99,72**	-	-	**-100,00**	**-100,00**
Survei Evaluasi Filariasis			75.320.000	98.000.000		-		63.320.000	84.560.000	-	-	-	**84,07**	**86,29**	-	0,00	0,00
Peringatan hari malaria sedunia			100.000.000	-	-	-		73.300.000	-	-	-	-	**73,30**	-	-	0,00	0,00

Pertemuan evaluasi program penanggulangan masalah kesehatan	89.480.000	95.000.000	125.000.000			82.640.000	86.319.000	123.740.000	-	-	**92,36**	**90,86**	**98,99**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengadaan Insektisida dan Larvasida	101.000.000	50.000.000	105.000.000	99.100.000		96.850.000	49.800.000	102.105.000	99.100.000	-	**95,89**	**99,60**	**97,24**	**100,00**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Mass Blood Survey (MBS)		35.000.000	100.000.000	106.520.000		-	8.270.000	88.371.000	87.694.000	-	**-**	**23,63**	**88,37**	**82,33**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penguatan KPAD	100.000.000					99.570.000	-	-		-	**99,57**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Penguatan Yayasan Kanker Indonesia Cab. Palangka Raya	78.360.000					77.104.100	-	-	-	-	**98,40**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Penguatan PPTI	50.000.150					45.014.150	-	-	-	-	**90,03**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Survey Kontak Penderitaan Kusta				75.000.000		-			60.680.000	-	**-**	**-**	**-**	**80,91**	**-**	**0,00**	**0,00**
Workshop RR SIHA											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelatihan Tim Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Supervisi Manajemen Pengendalian Hdisp (Hepatitis, Diare, Infeksi Saluran Perencanaan) dan ISPA, Imunisasi		40.000.000	71.560.000			-	39.336.000	69.270.000	-	-	**-**	**98,34**	**96,80**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Penemuan dan Penanganan Kasus TB Paru dan Kusta		30.000.000				-	27.140.000		-	-	**-**	**90,47**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Anggota Komda Kipi		53.701.700					11.761.700		-	-	**-**	**21,90**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Koordinasi Kampanye Campak Rubella Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah		50.000.000					39.980.000		-	-	**-**	**79,96**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Koordinasi Pelaksanaan Kampanye Measies Rubella Dengan LP/LS Terkait Povinsi		158.286.500					127.259.916		-	-	**-**	**80,40**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) Bagi Ibu Hamil		66.410.000	125.000.000				62.610.000	121.210.000	-	-	**-**	**94,28**	**96,97**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Sosialisasi Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik		65.920.000	150.000.000	100.000.000			63.720.000	136.655.000	56.662.000	-	**-**	**96,66**	**91,10**	**56,66**	**-**	**0,00**	**0,00**

Workshop Pembekalan dan Pembentukan Tim Teknis SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) dan Penguatan Surveilans Tuberkulosis		49.598.000					41.525.000		-	-	-	83,72	-	-	-	0,00	0,00
Workshop Perencanaan Logistik Tuberkulosis (TB) Sensitive Obat dan Resisten Obat			76.276.000	74.876.000				74.486.000	68.736.000	-	-	-	97,65	91,80	-	0,00	0,00
Penguatan Penemuan dan Tatalaksana Kasus Tuberkulosis (TB) di Kabupaten/Kota			91.489.000	68.229.000				85.039.000	62.760.000	-	-	-	92,95	91,98	-	0,00	0,00
On The Job Training Desentralisasi Pasien Tuberkulosis Resisten Obat			42.500.000	79.150.000				42.360.000	37.240.000	-	-	-	99,67	47,05	-	0,00	0,00
Revitalisasi Kapasitas Pengelola Malaria pada Fase Pemeliharaan Eliminasi			49.700.000	19.560.000				46.100.000	19.560.000	-	-	-	92,76	100,00	-	0,00	0,00
On The Job Training (OJT) Petugas Pengelola dalam Tatalaksana ISPA			55.070.000	64.000.000				54.290.000	40.224.000	-	-	-	98,58	62,85	-	0,00	0,00
Pertemuan Anggota Komda Kipi				-					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Evaluasi Hasil Penemuan Penderita Hepatitis,Diare dan Typoid				115.000.000					114.044.000	-	-	-	-	99,17	-	0,00	0,00
Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Menuju Eliminasi 3 Zero HIV-AIDS				105.150.000					92.910.000	-	-	-	-	88,36	-	0,00	0,00
Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Pra-Eliminasi Penularan HIV,Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak				79.120.000					69.480.000	-	-	-	-	87,82	-	0,00	0,00
Pemantauan dan Koordinasi Tatalaksana Kasus Rabies				49.000.000					42.480.000	-	-	-	-	86,69	-	0,00	0,00
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	**188.123.300**	**348.039.000**	**471.270.100**	**187.793.580**	**1.362.800.000**	**159.163.300**	**286.953.100**	**403.324.201**	**134.139.758**	**-**	**84,61**	**82,45**	**85,58**	**71,43**	**-**	**624,42**	**-100,00**
Audit internal	14.630.000	14.500.000	58.200.000	15.000.000	39.128.000	8.580.000	13.928.000	58.182.000	12.045.000	-	**58,65**	**96,06**	**99,97**	**80,30**	-	**167,45**	**-100,00**
Kaji ulang manajemen (KUM)	15.126.900	14.500.000	15.000.000	15.000.000	19.651.250	14.661.500	14.500.000	14.770.000	14.871.600	-	**96,92**	**100,0**	**98,47**	**99,14**	-	**29,91**	**-100,0**

												0					0
Uji banding antar laboratorium	25.954.900	24.026.000	30.000.000	30.000.000		22.315.000	21.385.000	15.050.000	15.850.000	-	**85,98**	**89,01**	**50,17**	**52,83**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pelatihan ISO/IEC	18.211.500	17.500.000	78.026.000			16.935.000	12.135.000	58.778.000		-	**92,99**	**69,34**	**75,33**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Evaluasi kinerja oleh KAN	49.200.000	49.835.000	50.000.000	25.000.000	77.634.000	41.812.000	27.587.500	39.609.600	1.736.000	-	**84,98**	**55,36**	**79,22**	**6,94**	**-**	**57,79**	**-100,00**
Pemantapan mutu eksternal		65.000.000			11.982.450	-	51.900.000		-	-	**-**	**79,85**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Kalibrasi peralatan laboratorium kesehatan	65.000.000	162.678.000	70.000.000	70.000.000		54.859.800	145.517.600	50.975.000	56.870.000	-	**84,40**	**89,45**	**72,82**	**81,24**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
On Job Training Tenaga Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA) Kabupaten			73.700.000	-				73.695.001	-	-	**-**	**-**	**99,99**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Benchmarking ke Lembaga Pengujian dan Kalibrasi yang menerapkan Good Laboratory Practice (GLP)			96.344.100	32.793.580				92.264.600	32.767.158	-	**-**	**-**	**95,77**	**99,92**	**-**	**0,00**	**0,00**
In House Training Standarisasi Pelayanan Kesehatan											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengelolaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Laboratorium Kesehatan					60.443.360					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
pengelolaan dan pemantauan lingkungan UPT laboratorium kesehatan dan kalibrasi					84.260.440					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelayanan Pelanggan UPT Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi					48.900.500					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembinaan kapasitas Labkesda pasca akreditasi					70.000.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Hibah PMI					300.000.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Honorarium/Insentif (Non ASN) - Petugas Rapid Tes Labkesda					250.800.000						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Monitoring dan Penilaian Lapangan PCR					400.000.000						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	**567.765.000**	**555.350.000**	**869.300.000**	**201.616.200**	**660.000.000**	**452.516.884**	**481.720.100**	**710.628.450**	**194.917.500**	**7.292.000**	**79,70**	**86,74**	**81,75**	**96,68**	**1,10**	**16,25**	**-98,39**
Pelayanan operasi katarak	320.270.000	311.100.000	409.650.000	-	320.000.000	299.986.000	309.351.100	400.192.300	-	-	**93,67**	**99,44**	**97,69**	**-**	**-**	**-0,08**	**-100,00**
Pengobatan masal						-				-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelayanan Kesehatan Lapangan	247.495.000	244.250.000	363.150.000	201.616.200	340.000.000	152.530.884	172.369.000	234.854.150	194.917.500	7.292.000	**61,63**	**70,57**	**64,67**	**96,68**	**2,14**	**37,38**	**-95,22**
Workshop Screening Pemeriksaan Katarak Mata			96.500.000					75.582.000	-	-	**-**	**-**	**78,32**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	**-**	**994.187.100**	**3.063.400.000**	**575.094.855**	**4.512.035.780**	**-**	**953.999.467**	**2.430.144.750**	**575.092.105**	**72.272.217**	**-**	**95,96**	**79,33**	**100,00**	**1,60**	**0,00**	**0,00**
Studi Kelayakan/Fs Rsup		994.187.100					953.999.467			-	**-**	**95,96**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Persiapan Pembangunan Rumah Sakit Umum			3.063.400.000					2.430.144.750	-	-	**-**	**-**	**79,33**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Lapangan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penyediaan Dokumen Transaksi Pembangunan RS Kelas A											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Tim KPBU Penyediaan Infrastruktur RSUD Kelas A				575.094.855	716.472.300				575.092.105	52.116.217	**-**	**-**	**-**	**100,00**	**7,27**	**0,00**	**0,00**
Pengadaan Ambulance (Pokir Dewan)					400.000.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Konsultansi pendampingan Transaksi Proyek KPBU RSUD Kelas A Prov Kalteng					3.005.202.130					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Monev dan Bimtek Manual Rujukan					171.736.350					20.156.000	**-**	**-**	**-**	**-**	**11,74**	**0,00**	**0,00**
Bimtek Kesiapan Fasyankes dalam Melaksanakan Vaksinasi Covid 19					214.400.000						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pemetaan kesiapan fasyankes melaksanakan Vaksinasasi covid-19 (sistem daring)					4.225.000						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	**156.480.950**	**161.550.000**	**364.150.000**	**23.828.600**	**163.061.200**	**129.198.100**	**155.254.500**	**357.333.900**	**23.828.600**	**-**	**82,56**	**96,10**	**98,13**	**100,00**	**-**	**4,21**	**-100,00**
Pelatihan manajemen BBLR bagi nakes	-										**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Pengembangan Model Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS					148.600.000	-				-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Peningkatan Kapasitas R/R Terpadu Bagi Pengelola Pelayanan Kesehatan			163.300.000			-		161.810.000	-	-	**-**	**-**	**99,09**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Konsultasi Dan Koordinasi Kesehatan Keluarga	36.060.000	34.800.000	37.250.000	-		36.013.150	34.734.500	37.250.000	-	-	**99,87**	**99,81**	**100,00**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pertemuan Penguatan Program Kesehatan Keluarga	120.420.950	126.750.000	126.150.000	-		93.184.950	120.520.000	121.030.000	-	-	**77,38**	**95,08**	**95,94**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Konsultasi dan Koordinasi Kesehatan Anak			37.450.000	23.828.600	14.461.200			37.243.900	23.828.600	-	**-**	**-**	**99,45**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	**49.700.000**	**110.000.000**	**155.000.000**	**190.466.700**	**-**	**49.665.000**	**109.892.950**	**152.908.891**	**185.880.000**	**-**	**99,93**	**99,90**	**98,65**	**97,59**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengadaan Peralatan Lanjut Usia	49.700.000	110.000.000	105.000.000			49.665.000	109.892.950	102.908.891	-	-	**99,93**	**99,90**	**98,01**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengadaan Buku Kesehatan Lanjut Usia (Lansia)			50.000.000					50.000.000	-	-	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Pemberdayaan Lansia Dalam Meningkatkan Status Kesehatan Lansia				190.466.700					185.880.000	-	**-**	**-**	**-**	**97,59**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	**77.200.000**	**70.448.000**	**78.750.000**	**1.468.986.075**	**381.100.000**	**77.120.000**	**67.195.000**	**78.640.000**	**1.436.469.000**	**42.110.000**	**99,90**	**95,38**	**99,86**	**97,79**	**11,05**	**393,65**	**-45,40**
Peningkatan Kapasitas Nakes Puskesmas Dalam Pelaksanaan Antenatal Terpadu + Kelas Ibu Hamil Tk. Kabupaten											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi) Bagi Nakes Puskesmas Tk. Kabupaten											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Monitoring Evaluasi Terpadu Angka Kematian Ibu, Neonatal, Bayi Dan Anak Balita	77.200.000	70.448.000	78.750.000	71.150.000	181.100.000	77.120.000	67.195.000	78.640.000	70.625.000	42.110.000	**99,90**	**95,38**	**99,86**	**99,26**	**23,25**	**134,59**	**-45,40**
Pertemuan Penguatan Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Keluarga				-						-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Antenatal Care (ANC) Terpadu Dalam Rangka Penguatan Pelaksanaan Triple Eliminasi				122.500.000					119.855.000	-	**-**	**-**	**-**	**97,84**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Pengembangan Kelas Ibu di RS dan Tempat Kerja				126.362.400					124.152.400	-	**-**	**-**	**-**	**98,25**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Penyeliaan Fasilitatif Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)				163.614.800					157.309.800	-	**-**	**-**	**-**	**96,15**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Konseling dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)				164.614.800					164.539.800	-	**-**	**-**	**-**	**99,95**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) Surveilans dan Respon				121.814.800					121.775.000	-	**-**	**-**	**-**	**99,97**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), Termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)				187.666.700					187.112.000	-	**-**	**-**	**-**	**99,70**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Kohort Bayi dan Balita				215.687.075					209.885.000	-	**-**	**-**	**-**	**97,31**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengutan Pembina Kader Kesehatan, Guru Paud Tentang Buku KIA dan Stimulasi serta SDIDTK				155.666.700					146.630.000	-	**-**	**-**	**-**	**94,19**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Kabupaten/ Kota dalam Membina Posyandu Remaja				139.908.800					134.585.000	-	**-**	**-**	**-**	**96,19**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Nakes Puskesmas Dalam Pelaksanaan Antenatal Terpadu + Kelas Ibu Hamil Tk.Kabupaten					100.000.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Orientasi Nakes dalam Manajemen BBLR					100.000.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Program Upaya Kesehatan Perorangan	**1.399.294.024**	**812.114.500**	**2.730.225.400**	**1.164.670.631**	**170.500.000**	**930.561.403**	**773.105.500**	**2.194.607.450**	**909.505.430**	**30.666.400**	**66,50**	**95,20**	**80,38**	**78,09**	**17,99**	**-87,82**	**-96,70**
Bimbingan Akreditasi Ke Rs	52.740.000		105.450.000			52.700.000	-	89.550.000	-	-	**99,92**	**-**	**84,92**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Penilaian RSSI/B se Kalimantan Tengah						-	-	-	-	-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Lomba puskesmas berprestasi	300.047.800	293.564.500	302.600.000			229.283.000	283.110.500	283.349.000	-	-	**76,42**	**96,44**	**93,64**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Penilaian RS pelayanan prima	199.995.925	175.100.000	241.100.000	-		198.775.925	166.725.000	210.710.000	-	-	**99,39**	**95,22**	**87,40**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Bimbingan Akreditasi Puskesmas	52.560.000					49.930.000				-	**95,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pendampingan Kab./Kota oleh Tim Pendamping Provinsi	80.920.000	51.000.000	150.350.000	1.015.000		72.070.000	45.350.000	85.527.400	1.015.000	-	**89,06**	**88,92**	**56,89**	**100,00**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pendampingan Tim Pra Akreditasi Kab./Kota Oleh Tim Pendamping Provinsi	158.840.000	57.450.000				-	45.380.000	-	-	-	**-**	**78,99**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**0,00**
Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Melalui Public Savety Center (PSC) 119	495.630.299	-	-			321.262.478	-	-	-	-	**64,82**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Bimbingan Teknis Survei Akreditasi Puskesmas	58.560.000					6.540.000			-	-	**11,17**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Bimtek Kesehatan Rujukan		150.000.000	200.750.000	1.828.400			149.590.000	169.635.000	1.828.400	-	**-**	**99,73**	**84,50**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Monev Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga		85.000.000					82.950.000		-	-	**-**	**97,59**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penilaian Pusksesmas Berprestasi				2.267.500					2.267.500	-	**-**	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Koordinasi Rumah Sakit Dalam Penerapan Integrasi Data Rekam Medis			139.800.400					116.712.950	-	-	**-**	**-**	**83,49**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelatihan Pendampingan Akreditasi fasyankes Tingkat Pertama Bagi Tim Dinkes Kab/Kota			180.000.000					159.725.000	-	-	**-**	**-**	**88,74**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Bimtek Implementasi Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu Melalui PSC 119			195.250.000					161.430.000	-	-	**-**	**-**	**82,68**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Bimtek Pelaksanaan Telemedicine di Rumah Sakit Pengampu dan Wilayah Kerjanya			150.540.000					125.290.000	-	-	-	-	83,23	-	-	0,00	0,00
Bimtek dan Monitoring Perencanaan dan Pelaporan Berbasis Elektronik Kab/Kota			147.715.000					123.020.000	-	-	-	-	83,28	-	-	0,00	0,00
Penguatan Badan Pengawas Rumah Sakit			782.950.000	124.016.631				555.899.700	123.628.130	-	-	-	71,00	99,69	-	0,00	0,00
Workshop Sosialisasi Akreditasi Klinik Pratama dan Tempat Mandiri Dokter/ Dokter Gigi			133.720.000					113.758.400	-	-	-	-	85,07	-	-	0,00	0,00
Workshop Penguatan Pembinaan Puskesmas Bagi Kabupaten/Kota				-					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Monev Sistem Rujukan Terintegrasi				34.095.600	170.500.000				34.095.600	30.666.400	-	-	-	100,00	17,99	0,00	0,00
Workshop SDM Rumah Sakit dalam Pemenuhan Standart Akreditasi				-					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Monev Kesehatan Tradisional Bagi Kab./Kota				32.724.500					32.724.500	-	-	-	-	100,00	-	0,00	0,00
Pertemuan/Evaluasi Kesehatan Tradisional dengan Kab./Kota				-					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pelayanan Kesehatan dalam Mitigasi Bencana				833.723.000					615.148.000	-	-	-	-	73,78	-	0,00	0,00
Jejaring Pusat Komando PSC 119 Dinkes Prov. Kalteng				135.000.000					98.798.300	-	-	-	-	73,18	-	0,00	0,00
Program Sumber Daya Manusia Kesehatan	**3.307.972.550**	**5.535.671.900**	**6.172.258.800**	**3.623.968.415**	**2.321.025.600**	**2.020.179.850**	**5.391.143.103**	**5.867.035.210**	**3.581.735.815**	**1.112.204.000**	**61,07**	**97,39**	**95,05**	**98,83**	**47,92**	**-29,84**	**-44,95**
Pertemuan koordinasi program pengembangan SDM kesehatan	94.087.650	97.200.000	92.000.000	78.470.000		82.193.850	83.540.200	88.805.000	78.470.000	-	**87,36**	**85,95**	**96,53**	**100,00**	-	**-100,00**	**-100,00**
Pelatihan jabatan fungsional bidan						-				-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Konsultasi kewidyaiswaraan tentang kediklatan	29.220.000	60.000.000	62.000.000	14.349.900		23.564.900	52.415.400	60.113.250	14.349.900	-	**80,65**	**87,36**	**96,96**	**100,00**	-	**-100,00**	**-100,00**

Konsultasi dan Koordinasi Program PSDMK Keluar Daerah		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Untuk pendampingan dr/drg PTT sampai daerah tujuan		69.200.000	68.800.000			-	54.915.000	49.455.000	-	-	-	79,36	71,88	-	-	0,00	0,00
Penempatan Dokter/Dokter Gigi PTT dan Bidan PTT		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Seleksi berkas program pendidikan dokter spesialis (PPDS)	6.500.000	6.000.000				5.014.000	312.000			-	77,14	5,20	-	-	-	-100,00	-100,00
Konsultasi ke pusat	27.840.000	85.000.000	115.750.000	6.830.500		22.377.000	78.982.200	115.549.950	6.830.500	-	80,38	92,92	99,83	100,00	-	-100,00	-100,00
Peningkatan SDM Jafung		-	12.965.000			-	-	11.389.000	-	-	-	-	87,84	-	-	0,00	0,00
Pelatihan Jafung Perawat		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Sinergisitas program registrasi dan akreditasi		-	64.000.000			-	-	64.000.000	-	-	-	-	100,00	-	-	0,00	0,00
Penilaian nakes teladan	591.082.500	392.592.000	573.300.000	-		-	369.157.000	544.055.000	-	-	-	94,03	94,90	-	-	-100,00	0,00
Insentif PTT Daerah untuk Dokter Umum/Dokter Gigi	414.456.000	2.435.278.600	2.452.184.800	1.935.499.400	930.319.000	-	2.432.385.000	2.372.457.800	1.935.497.800	565.804.000	-	99,88	96,75	100,00	60,82	124,47	0,00
Insentif Bidan PTT Daerah	1.304.884.000	1.310.000.000	1.135.000.000	1.192.173.600	592.804.000	1.304.884.000	1.307.884.000	1.080.053.500	1.182.320.400	491.265.000	100,00	99,84	95,16	99,17	82,87	-54,57	-62,35
Monev Dokter Umum/Dokter Gigi/Bidan PTT Daerah	80.180.000	53.261.000	53.961.000	-	30.001.800	-	49.040.000	52.260.000	-	-	-	92,07	96,85	-	-	-62,58	0,00
Peningkatan Kapasitas TenagaKesehatan	131.370.000	174.620.000	185.770.000	-		-	169.670.000	180.637.000	-	-	-	97,17	97,24	-	-	-100,00	0,00
Pelatihan Pendamping Tim Akreditasi Fasilitas Pelayanan Primer		202.761.750				-	189.857.600			-	-	93,64	-	-	-	0,00	0,00
Pelatihan Pelayanan Prima Puskesmas		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pelatihan Membangun Kapasitas SDM Kesehatan		-	152.933.300	9.852.000		-	-	152.432.000	9.852.000	-	-	-	99,67	100,00	-	0,00	0,00
Akreditasi Institusi Bapelkes		-	100.000.000	4.331.000		-	-	99.614.300	4.331.000	-	-	-	99,61	100,00	-	0,00	0,00
Monitoring Peserta Dokter Internsip		100.821.000	38.336.000	-		-	77.820.000	38.236.000	-	-	-	77,19	99,74	-	-	0,00	0,00
Pelatihan Manajemen Puskesmas	248.628.400			-		236.867.900				-	95,27	-	-	-	-	-100,00	-100,00

Konsultasi Psdmk Ke Luar Daerah	87.500.000	127.800.000	86.300.000	20.360.065		75.431.150	120.356.853	86.282.210	20.360.065	-	**86,21**	**94,18**	**99,98**	**100,00**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pelatihan Jabatan Fungsional Administrasi Kesehatan	160.400.000	167.802.750				153.251.000	162.223.050		-	-	**95,54**	**96,67**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Peningkatan Dan Pembinaan Sdmk, Organisasi Profesi Dan Jabatan Fungsional	131.824.000	129.824.000	129.000.000	-		116.596.050	123.884.000	83.555.000	-	-	**88,45**	**95,42**	**64,77**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Advokasi Akreditasi Pelatihan		99.438.800	65.388.300				94.628.800	65.388.300	-	-	**-**	**95,16**	**100,00**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengawasan Institusi Pendidikan Kesehatan		24.072.000	24.072.000	-	32.400.000		24.072.000	21.712.000	-	-	**-**	**100,00**	**90,20**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Evaluasi Pasca Pelatihan			60.000.000					49.527.900	-	-	**-**	**-**	**82,55**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Survey Kepuasan Pelanggan Bapelkes			14.500.000	-				14.500.000	-	-	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pendampingan dr/dr PTT Sampai Daerah Tujuan				33.290.000					33.290.000	-	**-**	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Validasi Data Nakes ke Kabupaten/Kota			110.250.000	-	120.840.000			109.170.000	-	-	**-**	**-**	**99,02**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembinaan Organisasi Profesi			50.000.000	-				49.900.000	-	-	**-**	**-**	**99,80**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Monitoring dan Evaluasi Wajib Kerja Dokter Spesialis (PGDS)			36.600.000	-				35.080.000	-	-	**-**	**-**	**95,85**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelatihan Surveilans Dalam Mendukung Advokasi			164.148.400	170.370.750				164.148.400	137.992.950	-	**-**	**-**	**100,00**	**81,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelatihan Fasilitator Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)-Stunting			140.000.000	-				132.428.800	-	-	**-**	**-**	**94,59**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Bimbingan Teknik Laboratorium Lapangan Bapelkes			50.000.000	-				32.350.000	-	-	**-**	**-**	**64,70**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelatihan Deteksi Dini Kanker dan Inspeksi Visual Asam Asetat Pemeriksaan IVA Sadanis			135.000.000	-				113.934.800	-	-	**-**	**-**	**84,40**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan				158.441.200					158.441.200	-	**-**	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pelatihan Bagi Pengelola Komunikasi Perubahan Perilaku											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Peningkatan Kapasitas SDM Bapelkes											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pelatihan Kewaspadaan Kegawatdarutan Maternal Neonatal (KKMN)											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Advokasi Evaluasi Penugasan Khusus tenaga kesehatan					95.608.800					55.135.000	-	-	-	-	57,67	0,00	0,00
Pelatihan Vaksinator Covid-19					234.052.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Insentif Tim Vaksinator Imunisasi COVID-19 (ASN)					142.500.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Insentif Tim Vaksinator Imunisasi COVID-19 (NON ASN)					142.500.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program Penanggulangan Masalah Kesehatan	**150.040.000**	**185.000.000**	**930.150.000**	**1.647.627.450**	**3.888.282.400**	**146.464.000**	**174.825.000**	**817.364.900**	**1.387.800.600**	**-**	**97,62**	**94,50**	**87,87**	**84,23**	**-**	**2491,50**	**-100,00**
Manajemen penanggulangan makes		43.800.000	80.000.000	150.000.000		-	43.785.000	69.650.000	149.268.000	-	-	**99,97**	**87,06**	**99,51**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penilaian eliminasi malaria di kabupaten/kota		-	100.000.000	134.480.000		-	-	99.470.000	123.240.000	-	-	-	**99,47**	**91,64**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penyelidikan epidmiologi (PE) disangka/ KLB, wabah dan bencana di masa pandemi Covid-19	80.000.000	76.200.000	100.000.000	80.000.000	269.988.000	79.775.000	71.540.000	80.215.000	77.820.000	-	**99,72**	**93,88**	**80,22**	**97,28**	**-**	**237,49**	**-100,00**
Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dan OJT Pencatatan Laporan Surveilans Epidemiologi pd masa Pandemi Covid 19	40.000.000	30.000.000	100.000.000	100.000.000	118.930.000	37.453.000	29.910.000	87.165.000	72.619.800	-	**93,63**	**99,70**	**87,17**	**72,62**	**-**	**197,33**	**-100,00**
Peralatan Penanggulangan Krisis Kesehatan (Akibat Bencana)											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pembuatan Buletin Epidemiologi											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pengadaan Peralatan Penanggulangan Wabah											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Operasional Mesin ULV dan Fogging	30.040.000	35.000.000				29.236.000	29.590.000	34.624.000		-	**97,32**	**84,54**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**

Operasional Pos Pelayanan Terpadu Pengobatan Saat Bencna		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Media Center Kesehatan		-	-	125.000.000		-	-	-	27.511.000	-	-	-	-	22,01	-	0,00	0,00
Pemanfaatan Mesin ULV dan Fogging			35.000.000					-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Surpervisi dan Monitoring dalam Rangka Validasi Data UCI Desa dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah			81.300.000	86.242.500				80.660.000	82.812.400	-	-	-	99,21	96,02	-	0,00	0,00
OJT (on Job Training) Manajemen Vaksin			89.800.000					83.485.000		-	-	-	92,97	-	-	0,00	0,00
Surveilans dan Sosialiasasi Pelaksanaan Imunisasi Dasar dan Lanjutan			70.000.000					68.355.900	-	-	-	-	97,65	-	-	0,00	0,00
Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)			24.050.000	162.760.000	244.223.000			22.300.000	147.450.000	-	-	-	92,72	90,59	-	0,00	0,00
Tim Terpadu KLB dan Bencana			250.000.000	219.278.400	230.330.000			191.440.000	209.939.600	-	-	-	76,58	95,74	-	0,00	0,00
Biaya Operasional Petugas Pos Pelayanan Kesehatan				-					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pemantauan Tim Gerak Cepat (TGC) Provinsi ke Lokasi Krisis Kesehatan				100.000.000					89.950.000	-	-	-	-	89,95	-	0,00	0,00
Asistensi Teknis dalam Rangka Pelaksanaan Imunisasi Rutin				43.140.000					40.669.000	-	-	-	-	94,27	-	0,00	0,00
Rapat Koordinasi Teknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)				146.726.550	268.151.000				139.722.700	-	-	-	-	95,23	-	0,00	0,00
Posko Pelayanan Kesehatan Tanggap Bencana				50.000.000					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Koordinasi LP/LS Penanggulangan Krisis Kesehatan/KLB/Bencana				125.000.000					119.110.100	-	-	-	-	95,29	-	0,00	0,00
Pertemuan Evaluasi Pasca Penanggulangan Krisis Kesehatan/KLB/Bencana				125.000.000					107.688.000	-	-	-	-	86,15	-	0,00	0,00

Evaluasi Manajemen Pelayanan Imunisasi di Fasyankes saat Pandemi Covid 19					73.737.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Layanan Imunisasi Covid-19 Tk. Provinsi					284.425.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Layanan Imunisasi Covid-19 Tk. Provinsi (Public Private Mix)					236.390.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Advokasi dan Koordinasi Kesiapan dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19					488.642.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Manajemen Supervisi Sportif/SS dalam Pelaksanaan Imunisasi Covid-19					204.500.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Supervisi dan Monitoring dalam Rangka Validasi Data UCI dan BIAS					102.630.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Monev Penguatan Screening Penyakit Komorbid dalam Rangka Pelaksanaan Vaksinasi Covid19					533.640.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Tracing di kab/kota untuk surveilans Covid-19					409.132.400						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Sinkronisasi Surveilans COVID - 19					207.964.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Bimbingan Teknis Penyusunan Mikroplanning dan VIRAT pada Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19					215.600.000						-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	**273.011.000**	**1.235.413.800**	**1.881.634.525**	**1.121.586.100**	**878.517.151**	**266.851.000**	**1.180.940.300**	**1.581.383.794**	**920.728.870**	**61.940.000**	**97,74**	**95,59**	**84,04**	**82,09**	**7,05**	**221,79**	**-76,79**
Monitoring, evaluasi pelaksanaan program	123.520.000	221.463.700	318.363.700	61.563.400	74.772.131	122.520.000	202.030.300	267.664.645	61.563.400	40.670.000	**99,19**	**91,23**	**84,08**	**100,00**	**54,39**	**-39,47**	**-66,81**

Rapat kerja bidang kesehatan seKalimantan Tengah	149.491.000	172.065.350	185.889.850	79.278.000	74.893.420	144.331.000	166.309.050	180.317.650	58.918.000	-	**96,55**	**96,65**	**97,00**	**74,32**	**-**	**-49,90**	**-100,00**
Monitoring dan evaluasi DAK											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Sosialisasi dan monev PM2L											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengendalian, Pelaporan Dan Evaluasi Pemanfaatan Dak Bidang Kesehatan		236.100.000	236.099.975	129.092.700	327.245.100		232.467.200	222.202.049	114.826.800	-	**-**	**98,46**	**94,11**	**88,95**	**-**	**0,00**	**0,00**
Sinkronisasi Rencana Aksi Reformasi Birokrasi		91.250.000	117.936.750	-			83.885.000	81.644.750	-	-	**-**	**91,93**	**69,23**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Koordinasi Teknis Perencanaan, Data, Evaluasi Bidang Kesehatan		43.108.500	175.000.000	-			40.483.500	158.515.000	-	-	**-**	**93,91**	**90,58**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Manajemen Pengelolaan BOK Provinsi (DAK Non Fisik)		82.070.250	78.468.250	66.800.000	52.143.000		78.155.250	52.200.000	31.575.000	-	**-**	**95,23**	**66,52**	**47,27**	**-**	**0,00**	**0,00**
Advokasi Pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan		389.356.000	392.476.000				377.610.000	321.441.100		-	**-**	**96,98**	**81,90**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Koordinasi Pelaksaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten/Kota			127.400.000	-	29.022.500			98.610.800	-	21.270.000	**-**	**-**	**77,40**	**-**	**73,29**	**0,00**	**0,00**
Rapat Koordinasi Teknis (Rakontek) Kebijakan Bidang Kesehatan			250.000.000					198.787.800	-	-	**-**	**-**	**79,52**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pemantauan Pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan				392.476.000					294.689.319	-	**-**	**-**	**-**	**75,08**	**-**	**0,00**	**0,00**
Sinkronisasi Evaluasi Pelaksanaan Kinerja Bidang Kesehatan											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penyusunan Analisis Determinan Bidang Kesehatan				-	64.253.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembinaan Pemanfaatan Pengelolaan Data Bidang Kesehatan				392.376.000	106.188.000				359.156.351	-	**-**	**-**	**-**	**91,53**	**-**	**0,00**	**0,00**
Koordinasi & Konsultasi Masalah Hukum Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 & Percepatan penanganan Pandemi Covid-19					150.000.000						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penyuluhan Masyarakat PHBS											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Pengadaan Peralatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program Kesehatan Haji	**255.090.000**	**196.700.000**	**416.645.120**	**43.980.000**	**-**	**240.482.400**	**194.162.400**	**388.072.660**	**43.882.500**	**-**	**94,27**	**98,71**	**93,14**	**99,78**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengiriman vaksin dan buku haji keKabupaten/Kota	10.000.000	7.500.000	25.000.000	7.920.000		10.000.000	7.500.000	20.840.000	7.920.000	-	**100,00**	**100,00**	**83,36**	**100,00**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji di Embarkasi - Debarkasi Pertemuan Kesehatan Haji Linsek dan Lintas Program	245.090.000	189.200.000	301.645.120	-		230.482.400	186.662.400	291.284.460	-	-	**94,04**	**98,66**	**96,57**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pembinaan Kesehatan Jamaah Haji dalam Masa Tunggu (Deteksi Dini Faktor Risiko Jamaah Haji)			90.000.000	36.060.000				75.948.200	35.962.500	-	**-**	**-**	**84,39**	**99,73**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular (PTM)	**-**	**701.793.000**	**1.146.949.275**	**1.484.665.274**	**2.087.637.500**	**-**	**639.503.000**	**1.064.880.372**	**849.486.528**	**34.682.500**	**-**	**91,12**	**92,84**	**57,22**	**1,66**	**0,00**	**0,00**
OJT Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Berhenti Merokok		45.000.000	67.920.000	90.000.000		-	32.460.000	64.710.000	56.640.000	-	**-**	**72,13**	**95,27**	**62,93**	**-**	**0,00**	**0,00**
Bimtek ke Puskesmas yg menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa dan atau Napza		40.000.000	98.679.000	96.032.846			35.120.000	87.950.000	69.120.000	-	**-**	**87,80**	**89,13**	**71,98**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pendampingan SPM (Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Evaluasi PTM (Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa		147.316.000					141.076.000			-	**-**	**95,76**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Seminar PTM (Penyakit Tidak Menular) dan Kesehatan Jiwa										-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengawasan ke Kabupaten dan Kota yang Melaksanakan Kebijakan KTR Pada Tatanan Fasyankes		136.800.000	74.450.000				132.360.000	68.560.000	-	-	**-**	**96,75**	**92,09**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Deteksi Dini Penyakit Kanker (Iva Dan Sadanis)		172.677.000	149.500.000				152.182.000	147.807.500	-	-	**-**	**88,13**	**98,87**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Deteksi Dini Hipertensi, Jantung, DM		160.000.000	160.000.000				146.305.000	156.916.800	-	-	**-**	**91,44**	**98,07**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Pertemuan Evaluasi Program PTM			90.256.275					63.618.000	-	-	-	-	70,49	-	-	0,00	0,00
Pengawasan ke Kabupaten dan Kota yang Melaksanakan Kebijakan KTR Pada Tatanan Sekolah			71.042.000					59.122.000	-	-	-	-	83,22	-	-	0,00	0,00
Pelaksanaan Deteksi Dini Faktor Resiko PTM di Posbindu dan Fasyankes			100.000.000					91.067.200	-	-	-	-	91,07	-	-	0,00	0,00
Pemeriksaan Faktor Resiko Ca Serviks dan Payudara pada Perempuan Usia 30-50 th			189.734.000	290.429.428				188.777.000	112.856.928	-	-	-	99,50	38,86	-	0,00	0,00
Bimtek ke RS yang Melaksanakan Pelayanan Psikiatri dan atau Napza			45.368.000					36.706.900	-	-	-	-	80,91	-	-	0,00	0,00
Pengadaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) KIT			100.000.000					99.644.972	-	-	-	-	99,64	-	-	0,00	0,00
Manajemen Supervisi dan Evaluasi Pandu Penyakit Tidak Menular				70.000.000					64.505.000	-	-	-	-	92,15	-	0,00	0,00
Sosialisasi Gerakan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular				110.000.000					40.832.000	-	-	-	-	37,12	-	0,00	0,00
Evaluasi dan Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten/Kota				95.000.000					90.600.000	-	-	-	-	95,37	-	0,00	0,00
Pertemuan Pembentukan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)				-						-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Implementasi Evaluasi Upaya Berhenti Merokok (UBM)				120.524.000					85.164.000	-	-	-	-	70,66	-	0,00	0,00
Pertemuan Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Tentang PTM				249.400.000					190.353.600	-	-	-	-	76,32	-	0,00	0,00
Bimtek ke Kab/Kota Puskesmas yang melaksanakan Pandu PTM				363.279.000	55.440.000				139.415.000	-	-	-	-	38,38	-	0,00	0,00
koordinasi pelayanan kesehatan jiwa dan napza di kabupaten kota					77.820.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Monev Orang dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan di Kab/Kota					79.520.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Pendataan penderita Gangguan Emosiaonal pada penduduk > 15 tahun yang mendapat layanan											-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Deteksi Dini Hepatitis C											-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Koordinasi Pelaksanaan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Covid 19					76.920.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Monev Deteksi dini Katarak di Kab/Kota					57.920.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis dan Kecacingan					99.800.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Pemantauan dan Koordinasi Tatalaksana Kasus Rabies					64.999.970					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Pemantauan dan evaluasi Pelaksanaan pra-eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak					175.000.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Pembinaan implementasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) di Kabupaten					72.001.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**
Pengawasan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di Kab/Kota					98.080.000					8.885.000	-	-	-	-	**9,06**	**0,00**	**0,00**
Pengawasan ke Kabupaten dan Kota yang Melaksanakan Kebijakan KTR 100% di 7 Tatanan					76.920.000					5.680.000	-	-	-	-	**7,38**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Penemuan dan Tatalaksana kasus tuberkulosis (TB) di Kabupaten					46.956.000					12.645.000	-	-	-	-	**26,93**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Rujukan kasus Deteksi Dini Iva dan SADANIS di Kab/Kota					83.720.000					-	-	-	-	-	-	**0,00**	**0,00**

Revitalisasi Kapasitas Pengelola Malaria pada fase pemelihaaan eliminasi					47.437.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Survey kontak penderitaan Kusta					51.209.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
sosialisasi dan Evaluasi Faktor Resiko Deteksi Dini Gangguan Indra					78.400.000					3.150.000	-	-	-	-	4,02	0,00	0,00
Koordinasi Pelaksaan Gangguan Diabetes Melitus (DM) dan Gangguan Metabolik					64.680.000					4.322.500	-	-	-	-	6,68	0,00	0,00
Pemantauan dan Pengawasan Demam Berdarah Dengue (DBD)					44.762.024					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pemantauan dan Pengawasan Layanan LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif)					54.980.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Sosialisasi Deteksi Dini IVA dan Sadanis bagi Tenaga Kesehatan					63.522.506					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pemantauan dan Pengawasan Petugas Pengelola dalam Tatalaksana ISPA					60.850.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Koordinasi desentralisasi Pasien Tuberkulosis Resisten Obat					56.700.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Hibah Komisi Penanggulanagn AIDS (KPA)					500.000.000					-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Kesehatan	**-**	**-**	**58.717.325**	**258.324.325**	**-**	**-**	**-**	**51.890.322**	**208.874.500**	**-**	**-**	**-**	**88,37**	**80,86**	**-**	**0,00**	**0,00**
Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantau Lingkungan (UPL)											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan UPT Labkesda dan Kalibrasi			58.717.325	258.324.325				51.890.322	208.874.500	-	-	-	88,37	80,86	-	0,00	0,00
Program Kesehatan Lingkungan	**121.050.000**	**422.437.500**	**460.290.000**	**536.595.000**	**235.000.000**	**80.673.000**	**261.357.501**	**457.365.786**	**490.484.500**	**25.995.000**	**66,64**	**61,87**	**99,36**	**91,41**	**11,06**	**94,13**	**-67,78**
Pengawasan kualitas air																**160,00**	**-**

	50.000.000	130.837.500	170.790.000	170.790.000	130.000.000	42.463.000	110.427.501	168.099.711	151.346.400	-	**84,93**	**84,40**	**98,42**	**88,62**	**-**		**100,00**
Pendekatan Perubahan Perilaku Melalui STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	71.050.000	291.600.000	289.500.000	250.805.000	105.000.000	38.210.000	150.930.000	289.266.075	238.323.100	25.995.000	**53,78**	**51,76**	**99,92**	**95,02**	**24,76**	**47,78**	**-31,97**
Seminar dan Pemilihan Duta STBM se Kalimantan Tengah											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembelajaran Kegiatan Penyehatan Lingkungan											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Peningkatan Kegiatan Penyehatan Lingkungan											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Lintas Sektor Dalam Pencapaian Universal Akses Sanitasi 2019											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembinaan dan Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis RS				115.000.000					100.815.000	-	**-**	**-**	**-**	**87,67**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Peningkatan Peralatan Kesehatan dan Bahan Penunjang Laboratorium	**1.180.950.000**	**1.533.509.000**	**1.938.567.600**	**10.645.990.000**	**3.822.580.000**	**1.101.609.500**	**1.466.708.840**	**1.843.220.300**	**10.318.435.000**	**101.920.000**	**93,28**	**95,64**	**95,08**	**96,92**	**2,67**	**223,69**	**-90,75**
Pengadaan peralatan kesehatan di BLK	75.250.000	290.109.000	737.367.600	7.179.790.000	2.550.671.750	31.000.000	249.134.600	655.532.300	7.000.029.800	-	**41,20**	**85,88**	**88,90**	**97,50**	**-**	**3289,60**	**-100,00**
Pengadaan bahan penunjang laboratorium di BLK	605.500.000	743.400.000		-		600.609.500	735.666.050			-	**99,19**	**98,96**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengadaan bahan kimia di BLK	500.200.000	500.000.000	1.201.200.000	3.466.200.000	358.328.250	470.000.000	481.908.190	1.187.688.000	3.318.405.200	101.920.000	**93,96**	**96,38**	**98,88**	**95,74**	**28,44**	**-28,36**	**-78,31**
Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan Laboratorium Kesehatan					50.000.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Instalasi Air Bersih					263.811.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)					599.769.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Pengujian dan Kalibrasi Peralatan Kesehatan (Sister Lab)	**447.053.000**	**399.400.000**	**325.599.099**	**499.999.000**	**-**	**166.300.167**	**384.594.200**	**297.441.627**	**497.308.435**	**-**	**37,20**	**96,29**	**91,35**	**99,46**	**-**	**-100,00**	**-100,00**

Pelatihan teknis tenaga penguji dan tenaga pemeliharaan peralatan kesehatan	99.450.000	40.000.000				94.084.167	38.365.000			-	**94,60**	**95,91**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengadaan kalibrator peralatan kesehatan	72.603.000	116.500.000	75.000.000	499.999.000		72.216.000	112.503.000	72.991.700	497.308.435	-	**99,47**	**96,57**	**97,32**	**99,46**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Bimbingan Teknis Pengujian dan Pemeliharaan Peralatan Kesehatan	275.000.000	242.900.000	250.599.099			-	233.726.200	224.449.927	-	-	**-**	**96,22**	**89,57**	**-**	**-**	**-100,00**	**0,00**
Informasi Publik dan Dokumentasi	**137.000.000**	**204.075.000**	**1.001.168.248**	**111.563.600**	**441.219.850**	**132.445.200**	**193.594.000**	**810.215.734**	**94.398.869**	**10.060.000**	**96,68**	**94,86**	**80,93**	**84,61**	**2,28**	**222,06**	**-92,40**
Pengembangan dan pengelolaan PPID	55.000.000	34.450.000	818.843.248	85.438.600	57.881.250	51.000.000	29.000.000	647.520.734	68.298.869	-	**92,73**	**84,18**	**79,08**	**79,94**	**-**	**5,24**	**-100,00**
Pengelolaan perpustakaan dan arsiparis	7.000.000	7.000.000	20.500.000	-	20.498.200	6.575.200	3.869.000	19.910.000	-	-	**93,93**	**55,27**	**97,12**	**-**	**-**	**192,83**	**-100,00**
Penyusunan Buku Profil Kesehatan	75.000.000	162.625.000	161.825.000	26.125.000	50.912.500	74.870.000	160.725.000	142.785.000	26.100.000	10.060.000	**99,83**	**98,83**	**88,23**	**99,90**	**19,76**	**-32,12**	**-86,56**
Pengadaan Alat Pengolah Data , Jaringan Ingternet, dan Sarana Komunikasi Virtual					210.560.000						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Operasional Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)					101.367.900						**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Pengawasan, Pembinaan Pengendalian Kesehatan Makanan	**53.245.000**	**158.000.000**	**200.605.000**	**367.276.000**	**234.402.500**	**43.170.000**	**154.349.700**	**165.901.684**	**298.520.000**	**33.410.000**	**81,08**	**97,69**	**82,70**	**81,28**	**14,25**	**340,23**	**-22,61**
Pertemuan Evaluasi Program TPM (Tempat Pengolahan Makanan) se-Kalteng											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengawasan Tempat Pengolahan TPM		104.000.000	120.605.000	125.605.000	150.000.000		102.820.000	92.435.000	113.750.000	16.560.000	**-**	**98,87**	**76,64**	**90,56**	**11,04**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Program Hsp Lp/Ls Se Kalteng	53.245.000	54.000.000	80.000.000			43.170.000	51.529.700	73.466.684	-	-	**81,08**	**95,43**	**91,83**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Orientasi Penjamah dan Penanggung Jawab Makanan				231.321.000					174.420.000	-	**-**	**-**	**-**	**75,40**	**-**	**0,00**	**0,00**
Monitoring Evaluasi KLB Keracunan Pangan				10.350.000					10.350.000	-	**-**	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
monev keamanan pangan dan kosmetik di kab/kota					84.402.500					16.850.000	**-**	**-**	**-**	**-**	**19,96**	**0,00**	**0,00**

Program Pembiayaan Kesehatan	**54.760.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**27.520.000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**50,26**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Monitoring Dalam Rangka Pemetaan Pembiayaan Kesehatan	54.760.000					27.520.000				-	**50,26**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Program Peningkatan Ketersediaan, Mutu Obat dan Alat Kesehatan	**98.700.000**	**105.299.600**	**330.704.560**	**1.177.155.800**	**410.010.000**	**79.812.700**	**97.628.300**	**327.440.900**	**777.439.403**	**-**	**80,86**	**92,71**	**99,01**	**66,04**	**-**	**315,41**	**-100,00**
Monev Peningkatan Ketersediaan, Mutu Obat dan Alat Kesehatan di Kab./Kota		-	90.954.500	31.680.000		-	-	90.680.000	31.680.000	-	**-**	**-**	**99,70**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pemeliharaan Instalasi Farmasi dan Gudang Vaksin	18.700.000	37.200.000	40.000.000	60.000.000		18.446.000	31.485.000	39.556.000	52.301.600	-	**98,64**	**84,64**	**98,89**	**87,17**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Koordinasi Kefarmasian dan Alat Kesehatan ke Pusat	30.000.000	21.300.000	49.750.060	-		28.161.100	20.519.200	49.704.900	-	-	**93,87**	**96,33**	**99,91**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pemusnahan Obat Dan Bhp	50.000.000	46.799.600	100.000.000	465.000.000		33.205.600	45.624.100	98.000.000	447.587.400	-	**66,41**	**97,49**	**98,00**	**96,26**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Distribusi Obat dan Vaksin ke Kabupaten/Kota			50.000.000	127.761.000	410.010.000			49.500.000	127.609.500	-	**-**	**-**	**99,00**	**99,88**	**-**	**0,00**	**0,00**
Peningkatan Kapasitas SDM dalam Pengelolaan Obat dan Vaksin sesuai Standar untuk Kab./Kota											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penguatan Logistik Obat dalam Penanggulangan Bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB)				492.714.800					118.260.903	-	**-**	**-**	**-**	**24,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	**2.136.900.000**	**1.654.222.000**	**1.817.100.000**	**750.873.150**	**35.923.100**	**2.025.151.600**	**1.529.352.800**	**1.718.592.850**	**214.305.800**	**-**	**94,77**	**92,45**	**94,58**	**28,54**	**-**	**-98,32**	**-100,00**
Pengembangan Kebun Partisi Tanaman Obat											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pengolahan Tanaman Tradisional Menjadi Jamu Skala Laboratorium											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pemeliharaan Kebun Percontohan dan Kebun Partisi											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**

Pembangunan P4TO,PED, Laboraturium Mutu Bahan Baku dan Produk Obat Tradisional											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pembangunan kawasan pusat pengembangan tanaman obat	1.845.670.000	1.252.975.000	1.435.510.000	54.960.000		1.768.864.300	1.159.791.800	1.364.381.350	54.960.000	-	95,84	92,56	95,05	100,00	-	-100,00	-100,00
Pengumpulan Tanaman Berkhasiat Obat Untuk Pengembangan		-	75.000.000	14.290.000		-	-	74.257.500	14.290.000	-	-	-	99,01	100,00	-	0,00	0,00
Monev Makanan, Jajanan Anak Sekolah, Kosmetik di Kab./Kota	52.760.000	78.000.000	80.000.000	66.840.000		51.267.600	72.464.500	79.522.000	66.431.000	-	97,17	92,90	99,40	99,39	-	-100,00	-100,00
Pemeriksaan Sampel Makanan, Jajanan Anak Sekolah, Kosmetik di Kab./Kota	59.050.000	-	-			50.160.000	-	-	-	-	84,94	-	-	-	-	-100,00	-100,00
Koordinasi Peningkatan Distribusi Kefarmasian Ke Kementrian Kesehatan Dan Balai Penelitian Dan Pengembangan	70.000.000	108.262.000	72.020.000	73.469.700	18.102.000	68.653.500	107.156.600	72.003.900	72.134.800	-	98,08	98,98	99,98	98,18	-	-74,14	-100,00
Koordinasi Lintas Sektor Terkait Pengembangan Obat Asli Indonesia	35.000.000	123.585.000	59.920.000			14.200.200	99.989.900	40.276.200		-	40,57	80,91	67,22	-	-	-100,00	-100,00
On Job Training Sistem Informasi Pelaporan Narkotika Dan Psikotropika	74.420.000	91.400.000	94.650.000	6.490.000	17.821.100	72.006.000	89.950.000	88.151.900	6.490.000	-	96,76	98,41	93,13	100,00	-	-76,05	-100,00
Pelatihan District Food Inspector dalam Rangka Peningkatan Pengawasan Industri RTP				266.799.450					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Peningkatan Kemampuan SDM dalam Melakukan Monitoring Sertifikasi Sarana Produksi & Distribusi											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pelatihan Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) Industri Rumah Tangga Pangan Wilayah Kerjanya				268.024.000					-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Program Pengadaan , Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Kesehatan Serta Peralatan Kesehatan											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Monitoring Sarana, Perizinan dan Peralatan Kesehatan											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Koordinasi Pengembangan Sarana dan Prasarana Serta Peralatan Kesehatan ke Pusat											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Koordinasi, Evaluasi dan Perencanaan Bina Jamsarkes											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Bina Jamsarkes											**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Jaminan Kesehatan	**4.143.230.000**	**2.962.500.000**	**20.676.985.000**	**15.355.663.100**	**14.220.868.500**	**3.784.792.000**	**2.921.564.500**	**16.419.536.450**	**14.716.267.600**	**8.332.571.600**	**91,35**	**98,62**	**79,41**	**95,84**	**58,59**	**243,23**	**120,16**
Konsultasi ke Pusat Dengan PPJK Kemenkes		26.800.000	50.400.000	2.130.100		-	25.405.500	50.354.700	2.130.100	-	**-**	**94,80**	**99,91**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Monitoring Jaminan Kesehatan ke Kab./Kota	80.368.000	90.000.000	92.400.000	679.000		80.068.000	88.686.000	91.775.000	679.000	-	**99,63**	**98,54**	**99,32**	**100,00**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Pengelolaan Kartu Kalteng Berkah	94.700.000					94.700.000			-	-	**100,00**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Premi Kartu Kalteng Berkah	3.941.832.000	2.760.000.000	20.327.400.000	15.352.854.000	7.210.617.000	3.598.074.000	2.727.375.000	16.089.770.000	14.713.458.500	4.767.057.200	**91,28**	**98,82**	**79,15**	**95,84**	**66,11**	**82,93**	**32,49**
Rapat Tim Koordinasi Jamkes Tingkat Provinsi	26.330.000	85.700.000				11.950.000	80.098.000			-	**45,39**	**93,46**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Rapat Lintas Sektor dalam Rangka UHC			101.725.000					92.791.750	-	-	**-**	**-**	**91,22**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pertemuan Monev JKN dalam Rangka UHC			105.060.000					94.845.000	-	-	**-**	**-**	**90,28**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Kontribusi Pembayaran Iuran PBI					7.010.251.500					3.565.514.400	**-**	**-**	**-**	**-**	**50,86**	**0,00**	**0,00**
Program Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan	**49.600.000**	**116.662.000**	**121.502.000**	**10.525.000**	**317.655.500**	**-**	**111.966.000**	**120.655.500**	**10.525.000**	**-**	**-**	**95,97**	**99,30**	**100,00**	**-**	**540,43**	**0,00**
Monev Pelayanan Kefarmasian di RS dan Puskesmas	49.600.000	116.662.000	121.502.000	6.625.000	83.207.500	-	111.966.000	120.655.500	6.625.000	-	**-**	**95,97**	**99,30**	**100,00**	**-**	**67,76**	**0,00**

Aplikasi Pelaporan Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan											-	-	-	-	-	0,00	0,00
Pembelian Perlengkapan Petugas Lapangan Apoteker of Change (AoC)				3.900.000					3.900.000	-	-	-	-	100,00	-	0,00	0,00
Peningkatan Kemampuan SDM dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian bagi Apoteker Puskesmas					234.448.000				-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Program Kesehatan Reproduksi Remaja	**192.638.300**	**295.781.750**	**245.975.000**	**-**	**-**	**179.239.300**	**273.496.750**	**238.255.100**	**-**	**-**	**93,04**	**92,47**	**96,86**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Peningkatan Kapasitas Puskesmas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR)	-		99.750.000			-		96.410.000		-	-	-	**96,65**	-	-	0,00	0,00
Pertemuan Pengelola Program Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu Dan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin	192.638.300					179.239.300	-	-		-	**93,04**	-	-	-	-	**-100,00**	**-100,00**
Pertemuan Penguatan Pelayanan Teknis dan Manajemen Kesehatan Reproduksi		181.500.000	116.225.000				168.385.000	111.845.100		-	-	**92,77**	**96,23**	-	-	0,00	0,00
Orientasi Fasilitator Kelas Ibu		114.281.750					105.111.750			-	-	**91,98**	-	-	-	0,00	0,00
Pengadaan KIT Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin			30.000.000					30.000.000		-	-	-	**100,00**	-	-	0,00	0,00
Program Pengembangan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh kembang anak	**119.140.000**	**71.000.000**	**77.840.000**	**52.200.000**	**-**	**118.970.000**	**70.405.000**	**77.210.000**	**50.670.000**	**-**	**99,86**	**99,16**	**99,19**	**97,07**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Bintek penjaringan anak usia sekolah	-			52.200.000		-			50.670.000	-	-	-	-	**97,07**	-	0,00	0,00
Bimtek dalam penanganan gangguan tumbuh kembang	-	71.000.000	77.840.000			-	70.405.000	77.210.000		-	-	**99,16**	**99,19**	-	-	0,00	0,00

Monitoring Evaluasi Penjaringan Anak Usia Sekolah	119.140.000					118.970.000				-	**99,86**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-100,00**	**-100,00**
Program Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga	**-**	**-**	**352.796.000**	**107.395.000**	**200.204.050**	**-**	**-**	**319.021.100**	**99.027.000**	**-**	**-**	**-**	**90,43**	**92,21**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pendampingan Pengukuran Kebugaran Jasmani bagi Anak Sekolah			17.800.000	60.895.000				17.560.000	53.485.000	-	**-**	**-**	**98,65**	**87,83**	**-**	**0,00**	**0,00**
Pendampingan Pengukuran Kebugaran Jasmani bagi Calon Jemaah Haji			56.996.000	40.000.000				45.282.800	39.050.000	-	**-**	**-**	**79,45**	**97,63**	**-**	**0,00**	**0,00**
Penilaian Mitra Bhakti Husada Tingkat Provinsi			21.000.000		47.450.000			19.360.000	-	-	**-**	**-**	**92,19**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Kesehatan Muhibah Borneo (Sukan Borneo)			257.000.000		108.618.050			236.818.300		-	**-**	**-**	**92,15**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Konsultasi ke Pusat terkait Program Kesehatan Kerja dan Olahraga					32.136.000					-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**
Senam Jum'at Pagi Bersama ASN dan Tenaga Kontrak				6.500.000	12.000.000				6.492.000	-	**-**	**-**	**-**	**99,88**	**-**	**0,00**	**0,00**
Program Regional Maintenance Center (RMC)	**-**	**-**	**-**	**5.522.600**	**-**	**-**	**-**	**-**	**5.522.600**	**-**	**-**	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
Bimtek Peralatan Kesehatan Regional Maintenance Center (RMC)				5.522.600					5.522.600	-	**-**	**-**	**-**	**100,00**	**-**	**0,00**	**0,00**
	25.173.164.536	37.094.822.584	75.911.845.730	82.135.542.316	78.195.071.156	21.238.020.408	34.524.329.773	66.477.315.742	73.052.722.757	19.900.486.428							

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

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

1. Masih berlangsungnya Pandemi Covid-19, factor 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 focus melaksanakan kegiatan yang terkait dengan percepatan penanganan pandemic covid 19
   c. Pembiyaan masih terfokus untuk penanganan pandemic 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 membiyaai jaminan pembiyaan kesehatan.
4. Peran Lintas Sektor & Lintas program belum optimal, karena banyak dalam pencapaian suatu indicator 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 didaerah 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

Adapun kegiatan-kegiatan prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Sebagai berikut:

1. Membangun Rumah Sakit Rujukan Provinsi di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah
2. Akan menambah Rumah Sakit kelas B Rujukan Provinsi di wilayah Provinsi Kalimantam Tengah
3. Mengoptimalkan Pusat Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat (P4TO) di km. 10 jalan Cilik Riwut Palangka Raya
4. Percepatan dan fokus dalam Pencapaian Indikator SPM Provinsi (Pelayanan Kesehatan Daerah Bencana & Kejadian Luar Biasa/KLB)
5. Menyediakan Laboratorium Kesehatan Rujukan Provinsi
6. Pengembangan P4TO (Pembangunan Kawasan Pusat Pengembangan Tanaman Obat) di jalan Cilik Riwut Km. 10 Palangka Raya
7. Sharing penganggaran Jaminan Sosial Kesehatan Iuran PBI
8. Jaminan Sosial Kesehatan melalui Kartu Kalteng Berkah & Iuran PBI
9. Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit serta fasilitas kesehatan lain
10. Penempatan Tenaga Kesehatan Strategis (Nusantara Sehat, PGDS, internship,Penugasan Khusus/PTT dokter & Bidan Desa)
11. Peningkatan Kapasitas Nakes dengan melaksanakan Pendidikan / Pelatihan teknis
12. Penyakit Tidak Menular (Jantung, Diabetes Mellitus, Gangguan Jiwa, Hipertensi, Kanker)
13. Penyakit Menular (Covid-19, TB Paru, Malaria, HIV AIDS, DBD,
14. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
15. Percepatan menurunkan angka Prevalensi Stunting

Langkah-langkah strategis dalam pencapaian kinerja :

1. Masih berlangsungnya Pandemi Covid-19, factor ini dapat mengakibatkan beberapa hal antara lain sebagai berikut
    a. Melakukan Sosialisasi & advokasi terhadap Tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan dalam masa pandemic
    b. Menyediakan buffer stok APD disetiap level

c. Penguatan fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) penanganan penyakit menular (*Emerging Disease*)
d. Melakukan Komunikasi , Edukasi, dan Informasi (KIE) secara massif secara berjenjang kepada masyarakat akan keamanan mendatangi fasilitas kesehatan
e. Melakukan sosialisasi & advokasi ke Kabupaten/Kota agar melaksanakan kegiatan secara terpadu atau terintegrasi dengan pelaksanaan program & kegiatan lain dengan kegiatan dalam percepatan penanganan pandemic covid 19
f. MelakukansSosialisasi & advokasi ke Kabupaten/Kota agar dalam hal perencanaan dan penganggaran untuk secara cermat serta memanfaatkan semua sumber dana sesuai dengan peratutan dari pemerintak (Juknis, Surat edaran , dll) sehingga semua program dan kegiatan bisa terlaksana secara bersamaan.

2. Untuk sistem pencatatan dan pelaporan akan mengoptimalkan kemudah teknologi dengan menyediakan atau mengoptimalkan aplikasi2 yang sudah tersedia, antara lain sbb :
   a. 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.
   b. Aplikasi ASIK-CAKEF yang bisa diakses melalui wesite: http://asik-cakep.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.
   c. Aplikasi SAIBA ; Sistem Akuntansi Instansi Berbasis Akrual (**SAIBA**) untuk digunakan setiap Kementerian Negara/Lembaga, **Aplikasi SAIBA** merupakan software yang dirancang sebagai sistem akuntansi keuangan yang digunakan dalam penyusunan laporan keuangan berbasis akrual.
   d. Aplikasi SIMAK ; **SIMAK BMN** merupakan aplikasi yang digunakan untuk mencatat dan mengorganisir barang milik negara, mulai dari pembelian, transfer masuk-keluar antar instansi, sampai penghapusan dan pemusnahan barang milik negara.

e. Aplikasi PERSEDIAAN BMN ; **Aplikasi Persediaan** adalah Sistem **aplikasi** yang diperuntukan bagi Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran, dengan tujuan memberikan kemudahan pengelolaan Stok barang **persediaan** untuk keperluan operasional kantor. **Aplikasi** ini dikembangkan oleh Direktorat Jenderal Perbendaharaan.

f. Aplikasi SAS ; Sistem **Aplikasi** Satker merupakan **aplikasi** berbasis desktop yang digunakan sebagai sarana untuk menjalankan berbagai tugas kerja mulai dari Data Kontrak, RPD Harian, SPM, LPJ Bendahara bagi Satker dan sebagainya.

g. Aplikasi SIMDA Keuangan : Program aplikasi ini digunakan untuk pengelolaan keuangan daerah secara terintegrasi, meliputi penganggaran, penatausahaan, akuntansi dan pelaporannya. Output aplikasi ini antara lain:

   i. Penganggaran: Rencana Kerja Anggaran (RKA), RAPBD dan Rancangan Penjabaran APBD, APBD dan Penjabaran APBD beserta perubahanya, Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);

   ii. Penatausahaan: Surat Penyediaan Dana (SPD), Surat Permintaan Pembayaran (SPP), Surat Perintah Membayar (SPM), SPJ, Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D), Surat Tanda Setoran (STS), beserta register-register, dan formulir-formulir pengendalian anggaran lainya; dan

   iii. Akuntansi dan Pelaporan: Jurnal, Buku Besar, Buku Pembantu, Laporan Keuangan (Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Arus Kas dan Neraca), Perda Pertanggungjawaban dan Penjabarannya.

h. Aplikasi SIMDA BMD: Program aplikasi ini digunakan untuk pengelolaan barang daerah meliputi perencanaan, pengadaan, penatausahaan, penghapusan dan akuntansi barang daerah. Output aplikasi ini antara lain:

   a) Perencanaan: Daftar Kebutuhan Barang dan Pemeliharaan, Daftar Rencana Pengadaan Barang Daerah dan Daftar Rencana Pemeliharaan Barang Daerah;

   b) Pengadaan: Daftar Hasil Pengadaan, Daftar Hasil Pemeliharan Barang, dan Daftar Kontrak Pengadaan;

c) Penatausahaan: Kartu Inventaris Barang (KIB),Kartu (sejarah) Barang, Kartu Inventaris ruangan (KIR), Buku Inventaris (BI), Daftar Mutasi Barang Daerah, dan Rekap Hasil Sensus, serta Label Barang;
d) Penghapusan: SK Penghapusan, Lampiran SK Penghapusan dan Daftar Barang yang Dihapuskan; dan
e) Akuntansi: Daftar Barang yang masuk Neraca (Intracomptable), Daftar Barang Extra Comptable, Lampiran Neraca, Daftar Penyusutan Aset Tetap, dan Daftar Aset Lainnya (Barang Rusak Berat), serta Rekapitulasi Barang Per SKPD.

i. Aplikasi PERSEDIAAN BMD ; Aplikasi yang digunakan untuk penatausahaan barang pakai habis.
j. Komunikasi Gizi yang bisa diakses melalui website: www.sigizi.kemenkes.go.id yang berisi website yang dikembangkan Kementrian Kesehatan untuk pelaporan terpadu program gizi yang berisikan tabel indikator, grafik indikator dan laporan kegiatan
k. 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
l. SPM (Standar Pelayanan Minimal) : Sistem informasi capaian SPM kabupaten/kota melalui www.komdat.kemkes.go.id
m. Pelaporan terpadu TB: SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis) adalah sistem pencatatan dan pelaporan yang dikembangkan Kementerian kesehatan.
n. Kesehatan berupa software TB elektronik yang bertujuan untuk mempermudah pengelolaan data untuk penyelesaian laporan triwulan penemuan kasus, hasil konversi, dan hasil pengobatan TB.
o. SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS): software sistem pencatatan dan pelaporan terpadu yang dikembangkan Kementrian Kesehatan untuk program HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual.
p. Aplikasi RS online bagi rumah sakit yang terintegrasi dengan ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan)
q. 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.

r. Sistem Informasi Monitoring Pendapatan dan Pengedalian Pembangunan Daerah (*SIMP3D*) adalah aplikasi terpadu yang dipergunakan sebagai alat bantu pemerintah daerah yang digunakan meningkatkan efektifitas implementasi bidang pengelolaan keuangan daerah, dan pelaksanaan pembangunan. Aplikasi ini dapat diakses melalui http bappeda.kalteng .go.id/simp3d.

3. Untuk mengatasi rendahnya kemampuan masyarakat untuk membiayai jaminan pembiyaan kesehatan, melakukan advokasi terhadap pemerintah Kab/kota untuk menyediakan pembiaayan untuk jaminan kesehatan kepada masyarakat masing-masing serta selalu memenuhi ketersediaan dana untuk pembayaran iuran PBI dan ketersediaan dana kelas tiga / masyarakat miskin di fasilitas kesehatan rujukan provinsi.
4. Untuk mengoptimalkan peran serta Lintas Sektor & Lintas program dalam pencapaian suatu indicator kesehatan melibatkan sector terkait. Akan melakukukan advokasi dan sosialisasi terhadap sector-sektor terkait serta mengoptimalkan semua sumber pembiyaan yang tersedia pada sector-sektor terkait agar dapat melaksanakan program dan kegiatan pendukung dalam pencapaian indicator kesehatan.
5. Untuk mengatasi keadaan Sosial budaya masyarakat yang kurang mendukung terkait pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat. Maka akan dilakukan sosialisasi dan advokasi terhadap Tokoh masyarakat , kepala adat, dan tokoh agama serta mengoptimalkan jaringan kader-kader kesehatan di masyarakat.
6. Sedangkan dalam hal mengatasi kekurangan Jumlah tenaga kesehatan untuk pemenuhan SDM Kesehatan terdiri dari pemenuhan yang bersifat tetap (PNS dan PPPK) maupun yang bersifat sementara (PTT daerah, penugasan khusus, serta kontrak/honor BLUD). Di tingkat puskesmas, pemenuhan SDM kesehatan terdiri dari PTT daerah, Nusantara Sehat (NS) penugasan khusus berbasis tim maupun individu, serta kontrak/honor. Saat ini yang sudah dan akan dilakukan adalah :

   a. Penugasan Khusus (PTT) Dokter dan Bidan

      Penugasan Khusus (PTT) dokter dan bidan sudah dilaksanakan sejak tahun 2016 sampai sekarang yang tersebar di seluruh Kabupaten / Kota di Povinsi Kalimantan Tengah terutama didaerah

sangan terpencil dan terpencil untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan untuk memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

b. Nusantara Sehat (NS) adalah penugasan khusus SDM kesehatan guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada puskesmas di pedesaan, terpencil, sangat terpencil dan Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DTPK) dalam kurun waktu 2 tahun dan bisa dilanjutkan atau menambah tergantung kemampuan daerah untuk menyiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan. NS dapat berbentuk tim yang terdiri dari minimal 5 jenis SDM kesehatan maupun berbasis individu. Saat ini tenaga kesehatan NS tersebar hampir di seluruh Kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah.

c. *Internship.* Sejak tahun 2010, dokter yang baru lulus wajib mengikuti ProgramInternsip Dokter Indonesia (PIDI), yang merupakan proses pemagangan dalam rangka pemahiran dan pemandirian serta penyelarasan antara hasil pendidikandengan praktik di lapangan yang merupakan kelanjutan dari pendidikan profesi kedokteran. PIDI berlangsung selama satu tahun (6 bulan di RS dan 6 bulan di puskesmas) dan bisa dilanjutkan sesuai dengan usulan dan kemampuan daerah untuk menyediakan sarana dan prasrana yang diperlukan. Sampai saat ini peserta dokter internsip tersebar di hampir seluruh Kabupaten / Kota di Provinsi Kaliantan Tengah. Setelah PIDI berakhir, para dokter dapat menempuh jenjang karir sesuai dengan keinginannya.

d. Untuk pemenuhan dokter spesialis Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) serta penugasan dokter internsip yang menjadi program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Juga melaksanakan pelatihan-pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas dan keahlian tenaga-tenaga kesehatan didaerah terpencil.

e. Pada Tahun 2020 Dinas Kesehatan telah menugaskan dokter dan perawat serta bidan ke daerah terpencil. Sebagai informasi untuk menjaga kualitas tenaga kesehatan yang kita miliki di perguruan tinggi sudah memberlakukan pembelajaran secara daring menggunakan aplikasi sistem perkuliahan memanfaatkan akses internet sebagai media pembelajaran yang dirancang dan ditampilkan dalam bentuk modul kuliah, rekaman video, audio atau

tulisan oleh pihak akademi/universitas dengan berbagai varian aplikasi daring tersedia.

7. Sedangkan untuk pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana pendukung yang masih kurang terutama didaerah terpencil kita akan melakukan :

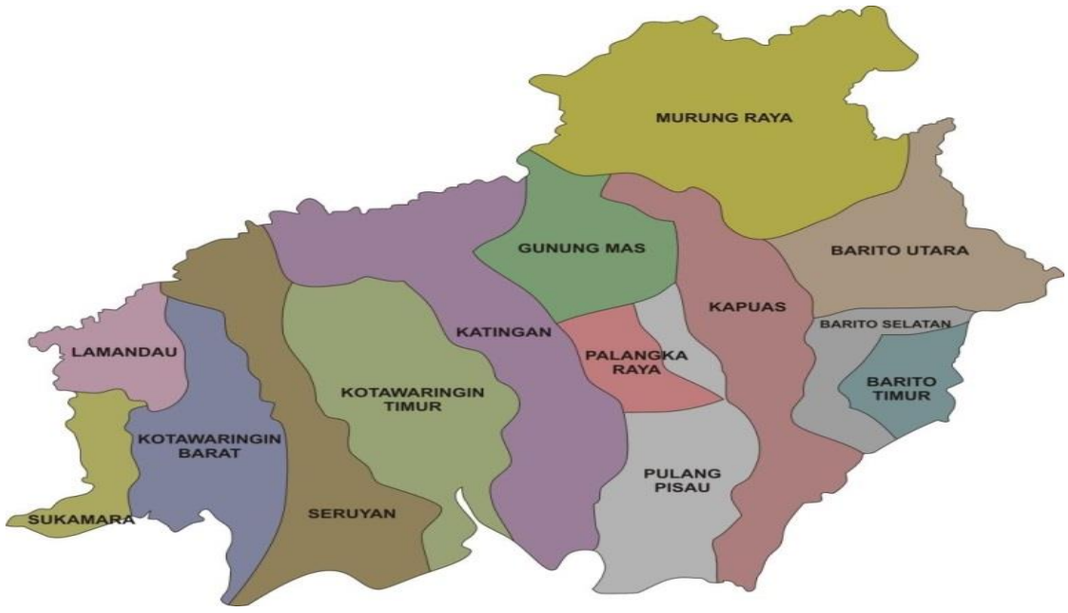
   - Untuk pemenuhan fasilitas dan sarana prasarana kesehatan terutama didaerah terpencil kita pihak Dinas Kesehatan Provinsi dalam hal ini mendorong dan melakukan pendampingan serta memfasilitasi pihak kab/kota dalam mendapat alokasi DAK Fisik Bidang Kesehatan, agar dapat memenuhi fasilitas2 kesehatan tersebut. Dari sisi sarana dan prasarana Provinsi Kalimantan Tengah terdiri dari 13 Kabupaten dan 1 Kota, 136 Kecamatan. Rumah Sakit sebanyak 26 mencakup Rumah sakit daerah dan swasta. Disemua Kecamatan telah tersedia puskesmas dan pustu. Secara keseluruhan terdapat 205 puskesmas yang operasional terdiri dari : 49 puskesmas di perkotaan, 75 puskesmas di pedesaan, 53 puskesmas daerah terpencil dan 28 puskesmas daerah sangat terpencil.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS
DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Program pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah dapat diartikan sebagai kondisi masyarakat Kalteng yang mempunyai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga produktif secara sosial dan ekonomis serta menjadi sumber daya yang kompetitif dalam menunjang kesinambungan pembangunan.

Provinsi Kalimantan Tengah, terdiri dari 14 kabupaten / kota dan memiliki luas wilayah 153.564 km^2, dengan kepadatan penduduk 16 jiwa / $km^{2,}$ ini merupakan tantangan dalam pembangunan kesehatan.



Peta Provinsi Kalimantan Tengah

Salah satu ukuran yang sering digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2018, Provinsi Kalimantan Tengah, berada di peringkat 30 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan nilai IPKM **0.5580**.

Dari 24 indikator kesehatan dalam IPKM, ada beberapa kelompok indikator yang perlu menjadi perhatian karena posisi masing-masing variabel kelompok indikator dari pencapaian IPKM Provinsi Kalimantan Tengah masih dibawah nilai nasional seperti pada tabel berikut ini :

Tabel : 3.1

Posisi Pencapaian Indikator IPKM

Provinsi Kalimantan Tengah

Kelompok Indikator	Nilai Indeks	Nasional	Sub Indikator
Kesehatan Balita	0,6078	0,6464	Gizi buruk dan kurang, stunting, gemuk, penimbangan, imuniasai lengkap, KN (6 indikator)
Kesehatan Reproduksi	0,4881	0,5763	Penggunaan Alat Kontrasepsi, Pemeriksaan Kehamilan (K4), Kurang Energi Kronik WUS (3 indikator)
Pelayanan Kesehatan	0,3096	0,4398	Persalinan oleh nakes di faskes, kec. Dengan jumlah dokter cukup (1/2500 pendk), desa dengan kecukupan jumlah Posyandu, desa dengan kecukupan jumlah Bidan, Kepemilikan Jaminan Pelayanan Kesehatan (5 indikator)
Kesehatan Lingkungan	0,6594	0,7950	Akses Sanitasi dan Sumber Air Bersih (2 indikator)
Perilaku Kesehatan	0,4463	0,4740	Merokok, Cuci tangan dengan benar, Buang air besar di jamban, Aktivitas fisik cukup, dan Menggosok gigi dengan benar (5 Indikator)
Penyakit Tidak Menular	0,5134	0,4496	Hipertensi, Cedera, Diabetes Mellitus, Gangguan Mental, Obesitas Sentral, Sakit Gigi dan Mulut (6 Indikator)
Penyakit Menular	0,8812	0,8796	Pneumonia, Diare Balita dan ISPA Balita (3 Indikator)

Rendahnya nilai IPKM ini, disebabkan oleh banyak faktor, antara lain (1) akibat dari cakupan Imunisasi yang masih rendah dan belum merata, dimana akan berpotensi menimbulkan kasus-kasus penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan Imunisasi; (2) anggaran pembiayaan kesehatan, cenderung dialokasikan pada upaya kuratif dan rehabilitatif, namun kurang untuk promotif, preventif dan peningkatan operasional serta kegiatan langsung untuk Puskesmas; (3) jumlah dan jenis tenaga kesehatan

yang belum terpenuhi dan belum merata distribusinya, terutama di daerah terpencil; (4) kompetensi atau kualitas sumber daya manusia kesehatan yang dimiliki masih kurang memadai.

Secara garis besar masalah kesehatan di Kalimantan Tengah ditinjau dari nilai IPKM sebagai berikut :

1	Gizi Buruk dan Kurang
2	Pendek dan Sangat Pendek (stunting)
3	Gemuk
4	Imunisasi Lengkap
5	Kunjungan Neonatal
6	Kurang Energi Kronik (KEK)
7	Penggunaan Alat Kontrasepsi (MKJP)
8	Pemeriksaan Kehamilan (K4)
9	Kurang Energi Kronik (KEK)
10	Merokok
11	Aktivitas fisik cukup
12	Cuci tangan dengan benar
13	Buang Air Besar di Jamban
14	Gangguan Mental
15	Akses Sanitasi
16	Akses dan Sumber Air Bersih

Tabel 3.2
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Aspek Kajian	Capaian/ Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			Internal (Kewenangan SKPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Hasil analisis gambaran pelayanan SKPD	1. Masih tingginya Angka Kematian Bayi 2. Masih lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu	SDGs Renstra 2016 - 2021	1. SDM Kesehatan belum memadai 2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai 3. Sistem Rujukan belum optimal 4. Pembiayaan Kesehatan	1. Lulusan Institusi Pendidikan belum siap pakai 2. Belum semua Organisasi Profesi melaksanakan standar kompetensi bagi anggotanya 3. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan belum maksimal	1. Kompetensi, jumlah dan distribusi kurang 2. Mutu pelayanan kesehatan tidak memenuhi standar 3. Sistem Rujukan belum optimal

Aspek Kajian	Capaian/ Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			Internal (Kewenangan SKPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			masih kurang 5. *Policy*/ Regulasi masih kurang 6. Koordinasi lintas program belum terpadu	4. Dukungan lintas sektor masih kurang	
	Masih adanya balita gizi buruk dan *stunting*	Renstra 2016 - 2021	1. SDM Kesehatan belum mencukupi 2. Fasilitas / Sarana prasarana 3. Sistem Rujukan 4. Pembiayaan Kesehatan 5. Regulasi 6. Dukungan lintas program	1. Ketersediaan Pangan 2. Pengetahuan masyarakat 3. Dukungan Lintas Sektor 4. Kemiskinan	1. Asupan gizi yang rendah 2. Adanya penyakit infeksi
	Masih tingginya penyakit menular, tidak menular dan bencana	Renstra 2016 - 2021	1. SDM Program masih belum memadai dan kompeten 2. Pembiayaan Program belum memadai 3. Logistik Program kurang 4. Ketersediaan alat diagnosis dan terapi masing kurang 5. Standar Petunjuk teknis 6. Fasilitas pelayanan kesesehatan 7. Sistem Rujukan 8. Belum semua didukung Regulasi	1. Perubahan Iklim 2. Gaya hidup 3. Perubahan Virulensi agen penyakit 4. Pola resistansi agen penyakit 5. Regulasi 6. Dukungan lintas sektor 7. Lingkungan tidak sehat 8. Kemudahan Transportasi 9. Migrasi penduduk 10. Tingkat pengetahuan masyarakat 11. Komitmen Organisasi profesi masih kurang mendukung	1. Pergantian petugas program yang tidak diimbangi dengan kesiapan petugas yang baru 2. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk program 3. Perubahan iklim yang mempe ngaruhi virulensi agen 4. Akses layanan yang terhambat karena keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu 5. Ketersediaan logistik program

Aspek Kajian	Capaian/ Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			Internal (Kewenangan SKPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					yang belum terpenuhi secara terus menerus 6. Kemudahan transportasi dan migrasi penduduk yang menyebabkan penyebaran penyakit menular 7. Pola hidup yang tidak sehat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi internal maupun eksternal Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, maka permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Pembiayaan kesehatan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk meningkatkan capaian kinerja kesehatan;
2. Jumlah, distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan masih kurang
3. Jumlah sarana, prasarana dan peralatan kesehatan medis dan non medis masih kurang
4. Mutu pelayanan kesehatan belum memenuhi standar
5. Akses layanan yang terhambat karena kemampuan masyarakat yang terbatas
6. Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih kurang
7. Koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program serta pihak swasta belum optimal
8. Pengeloaan Data dan Informasi Kesehatan belum optimal
9. Masih banyaknya ibu hamil yang melahirkan dirumah dan ditolong oleh tenaga dukun.
10. Sosial budaya masyarakat kurang mendukung terkait pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat mengenai kehamilan dan persalinan yang aman.
11. Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melahirkan pada sarana kesehatan atau ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam mengurangi resiko melahirkan.

12. Jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih kurang terutama didaerah terpencil yang masih kurang.
13. Masih kurangnya SDM di Puskesmas untuk melakukan penjaringan kesehatan anak sekolah.

Setelah menemukan permasalahan dalam pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan, maka akan dilihat juga permasalahan atau isu-isu strategis secara luas yaitu isu internasional, nasional, regional maupun isu lainnya yang berdampak baik langsung maupun tidak langsung yang akan mendorong atau menghambat dalam pelayanan.

Tabel 3.3
Identifikasi Isu-Isu Strategis (Lingkungan Eksternal)

Isu Strategis			
Dinamika Internasional	**Dinamika Nasional**	**Dinamika Regional/ Lokal**	**Lain-Lain**
(1)	(2)	(3)	(4)
1. SDGS (*Millenium Developments Goals*) 2. *Universal Coverage* 3. *Global Warming* (Pemanasan Global) 4. MEA (Masyarakat Economi Asia) 5.Hak Azazi Manusia (HAM) 6.*Tobacco Control (FTCT)* 7.SDG's *(Sustainable Development Goals)* *8. Pandemi Covid-19*	1. Otonomi Daerah 2. Regulasi Kementrian kesehatan belum semua mendukung Daerah 3. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang pesat 4. Kebijakan JKN *5.* Indikator SDGS yang berakhir tahun 2015 dan ada beberapa yang masih *off track* 6. Kebijakan Cukai dan Pajak Rokok 7. Perubahan lingkungan menyebabkan bencana alam dan sosial 8. Pengarusutamaan Gender 9. *Pandemi Covid-19*	1. Semakin banyaknya jumlah tenaga kesehatan dan tidak Kompeten 2. Belum adanya pemerataan tenaga kesehatan 3. Perijinan, standarisasi dan akreditasi pelayanan falititas pelayanan kesehatan 4. Persaingan fasilitas pelayanan kesehatan 5. Belum semua masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan 6. Kerjasama lintas sektor dalam upaya kesehatan belum optimal 7. Tingginya perilaku merokok dan pola makan tidak sehat 8. Kondisi lingkungan umum, lingkungan kesehatan kurang mendukung. 9. Perubahan Gaya Hidup,	

Isu Strategis			
Dinamika Internasional	**Dinamika Nasional**	**Dinamika Regional/ Lokal**	**Lain-Lain**
(1)	(2)	(3)	(4)
		konsumsi makanan dan bahan makanan tambahan dengan pegawasan yang belum optimal 10. *Pandemi Covid-19*	

3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya; disamping tangung jawab individu dan keluarga. Dalam penyelenggaraan pembangunan nasional, Sistem Kesehatan Nasional dapat bersinergi secara dinamis dengan berbagai sistem nasional lainnya seperti Sistem Pendidikan Nasional, Sistem Perekonomian Nasional, Sistem Ketahanan pangan Nasional, Sistem Pertahanan dan Keamanan Nasional, Sistem Ketenaga-kerjaan dan Transmigrasi, serta sistem-sistem nasional lainnya.

Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar, serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan berlaku secara universal. Tingkat kematian dan tingkat kesakitan secara konsisten didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah. Perlu upaya sungguh-sungguh dalam rangka mengurangi disparitas masyarakat terhadap akses pendidikan, pekerjaan, partisipasi sosial dan pelayanan publik.

3.2.1 Visi

Visi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih merupakan Visi Pembangunan Daerah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Visi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih

menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun sesuai Misi yang diemban. Visi ini selanjutnya dijabarkan dalam Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Arah Kebijakan dan Program Pembangunan Daerah. Sebelum menjabarkan mengenai Visi RPJMD, sebelumnya akan ditelaah Visi Jangka Panjang Provinsi Kalimantan Tengah sebagaimana yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kalimantan Tengah periode 2005-2025. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kesinambungan pembangunan Provinsi Kalimantan Tengah dalam kurun waktu 20 yang sudah direncanakan. Adapun Visi RPJPD Provinsi Kalimantan Tengah sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Daerah Tahun Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2010 Tentang: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2005-2025 adalah “Kalimantan Tengah Yang Maju, Mandiri Dan Adil”.

Periode keempat, RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 – 2025, ditujukan untuk **“Mewujudkan Masyarakat Kalimantan Tengah Yang Mandiri, Maju, dan Adil Melalui Percepatan Pembangunan di Berbagai Bidang Dengan Menekankan Terbangunnya Struktur Perekonomian Yang Kokoh Berlandaskan Keunggulan Kompetitif Di Berbagai Wilayah Yang Didukung Oleh SDM Berkualitas Dan Berdaya Saing”**. Dalam 5 (lima) tahun keempat ini, prioritas pembangunan adalah sebagai berikut:

1. Mempercepat kuantitas dan kualitas penanaman modal dalam rangka peningkatan agglomerasi ekonomi dan daya saing daerah.
2. Mengoptimalkan produktivitas pemanfaatan dan pengendalian ruang sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.
3. Mewujudkan fungsi sumber daya alam dan lingkungan hidup yang serasi dalam mendukung fungsi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat secara berkesinambungan.
4. Mewujudkan pertanian, perkebunan, perikanan, peternakan, kehutanan yang berorientasi agribisnis untuk pengembangan agroindustri dan ketahanan pangan secara berkelanjutan.
5. Mempercepat kecukupan sarana dan prasarana umum secara integratif dan komprehensif dalam rangka peningkatan daya dukung terhadap pembangunan daerah.
6. Meningkatkan akselerasi perkembangan Koperasi dan UKM serta dunia usaha yang saling terkait antar usaha dan antar daerah, khususnya yang

berbasis potensi dan keunggulan daerah yang saling terkait antar usaha dan antar daerah.

7. Mewujudkan pemerintah yang bersih, profesional dan responsif dalam rangka percepatan pembangunan daerah.
8. Membangun dan mengembangkan budaya pembelajaran yang mendidik secara merata dan adil pada semua jenis, jalur dan jenjang pendidikan untuk menciptakan masyarakat yang beriman, bertakwa, cerdas, kreatif, dan inovatif serta memiliki daya saing yang dapat menjawab kebutuhan masyarakat.
9. Mewujudkan masyarakat berparadigma sehat untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.
10. Mewujudkan ketentraman dan ketertiban umum yang berbasis pada pemberdayaan modal sosial masyarakat serta meningkatkan rasa percaya dan harmonisasi pada kelompok masyarakat demi kokohnya Negara Kesatuan Republik Indonesia.
11. Mewujudkan kemitraan yang sistematis antara pemerintah daerah dan masyarakat serta penguatan partisipasi kelompok-kelompok masyarakat bagi pencegahan dan peningkatan kecepatan penanggulangan masalah sosial kemasyarakatan secara berkesinambungan.
12. Mewujudkan peningkatan kualitas kependudukan dan ketenagakerjaan, keluarga kecil berkualitas serta pemuda dan olah raga di seluruh wilayah Kalimantan Tengah.

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Visi Dinas Kesehatan 2021 -2026 dilaksanakan melalui analisis dan telahaan pada bab-bab sebelumnya. Visi Dinas Kesehatan merujuk pada visi Gubernur dalam RPJMD 2021-2026 yaitu “Kalimantan Tengah Maju, Mandiri & Adil untuk Kesejahteraan Segenap Masyarakat Menuju Kalimantan Tengah SEMAKIN BERKAH (bermartabat, elok, religius, kuat, amanah dan Harmonis)

Dengan mempertimbangan arahan pembangunan RPJPD Provinsi Kalimantan Tengah khususnya periode keempat RPJMD tahun 2021 – 2025, serta Visi Kepala Daerah Terpilih maka, Visi pembangunan Provinsi Kalimantan Tengah dalam RPJMD tahun 2021-2026 dirumuskan sebagai berikut: Visi tersebut di atas memiliki substansi nilai atau pokok-pokok visi yang penting sebagai pijakan untuk dijabarkan dalam Misi Pembangunan. Berikut ini pokok-pokok visi pembangunan dalam RPJMD Provinsi

Kalimantan Tengah tahun 2021-2026 sebagaimana. Pokok-pokok Visi Penjelasan

1. Bermartabat Kalimantan Tengah yang makin unggul, berdaya saing tinggi, dan memiliki reputasi cemerlang
2. Elok Kalimantan Tengah yang makin indah dan menawan secara tata ruang kewilayahan serta berorientasi Green kalteng (Kalteng Hijau), disertai perilaku masyarakat yang ramah.
3. Religius Kalimantan Tengah yang makin taat dalam melaksanakan ajaran agama dalam kehidupan individu maupun public demi Kalteng yang berkarakter.
4. Kuat Kalimantan Tengah yang kuat secara ekonomi, sejahtera lahir dan batin. Kalteng sehat, mandiri, Tangguh, dan maju dalam berbagai sector.
5. Amanah Kalimantan Tengah yang berintegritas, jujur, dan penuh dedikasi. Komitmen dan konsisten dalam menjaga dan melindungi seluruh warga Kalteng.
6. Harmonis Hidup rukun antar sesama warga dengan latar belakang kemajemukan secara agama, etnik, dan antar golongan dalam suasana saling menghormat

Sesuai pokok-pokok visi dapat dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan berupaya untuk mewujudkan masyarakat Kalimantan Tengah Sehat yang paripurna mulai dari fisik, mental, emosional, spiritual dan kultural serta dengan kemampuan yang optimal bisa memelihara kesehatan secara mandiri. Kondisi tersebut akan diukur melalui indikator-indikator kesehatan.

3.2.2 Misi

Misi merupakan rumusan mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah . Misi RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah secara jelas mengambarkan visi Dinas Kesehatan yang menjadi cita-cita upaya kesehatan dan menguraikan upaya-upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Dalam perencanaan Misi ini penting untuk memberikan kerangka dalam mencapai tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Misi Gubernur tersebut adalah:

1. Mempercepat Pembangunan Ekonomi yang Produktif, Kreatif dan Berwawasan Lingkungan
2. Memperkuat ketahanan Daerah dalam Mengantisipasi Perubahan Global
3. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik Melalui Reformasi Birokrasi

4. Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing
5. Meneguhkan Kalteng yang Beriman, Berbudaya dan Berkesetaraan Gender

Dengan tujuan meningkatkan “Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing” yang sesuai dengan misi ke empat. Faktor manusia merupakan sumber daya sebagai titik sentral berpikir, perencanaan, perekayasa, perancang bangunan dan pelaksana ataupun penyelenggara pembangunan dan atau pelaku pembangunan. Pembangunan Sumber Daya Manusia adalah suatu proses peningkatan kesehatan, pengetahuan, keterampilan, dan kapasitas dari semua penduduk suatu masyarakat.

Pengertian pembangunan sumber daya manusia baik secara makro maupun secara mikro. Pengembangan sumber daya manusia secara makro adalah suatu proses peningkatan kualitas atau kemampuan manusia dalam rangka mencapai tujuan pembangunan bangsa yang mencakup perencanaan, pengembangan, dan pengelolaan. Sedangkan pengembangan sumber daya manusia secara mikro adalah suatu proses perencanaan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pengelolaan tenaga kerja atau karyawan untuk mancapai suatu hasil yang optimal. Berdasarkan laporan UNDP dalam rangka menghadapi abad global dan milenial ini diperlukan pemikiran kembali yang mendasar atas kebijakan dan manajemen pembangunan sumberdaya manusia dengan 5 prioritas, yakni :

1. menempatkan persoalan kualitas dan hak azasi manusia sebagai inti kebijakan dan aksi internasional,
2. melindungi keamanan dan kerawanan sumber daya manusia yang mengalami krisis ekonomi,
3. meningkatkan posisi interaksi dari negara-negara miskin dalam aktivitas global,
4. memperpendek ketimpangan di antara dan di dalam negara masing-masing, serta
5. menyiapkan tatanan global yang diperlukan untuk era millenial.

Untuk itu pembangunan sumber daya manusia di Provinsi Kalimantan Tengah dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, antara lain: peningkatan kualitas kehidupan, akses pendidikan dan jaminan kesehatan di Kalimantan Tengah. Berdasarkan penjelasan diatas, maka misi 4, dirumuskan sebagai berikut:

a. Meningkatkan akses layanan Pendidikan secara merata, berkualitas, dan berkeadilan melalui tunjangan beasiswa untuk warga kurang mampu, termasuk pengiriman putra putri daerah berprestasi untuk kuliah keluar daerah Kalteng hingga Luar Negeri;
b. Menyediakan layanan Pendidikan khusus untuk wilayah terpencil, terbelakang, atau di daerah perbatasan dengan penempatan tenaga pendidik yang berkompeten disertai jaminan kesejahteraan dan peningkatan sarana maupun prasarana Pendidikan yang memadai;
c. Mengembangkan Pendidikan vokasi tingkat menengah dan tinggi sesuai kebutuhan di dunia kerja agar produktif dan berdaya saing tinggi;
d. Meningktakan akses pelayanan kesehatan, biaya gratis bagi pasien kurang mampu dan pengadaan kuantitas maupun kualitas fasilitas kesehatan beserta pengiriman dokter-dokter ke pelosok desa;
e. Memperkuat daya saing pemuda dan pelatihan olahragawan potensial melalui peningkatan fasilitas yang memadai agar dapat berkompetensi dalam skala nasional maupun internasional

3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita. Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan.

Tujuan Strategis Kementrian Kesehatan RI Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu
2. Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
3. Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan
4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
5. Peningkatan sumber daya kesehatan
6. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes). Kebijakan Kemenkes sangat berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Sasaran Indikator Kemenkes juga merupakan sasaran yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Sasaran Strategi pembangunan kesehatan sesuai renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 meliputi:

1. Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan mutu pelayanan kesehatan
2. Terpenuhinya Cakupan PBI Tepat Sasaran dan Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Bermutu
3. Menurunnya kematian maternal dan neonatal
4. Meningkatnya status gizi balita
5. Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
6. Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor
7. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risko
8. Meningkatnya pengelolaan pengendalian & kedaruratan kesehatan masyarakat
9. Meningkatnya akses, kemandirian & mutu kefarmasian & alat kesehatan
10. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar
11. Meningkatnya pembiayaan kesehatan pemerintah
12. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah
13. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan
14. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai fungsi menyelenggarakan sebagian tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan. Dalam periode Renstra 2021-2026 dimana indikator yang digunakanlah adalah indikator Standar Pelayanan Minimal dan dari hasil evaluasi masih ada beberapa indikator yang belum mencapai target.

Adapun untuk Sasaran strategis renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 meliputi:

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan Kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

No	Aspek Kajian	Ringkasan	Implikasi terhadap Pelayanan PD	Catatan bagi Perumusan Program dan Kegiatan PD
1	Kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup u/ pembangunan	Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, proporsi RT yg memiliki akses thd sumber air minum hanya sebesar 48 % Secara kualitas fisik, masih terdapat RT yang mengkonsumsi air dengan air keruh (6%), berbau (3,6%), berwarna (18,6%), berasa (24,3%), berbusa (2,6%)	Prevalensi Hepatitis (1,6%) lebih tinggi dari angka nasional (1,2%); Insiden dan *period prevalence* diare adalah 2,6% dan 5,4%	
		Proporsi RT tidak memiliki fasilitas BAB (8,5%). 48,5 % air limbah RT umumnya dibuang langsung ke got, sedangkan dalam hal pengelolaan sampah RT (42,8%) dibakar.	Insiden Malaria 1,5% dan prevalensi malaria 6,4%; *Period Prevalence* ISPA 25 %, Prevalensi Pneumonia 4,4%	

No	Aspek Kajian	Ringkasan	Implikasi terhadap Pelayanan PD	Catatan bagi Perumusan Program dan Kegiatan PD
2	Perkiraan mengenai dampak dan risiko lingkungan hidup	Bencana asap akibat kebakaran lahan dan hutan yang kerap terjadi, akan meningkatkan angka pervalensi ISPA bagi balita; penurunan daya tahan tubuh, dan risiko penurunan kecerdasan anak (masih perlu penelitian lanjutan); Perubahan bentang alam akibat kebakaran lahan dan hutan, dapat meningkatkan prevalensi kasus malaria dan demam berdarah;	Angka Kematian Bayi masih 23/1000 kelahiran hidup; Prevalensi Pneumonia pada kelompok umur 55-64 tahun adalah 32,4 % Prevalensi Pneumonia pada kelompok umur 24-35 bulan adalah 49,4%	
3	Tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim	Perubahan iklim sangat mempengaruhi angka kejadian prevalensi penyakit menular maupun tidak menular	Prevalensi ASMA (5,7%) ini diatas angka nasional (4,5%); Prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronis (4,3%) ini diatas angka nasional (3,7%) Prevalensi Hepatitis (1,5%) diatas angak nasional (1,2%)	

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dengan memperhatikan faktor-faktor dari pelayanan SKPD, yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi ditinjau dari :

1. Gambaran pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
2. Sasaran Jangka Menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan
3. Implikasi RTRW bagi pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi
4. Implikasi KLHS bagi pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi

Metode penentuan isu-isu strategis dilakukan dengan cara pembobotan dan penilaian sebagai berikut :

Tabel 3.4
Skor Kriteria Penentuan Isu-Isu Strategis

No.	Kriteria	Bobot
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian/Prov/Kab/Kota	
2	Merupakan tugas dan tanggungjawab SKPD	
3	Dampak yang ditimbulkan terhadap publik	
4	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	

Berdasarkan penilaian isu-isu strategis berdasarkan skor diatas maka nilai skala dari masing-masing isu strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6 Nilai skala Kriteria

No	Isu Strategis	Nilai skala kriteria ke-						Total skor
		1	2	3	4	5	6	
1.	Masih cukup tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) menurut standar SDGs					V		5
2.	Lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)					V		5
3.	Belum optimal mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan				V			4
4	Belum optimalnya penanganan masalah gizi				V			4
5.	Masih tingginya masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular dan bencana						V	6
6.	Masih rendahnya akses terhadap kualitas lingkungan sehat					V		5
7.	Masih belum optimalnya ketersediaan,				V			4

No	Isu Strategis	Nilai skala kriteria ke-						Total skor
		1	2	3	4	5	6	
	mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan							
8.	Belum optimalnya jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan					V		5
9.	Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan				V			4

Berdasarkan skala kriteria diatas, maka isu strategis yang ditetapkan adalah :

1. Masih tingginya masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit menular, penyakit tidak menular dan bencana serta Beban ganda penyakit – pergeseran pola penyakit dari Penyakit Menular ke Penyakit Tidak Menular
2. Masih cukup tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) menurut standar SDGs
3. Lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)
4. Belum optimalnya penanganan masalah gizi (stunting)
5. Belum optimalnya jumlah, jenis, kualitas, mutu, pemerataan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan
6. Belum optimalnya akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
7. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat – UKBM-PHBS
8. Masih rendahnya akses terhadap kualitas lingkungan sehat
9. Masih belum optimalnya ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan
10. Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan
11. Masih terbatasnya regulasi kesehatan, kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
12. Belum optimalnya Sistem Informasi Kesehatan dan minimnya sarana dan prasarana yang menunjang sistem informasi kesehatan.
13. Masih rendahnya informasi tentang isu gender

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2021 – 2026 mengikuti visi dan misi Gubernur Kalimantan Tengah yaitu **KALIMANTAN TENGAH MAKIN BERKAH BERMARTABAT, ELOK, RELIGIUS, KUAT, AMANAH, HARMONIS**

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mempunyai peran dan berkonstribusi dalam tercapainya seluruh Visi dan Misi Gubernur Kalimantan Tengah terutama dalam mencapai misi 4 yaitu, Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing dengan meningkatkan Kualitas Sumber Daya manusia Kalimantan Tengah.

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

4.1.1 Tujuan

Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2021-2026 adalah Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Kalimantan Tengah. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kalimantan Tengah dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah bersifat dampak (*impact atau outcome*). dalam peningkatan Derajat kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai dapat dilihat pada Tabel TC.25 dibawah ini:

Tabel T-C.25

Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
(1)	(2)	(3)	(4)	2022 (5)	2023 (6)	2024 (7)	2025 (8)	2026 (9)
	Meningkatkan kualitas SDM	Meningkatnya kualitas kesehatan	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)	69.99	70.19	70.44	70.74	71.09
			Persentase Balita wasting	7.8	7.5	7.3	7.0	6.7
			Persentase Balita Stunting (%)	21.1	18.4	16	14	12
			Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)	7.1	6.9	6.7	6.5	6,3
			Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)	134	131	128	125	122

4.1.2 Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah :

1. 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.

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 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 :

1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan.
2. Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi
3. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
4. Peningkatan pengendalian penyakit
5. Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
6. Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan

Untuk meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Kesehatan maka upaya yang strategi yang dilakukan :

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) :
    a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.
    b. Optimalisasi fungsi FKTP, dalam menerapkan sistem pelayanan kesehatan dasar, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasyankes/ FKTP kawasan terpencil dan sangat terpencil, penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), Fasyankes/ FKTP yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan Tradisional dan manajemen Puskesmas sehingga terjamin implementasi pelayanan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) secara berkesinambungan, komprehensif dimana tiap Kab/Kota memiliki minimal satu Puskesmas yang memenuhi

standar.

c. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan ke Pemerintah Daerah Kab/Kota dalam rangka penguatan manajemen Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

d. Mewujudkan sistem manajemen kinerja FKTP melalui instrumen penilaian kinerja.

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL)

a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar.

b. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi *Patient Safety*, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan.

c. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan

d. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan , optimalisasi system rujukan terintegrasi (SISRUTE) dan telemedicine di Provinsi Kalimantan Tengah (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota).

3. Meningkatkan Jumlah, Jenis, Kualitas Dan Pemerataan Tenaga Kesehatan

a. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik.

b. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan.

c. Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu.

d. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan.

e. Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan.

f. Mendorong kabupaten / kota agar dapat melakukan redistribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

g. Inovasi pola rekrutmen tenaga kesehatan untuk daerah terpencil.

4. Meningkatkan Akses, Kemandirian dan Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

1. Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas

2. Terwujudnya kemandirian bahan baku obat, obat tradisional, alat kesehatan

3. Terjamin produk alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang memenuhi syarat di peredaran

5.2 Arah Kebijakan

Adapun Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2021-2026 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai sebuah sistem yang mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
b. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, dan intervensi secara kontinyum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan pereventif.
c. Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
d. Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai cakupan kesehatan semesta (*no one left behind*).
e. Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, utuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program dengan pendekatan keluarga (PIS-PK).

Untuk tabel Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan dapat dilihat sebagai berikut

Tabel T-C.26

Tujuan, Sasaran, Strategi dn Kebijakan

VISI	:	Kalimantan Tengah Yang SEMAKIN BERKAH (Bermartabat, Elok, Religius, Kuat, Amanah dan Harmonis)
MISI IV	:	Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing

Tujuan		Sasaran		Strategi		Arah Kebijakan
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1.	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	a) Menjalin Komitmen kesinambungan pelayanan maternal dan neonatal di fasilitas pemerintah dan swasta hingga ke kabupaten kota b) Menjamin dan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan sesuai standar c)peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal, d) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, e).Penguatan sistem rujukan maternal antar faskes dasar dan rujukan (PONED-PONEK) f) Mendorong Perluasan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) g) Perluasanan cakupan jaminan pembiayaan persalinan maternal melalui Jampersal h) Peningkatan pengetahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja Penyelenggaraan pelayanan KIA, Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi	1	Menurunkan kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita serta menjamin pelayanan dasar untuk Ibu, Bayi dan Anak Balita
	2	Perbaikan Gizi Masyarakat	a) Penguatan advokasi lintas sektor dan pemangku kebijakan, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan lokal (*local food based approach*); b) Penguatan sistem surveilans gizi; c) Peningkatan komitmen, koordinasi dan pendampingan fasilitasitif bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; d) Penguatan Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat/bencana/ krisis kesehatan e) Penguatan kuantitas dan kualitas keterampilan bagi petugas gizi di fasiltas kesehatan (puskesmas) dan tenaga fasilitator di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	2	Meningkatnya Status Gizi Balita dan menurunnya prevalensi stunting

Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	3	Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular		a) Manajemen Pengendalian Penyakit berbasis wilayah b) Optimalisasi penemuan kasus c) Penguatan tatalaksana kasus d) Penguatan sistem informasi dan *Recording Reporting* (RR) e) Pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) f) Pelaksanaan penanggulangan KLB dan Bencana atau krisis kesehatan g) Pelaksanaan program imunisasi h) Pelaksanaan surveilans Penyakit dapat Ditanggulangi dengan Imunisasi (PD3I)	3	Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit menular, mengendalikan faktor risiko penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan surveilans
	4	Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar		a) Fasilitasi pengembangan fasilitas kesehatan penunjang kesehatan (laboratorium kesehatan) b) Fasilitasi pembinaan akreditasi fasyankes puskesmas dan RS (program dasar dan pengembangan); c) Penerapan standar pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) rujukan; d) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan; e) Pengembangan sistem informasi dalam pelaporan RS; f) Meningkatkan Kualifikasi dan pengembangan Rumah Sakit Provinsi menjadi Pusat/Rujukan Spesifik/Perluasan RS Provinsi Regional g) Pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pemusnahan obat	4	Meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sesuai standar dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan.
	5	Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS),	5	a) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas b) Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat c) Penguatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	5	Mengupayakan pembudayaan Hidup Bersih dan Sehat melalui berbagai saluran media, serta meningkatkan peran UKBM tingkat masyarakat agar dapat melakukan edukasi kesehatan hingga tingkat keluarga
	6	Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).	6	a) Penyediaan logistik dan perbekalan kesehatan b) Koordinasi dan pembinaan pengawasan dan distribusi sediaan farmasi dan berbekalan kesehatan c) Koordinasi dan pembinaan dan pengawasan Makanan Minuman	6	Meningkatkan pengawasan kualitas penyediaan dan distribusi sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
	7	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan	7	a) Penguatan fungsi Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar esensial b) Penguatan fungsi laboratorium kesehatan daerah untuk mendeteksi dan mendiagnosa berbasis klinis dan kesehatan masyarakat c) Penguatan respons cepat kesehatan dalam kejadian gawat darurat, kebencanaan dan krisis kesehatan d) Penguatan pembiayaan kesehatan e) pengembangan layanan berbasis telemedicine f) pengembangan sistem data informasi kesehatan	7	a) Optimalisasi peran puskemas dengan paradigma sehat serta implementasi komprehensif PIS-PK b) Optilmalisasi peran Laboratorium kesehatan hingga tingkat daerah c) Meningkatnya alokasi pembiayaan APBN, Pembiayaan Kesehatan daerah di atas 10% dan Pembiayaan transfer ke daerah d) penguatan data dan pelayanan kesehatan berbasis teknologi

Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kesehatan Unggul dan Berdaya Saing	1	Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan	1	Peningkatan pendayagunaan lulusan institusi pendidikan kesehatan melalui kegiatan koordinasi organisasi profesi kesehatan	1	Penguatan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan
	2	Meningkatkan pelayanan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan	2	Peningkatan kualitas institusi pendidikan melalui upaya fasilitasi penyelenggaraan institusi pendidikan kesehatan	2	Menjalin kerjasama (MoU) jejaring antara institusi pendidikan kesehatan dengan pengguna tenaga kesehatan
	3	Mendayagunakan sumber daya manusia kesehatan	3	Peningkatan SDM Kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan melalui upaya penyelenggaraan pelatihan SDM Kesehatan	3	Memfasilitasi sumber daya manusia kesehatan untuk peningkatan kapasitas dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan
			4	Peningkatan pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi melalui upaya pelaksanaan akreditasi pelatihan	4	Mendorong akreditasi pelatihan kesehatan di Provinsi dan Kab/kota
			5	Pemerataan distribusi tenaga kesehatan		
			6	Percepatan pemenuhan SDM kes di Puskemas sesuai standar, khususnya utk pemenuhan proram prioritas		
MISI III	:	Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik Melalui Reformasi Birokrasi				
Tujuan		Sasaran		Strategi		Arah Kebijakan
Tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih		Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan		1.Peningkatan kualitas penyusunan dan penyajian laporan kinerja dan keuangan (Laporan Keuangan, Laporan LAKIP, Perjanjian Kinerja serta IKU, Reformasi Birokrasi)		Mendorong akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah
				2. Monitoring pencapaian sasaran strategis atas penggunaan anggaran untuk program dan kegiatan		

5.3 Rencana Proyek Prioritas Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Selama 5 tahun periode 2021-2026.

a. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana provinsi, serta bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Provinsi yang terlayani 100%.

Penetapan SPM dilakukan berdasarkan kriteria barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang bersifat mutlak dan mudah distandarkan yang berhak diperoleh oleh setiap Warga Negara secara minimal sesuai dengan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu pelayanan Dasar. Untuk mekanisme penerapan SPM maka tidak lagi ditentukan berdasarkan indikator SPM dan batas waktu pencapaian tetapi mengutamakan penerapan SPM dengan berdasarkan: (i) pengumpulan data secara empiris dengan tetap mengacu secara normatif sesuai standar teknis; (ii) penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan Dasar; (iii) pen]rusunan rencana pemenuhan pelayanan Dasar; dan (iv) pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar, yang kesemuanya itu dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan bukan oleh kementerian terkait.

Perubahan paradigma penting lainnya mengenai SPM yaitu dalam konteks belanja Daerah. Terhadap belanja Daerah maka ditentukan secara tegas dan jelas bahwa belanja Daerah diprioritaskan untuk mendanai pelaksanaan SPM. Atas prioritas tersebut dan terlaksananya SPM maka SPM telah menjamin hak konstitusional masyarakat, sehingga bukan kinerja Pemerintah Daerah yang menjadi prioritas utama apalagi kinerja kementerian tetapi prioritas utamanya yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar Warga Negara.

Indikator Kinerja untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sebagai berikut :

1. Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia
2. Jumlah pos kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi
3. Jumlah SDM kesehatan di pos kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi
4. Jumlah SDM kesehatan yang tergabung dalam tim penanggulangan krisis kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi

5. Jumlah kegiatan edukasi pengurangan resiko krisis kesehatan bagi penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana dalam satu tahun yang sama

Indikator Kinerja untuk pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi, sebagai berikut :

1. Jumlah dukungan logistik kesehatan yang tersedia
2. Jumlah SDM kesehatan yang tergabung dalam Tim Gerak Cepat provinsi
3. Jumlah pelaksanaan kajian epidemiologi terhadap data/informasi tentang kemungkinan KLB lintas kabupaten/kota Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi

b. Meningkatkan rasio tempat tidur rumah sakit per jumlah penduduk, dengan kondisi saat ini sebesar 0,94 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 1.24

Tempat tidur rumah sakit dan puskesmas menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien untuk dilakukan perawatan dan penanganan lebih lanjut.

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar yang telah ditetapkan oleh WHO adalah 1 tempat tidur harus bisa melayani 1000 penduduk dalam kurun waktu satu tahun.

c. Tenaga kesehatan

Meningkatnya rasio dokter per jumlah penduduk, dengan kondisi saat ini sebesar 25,42 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 34.

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, terget rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 di antaranya rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, rasio

perawat 180 per 100.000 penduduk, rasio bidan 120 per 100.000 penduduk.

Indikator rasio dokter per jumlah penduduk menunjukan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh dokter dibandingan jumlah penduduk yang ada. Apabila dikaitkan dengan standar sistem pelayanan kesehatan terpadu, idealnya satu orang dokter melayani 2.500 penduduk. Jumlah dokter dan dokter spesialis di Indonesia belum memenuhi kebutuhan sesuai rasio jumlah penduduk Indonesia. Selain itu distribusi dokter dan dokter spesialis tidak merata serta kualitasnya masih perlu ditingkatkan.

d. Kesehatan Ibu dan Bayi/Balita

- *Menurunkan angka prevalensi Stunting , dengan kondisi saat ini sebesar 32,3% diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 12%.*

  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.

  Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah

Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting.

Integrasi dan sinergitas sangat diperlukan agar sasaran dan program yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam pencegahan dan penanganan masalah stunting menjadi lebih tajam. Untuk kaum milenial itu sendiri bisa dilakukan adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang *stunting* adalah melalui promosi kesehatan. Pilihan yang paling mendekati kaum milenial adalah penggunaan media sosial dalam meningkatkan akses remaja terhadap informasi kesehatan, serta mempromosikan perubahan perilaku yang positif, Media sosial dapat menjadi alat yang unggul dengan jangkauan dan interaktivitas luas. Saat ini beberapa bukti empiris menemukan hal menarik penggunaan media sosial untuk intervensi pencegahan penyakit seperti penghentian perilaku merokok melalui *Tweet* dan situs kesehatan, video *youtube* tentang kanker, peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, pengetahuan pasien mengenai diabetes dan pemahaman mengenai kebugaran dan aktifitas fisik melalui *facebook* dan banyak lagi yang lainnya.

Pada akhir tahun 2019 tadi, Program Promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah melaksakan proyek “model intervensi promosi kesehatan” terkait pencegahan stunting sejak remaja.

- *Menurunkan angka Persentase Balita Wasting , dengan kondisi saat ini sebesar 13,9% diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 6,7%.*

  Definisi Operasional Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD.

  Untuk Mekanisme Pelaporan Pemantauan Pertumbuhan

  1) Penimbangan dan pengukuran dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran

balita di wilayah kerja puskesmas baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini

2) Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat/dientri oleh puskesmas kedalam aplikasi ePPGBM untuk mengetahui kategori status gizinya berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB
3) Menghitung persentase balita gizi kurang dengan membagi jumlah balita gizi kurang dengan jumlah balita yang mempunyai ukuran berat badan dan panjang/tinggi badan

- *Menurunkan angka Kematian Bayi dari 1000 Kelahiran Hidup , dengan kondisi saat ini sebesar 7,5 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 6,3.*

  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.

- *Menurunkan angka Kematian Ibu dari 100.000 Kelahiran Hidup , dengan kondisi saat ini sebesar 140 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 122.*

  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 insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan 100.000 kelahiran hidup.

e. Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Puskesmas

Meningkatnya Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (9 nakes), dengan kondisi saat ini sebesar 20,71% diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 23,7%.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada peraturan yang sama persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) meliputi dokter dan/atau dokter layanan primer. Selain dokter dan/atau dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas harus memiliki: a. dokter gigi; b. Tenaga Kesehatan lainnya;dan c. tenaga nonkesehatan. (3) Jenis Tenaga Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b paling sedikit terdiri atas: a. perawat; b. bidan; c. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku; d. tenaga sanitasi lingkungan; e. nutrisionis; f. tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian; dan g. ahli teknologi laboratorium medik.

f. Percepatan Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) telah berdampak terhadap aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu selalu dilakukan pembahasan baik dari segi penanganan di bidang kesehatan, bantuan sosial, pemulihan ekonomi nasional, dan pengambilan kebijakan publik lainnya.

World Health Organization (WHO) telah menyatakan Covid-19 sebagai Global Pandemic pada 11 Maret 2020, yang kemudian oleh Pemerintah Indonesia pada tanggal 13 April 2020 direspon dengan menerbitkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam, dan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) adalah Bencana Nasional.

Ditetapkannya Covid-19 sebagai Bencana Nonalam Berskala Nasional, memiliki berbagai macam konsekuensi dalam penangannya yang harus dilakukan secara komprehensif dengan cepat dan tepat dengan melibatkan berbagai unsur pemerintahan dan *stakeholder* terkait lainnya serta masyarakat sebagai element terpenting dalam pengendalian penyebaran wabah Covid-19.

Sampai dapat diketahui bahwa sampai saat ini wabah Covid-19 belum mereda bahkan pertambahan dari waktu ke waktu semakin signifikan seiring dengan banyaknya spesiment yang diambil.

Pandemi Covid-19 menjadi ujian tersendiri bagi akuntabilitas pemerintah utamanya dalam rangka memberikan layanan bagi masyarakat (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020:64). Dalam penanganan Covid-19 berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020, pada diktum kedua diamanatkan untuk gubernur, bupati, dan walikota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-I9) di daerah, dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan Pemerintah Pusat.

Berkaitan dengan amanat tersebut di atas maka daerah dituntut untuk dapat berperan aktif dalam penanganan dan pengendalian persebaran Covid-19, sesuai dengan kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemerintah dituntut untuk bertindak cepat dalam menentukan kebijakan strategis, untuk mengurangi potensi kerentanan terhadap terjadinya *social disaster* (bencana sosial). Dalam perkembangannya hal yang menjadi faktor penting dalam pengendalian persebaran wabah Covid-19 adalah pola hidup masyarakat yang sampai dengan saat ini belum dapat dikendalikan dengan maksimal khususnya di wilayah daerah.

Oleh karena itu, perlu segera dilakukan intervensi tidak hanya dari sisi penerapan protokol kesehatan namun juga diperlukan intervensi lain yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit, yaitu me1alui upaya vaksinasi. Upaya telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS -CoV-2 dengan berbagai platform yaitu vaksin inaktivasi [inactiuated virus vaccines, vaksin virus yang dilemahkan (live attenuated), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (virus-like vaccine), dan vaksin subunit protein. Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan

kelompok di masyarakat (herd immunity) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan. Pelayanan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yaitu dengan menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1 - 2 meter, sesuai dengan Petunjuk Teknis Pe1ayanan Vaksinasi Pada Masa Pandemi COVID-19. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaterr/Kota dan puskesmas harus me1akukan advokasi kepada pemangku kebijakan setempat, serta berkoordinasi dengan lintas program, dan lintas sektor terkait, termasuk organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat dan seluruh komponen masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan vaksinasi COVID-19. Petugas kesehatan diharapkan dapat me1akukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat serta memantau status vaksinasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan vaksinasi COVID-19 lengkap sesuai dengan yang dianjurkan.

g. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak menular

- *Menurunnya Insidensi TB (per 100.000 pddk), dengan kondisi saat ini sebesar 61,72 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 40,4*

  Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

  Salah satu kegiatan Pengendalian Penyakit TB Paru yang sasarannya pada penderita adalah Kegiatan Penemuan dan Tatalaksana Kasus/penanganan penderita. Melalui kegiatan ini diharapkan semua kasus yang ada di masyarakat ditemukan dan sesegera mungkin di tatalaksana/diobati oleh petugas Kesehatan. Dengan program ini kita berusaha mencapai target penemuan penderita sebesar >70% dari perkiraan penderita TB BTA positif kasus baru dengan tingkat kesembuhan sebesar >85 %.

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB. Paru Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020 sebesar 100 persen artinya semua kasus TB paru yang temukan sudah ditatalaksana sesuai dengan standar. Cakupan penemuan dan penanganan kasus TB pada tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 94 persen. Adanya peningkatan capaian ini menunjukan progres yang lebih baik dan sudah mencapai target nasional sebesar 70 %. Dalam meningkat capaian yang lebih baik lagi, dukungan yang sudah ada saat ini agar lebih ditingkatkan terutama kepada operasional petugas yang bisa berdampak pada rendahnya cakupan penemuan kasus TB Paru dan perlu ditingkatkan tenaga kesehatan yang sudah dilatih dan jangan dipindahtugaskan ketempat lain

- *Menurunnya Insidensi HIV (per 1000 pddk yg tdk terinfeksi HIV), dengan kondisi saat ini sebesar 0,16 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 0,136*
- *Meningkatnya Kabupaten/Kota yang berhasil Eliminasi Malaria , dengan kondisi saat ini ada 11 Kab/kota diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 14 Kab/Kota.*
- *Meningkatnya jumlah Kab/Kota yang melakukan Pandu (Pelayanan Terpadu) PTM (Penyakit Tidak Menular), dengan kondisi saat ini ada 2 Kab/kota diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 14 Kab/Kota.*

  Pandu PTM di FKTP adalah penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi melalui upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) melalui pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian.

  Sasaran Pandu PTM di FKTP adalah individu dan/atau kelompok masyarakat baik yang berisiko PTM maupun yang tidak berisiko, Ruang Lingkup Pandu PTM adalah :

1. Promosi Kesehatan
2. Deteksi Dini Faktor Risiko PTM
3. Peningkatan Peran Serta Masyarakat
4. Penemuan Kasus PTM
5. Pencatatan dan Pelaporan PTM
6. Surveilans Terpadu PTM

7. Pemantauan dan penilaian kegiatan

   Melalui kegiatan Pandu PTM di FKTP diharapkan masyarakat yang datang ke Puskesmas dengan faktor risiko PTM akan dapat dilakukan pencegahan dan pengendalian sedini mungkin seperti penyakit DM, hipertensi, asam urat, dan penyakit tidak menular lainnya.

h. Tersedianya Laboratorium Kesehatan yang terakreditasi menjadi rujukan di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah

Perkembangan dan Kemajuan Ilmu Pengetahuan terhadap penegakan diagnosis suatu penyakit sudah sangat pesat, selain itu Perkembangan dan Peningkatan Pembangunan yang terjadi pada saat ini diseluruh Provinsi Kalimantan Tengah baik sektor perkebunan, sektor pertambangan dan migrasi penduduk yang cepat kewilayah ini memberikan berbagai dampak terhadap baik bidang kesehatan individu maupun dampak penurunan kualitas lingkungan sehingga perlu diantisipasi dengan sedini mungkin terhadap berbagai hal yang memberikan dampak negatif seperti penurunan kesehatan. Salah satu upaya Pemerintah Kalimantan Tengah untuk memenuhi dukungan penunjang pelayanan kesehatan yaitu melalui UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Provinsi Kalimantan Tengah.

UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Provinsi Kalimantan Tengah sebelumnya adalah UPT pada Departemen Kesehatan (sebelum Kementerian Kesehatan) namun sejak diberlakukannya desentralisasi terjadi restruktrurisasi organisasi yaitu diserahkan ke Pemerintah Daerah menjadi UPT pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Hal ini dikuatkan dengan dikeluarkannya Peraturan Gubernur Nomor 69 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Provinsi Kalimantan Tengah merupakan laboratorium kesehatan yang sesuai peruntukkannya yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364 Tahun 2003 yaitu sebagai sarana kesehatan yang melakukan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.

Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah melihat adanya potensi untuk mengembangkan UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Provinsi Kalimantan Tengah sehingga selain melaksanakan pelayanan publik ke masyarakat UPT ini pula bertugas dalam melakukan Pengujian dan/atau Kalibrasi Alat Kesehatan secara berkala dan hal ini sesuai dengan Permenkes No.54 Tahun 2015 Bab II pasal 4 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan pada sarana dan Pelayanan Kesehatan diterangkan bahwa, **alat kesehatan yang wajib diuji dan dikalibrasi**, yaitu "Setiap Alat Kesehatan yang digunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan lainnya harus dilakukan uji dan/atau kalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan".

Sebagai bagian dari *Quality Assurance,* UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Provinsi Kalimantan Tengah untuk meningkatkan mutu pelayanannya bagi masyarakat telah mengikuti Standar ISO 17025:2008 sebagai laboratorium penguji dan telah terakreditasi sejak tahun 2013 setelah dilakukan penilaian oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) sebuah komite independen yang diserahi tugas oleh Badan Standarisasi Nasional (BSN) untuk melakukan penilaian akreditasi bagi seluruh laboratorium penguji di Indonesia sesuai dengan standar ISO 17025:2008. UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Provinsi Kalimantan Tengah, pada saat ini telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) dan Tahun 2018 sedang mempersiapkan Akreditasi yang dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK).

Kedepan tantangan laboratorium kesehatan dalam menegakkan diagnosis membantu upaya pemerintah meningkatkan derajat kesehatan melalui peran laboratorium kesehatan sangat diperlukan, ditambah lagi dengan melihat ketidaksiapan Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam menghadapi saat terjadinya pandemic COVID 19.

i. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang berperan sebagai pemikir, perencana dan pelaksana pembangunan kesehatan. Salah satu kegiatan yang berperan terhadap pembangunan dan peningkatan mutu SDM kesehatan adalah melalui pendidikan dan pelatihan (Diklat).

Peningkatan berdasarkan Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan adalah salah satu program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan RI yang tertuang dalam Renstra sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.02/MENKES/52/2015. Untuk mendukung program tersebut dilakukan upaya peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan dan meningkatkan pelatihan yang berbasis kompetensi dan prasyarat jabatan.

Bapelkes Provinsi Kalimantan Tengah merupakan UPT Dinas Kesehatan Provinsi di bidang pelatihan kesehatan yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi SDM dan masyarakat. Bapelkes Provinsi Kalimantan Tengah sebagai institusi dan organisasi pendidik juga penghasil SDM Kesehatan juga berperan aktif pula dalam Pendapatan Asli Daerah (PAD).

Pemenuhan standar pembelajaran dan kediklatan telah dilaksanakan oleh Bapelkes Kalimantan Tengah dengan mendapatkan Sertifikat Kualifikasi Akreditasi Penuh untuk keempat kalinya dari Kementrian Kesehatan RI dengan nomor 106/H/A.I/X/2016, yang merupakan pondasi awal sebagai ujung tombak pelaksanaan Organisasi Pembelajaran dalam rangka peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Uraian diatas mengenai Bapelkes Provinsi Kalimantan Tengah Sejalan dengan Visi dan Misi pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah yang tercantum dalam RPJMD untuk Peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas melalui Peningkatan kualitas dan kapasitas sumber daya aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi, Peningkatan kesempatan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi, serta Peningkatan kualifikasi medis dan paramedis.

j. Meningkatnya persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat essensial , dengan kondisi saat ini sebesar 83% diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 98%.

Jumlah puskesmas dengan kecukupan ketersediaan obat dan vaksin esensial dinyatakan dalam satuan persen (%). Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai

dengan fungsi dan tingkatnya. Batasan atau standar kecukupan mengacu pada daftar obat esensial nasional puskesmas.

Obat sebagai salah satu indikator yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Untuk itu obat yang digunakan dalam program yang telah memenuhi kriteria obat esensial dicantumkan dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Jumlah item obat dan vaksin yang dipantau adalah 144 item yang terdiri dari 135 item obat dan 9 item vaksin untuk imunisasi dasar.

k. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Meningkatnya persentase cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan kondisi saat ini sebesar 83% diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 98%.

Jaminan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakarat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan.

Pencapaian persentase Kepersetaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* Kab/Kota pada tahun 2020 mencapai 87,44 persen lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2019 sebesar 86,42 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa belum semua penduduk telah tercover oleh kepersetaan jaminan kesehatan. Mulai tahun 2019 sesuai dengan amanat Undang-Undang harus semua penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi pada tahun 2020 terdapat 7 (tujuh) kabupaten yang telah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) yaitu Kabupaten Katingan, Kabupaten Kotawaringin Timur, Lamandau, Seruyan, Sukamara, Barito Timur dan Kabupaten Sukamara. Dinyatakan UHC apabila Cakupan kepesertaan telah mencapai ≥ 95% terhadap jumah penduduk.

I. Sistem Rujukan Fasilitas Kesehatan Yang Terintegrasi Dan Terstandarisasi

- *Meningkatnya persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terakreditasi, dengan kondisi saat ini sebesar 95,10 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 100%*

  Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

  Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 59 ayat (1) juga mewajibkan Puskesmas untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2).

- *Meningkatnya persentase Rumah Sakit yang terakreditasi, dengan kondisi saat ini sebesar 78,5% diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 100% dan tersedianya Rumah Sakit yang menjadi RS Rujukan Provinsi.*

  Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pasien cenderung memilih atau menetapkan prioritas

indikator kualitas pelayanan kesehatan, sebagai dasar untuk memutuskan tingkat kepuasannya

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diperlukan semua upaya dilakukan seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan masyarakat dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya serta rumas sakit sebagai pelayanan kesehatan rujukan.

m. Pengembangan Obat Tradisional di Provinsi Kalimantan Tengah

Meningkatnya jumlah Usaha Mikro Obat Tradsional (UMOT) , dengan kondisi saat ini sebesar 12 diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 26. Serta adanya kemampuan pengusaha mikro obat tradisional (UMOT) untuk menjadi pengusaha kecil obat tradisional (UKOT) yang mendapatkan sertifikat dari BPOM.

Provinsi Kalimantan Tengah sangat terkenal dengan banyaknya terdapat tanaman tradisional atau ramuan-ramuan obat tradisional yang berasal dari alam. Namun bahan-bahan atau obat-2 tersebut masih belum diolah dengan baik serta belum diteliti secara ilmiah akan kandungannya serta pengolahannya masih tradisional belum standar yang pada akhirnya penggunaan serta pemanfaatannya belum optimal, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan.

Pada beberapa etnis di Kalimantan Tengah menunjukkan, bahwa pemanfaatan tumbuhan berkhasiat obat terutama tumbuhan hutan masih menggunakan cara pengolahan yang sederhana, seperti direbus, direndam, dikunyah, diremas-remas dan ditumbuk atau dihaluskan. Tumbuhan yang dipakai dalam pengobatan tradisional ada yang melalui proses sebelum digunakan, ada juga yang langsung digunakan tanpa melalui proses pengolahan. Cara pengawetan bahan baku yang berasal dari THBO masih menggunakan cara konvensional yakni dengan dijemur atau dikeringkan dengan cara diangin-anginkan.

Bentuk penggunaan THBO adalah dalam bentuk ramuan yakni menggunakan gabungan dari satu atau beberapa jenis tumbuhan. Adapula penggunaan tunggal yakni hanya dengan menggunakan satu jenis tumbuhan saja. Sehingga pembangunan gedung P4TO ini diharapkan dapat menjadi jembatan agar pengolahan tanaman obat

menjadi simplisia yang berkualitas guna mencukupi kebutuhan bahan baku obat tradisional.

n. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

- Meningkatnya persentase desa/kelurahan yang melaksanakan program Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), dengan kondisi saat ini ada 26% Kab/kota diharapkan pada tahun ke 5 menjadi 60%.
- Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;
- Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik seperti penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas antarmoda, lingkungan sehat, dan penurunan polusi udara;
- Regulasi yang mendorong pemerintah daerah dan swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan,
- Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pembudayaan olahraga, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat; dan
- Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan.

o. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Ketersediaan dan pemanfaatan informasi kesehatan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien. Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dijelaskan mengenai tanggung jawab pemerintah dalam ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi & fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Informasi kesehatan ini dapat diperoleh melalui Sistem Informasi Kesehatan atau SIK.

Dengan adanya desentralisasi, pengembangan sistem informasi kesehatan daerah merupakan tanggung jawab pemerintah daerah. Namun belum adanya kebijakan tentang standar pelayanan bidang kesehatan (termasuk mengenai data dan informasi) mengakibatkan persepsi masing-masing pemerintah daerah berbeda-beda. Hal ini menyebabkan sistem informasi kesehatan yang dibangun tidak standar juga. Variabel maupun format input/output yang berbeda, sistem dan aplikasi yang dibangun tidak dapat saling berkomunikasi.

p. Penguatan Jejaring Public Safety Center (PSC) 119

Sebagai Negara dengan jumlah penduduk yang besar dan beragam dengan berbagai perbedaan budaya serta pola hidup, ditunjang dengan lingkungan yang dinamis terhadap phenomena alamnya, Indonesia harus sejak dini mempersiapkan diri terhadap resiko bencana baik bencana alam, maupun bencana yang terjadi akibat kejadian yang tak terduga di masyarakat. Dalam banyak kasus, jumlah kematian pre hospital terbukti menduduki jumlah yang jauh lebih besar dibandingkan dengan kematian di rumah sakit, ini menunjukan bahwa kondisi yang terjadi di luar rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan perlu mendapat perhatian dan penanganan yang serius dan terkoordinasi dengan baik.

Pada dasarnya kementerian kesehatan sejak tahun 2000 bersama dengan lintas sektoral, lintas program terkait dan LSM telah mensosialisasikan suatu konsep dalam mewujudkan masyarakat sehat dan aman/*Safe community* yang diaplikasikan dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, terdiri dari SPGDT (S) sehari-hari dan SPGDT (B) bencana.

Secara teknis perwujudan konsep SPGDT diwujudkan dengan Pos Gawat Darurat Terpadu atau yang dikenal dengan *Public Safety Center* (PSC) sebagai ujung tombak *safe community*, terdiri dari lintas program dan lintas sektoral dalam lingkup pelayanan pertama pra rumah sakit yang terdiri dari 3 (tiga) unsur: keamanan/security, kesehatan/medical dan rescue/keselamatan.

Pengembangan lebih lanjut dari SPGDT ini dipadukan dengan perkembangan teknologi telekomunikasi yatu melalui call center 119 dimana semua kasus kegawat daruratan dapat dikoordinasikan penanganannya dengan cepat melalui jalur telekomunikasi tersebut. Pembentukan PSC, pengelolaan call center 119 dalam proses

penyelenggaraan SPGDT ini memerlukan Koordinasi yang kuat dari semua unsur baik dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Tengah, Penyedia Layanan Telekomunikasi dan pihak-pihak terkait lainnya.

Di Kalimantan Tengah sendiri Perkembangan PSC 119 termasuk tertinggal dari daerah lainnya, tercatat PSC 119 yang aktif beroperasional hanya 1 (satu) Yaitu PSC 119 Kuala Kapuas, selebihnya memang telah beberapa daerah yang menyatakan membentuk PSC 119 dalam SK yang ditandatangani Bupati maupun Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, namun dalam pelaksanaannya masih belum bisa dikatakan sesuai dengan garis program yang sesungguhnya.

Kondisi ini perlu diperbaiki melalui peran Dinas Kesehatan Provinsi sebagai pengampu wilayah, melalui Bimbingan Teknis dan Monitoring yang dilaksanakan secara terarah dan terpadu. Disamping itu pula dibuat konsep penguatan koordinasi melalui Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengembangkan peran Provinsi sebagai Pusat Comando PSC 119 di Kalimantan Tengah, mengingat dalam mengembangkan konsep PSC119 memerlukan sumber daya yang tidak sedikit, setidaknya di Tingkat Provinsi mempunyai satu Layanan Telekomunikasi yang dapat mengcover kebutuhan akses untuk wilayah Kalimantan Tengah secara umum, sehingga Kabupaten-Kabupaten yang belum mampu menyediakan layanan telekomunikasi sendiri tidak lagi harus terkoneksi ke NCC di Jakarta terlebih dahulu sebelum ke daerah masing-masing yang tentu saja akan memperlambat waktu respon tim terhadap kasus-kasus kegawatdaruran di daerah. Pengambangan ini telah umum dilaksanakan di Provinsi-Provinsi lain di Indonesia dan terbukti efektif.

Pemanfaatan teknologi yang berkembang semakin dinamis juga perlu mendapat perhatian penting, pengembangan aplikasi kegawatdaruratan bukan hanya dengan menggunakan satu jenis aplikasi tapi dapat dikembangkan dalam banyak versi seperti penggunaan aplikasi android dan media social yang umum di masyarakat juga dapat memberi dampak psoitif dalam pemenuhan pelayanan kesehatan pre hospital yang dibutuhkan.

q. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Salah satu arah kebijakan dan strategi dalam RPJMN adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta

terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi antara lain melalui Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan salah satunya mencakup Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga. Pelaksanaan pendekatan Keluarga guna optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar tersebut diukur melalui indikator **"Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga"** dengan target tahun 2021 adalah 200 kabupaten/kota (kumulatif).

Berdasarkan Permenkes Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK, yang dimaksud dengan Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Kunjungan keluarga pada seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*). Pendekatan Keluarga tidak hanya berupa pendataan, karena hasil kunjungan keluarga akan dianalisis guna merencanakan intervensi lanjut terhadap masalah kesehatan.

Pendekatan keluarga merupakan kendaraan untuk mencapai SPM Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan. Hal ini dikarenakan sebagian indikator keluarga sehat beririsan dengan pelayanan dasar SPM dan data hasil kunjungan keluarga dapat menjadi sasaran riil untuk penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar. Sampai dengan bulan Juni 2020, kunjungan keluarga telah dilaksanakan pada 72,4% (47 juta dari 64 juta) keluarga di Indonesia, namun Indeks Keluarga Sehat (IKS) nasional adalah 0,172 yang berarti baru 17,2% keluarga dikunjungi yang sehat. Hal ini menunjukkan pentingnya pelaksanaan intervensi lanjut yang pelaksanaan diawali dengan menganalisis masalah kesehatan dari data dan *raw data* keluarga yang telah dikunjungi.

Kegiatan pembinaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK) di tingkat provinsi merupakan bentuk pembinaan berjenjang kepada kabupaten/kota dan Puskesmas dengan ruang lingkup kegiatan adalah rapat koordinasi internal, pertemuan evaluasi, pertemuan koordinasi teknis pembinaan dan monitoring evaluasi PIS- PK sesuai pedoman.

5.4 Rencana Inovasi Perangkat Daerah yang mendukung pengembangan kewilayahan Provinsi Kalimantan Tengah selama 5 tahun, periode 2021-2026

1. Pembangunan Rumah Sakit Rujukan Provinsi

Pembangunan Nasional pada semua sektor telah dilakukan secara massif di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Pembangunan tersebut bertujuan mendorong pertumbuhan ekonomi di tingkat nasional maupun daerah. Namun pembangunan sektor lain dapat mencapai target apabila ditunjang oleh sumberdaya manusia yang sehat secara fisik dan mental. Oleh karena itu pembangunan sektor kesehatan merupakan prioritas utama Pemerintah tanpa mengabaikan sektor lainnya.

Keberhasilan pembangunan sector kesehatan, khususnya pembangunan fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor penting pembangunan kesehatan masyarakat secara paripurna.

Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) pada tahun 2014, peningkatan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan meningkat sangat bermakna, sehingga pemerintah dan swasta harus merespon untuk memenuhi permintaan kapasitas pelayanan kesehatan secara cepat. Perkembangan pembangunan yang cukup bermakna dipicu kebutuhan akibat booming pasien BPJS menjadikan pembangunan fasilitas kesehatan Rumah Sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer lain berkembang subur di Indonesia.

Kondisi perkembangan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tersebut, sungguh suatu kondisi yang sangat menguntungkan bila dikaitkan dengan kondisi bencana non alam, kedaruratan kesehatan masyarakat akibat Pandemi Covid 19 yang melanda dunia sejak awal tahun 2020 dan sampai tahun 2021 ini belum ada tanda-tanda akan terkendali.

Meskipun perkembangan fasilitas kesehatan tersebut sejak tahun 2014 sampai sekarang sudah cukup banyak, tetapi kenyataannya dengan adanya wabah Pandemi Covid 19 ini, kapasitas Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan primer tidak mampu menampung seluruh lonjakan pasien Covid 19 di Indonesia, terutama kebutuhan akan Ruang Perawatan Isolasi Pasien Infeksi Emerging dan Ruang Perawatan Intensif lainnya, sehingga perlu dilakukan "*Surge Capacity*"

peningkatan kapasitas ruang perawatan isolasi di rumah sakit maupun upaya membangun/ alih fungsi bangunan menjadi Rumah Sakit Darurat Covid 19. Seandainya di Indonesia tidak diberlakukan BPJS tahun 2014, maka bisa dibayangkan kekurangan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan akan semakin buruk lagi.

Dengan kekurangan kapasitas Rumah Sakit, khususnya kekurangan ruang perawatan Isolasi Covid 19, serta rekayasa tata ruang dan tata udara rumah sakit agar aman bagi penularan melalui penyebaran airborne Covid 19 di era kebiasaan baru, maka seluruh wilayah di Indonesia sebaiknya meningkatkan kapasitas rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, sesuai dengan perkembangan kebutuhan ke depan.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang- Undang Nomor 44, 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan tentunya diharapkan dapat memberikan pelayanannya di bidang kesehatan yang bermutu dengan senantiasa berusaha meningkatkan mutu pelayanannya secara intensif dan berkesinambungan, serta ditunjang oleh kelengkapan prasarana dan sarana yang memadai. Rumah sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Meskipun fokus rumah sakit adalah pelayanan kesehatan perorangan, tetapi rumah sakit merupakan mata rantai terpenting dari seluruh rangkaian sistem kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini semakin nyata saat terjadinya wabah pandemik Covid 19 ini, peran rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam menyelamatkan jiwa pasien yang mengalami penyakit Covid 19 berat dan kritis memiliki peranan yang sangat sentral. Konsep desain dan arsitektur maupun mekanikal elektrikal perlu penyesuaian dengan sifat penularan Covid 19. Perlu dilakukan rekayasa tata ruang dengan pemisahan akses, alur dan sirkulasi pelayanan, dan tata udara sistem pengkondisian udara baik dalam ruangan maupun secara keseluruhan dalam rumah sakit, pembagian zoning antara infeksius dan non infeksius menjadi hal yang utama dalam Pekerjaan Penyusunan Studi Kelayakan, Master Plan dan

Perencanaan Pembangunan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah sebuah rumah sakit di Era Adaptasi Kebiasaan Baru saat ini.

Meskipun daerah di Indonesia perlu menyiapkan pembangunan maupun pengembangan fasilitas pelayanan rumah sakit untuk mengantisipasi pandemik Covid 19 dan kemungkinan penyakit infeksi lainnya, tetapi pelayanan kesehatan lain, terutama pengembangan penderita penyakit degenerative, seperti kanker, jantung, stroke dan gangguan endokrin, serta geriatric juga harus tidak bisa dikesampingkan.

Pentingnya pemisahan alur dan sirkulasi pelayanan, sistem pengkondisian udara baik dalam ruangan maupun secara keseluruhan dalam rumah sakit, pembagian zoning antara infeksius dan non infeksius menjadi hal yang utama dalam Pekerjaan Penyusunan Studi Kelayakan, Master Plan dan Perencanaan Pembangunan Rumah Sakit Provinsi Kalimantan Tengah sebuah rumah sakit di Era Adaptasi Kebiasaan Baru saat ini. (Undang- Undang Nomor 44, 2009 tentang Rumah Sakit). Kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan juga semakin meningkat dan akan lebih baik lagi jika sarana kesehatan tersebut dapat dengan mudah dijangkau dari tempat tinggal masyarakat. Pasal 6 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota maupun Dinas Kesehatan Propinsi bertanggungjawab menyediakan & menjamin pembiayaan, membina, mengawal dan memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab kepada masyarakat.

Untuk itu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimatan Tengah serta sesuai dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 22 tahun 2015 perihal Regionalisasi Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan dan Penunjukan Rumah Sakit Rujukan Provinsi Kalimatan Tengah maka sangat diperlukan sistem rujukan dalam rangka optimalisasi sumber daya yang ada untuk menjaga mutu pelayanan secara merata dan berkeadilan. Hal ini dilakukan guna mendukung sistem rujukan kesehatan perseorangan yang efektif, efisien dan berkesinambungan.

Guna mendukung sistem rujukan kesehatan perseorangan yang efektif, efisien dan berkesinambungan maka Regionalisasi Sistem Rujukan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah sudah terbagi dalam empat (4) wilayah regional dan ini masih dianggap sangat kurang karena luasnya Provisi Kalimantan Tengah Yang 1,5 Kali Pulau Jawa, Sehinga Perlu diadakan lagi RS Rujukan Regioanal Bagian Barat. Pertimbangan utama karena alasan kedekatan dari aspek geografis, jarak tempuh dan waktu tempuh disamping aspek kemampuan fasilitas kesehatan sehingga kepentingan keselamatan pasien menjadi pertimbangan utama. Rencana pembangunan rumah sakit ini ditujukan untuk wilayah rujukan Provinsi Kalimantan Tengah.

Untuk mengantsipasi kecenderungan perkembangan kebutuhan dan acuan konsep desain rumah sakit ke depan di era Adaptasi Kebiasaan Baru diterbitkan Peraturan Pemerintah nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah-sakitan. Yaitu antara lain persyaratan jumlah ruang isoalasi dan ruang perawatan intensif, serta komposisi ruang perawatan kelas standart dan persyaratan-persyaratan lainnya.

Oleh karena itu Pemerintah RI melalui Kementerian Kesehatan bertanggung jawab secara langsung untuk merencanakan program kesehatan jangka panjang, jangka menengah dan jangka pendek, mengorganisasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan diseluruh wilayah Indonesia, melaksanakan program yang sudah direncanakan, menetapkan target pencapaian dan mengevaluasi hasil capaian secara periodik. Salah satu tanggung jawabnya adalah diwujudkan perluasan layanan kesehatan melalui pembangunan sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Untuk memperluas jangkauan layanan maupun sebagai rujukan regional dan nasional maka diperlukan rumah sakit yang memiliki layanan unggulan khususnya yang menangani penyakit kanker. Maka langkah awal yang dilakukan oleh Pemerintah Provoinsi Kalimantan Tengah berupa Pekerjaan Penyusunan Studi Kelayakan, Master Plan dan Perencanaan Pembangunan Rumah Sakit Sebagai Rumah Sakit Rujukan Bagian Barat di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun Anggaran 2021 dengan unggulan pelayanan Kanker komprehensif (*Compherensif Cancer Center*) dan pelayanan dan karantina Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang memenuhi persyaratan dan keamanan sesuai dengan kebutuhan, dimana konsep kegiatannya dilaksanakan sesuai ketentuan-

ketentuan/peraturan yang berlaku dan telah ditetapkan agar dalam pertanggungjawabannya dapat lebih akurat dan maksimal.

Pendirian rumah sakit ini diarahkan bersifat regional sebagai rumah sakit rujukan dengan pertimbangan utama alasan kedekatan aspek geografis, jarak tempuh dan waktu tempuh di samping aspek kemampuan fasilitas kesehatan sehingga kepentingan keselamatan pasien menjadi pertimbangan utama. Rencana pembangunan dan atau mengembangkan suatu pelayanan kesehatan dilakukan setelah mengetahui jenis kebutuhan layanan kesehatan yang diinginkan serta kapasitas tempat tidur, SDM dan peralatan medik dan non medik yang akan disediakan untuk masyarakat sesuai dengan Hasil Kajian Studi Kelayakan dan Masterplan.

2. Kawasan Pengolahan Pasca Panen dan Pengembangan Tanaman Obat (P4TO)

Pada beberapa etnis di Kalimantan Tengah menunjukkan, bahwa pemanfaatan tumbuhan berkhasiat obat terutama tumbuhan hutan masih menggunakan cara pengolahan yang sederhana, seperti direbus, direndam, dikunyah, diremas-remas dan ditumbuk atau dihaluskan. Tumbuhan yang dipakai dalam pengobatan tradisional ada yang melalui proses sebelum digunakan, ada juga yang langsung digunakan tanpa melalui proses pengolahan. Cara pengawetan bahan baku yang berasal dari THBO masih menggunakan cara konvensional yakni dengan dijemur atau dikeringkan dengan cara diangin-anginkan.

Bentuk penggunaan THBO adalah dalam bentuk ramuan yakni menggunakan gabungan dari satu atau beberapa jenis tumbuhan. Adapula penggunaan tunggal yakni hanya dengan menggunakan satu jenis tumbuhan saja. Sehingga pembangunan gedung P4TO ini diharapkan dapat menjadi jembatan agar pengolahan tanaman obat menjadi simplisia yang berkualitas guna mencukupi kebutuhan bahan baku obat tradisional.

Pembangunan kawasan pusat pengembangan tanaman obat Provinsi Kalimantan Tengah mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan RI, hal ini dengan ditandatanganinya Penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Adapun tujuan dan manfaat adalah sebagai berikut :

1. Penyediaan bahan baku obat tradisional (BBOT) berupa simplisia yang memenuhi standar sebagai bahan baku obat tradisional,
2. Penyediaan simplisia yang terstandar dan memenuhi persyaratan untuk digunakan pada program pemerintah seperti Saintifikasi Jamu atau kepentingan masyarakat.
3. Penguatan kelembagaan di daerah agar mampu membangun, menyediakan dan membentuk jejaring kerjasama dalam pengembangan obat tradisional maupun industri jamu
4. Penguatan Kelembagaan yang dapat dimanfaatkan untuk sarana penelitian obat tradisional dan produk makanan lokal , yang melibatkan dengan Badan/Sektor terkait.

Sedangkan untuk Hasil dari Inovasi Daerah adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya bahan baku obat tradisional (BBOT) berupa simplisia yang memenuhi standar sebagai bahan baku obat tradisional,
2. Tersedianya simplisia yang terstandar dan memenuhi persyaratan untuk digunakan pada program pemerintah seperti Saintifikasi Jamu atau kepentingan masyarakat
3. Adanya Penguatan kelembagaan di daerah agar mampu membangun, menyediakan dan membentuk jejaring kerjasama dalam pengembangan obat tradisional maupun industri jamu.
4. Tersediainya Kawasan pengembangan Tanaman Obat Tradisional Khas Kalimantan Tengah yang bisa dijadikan kawasan wisata.
5. Tersedianya lembaga yang dapat dimanfaatkan untuk sarana penelitian obat tradisional dan produk makanan lokal , yang melibatkan dengan Badan/Sektor terkait.
6. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat.

3. Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan (Regional Maintenance Center / RMC)

Adanya kebijakan Pemerintah terhadap peningkatan akses dan mutu pemeliharaan fasilitas kesehatan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Bahwa pemerintah harus dapat menjamin ketersedian, pemerataan dan keterjangkuan perbekalan kesehatan, Keberadaan UPT unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Perlu dipersiapkan untuk dapat melaksanakan Tugas Teknis Pemerintah di bidang kesehatan sesuai yang ditetapkan dalam Undang-Undang RI No 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Berdasarkan Permenkes 263 Tahun 1998 disebutkan bahwa "*Setiap Alat Kesehatan yang digunakan pada sarana pelayanan kesehatan wajib dilakukan pengujian dan atau kalibrasi untuk menjamin kebenaran nilai keluaran atau kinerja dan keselamatan pemakaian*". Pengujian dan atau kalibrasi dilakukan oleh institusi penguji secara berkala sekurang-kurangnya 1 kali dalam setahun.

Berdasarkan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 54 ayat 1 disebutkan bahwa "*Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara Bertanggung jawab, Aman, Bermutu serta Merata dan Non Diskriminatif"*.

Di pasal 98 ayat 1 : "disebutkan bahwa *Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus Aman, Berkhasiat / Bermanfaat, Bermutu dan Terjangkau*". Di pasal 103 ayat 1 disebutkan bahwa "*Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alkes diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau khasiat atau kemanfaatan*"

Berdasarkan Undang-Undang no 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Di pasal 16 ayat 2 disebutkan bahwa Peralatan Medis sebagaimana ayat 1 "*harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh BPFK dan atau Pengujian Fasilitas Kesehatan yang berwenang*". Di pasal 16 ayat 7 disebutkan bahwa Ketentuan mengenai "*pengujian dan atau kalibrasi peralatan medis standart yang berkaitan dengan keamanan,mutu,manfaat dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan-perundangan*". Di pasal 16 ayat 1 disebutkan bahwa Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat 1 meliputi "*peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan persyaratan mutu,keamanan,keselamatan dan laik pakai*". Di pasal 17 disebutkan bahwa "*Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7,8,9,10,11,12,13,14 dan 16 tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit*".

Pengembangan tugas teknis UPT dalam melakukan pemeliharaan fasilitas kesehatan dilaksanakan dalam rangka untuk melindungi masyarakat dari pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan. Khususnya alat kesehatan yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah harus dilakukan uji dan/atau kalibrasi secara berkala

(minimal 1 kali dalam setahun) oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan mutu Pelayanan Dasar Minimal Bidang Kesehatan.

Kegiatan pemeliharaan fasilitas kesehatan sebagai upaya Pemerintah Daerah untuk menjamin tersedianya sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, keselamatan, dan laik pakai di fasilitas pelayanan kesehatan. Arah kebijakan pelayanan kesehatan baik milik pemerintah dan swasta harus melaksanakan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan RI. Standar pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar mutu pelayanan, sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan.

Standar tersebut diwujudkan dalam bentuk akreditasi pelayanan kesehatan. Pemenuhan akreditasi pelayanan kesehatan juga bagian persyaratan untuk bekerjasama dengan Badan Penyelengga Jaminan Kesehatan (BPJS). Sehingga tugas teknis UPT tersebut berdampak positif terhadap sumber pendapat daerah dengan semakin banyak fasilitas kesehatan pemerintah daerah yang terakreditasi.

Dengan adanya Undang Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dijelaskan bahwa pembagian urusan pemerintahan sub urusan standarisasi dan perlindungan konsumen diserahkan kepada daerah terkait dengan urusan pemerintahan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar yaitu kesehatan.

Banyaknya pertumbuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan saat ini dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sangatlah baik. Tetapi Pelayanan kesehatan yang baik tanpa adanya suatu sistem pemeliharaan yang baik dapat menyimpang dari tujuan akhir dari pelayanan tersebut. Saat ini masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan khususnya fasilitas pelayanan kesehatan primer yang belum memiliki tenaga pemelihara fasilitas sendiri dan kurang memperhatikan hal tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Keterbatasan ataupun ketidakadaan unit pemelihara serta anggapan lebih mudah melakukan penggantian jika terjadi kerusakan ataupun ketidakberfungsian suatu fasilitas, merupakan salah satu alasan kurang diperhatikannya pemeliharaan fasilitas.

Dalam hal ini beberapa aspek yang bisa menyebabkan suatu pelayanan kesehatan terganggu bukan hanya dari segi

ekonomi tingginya biaya penyelenggaraan pelayanan, tetapi juga terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Beberapa kali ditemukan terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan salah satunya diakibatkan dari kurang terpeliharanya fasilitas yang ada. Dan selain itu efisiensi sumber daya bila setiap fasilitas pelayanan kesehatan khususnya primer memiliki unit pemelihara sendiri juga menjadi dasar pemikiran membuat suatu sistem untuk unit pemelihara dibawah dinas kesehatan dalam melakukan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan khususnya primer ataupun fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki tenaga pemelihara fasilitas sendiri.

Unit Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk menjamin agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya peralatan kesehatan selalu berada dalam keadaan laik pakai.

Dalam kegiatan dan kedudukan Unit Pemeliharaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berada langsung di bawah serta bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

4. Pelayanan telemedicine

Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.

Ruang lingkup *telemedicine* dipilih berdasarkan jenis penyakit yang umum ada pada masyarakat Indonesia dan kesediaan alat medis serta teknologi yang dapat diimplementasikan dengan prinsip mudah, efisien dan dapat digunakan dimanapun di seluruh NKRI selama memiliki jaringan telekomunikasi dan listrik.

Kementerian Kesehatan telah membangun pelayanan telemedicine di Indonesia sejak tahun 2012 sebagai *pilot project* yang diawali dengan teleradiologi. Dalam pengembangan pelaksanaan ujicoba teleradiologi dan meningkatkan optimalisasi yaitu melengkapi sarana/peralatan penunjang teleradiologi (adanya alat rontgent digital, alat *computed radiography* dan alat *scanner radiography*), dan tahun 2014, sampai saat

ini Kementerian Kesehatan mengembangkan *telemedicine* lain berupa telekonsultasi, tele- USG serta tele-EKG.

Kebijakan Pelaksanaan Telemedicine di Indonesia diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu: Telemedicine yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit.

Dalam peraturan ini diuraikan manfaat dari telemedicine mencakup banyak aspek diantaranya;

- Aspek Sumber daya manusia dimana dengan adanya telemedicine keterbatasan suber daya dokter spesialis dapat ditekan,
- Aspek system rujukan dengan adanya telemedicine akan menurunkan angka rujukan terutama pada fasilitas kesehatan yang sebenarnya mempunyai peralatan kesehatan memadai namun kekurangan tenaga ahli,
- Aspek pembiayaan, akan meningkatkan efisiensi,
- Pada bidang pendidikan telemedicine dapat menjadi wahana diskusi dan pendidikan kesehatan yang sangat efektif,
- Telemedicine membantu penegakan diagnostic akan lebih cepat dan akurat
- Monitoring pasien akan lebih dipermudah.

Pelayanan Telemedicine terdiri atas pelayanan: teleradiologi; teleelektrokardiografi; teleultrasonografi; telekonsultasi klinis; dan pelayanan konsultasi Telemedicine lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kalimantan Tengah sendiri telah menjadi lokus penerapan telemedicine sejak tahun 2019, dengan ditetapkannya 2 (dua) rumah sakit dan 2 (dua) Puskesmas dalam penerapan telemedicine berupa tele USG dan teleradiologi. Rumah Sakit yang ditunjuk adalah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagai pengampu bagi RSUD Hanau, Puskesmas Semanggang dan Puskesmas Terawan. Fasilitas alat berupa USG Potable digital, dan rontgent digital termasuk fasilitas computer disediakan oleh Kementerian Kesehatan.

Pada awal penerapan di 4 (empat) lokus tersebut kegiatan berjalan dengan baik, lebih dari 60% pemanfaatan fasilitas telemedicine berjalan efektif, namun seiring waktu mulai terjadi beberapa kendala terutama

dalam hal kewenangan pelaporan yang berfokus pada tenaga medis sebagai penanggung jawab teknis, dimana kendala yang ditemui adalah kewenangan pengiriman data oleh dokter di fasilitas kesehatan sementara tenaga dokter yang ada sangat terbatas. Seiring pembenahan kebijakan teknis, pandemic covid 19 melanda Indonesia termasuk Kalimantan Tengah dan penerapan telemedicine mula mengalami stagnasi hingga saat ini.

Sejak Desember 2019 Pandemi covid 19 melanda Indonesia, banyak langkah strategis yang dilakukan termasuk penerapan kebijakan baru terkait telemedicine yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Pedoman Pelayanan Pelayanan Telemedicine Pada Masa Pandemi COVID19 sebagaimana dimaksud digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dokter dan tenaga kesehatan lain, fasilitas pelayanan kesehatan, penanggung jawab aplikasi telemedicine , dan pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui telemedicine pada masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan hal ini maka pelayanan telemedicine menjadi salah satu senjata yang digunakan untuk meluaskan pelayanan sekaligus mempermudah akses pelayanan kesehatan kepada masayarakat. Mencermati pentingnya hal ini maka di Provinsi Kalimantan Tengah melalui DInas Kesehatan perlu melaksanakan upaya optimal dalam pengembangan telemedicine melalui advokasi pengadaan sarana dan prasarananya kepada Pemerintah terkait, bimbingan teknis serta monitoring evaluasi kepada pelaksana telemedicine di lapangan, terlebih di wilayah ini sering mengalami kendala luas wilayah, keterbatasan tenaga spesialis, keterbatasan akses transportasi.

5. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

Salah satu arah kebijakan dan strategi dalam RPJMN adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Salah satu strateginya adalah penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan yang mencakup pula penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada pengembangan kebijakan

khusus untuk pelayanan kesehatan di kawasan terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) serta perluasan pelayanan kesehatan bergerak (*flying* dan *sailing health care*) dan gugus pulau. Kegiatan pelayanan kesehatan bergerak tersebut diukur melalui indikator **"***Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar***"** dengan target tahun 2021 adalah 8 kabupaten dengan 28 Puskesmas wilayah kerja sangat terpencil, dan target PKB tahun 2021 hanya untuk 3 Kab/kota dari 8 Kab/kota.

Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) adalah Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) untuk meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil/sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan serta daerah terdampak bencana dengan menggunakan alat transportasi udara, kapal/perahu, darat atau kombinasi. Adapun jenis pelayanan yang diberikan pada kegiatan tersebut disesuaikan dengan permasalahan kesehatan di daerah tersebut yang membutuhkan dukungan dari kabupaten/kota, provinsi maupun pemerintah pusat untuk mengatasinya, hal ini disebabkan karena keterbatasan Puskesmas dan jaringannya untuk menjangkau daerah tersebut yang disebabkan karena keterpencilannya. Pelayanan kesehatan bergerak dilakukan sesuai standar yaitu minimal empat kali pada tahun berjalan guna menjamin kontinuitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan kesehatan bergerak dapat mendukung pencapaian standar pelayanan minimal sehingga seluruh masyarakat sasaran dapat memperoleh pelayanan dasar sesuai yang diamanahkan dalam undang-undang.

Adanya karakteristik yang spesifik antar daerah membuat kegiatan pelayanan kesehatan bergerak ini perlu dilakukan dengan perencanaan yang baik, dilaksanakan dan dievaluasi secara bersama-sama oleh seluruh lintas program terkait di pusat, provinsi dan kabupaten. Dengan demikian, masing-masing lintas program diharapkan peran aktif untuk menjadikan pelayanan kesehatan bergerak ini (PKB) sebagai peluang untuk mengintegrasikan berbagai program agar tujuan pembangunan kesehatan khususnya di daerah terpencil dan sangat terpencil dapat tercapai.

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di tingkat kabupaten yaitu di desa wilayah kerja Puskesmas kawasan

sangat terpencil yang tidak dapat diakses melalui pelayanan reguler Puskesmas (misal Pusling) dengan menggunakan dana dekonsentrasi adalah untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat yang ada di daerah terpencil dan sangat terpencil serta mendukung pencapaian SPM kabupaten bidang kesehatan.

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan Isu Strategis, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan yang telah dirumuskan maka Rencana Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah beserta UPT tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

1. Program penunjang urusan pemerintahan daerah provinsi
    a. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
    b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
    c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
    d. Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah
    e. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
    f. Administrasi Umum Perangkat Daerah
    g. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
    h. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
    i. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
2. Program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat
    a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi.
    b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
    c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
    d. Penyediaan Rumah Sakit Rujukan Provinsi
    e. Peningkatan sarana prasarana dan alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang bermutu
    f. Penyediaan layanan krisis kesehatan
3. Program Mutu Pelayanan kesehatan (RS Doris dan RSJ, RS Provinsi)
4. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
    a. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
    b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

5. Program sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan minuman
    a. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)
    b. Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)
6. Program pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan
    a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
    b. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi
    c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi

Untuk tabel T-C.27 Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Perangkat Daerah dapat dilihat pada Lampiran

Tabel T-C.27

Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)	Data Capaian Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat				**Indeks kesehatan**	**0,765 Indeks**	**0,769 Indeks**		**0,772 Indeks**		**0,776 Indeks**		**0,781 Indeks**		**0,786 Indeks**		**0,786 Indeks**			
	Meningkatnya kualitas kesehatan			**Indeks kesehatan**	**0,765 Indeks**	**0,769 Indeks**		**0,772 Indeks**		**0,776 Indeks**		**0,781 Indeks**		**0,786 Indeks**		**0,786 Indeks**			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	6.545.690.863	70,19 Tahun	6.676.604.679	70,44 Tahun	6.810.791.343	70,74 Tahun	7.625.729.856	71,09 Tahun	7.953.014.399	71,09 Tahun	0		
		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rasio distribusi tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94 per 1000 pddk	0.99 per 1000 pddk	1.438.900.857	1.04 per 1000 pddk	1.511.878.842	1.09 per 1000 pddk	1.546.446.648	1.14 per 1000 pddk	1.759.816.912	1.19 per 1000 pddk	1.802.360.878	1.24 per 1000 pddk	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100 Persen	100 Persen	4.919.002.700	100 Persen	4.957.503.715	100 Persen	5.011.845.356	100 Persen	5.619.627.230	100 Persen	5.916.510.665	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	62.215.878	14 Kab/Kota	78.079.265	14 Kab/Kota	66.213.625	14 Kab/Kota	60.000.000	14 Kab/Kota	60.714.285	14 Kab/Kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5 Persen	100 Persen	125.571.428	100 Persen	129.142.857	100 Persen	186.285.714	100 Persen	186.285.714	100 Persen	173.428.571	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	1.514.506.939	70,19 Tahun	1.544.797.077	70,44 Tahun	1.575.844.470	70,74 Tahun	1.764.400.583	71,09 Tahun	1.840.125.929	71,09 Tahun	0		
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	20.71 Persen	21.21 Persen	1.254.754.875	21.71 Persen	1.280.547.077	22.2 Persen	1.298.844.470	22.7 Persen	1.333.150.583	23.2 Persen	1.325.125.929	23.7 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Tersedianya dokumen untuk mendukung perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerah	1 Dokumen	1 Dokumen	28.975.000	1 Dokumen	29.250.000	1 Dokumen	30.000.000	1 Dokumen	38.750.000	1 Dokumen	47.500.000	1 Dokumen	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang sesuai standar dan jenjang kompetensi	100 Persen	100 Persen	230.777.064	100 Persen	235.000.000	100 Persen	247.000.000	100 Persen	392.500.000	100 Persen	467.500.000	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	33.454.000	70,19 Tahun	34.123.080	70,44 Tahun	34.808.887	70,74 Tahun	38.973.910	71,09 Tahun	40.646.610	71,09 Tahun	0		
		1.02.04.1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	tersedianya Sumber Daya di Kabupaten/Kota yang mampu melaksanakan sampling produk alkes dan PKRT dengan benar	14 Orang	14 Orang	20.000.000	14 Orang	19.123.080	14 Orang	19.308.887	14 Orang	21.473.910	14 Orang	20.646.610	70 Orang	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.04.1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Persentase Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Kabupaten Kota yang terlaksana	100 Persen	100 Persen	13.454.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.04.1.02	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Jumlah Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	12 usaha mikro	16 usaha mikro	0	18 usaha mikro	5.000.000	20 usaha mikro	5.500.000	22 usaha mikro	7.500.000	24 usaha mikro	10.000.000	26 usaha mikro	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	17.200.000	70,19 Tahun	17.566.099	70,44 Tahun	17.919.145	70,74 Tahun	20.063.240	71,09 Tahun	20.924.324	71,09 Tahun	0		

		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.000.000	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	4.700.000	45 Persen	2.500.000	55 Persen	3.333.333	65 Persen	3.333.333	75 Persen	3.333.333	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	0	14 Kab/Kota	1.333.333	14 Kab/Kota	1.666.666	14 Kab/Kota	2.500.000	14 Kab/Kota	3.333.333	14 Kab/Kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.670	50 Persen	2.166.666	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.05.1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 persen	35 persen	12.500.000	45 persen	11.066.100	55 persen	9.585.810	65 persen	10.063.241	75 persen	9.257.658	80 persen	0	Dinas Kesehatan	
	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak			**Umur Harapan Hidup**	**69.84 Tahun**	**69.99 Tahun**		**70.19 Tahun**		**70.44 Tahun**		**70.74 Tahun**		**71.09 Tahun**		**71.09 Tahun**			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	6.545.690.863	70,19 Tahun	6.676.604.679	70,44 Tahun	6.810.791.343	70,74 Tahun	7.625.729.856	71,09 Tahun	7.953.014.399	71,09 Tahun	0		
		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rasio distribusi tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94 per 1000 pddk	0.99 per 1000 pddk	1.438.900.857	1.04 per 1000 pddk	1.511.878.842	1.09 per 1000 pddk	1.546.446.648	1.14 per 1000 pddk	1.759.816.912	1.19 per 1000 pddk	1.802.360.878	1.24 per 1000 pddk	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100 Persen	100 Persen	4.919.002.700	100 Persen	4.957.503.715	100 Persen	5.011.845.356	100 Persen	5.619.627.230	100 Persen	5.916.510.665	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 kab/kota	14 kab/kota	62.215.878	14 kab/kota	78.079.265	14 kab/kota	66.213.625	14 kab/kota	60.000.000	14 kab/kota	60.714.285	14 kab/kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5 Persen	100 Persen	125.571.428	100 Persen	129.142.857	100 Persen	186.285.714	100 Persen	186.285.714	100 Persen	173.428.571	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	17.330.000	70,19 Tahun	17.566.099	70,44 Tahun	17.919.145	70,74 Tahun	20.063.242	71,09 Tahun	20.924.326	71,09 Tahun	0		
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	4.830.000	45 Persen	2.500.000	55 Persen	3.333.333	65 Persen	3.333.333	75 Persen	3.333.333	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.000.000	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	0	14 Kab/Kota	1.333.333	14 Kab/Kota	1.666.670	14 Kab/Kota	2.500.000	14 Kab/Kota	3.333.333	14 Kab/Kota	0	Dinas Kesehatan	

			Provinsi															
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.166.666	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	12.500.000	45 Persen	11.066.100	55 Persen	9.585.810	65 Persen	10.063.243	75 Persen	9.257.660	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
	Perbaikan Gizi Masyarakat			**Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan**	**100 persen**	**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	6.545.690.865	70,19 Tahun	6.676.604.682	70,44 Tahun	6.810.791.343	70,74 Tahun	7.625.729.856	71,09 Tahun	7.953.014.399	71,09 Tahun	0		

		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rasio distribusi tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94 per 1000 pddk	0.99 per 1000 pddk	1.438.900.857	1.04 per 1000 pddk	1.511.878.845	1.09 per 1000 pddk	1.546.446.648	1.14 per 1000 pddk	1.759.816.912	1.19 per 1000 pddk	1.802.360.878	1.24 per 1000 pddk	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100 Persen	100 Persen	4.919.002.700	100 Persen	4.957.503.715	100 Persen	5.011.845.356	100 Persen	5.619.627.230	100 Persen	5.916.510.665	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 kab/kota	14 kab/kota	62.215.880	14 kab/kota	78.079.265	14 kab/kota	66.213.625	14 kab/kota	60.000.000	14 kab/kota	60.714.285	14 kab/kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5 Persen	100 Persen	125.571.428	100 Persen	129.142.857	100 Persen	186.285.714	100 Persen	186.285.714	100 Persen	173.428.571	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	17.200.000	70,19 Tahun	17.566.099	70,44 Tahun	17.919.141	70,74 Tahun	20.063.240	71,09 Tahun	20.924.324	71,09 Tahun	0		
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	4.700.000	45 Persen	2.500.000	55 Persen	3.333.333	65 Persen	3.333.333	75 Persen	3.333.333	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.000.000	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	0	14 Kab/Kota	1.333.333	14 Kab/Kota	1.666.666	14 Kab/Kota	2.500.000	14 Kab/Kota	3.333.333	14 Kab/Kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.166.666	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	12.500.000	45 Persen	11.066.100	55 Persen	9.585.810	65 Persen	10.063.241	75 Persen	9.257.658	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
							0		0		0		0		0		0	Dinas Kesehatan	

	Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular			**Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam**	**100 persen**	**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**				
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	6.545.690.870	70,19 Tahun	6.676.604.691	70,44 Tahun	6.810.791.343	70,74 Tahun	7.625.729.856	71,09 Tahun	7.953.014.399	71,09 Tahun	0		
		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rasio distribusi tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94 per 1000 pddk	0.99 per 1000 pddk	1.438.900.858	1.04 per 1000 pddk	1.511.878.845	1.09 per 1000 pddk	1.546.446.648	1.14 per 1000 pddk	1.759.816.912	1.19 per 1000 pddk	1.802.360.878	1.24 per 1000 pddk	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100 Persen	100 Persen	4.919.002.700	100 Persen	4.957.503.715	100 Persen	5.011.845.356	100 Persen	5.619.627.230	100 Persen	5.916.510.665	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 kab/kota	14 kab/kota	62.215.880	14 kab/kota	78.079.274	14 kab/kota	66.213.625	14 kab/kota	60.000.000	14 kab/kota	60.714.285	14 kab/kota	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5 Persen	100 Persen	125.571.432	100 Persen	129.142.857	100 Persen	186.285.714	100 Persen	186.285.714	100 Persen	173.428.571	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	17.200.000	70,19 Tahun	17.566.099	70,44 Tahun	17.919.141	70,74 Tahun	20.063.242	71,09 Tahun	20.924.326	71,09 Tahun	0		
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	4.700.000	45 Persen	2.500.000	55 Persen	3.333.333	65 Persen	3.333.333	75 Persen	3.333.335	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.000.000	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	0	14 Kab/Kota	1.333.333	14 Kab/Kota	1.666.666	14 Kab/Kota	2.500.000	14 Kab/Kota	3.333.333	14 Kab/Kota	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.166.668	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	12.500.000	45 Persen	11.066.100	55 Persen	9.585.810	65 Persen	10.063.241	75 Persen	9.257.658	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
	Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi			**Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi**	**97.10 persen**	**97.10 persen**		**99.10 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**		**100 persen**			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	6.545.690.863	70,19 Tahun	6.676.604.679	70,44 Tahun	6.810.791.344	70,74 Tahun	7.625.729.858	71,09 Tahun	7.953.014.399	71,09 Tahun	0		
		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rasio distribusi tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94 per 1000 pddk	0.99 per 1000 pddk	1.438.900.857	1.04 per 1000 pddk	1.511.878.842	1.09 per 1000 pddk	1.546.446.649	1.14 per 1000 pddk	1.759.816.914	1.19 per 1000 pddk	1.802.360.878	1.24 per 1000 pddk	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100 Persen	100 Persen	4.919.002.700	100 Persen	4.957.503.715	100 Persen	5.011.845.356	100 Persen	5.619.627.230	100 Persen	5.916.510.665	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 kab/kota	14 kab/kota	62.215.878	14 kab/kota	78.079.265	14 kab/kota	66.213.625	14 kab/kota	60.000.000	14 kab/kota	60.714.285	14 kab/kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5 Persen	100 Persen	125.571.428	100 Persen	129.142.857	100 Persen	186.285.714	100 Persen	186.285.714	100 Persen	173.428.571	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
	Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)			**Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat.**	**28 persen**	**28 persen**		**36 persen**		**43 persen**		**50 persen**		**57 persen**		**57 persen**			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	6.545.690.863	70,19 Tahun	6.676.604.682	70,44 Tahun	6.810.791.351	70,74 Tahun	7.625.729.860	71,09 Tahun	7.953.014.407	71,09 Tahun	0		

		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rasio distribusi tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94 per 1000 pddk	0.99 per 1000 pddk	1.438.900.857	1.04 per 1000 pddk	1.511.878.842	1.09 per 1000 pddk	1.546.446.650	1.14 per 1000 pddk	1.759.816.914	1.19 per 1000 pddk	1.802.360.878	1.24 per 1000 pddk	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100 Persen	100 Persen	4.919.002.700	100 Persen	4.957.503.715	100 Persen	5.011.845.359	100 Persen	5.619.627.230	100 Persen	5.916.510.665	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 kab/kota	14 kab/kota	62.215.878	14 kab/kota	78.079.265	14 kab/kota	66.213.626	14 kab/kota	60.000.000	14 kab/kota	60.714.290	14 kab/kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5 Persen	100 Persen	125.571.428	100 Persen	129.142.860	100 Persen	186.285.716	100 Persen	186.285.716	100 Persen	173.428.574	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	17.200.000	70,19 Tahun	17.566.101	70,44 Tahun	17.919.150	70,74 Tahun	20.063.242	71,09 Tahun	20.924.326	71,09 Tahun	0		
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	4.700.000	45 Persen	2.500.000	55 Persen	3.333.333	65 Persen	3.333.335	75 Persen	3.333.333	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.670	50 Persen	2.000.000	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	0	14 Kab/Kota	1.333.335	14 Kab/Kota	1.666.666	14 Kab/Kota	2.500.000	14 Kab/Kota	3.333.335	14 Kab/Kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.333	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.166.666	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	12.500.000	45 Persen	11.066.100	55 Persen	9.585.815	65 Persen	10.063.241	75 Persen	9.257.658	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
	Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan minuman			**Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (persen)**	**90 persen**	**90 persen**		**92 persen**		**94 persen**		**96 persen**		**98 persen**		**98 persen**			

		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	33.454.000	70,19 Tahun	34.123.080	70,44 Tahun	34.808.887	70,74 Tahun	38.973.910	71,09 Tahun	40.646.610	71,09 Tahun	0		
		1.02.04.1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Persentase Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Kabupaten Kota yang terlaksana	100 Persen	100 Persen	13.454.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	10.000.000	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.04.1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	tersedianya Sumber Daya di Kabupaten/Kota yang mampu melaksanakan sampling produk alkes dan PKRT dengan benar	14 Orang	14 Orang	20.000.000	14 Orang	19.123.080	14 Orang	19.308.887	14 Orang	21.473.910	14 Orang	20.646.610	14 Orang	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.04.1.02	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Jumlah Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	12 usaha mikro	16 usaha mikro	0	18 usaha mikro	5.000.000	20 usaha mikro	5.500.000	22 usaha mikro	7.500.000	24 usaha mikro	10.000.000	26 usaha mikro	0	Dinas Kesehatan	
	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan			**Umur Harapan Hidup**	**69.84 Tahun**	**69.99 Tahun**		**70.19 Tahun**		**70.44 Tahun**		**70.74 Tahun**		**71.09 Tahun**		**71.09 Tahun**			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	6.545.690.863	70,19 Tahun	6.676.604.679	70,44 Tahun	6.810.791.343	70,74 Tahun	7.625.729.856	71,09 Tahun	7.953.014.399	71,09 Tahun	0		

		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Rasio distribusi tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94 per 1000 pddk	0.99 per 1000 pddk	1.438.900.857	1.04 per 1000 pddk	1.511.878.842	1.09 per 1000 pddk	1.546.446.648	1.14 per 1000 pddk	1.759.816.912	1.19 per 1000 pddk	1.802.360.878	1.24 per 1000 pddk	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100 Persen	100 Persen	4.919.002.700	100 Persen	4.957.503.715	100 Persen	5.011.845.356	100 Persen	5.619.627.230	100 Persen	5.916.510.665	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 kab/kota	14 kab/kota	62.215.878	14 kab/kota	78.079.265	14 kab/kota	66.213.625	14 kab/kota	60.000.000	14 kab/kota	60.714.285	14 kab/kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5 Persen	100 Persen	125.571.428	100 Persen	129.142.857	100 Persen	186.285.714	100 Persen	186.285.714	100 Persen	173.428.571	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kesehatan Unggul dan Berdaya Saing				**Indeks kesehatan**	**0,765 Indeks**	**0,769 Indeks**		**0,772 Indeks**		**0,776 Indeks**		**0,781 Indeks**		**0,786 Indeks**		**0,786 Indeks**			
	Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan			**Jumlah orang yang ditingkatkan kualitas kompetensinya**	**0 Orang**	**90 Orang**		**30 Orang**		**80 Orang**		**50 Orang**		**80 Orang**		**330 Orang**			

		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	1.514.506.937	70,19 Tahun	1.544.797.076	70,44 Tahun	1.575.844.468	70,74 Tahun	1.764.400.582	71,09 Tahun	1.840.125.929	71,09 Tahun	0		
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	20.71 Persen	21.21 Persen	1.254.754.875	21.71 Persen	1.280.547.076	22.2 Persen	1.298.844.468	22.7 Persen	1.333.150.582	23.2 Persen	1.325.125.929	23.7 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Tersedianya dokumen untuk mendukung perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerah	1 Dokumen	1 Dokumen	28.975.000	1 Dokumen	29.250.000	1 Dokumen	30.000.000	1 Dokumen	38.750.000	1 Dokumen	47.500.000	1 Dokumen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang sesuai standar dan jenjang kompetensi	100 Persen	100 Persen	230.777.062	100 Persen	235.000.000	100 Persen	247.000.000	100 Persen	392.500.000	100 Persen	467.500.000	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
	Meningkatkan pelayanan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan			**Mempertahankan sarana dan prasarana Akreditasi A**	**A Akreditasi**	**A Akreditasi**		**A Akreditasi**		**A Akreditasi**		**A Akreditasi**		**A Akreditasi**		**A Akreditasi**			

		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	1.514.506.937	70,19 Tahun	1.544.797.076	70,44 Tahun	1.575.844.468	70,74 Tahun	1.764.400.582	71,09 Tahun	1.840.125.929	71,09 Tahun	0		
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	20.71 Persen	21.21 Persen	1.254.754.875	21.71 Persen	1.280.547.076	22.2 Persen	1.298.844.468	22.7 Persen	1.333.150.582	23.2 Persen	1.325.125.929	23.7 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Tersedianya dokumen untuk mendukung perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerah	1 Dokumen	1 Dokumen	28.975.000	1 Dokumen	29.250.000	1 Dokumen	30.000.000	1 Dokumen	38.750.000	1 Dokumen	47.500.000	1 Dokumen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang sesuai standar dan jenjang kompetensi	100 Persen	100 Persen	230.777.062	100 Persen	235.000.000	100 Persen	247.000.000	100 Persen	392.500.000	100 Persen	467.500.000	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
							0		0		0		0		0		0	Dinas Kesehatan	
	Mendayagunakan sumber daya manusia kesehatan			**Jumlah Tim Penilai Jafung yang mendapat sertifikat pelatihan Tim Penilai Jafung Kesehatan pada pelatihan terakreditasi**	**0 Orang**	**0 Orang**		**30 Orang**		**30 Orang**		**30 Orang**		**30 Orang**		**120 Orang**			

		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	1.514.506.937	70,19 Tahun	1.544.797.076	70,44 Tahun	1.575.844.468	70,74 Tahun	1.764.400.582	71,09 Tahun	1.840.125.929	71,09 Tahun	0		
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	20.71 Persen	21.21 Persen	1.254.754.875	21.71 Persen	1.280.547.076	22.2 Persen	1.298.844.468	22.7 Persen	1.333.150.582	23.2 Persen	1.325.125.929	23.7 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Tersedianya dokumen untuk mendukung perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerah	1 Dokumen	1 Dokumen	28.975.000	1 Dokumen	29.250.000	1 Dokumen	30.000.000	1 Dokumen	38.750.000	1 Dokumen	47.500.000	1 Dokumen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan jenjang kompetensi sesuai standar	100 Persen	100 Persen	230.777.062	100 Persen	235.000.000	100 Persen	247.000.000	100 Persen	392.500.000	100 Persen	467.500.000	100 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Umur harapan hidup	69,84 Tahun	69,99 Tahun	17.200.000	70,19 Tahun	17.566.103	70,44 Tahun	17.919.143	70,74 Tahun	20.063.244	71,09 Tahun	20.924.324	71,09 Tahun	0		
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	4.700.000	45 Persen	2.500.000	55 Persen	3.333.335	65 Persen	3.333.333	75 Persen	3.333.333	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	

			Daerah Provinsi															
		1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.335	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.000.000	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	0	14 Kab/Kota	1.333.333	14 Kab/Kota	1.666.666	14 Kab/Kota	2.500.000	14 Kab/Kota	3.333.333	14 Kab/Kota	0	Dinas Kesehatan	
		1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	25 Persen	28 Persen	0	36 Persen	1.333.335	43 Persen	1.666.666	50 Persen	2.166.668	57 Persen	2.500.000	64 Persen	0	Dinas Kesehatan	

		1.02.05.1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34 Persen	35 Persen	12.500.000	45 Persen	11.066.100	55 Persen	9.585.810	65 Persen	10.063.243	75 Persen	9.257.658	80 Persen	0	Dinas Kesehatan	
Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik dan Bersih				**Presentase Keterlaksanaan**	**100 Persen**	**100 Persen**		**100 Persen**		**100 Persen**		**100 Persen**		**100 Persen**		**100 Persen**			
	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan			**Nilai LKIP Dinas Kesehatan**	**51.38**	**55.18**		**58.98**		**62.78**		**66.58**		**70.38**		**74.18**			
				Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	**63.47**	**66.23**		**68.98**		**71.74**		**74.49**		**77.25**		**80.00**			
		X.XX.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Presentase Keterlaksanaan	100 %	100 %	26.053.471.200	100 %	26.574.540.624	100 %	27.108.636.784	100 %	30.352.293.948	100 %	31.654.967.508	100 %	0		
		X.XX.01.1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan Perangkat Daerah (dokumen)	10 Dokumen	10 Dokumen	270.675.700	10 Dokumen	276.089.214	10 Dokumen	281.638.608	10 Dokumen	314.027.047	10 Dokumen	327.498.808	50 Dokumen	0	Dinas Kesehatan	
		X.XX.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Tersedianya Gaji Dan Tunjangan ASN (Bulan)	12 Bulan	12 Bulan	20.637.257.323	12 Bulan	21.050.002.469	12 Bulan	21.473.107.519	12 Bulan	24.049.880.421	12 Bulan	25.081.620.291	60 Bulan	0	Dinas Kesehatan	
		X.XX.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Ketepatan waktu penyampaian laporan (persen)	100 %	100 %	24.358.000	100 %	24.845.160	100 %	25.344.548	100 %	28.259.171	100 %	29.471.489	100 %	0	Dinas Kesehatan	

		X.XX.01.1.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Penyelenggaraan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	100 %	100 %	160.190.000	100 %	163.393.800	100 %	166.678.015	100 %	185.845.987	100 %	193.818.780	100 %	0	Dinas Kesehatan	
		X.XX.01.1.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Layanan administrasi Pendapatan Daerah (Layanan)	1 Layanan	1 Layanan	0	1 Layanan	30.000.000	1 Layanan	30.000.000	1 Layanan	30.000.000	1 Layanan	30.000.000	1 Layanan	0	Dinas Kesehatan	
		X.XX.01.1.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Penyelenggaraan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	100 %	100 %	40.000.000	100 %	40.800.000	100 %	41.620.080	100 %	46.406.389	100 %	49.806.200	100 %	0	Dinas Kesehatan	
		X.XX.01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Penyelenggaraan Administrasi Umum Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	100 %	100 %	936.851.000	100 %	955.588.020	100 %	974.795.339	100 %	1.091.070.780	100 %	1.137.877.716	100 %	0	Dinas Kesehatan	
		X.XX.01.1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	100 %	100 %	194.000.000	100 %	197.880.000	100 %	201.857.388	100 %	225.070.988	100 %	234.726.533	100 %	0	Dinas Kesehatan	
		X.XX.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	100 %	100 %	3.188.237.278	100 %	3.252.002.024	100 %	3.317.345.260	100 %	3.716.914.385	100 %	3.876.741.703	100 %	0	Dinas Kesehatan	

		X.XX.01.1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	100 %	100 %	601.901.899	100 %	583.939.937	100 %	596.250.027	100 %	664.818.780	100 %	693.405.988	100 %	0	Dinas Kesehatan	

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat, berikut ditampilkan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah beserta UPT yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang. Indikator berikut merupakan indikator program yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan UPT. Adapun untuk tabel T-C.28 Indikator Kinerja Perangkat daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD dapat dilihat pada Lampiran.

Tabel T-C.28
Indikator Kinerja Perangkat daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
I	**Indikator RPJMD**							
1	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)	69.74	69.84	69.99	70.19	70.44	70.74	71.09
2	Persentase Balita wasting	13.9 (Riskesda 2018)	8.1	7.8	7.5	7.3	7.0	6.7
3	Persentase Balita Stunting (%)	32.3 (SGBBI 2019)	24,1	21.1	18.4	16	14	12
4	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)	7.5	7.3	7.1	6.9	6.7	6.5	6,3
5	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)	140	137	134	131	128	125	122
	Pelayanan Urusan Pemerintah Wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar							

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana provinsi	60	100	100	100	100	100	100
2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi	100	100	100	100	100	100	100
3	Insidensi HIV (per 1000 pddk yg tdk terinfeksi HIV)	0.16	0.156	0.152	0.148	0.144	0.140	0.136
4	Insidensi TB (per 100.000 penduduk)	61.72	58.17	54.62	51.1	47.5	44	40.4
5	Eliminasi malaria (kab/kota)	11	11	11	12	13	14	14
6	Rasio tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk	0.94	0.99	1.04	1.09	1.14	1.19	1.24
7	Rasio dokter per satuan penduduk (per 100.000 penduduk) (%) (45/100.000)	25.42	26.52	28.02	29.5	31	32.5	34
8	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (9 nakes)	20.71	21.21	21.71	22.2	22.7	23.2	23.7
9	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi	95.10	97.10	99.10	100	100	100	100
10	Persentase rumah sakit terakreditasi	78.5	100	100	100	100	100	100
11	Cakupan kepesertaan JKN (persen)	87.44	89.44	91.44	93.4	95.4	97.4	99.4
12	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (persen)	83	85	90	92	94	96	98
13	Persentase desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBS)	26%	33	40	45	50	55	60
14	Jumlah kab/kota yang melakukan Pandu (pelayanan terpadu) PTM (Penyakit Tidak Menular) di > 80% Puskesmas	2 (kab/kota)	5	8	11	14	14	14
15	Jumlah Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	12	16	18	20	22	24	26
II	**Indikator Renstra**							
	Pelayanan Kesehatan Dasar							
1	Cakupan Kunjungan Bumil K4	81.68	95	95	95	95	95	95
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	35.14	45	50	55	60	65	80

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
3	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	83.32	90	90	90	90	90	90
4	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir (KN1)	89,5	95	95	95	95	95	95
5	Cakupan Pelayanan Nifas	82.74	90	90	90	90	90	90
6	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	25.21	30	35	40	45	55	70
7	Cakupan Kunjungan Bayi	22.55	30	35	40	45	55	70
8	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	57.1	65	75	85	95	100	100
9	Cakupan Pelayanan Anak Balita	56	60	65	75	85	90	90
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	100	100	100	100	100	100
11	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	93.88	100	100	100	100	100	100
12	Cakupan Peserta KB Aktif	70	75	75	75	75	75	75
13	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	100	100	100	100	100	100
14	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Penderita Pneumonia Balita	100	100	100	100	100	100	100
15	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	27	28	31	34	38	41	45
16	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penderita DBD yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100
17	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Penderita Diare	100	100	100	100	100	100	100
18	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	85%	85%	86%	87%	88%	89%	90%
19	Persentase pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpecil/ sangat terpencil dan bencana	16,7%	29,7% (3 lokus/ 3 Puskesmas sangat terpencil	45,8% (4 lokus)	62,5% (4 lokus)	75% (3 lokus)	87,5% (3lokus)	100% (3 lokus)
20	Persentase pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan	Data awal: 7,1% (1 RSUD); 21,4% (3 Pkm	7,1% (1 RSUD); 21,4% (3 Pkm	14,3% (+1 RSUD); 35,7% (+2 Pkm	21,4% (+1 RSUD); 50% (+2 Pkm	28,6% (+1 RSUD); 64,3% (+2 Pkm	35,7% (+1 RSUD); 78,5% (+2 Pkm	42,9% (+1 RSUD); 100% (+3 Pkm
21	Persentase kabupaten/ kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi pada keluarga	7,1% (1 Kab)	14,3% (+1 Kab)	28,6% (+2 Kab)	50% (+3 Kab)	71,4% (+3 Kab)	85,7% (+2 Kab)	100% (+2 Kab)
	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB							
24	Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100	100	100	100
	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat							
25	Cakupan Posyandu Aktif	34%	35%	45%	55%	65%	75%	80%
26	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat.	25%	28%	36%	43%	50%	57%	64%
	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Promotif Preventif							
	Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif	34%	35%	45%	55%	65%	75%	80%
	Pencapaian SPM Kab/Kota							
27	Persentase Provinsi/Kabupaten/Kota yang melaporkan data SPM tepat Waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
28	Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	TUJUAN. SASARAN DAN ARAH KEBIJAKAN							
1	**MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**							
a	*Meningkatnya kesehatan ibu dan anak*							
	Umur Harapan Hidup	69.84	69.99	70.19	70.44	70.74	71.09	71.09
b	*Perbaikan Gizi Masyarakat*							
	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	**Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat**							
a	*Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular*							
	Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100	100	100	100
B	*Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi*							
	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi	95.10	97.10	99.10	100	100	100	100
C	*Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS),*							
	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat.	25%	28%	36%	43%	50%	57%	64%
D	*Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).*							
	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	83	85	90	92	94	96	98
E	*Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan*							
	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	**Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kesehatan Unggul dan Berdaya Saing**							
A	*Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia kesehatan*							
	Jumlah orang yang ditingkatkan kualitas kompetensinya	0 org	90 org	30 org	80 org	50 org	80 org	330 org
B	*Meningkatkan pelayanan pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan*							

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Mempertahankan sarana dan prasarana Akreditasi A	A akreditasi	A akreditasi	A akreditasi	A akreditasi	A akreditasi	A akreditasi	A akreditasi
C	*Mendayagunakan sumber daya manusia kesehatan*							
	Jumlah tim penilai jafung yang mendapat sertifikat, pelatihan tim penilai jafung Kesehatan pada pelatihan terakreditasi	0 org	0 org	30 org	30 org	30 org	30 org	120 org
4	**Tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih**							
A	*Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan*							
	nilai LKIP Dinas Kesehatan	51.38 Poin	55.18 Poin	58.98 Poin	62.78 Poin	66.58 Poin	70.38 Poin	74.18 Poin
	Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	63.47 Poin	66.23 Poin	68.98 Poin	71.74 Poin	74.49 Poin	77.25 Poin	80.00 Poin
III	**Indikator Kinerja Utama**							
A	**Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat**							
1	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	65%	67%	70%	72%	74%	76%	78%
2	Persentase ibu hamil kurang energi kronis(KEK)	16%	14.5%	13%	11.5%	10%	9%	8%
3	Persentase desa/kelurahan Stop Buang air besar sembarangan (SBS)	26%	33%	40%	45%	50%	55%	60%
4	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	64.00*)%	28%	36%	43%	50%	57%	64%
B	**Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu**							
5	Persentase Mutu Pelayanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	86,8	89,6	92,4	94,65	96,46	100	100
6	Persentase pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan	Data awal: 7,1% (1 RSUD); 21,4% (3 Pkm	7,1% (1 RSUD); 21,4% (3 Pkm	14,3% (+1 RSUD); 35,7% (+2 Pkm	21,4% (+1 RSUD); 50% (+2 Pkm	28,6% (+1 RSUD); 64,3% (+2 Pkm	35,7% (+1 RSUD); 78,5% (+2 Pkm	42,9% (+1 RSUD); 100% (+3 Pkm
C	**Meningkatnya akses layanan kesehatan pada daerah terpencil/sangat terpencil dan saat bencana**							
7	Pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpecil/sangat terpencil dan bencana	16,7%	29,7% (3 lokus/ 3 Puskesmas sangat terpencil	45,8% (4 lokus)	62,5% (4 lokus)	75% (3 lokus)	87,5% (3lokus)	100% (3 lokus)
D	**Meningkatnya pelayanan kesehatan Tradisional di fasilitas kesehatan**							
8	Pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan	Data awal: 7,1% (1 RSUD); 21,4% (3 Pkm	7,1% (1 RSUD); 21,4% (3 Pkm	14,3% (+1 RSUD); 35,7% (+2 Pkm	21,4% (+1 RSUD); 50% (+2 Pkm	28,6% (+1 RSUD); 64,3% (+2 Pkm	35,7% (+1 RSUD); 78,5% (+2 Pkm	42,9% (+1 RSUD); 100% (+3 Pkm
E	**Meningkatnya jaminan dan pembiayaan kesehatan yang cukup, merata dan bermutu**							
9	Persentase Kepersetaaan jaminan kesehatan menuju	85%	85%	86%	87%	88%	89%	90%

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	universal health coverage (UHC)							
F	**Meningkatnya Mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT)**							
10.	persentase obat dan vaksin esensial di puskesmas	95	95	90	92	94	96	98
11.	persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	55	55	55.20	55.30	55.50	55.70	56
G	**Meningkatnya kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis**							
12.	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (9 nakes)	20.71%	21.21%	21.71%	22.2%	22.7%	23.2%	23.7%
H	**Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular**							
13.	pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	70 (persen)	75	80	85	90	100	100
14.	Pelayanan Puskesmas Pandu PTM	2 (kab/kota)	5	8	11	14	14	14
15.	pelayanan orang dengan TB	82%	84%	85%	86%	88%	90%	92%
16.	Pelayanan orang dengan HIV AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17.	Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL)	77,2%	80%	83,2%	85%	88,2%	90%	90%
I	**Terselenggaranya Surveilance dan krisis kesehatan**							
18.	Terlaksananya kegiatan kajian epidemiologi	1 dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	10 Dokumen
J	**Meningkatkan sistem informasi kesehatan terintegrasi**							

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
19.	Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat Waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota	14 kab/kota
K	**Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan**							
20.	nilai LKIP Dinas Kesehatan	51.38 Poin	55.18 Poin	58.98 Poin	62.78 Poin	66.58 Poin	70.38 Poin	74.18 Poin
21.	Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan	63.47 Poin	66.23 Poin	68.98 Poin	71.74 Poin	74.49 Poin	77.25 Poin	80.00 Poin
L	**meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan**							
	Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	14 Dokumen	14 Dokumen	14 Dokumen	14 Dokumen	14 Dokumen	14 Dokumen	14 Dokumen
	Jumlah berita acara monitoring dan evaluasi terpadu DAK yang sesuai dengan SK Penetapan DAK	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota
IV	**Indikator SPM Bidang Kesehatan Kab/kota**							
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	82.07	100	100	100	100	100	100
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	82.07	100	100	100	100	100	100
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	82.40	100	100	100	100	100	100
4	Pelayanan Kesehatan Balita	66.15	100	100	100	100	100	100
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	51.72	100	100	100	100	100	100
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	43.78	100	100	100	100	100	100
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	57.96	100	100	100	100	100	100
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	47.54	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	41.21	100	100	100	100	100	100
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	91.45	100	100	100	100	100	100
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	43.98	100	100	100	100	100	100
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	51.35	100	100	100	100	100	100
V	**Indikator Kinerja Program (IKP) Dinas Kesehatan Provinsi**							
A	**Bidang Kesehatan Masyarakat**							
	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)	65%	67%	70%	72%	74%	76%	78%
	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	16%	14.5%	13%	11.5%	10%	9%	8%
	Persentase Desa/kelurahan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	26%	33%	40%	45%	50%	55%	60%
	Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	64.00*)%	28%	36%	43%	50%	57%	64%
B	**Bidang Pengendalian Penyakit**							
	Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)	40%	45%	55%	66%	70%	75%	80%
	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC Succes Rate)	80%	82%	84%	86%	88%	90%	92%
	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	11 kab	11 kab	11 kab	12 kab	13 kab	14 kab	14 kab
	Jumlah kabupaten/kota ≥ 40% FKTP yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	2 (kab/kota)	2	2	3	3	2	14
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan 50% Pandu Penyakit Tidak Menular (PTM)	2 (kab/kota)	5	8	11	14	14	14
	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan	42,9%	44,9%	52,9%	55%	57%	60%	60%
	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	0 (kab/kota)	3	3	3	3	2	14
	Persentase kab/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)	75%	80%	85%	90%	92%	95%	95%

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
C	**Bidang Pelayanan Kesehatan**							
	Persentase FKTP terakreditasi	95.10	97.10	99.10	100	100	100	100
	Persentase RS terakreditasi	78.5	100	100	100	100	100	100
D	**Bidang Sumber Daya Kesehatan**							
	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	83	85	90	92	94	96	98
	tersedianya Sumber Daya di Kabupaten/Kota yang mampu melaksanakan sampling produk alkes dan PKRT dengan benar	14 orang	14 orang	14 orang	14 orang	14 orang	14 orang	70 orang
	Persentase Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Kabupaten Kota yang terlaksana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase kualitas mutu sumber daya manusia kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	492 orang 2.7%	2.979 org 16.21%	935 org 5%	1.035 org 5.6%	1.135 org 6.1%	1.235 org 6.7%	1400 org 7.6%
	Tersedianya dokumen untuk mendukung perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerah	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
E	**Sekretariat**							
	Nilai Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)	51.38 Poin	55.18 Poin	58.98 Poin	62.78 Poin	66.58 Poin	70.38 Poin	74.18 Poin
	Nilai Reformasi Birokrasi (RB)	63.47 Poin	66.23 Poin	68.98 Poin	71.74 Poin	74.49 Poin	77.25 Poin	80.00 Poin
	Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tingkat Kepuasan terhadap Layanan Kepegawaian Berkala dan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan uji kopetensi	200 orang	200 Orang	200 Orang	200 Orang	200 Orang	200 Orang	1000 Orang
	Persentase Sarana dan Prasarana yang terpelihara dan berfungsi dengan baik	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Data profil kesehatan yang akurat dan terkumpul tepat waktu	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	5 Dokumen
	Persentase tingkat pelayanan Informasi Publik	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	Persentase kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang sesuai standar dan jenjang kompetensi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Capaian Realisasi Keuangan dan Pelaksanaan Program/Kegiatan/ Subkegiatan	88.03%	90.69%	88,73%	88,73%	88,73%	88,73%	88,73%
	Persentase penyampaian Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan secara tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
F	**UPTD BAPELKES**							
	Akreditasi intitusi	A	A	A	A	A	A	A

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD Tahun 0 (2020)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD (2026)
			Tahun 1 (2021)	Tahun 2 (2022)	Tahun 3 (2023)	Tahun 4 (2024)	Tahun 5 (2025)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	bapelkes	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi
	Jumlah nakes yang dilatih	802 ORG	862 ORG	970 ORG	1.060 ORG	1.166 ORG	1.200 ORG	5.278 org
	Indeks kepuasan peserta latih pengguna bapelkes	80	81	82	83	84	85	86
	Laporan tahunan bapelkes	1	1	1	1	1	1	5
G	**UPTD Labkesda**							
	Jumlah pengujian parameter laboratorium klinik dan laboratorium Kesehatan masyarakat setiap tahunnya	16.735 tes	16.949 tes	18.992 tes	21.546 tes	23931 tes	26.621 tes	108.039 tes
	Laporan Tahunan Labkesda	1	1	1	1	1	1	5
	prosentase pemenuhan alat dan bahan lab	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	indeks kepuasan masyarakat	81	82	83	84	85	86	87

a. Indikator RPJMD

1) Angka Usia Harapan Hidup (tahun)
2) Persentase Balita wasting
3) Persentase Balita Stunting (%)
4) Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup (indeks)
5) Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (indeks)

b. Pelayanan Urusan Pemerintah Wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar

1) Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana provins
2) Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi
3) Insidensi HIV (per 1000 pddk yg tdk terinfeksi HIV)
4) Insidensi TB (per 100.000 penduduk)
5) Eliminasi malaria (kab/kota)
6) Rasio tempat tidur rumah sakit per satuan penduduk Per 1000 pddk
7) Rasio dokter per satuan penduduk (per 100.000 penduduk) (%) (45/100.000)
8) Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (9 nakes)
9) Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi
10) Persentase rumah sakit terakreditasi

11) Cakupan kepesertaan JKN (persen)
12) Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (persen)
13) Persentase desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBS)
14) Jumlah Kab/kota yang melakukan Pandu (Pelayanan Terpadu) PTM (penyakit Tidak menular)
15) Jumlah Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

c. Indikator Renstra

a) Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Cakupan Kunjungan Bumil K4
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
3. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan
4. Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir (KN1)
5. Cakupan Pelayanan Nifas
6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani
7. Cakupan Kunjungan Bayi
8. Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
9. Cakupan Pelayanan Anak Balita
10. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
11. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
12. Cakupan Peserta KB Aktif
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
14. Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Penderita Pneumonia Balita
15. Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif
16. Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penderita DBD yang ditangani
17. Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit – Penemuan Penderita Diare
18. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin
19. Persentase pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpecil/ sangat terpencil dan bencana
20. Persentase pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan
21. Persentase kabupaten/ kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi pada keluarga

b) Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB

1) Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

c) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

1) Cakupan Posyandu Aktif
2) Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat.
3) Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif
4) Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif

e) Pencapaian SPM Kab/Kota

a. Persentase Provinsi/Kabupaten/Kota yang melaporkan data SPM tepat Waktu
b. Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal

TUJUAN. SASARAN DAN ARAH KEBIJAKAN

1) MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

a. Meningkatnya kesehatan ibu dan anak
   - Umur Harapan Hidup
b. Perbaikan Gizi Masyarakat
   - Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

2) MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

a. Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular
   - Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
b. Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi
   - Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi
c. Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS),
   - Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat.
d. Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).
   - Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial

e. Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan
   - Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan

3) MEWUJUDKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN UNGGUL DAN BERDAYA SAING

a. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia Kesehatan
   - Jumlah orang yang ditingkatkan kualitas kompetensinya

b. Meningkatkan pelayanan pendidikan dan pelatihan bidang Kesehatan
   - Mempertahankan sarana dan prasarana Akreditasi A

c. Mendayagunakan sumber daya manusia Kesehatan
   - Jumlah tim penilai jafung yang mendapat sertifikat, pelatihan tim penilai jafung Kesehatan pada pelatihan terakreditasi

4) Tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih

a. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan
   - nilai LKIP Dinas Kesehatan
   - Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan

d. Indikator Kinerja Utama

a) Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

1) Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan
2) Persentase ibu hamil kurang energi kronis(KEK)
3) Persentase desa/kelurahan Stop Buang air besar sembarangan (SBS)
4) Cakupan Kabupaten/Kota melakukan implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat

b) Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu

1) Persentase Mutu Pelayanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2) Persentase pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan

c) Meningkatnya akses layanan kesehatan pada daerah terpencil/sangat terpencil dan saat bencana

1) Pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpecil/sangat terpencil dan bencana

d) Meningkatnya pelayanan kesehatan Tradisional di fasilitas kesehatan

1) Pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas kesehatan

e) Meningkatnya jaminan dan pembiayaan kesehatan yang cukup, merata dan bermutu

1) Persentase Kepersetaaan jaminan kesehatan menuju universal health coverage (UHC)

f) Meningkatnya Mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT)

1) persentase obat dan vaksin esensial di puskesmas
2) persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian

g) Meningkatnya kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis

1) Persentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan

h) Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular

1) pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
2) Pelayanan Puskesmas Pandu PTM
3) pelayanan orang dengan TB
4) Pelayanan orang dengan HIV AIDS
5) Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL)

i) Terselenggaranya Surveilance dan krisis kesehatan

1) Terlaksananya kegiatan kajian epidemiologi

j) Meningkatkan sistem informasi kesehatan terintegrasi

1) Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat Waktu
2) Kab/kota yang mengimplementasikan system informasi kesehatan

K) Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan

1) nilai LKIP Dinas Kesehatan
2) Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan

L) Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan Kesehatan

1) Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas

2) Jumlah berita acara monitoring dan evaluasi terpadu DAK yang sesuai dengan SK Penetapan DAK

e. Indikator SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
4. Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)
10. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
11. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)

f. Indikator Kinerja Program (IKP) Dinas Kesehatan Provinsi

a) Bidang Kesehatan Masyarakat

1) Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)
2) Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi
3) Persentase Desa/kelurahan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)
4) Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat

b) Bidang Pengendalian Penyakit

1) Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)
2) Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC Succes Rate)
3) Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria
4) Jumlah kabupaten/kota ≥ 40% FKTP yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)
5) Persentase Puskesmas yang melaksanakan 50% Pandu Penyakit Tidak Menular (PTM)
6) Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap anak usia 0-11 bulan
7) Jumlah Kab/kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza
8) Persentase kab/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)

c) Bidang Pelayanan Kesehatan

1) Persentase FKTP terakreditasi
2) Persentase RS terakreditasi

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan

1) Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial
2) tersedianya Sumber Daya di Kabupaten/Kota yang mampu melaksanakan sampling produk alkes dan PKRT dengan benar
3) Persentase Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Kabupaten Kota yang terlaksana
4) Persentase kualitas mutu sumber daya manusia kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan

5) Tersedianya dokumen untuk mendukung perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerah

g. Sekretariat

1) Nilai Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)
2) Nilai Reformasi Birokrasi (RB)
3) Penguatan Sistem Kesehatan dan Pengembangan Teknologi Kesehatan
4) Tingkat Kepuasan terhadap Layanan Kepegawaian Berkala dan kenaikan pangkat
5) Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan uji kopetensi
6) Persentase Sarana dan Prasarana yang terpelihara dan berfungsi dengan baik
7) Data profil kesehatan yang akurat dan terkumpul tepat waktu
8) Persentase tingkat pelayanan Informasi Publik
9) Persentase kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan yang sesuai standar dan jenjang kompetensi
10) Persentase Capaian Realisasi Keuangan dan Pelaksanaan Program/Kegiatan/ Subkegiatan
11) Persentase penyampaian Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan secara tepat waktu

H UPTD BAPELKES

1) Akreditasi intitusi bapelkes
2) Jumlah nakes yang dilatih
3) Indeks kepuasan peserta latih pengguna bapelkes
4) Laporan tahunan bapelkes

I . UPTD Labkesda

1) Jumlah pengujian parameter laboratorium klinik dan laboratorium Kesehatan masyarakat setiap tahunnya
2) Laporan Tahunan Labkesda
3) prosentase pemenuhan alat dan bahan lab
4) indeks kepuasan masyarakat

BAB VIII
PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 –2026 yang berisi tujuan, sasaran, arah kebijakan, strategi, program dan kegiatan berikut indikator kinerjanya diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kalimantan Tengah selama kurun waktu 5 tahun kedepan. Dokumen ini merupakan penjabaran dari visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Terpilih Kalimantan Tengah di bidang kesehatan, yang akan menjadi arahan bersama bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah beserta UPT.

Sangat dimungkinkan akan terjadi perubahan pesat dan tidak dapat diprediksi yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial, politik maupun iklim, baik yang bersifat nasional maupun global yang dapat mengubah situasi epidemiologi maupun kebijakan sehingga rencana strategis yang telah disusun ini memerlukan penyesuaian. Tentunya rencana strategis ini hanya akan sangat bermanfaat bila semua pelaku pembangunan kesehatan bekerja penuh dedikasi dan berorientasi pada tujuan akhir pembangunan sebagaimana amanah para pendiri Republik Indonesia yang tersurat dalam pembukaan UUD 1945.

LAMPIRAN

RENCANA AKSI PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN DETAIL KEGIATAN
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran,Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun Berjalan (2021)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-	Lokasi
								Tahun-1 (2022)		Tahun-2 (2023)		Tahun-3 (2024)		Tahun-4 (2025)		Tahun-5 (2026)		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat			
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
		1	**URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR**																		
		1.02	**URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN**				**77,871,595,322**		**78,101,573,000**		**205,127,007,125**		**342,166,666,866**		**210,694,142,118**		**184,524,096,451**		**1,020,613,485,560**		
		1.02.01	**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI**	**Persentase meningkatnya tata kelola pemerintahan, kapasitas birokrasi dan kualitas pelayanan publik**	**100%**		**26,091,868,085**		**26,053,471,200**		**39,393,842,683**		**40,906,333,134**		**43,778,744,188**		**47,649,927,387**		**197,782,318,592**		
		1.02.01.1.01	**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	**Jumlah dokumen perencanaan Perangkat Daerah (dokumen)**	**10**		**126,821,343**		**270,675,700**		**679,811,236**		**781,782,921**		**899,050,359**		**1,033,907,913**		**3,665,228,129**		
				Ketepatan waktu penyampaian laporan (persen)	**100**																
				Ketepatan waktu penyampaian laporan (persen)	**100**																
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersedianya DPA	100		98,775,343		207,271,000		500,363,773		575,418,339		661,731,090		760,990,754		2,705,774,956		
		A	Penyusunan Dokumen Perencanaan (dokumen)	jumlah dokumen Perencanaan Dinkes Prov Kalteng yang berkualitas (dokumen)	11	5	54,869,243	5	87,663,000.00	5	72,564,573.21	5	83,449,259.19	5	95,966,648.07	5	110,361,645.28	25	450,005,126	Sekretariat (subbag PP)	
		B	Peningkatan Kapasitas Sistem Perencanaan (Orang)	jumlah SDM Perencanaan, Data dan Evaluasi yang ditingkatkan kompetensinya (Orang)	9	0	-	11	119,608,000	11	137,549,200.00	11	158,181,580.00	12	181,908,817.00	15	209,195,139.55	60	806,442,737	Sekretariat (subbag PP)	
		C	Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan, Data, Evaluasi Bidang Kesehatan (kab/kota)	jumlah koordinasi terpadu kebijakan perencanaan, anggaran, data dan evaluasi pembangunan kesehatan (orang)	30	30	43,906,100	43	-	43	132,250,000.00	43	152,087,500.00	43	174,900,625.00	43	201,135,718.75	215	660,373,844	Sekretariat (subbag PP)	
		D	Koordinasi dan Evaluasi Dokumen DAK Kesehatan (kab/kota	Jumlah dukungan koordinasi yang dilaksanakan dalam rangka penyusunan dokumen DAK Kesehatan (kab/kota)	0	0	-			50	158,000,000	50	181,700,000	70	208,955,000	70	240,298,250	240	788,953,250	Sekretariat (subbag PP)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD				-		-		12,000,000		13,800,000		15,870,000		18,250,500		59,920,500		
		A	penyusunan dokumen RKA Dinas Kesehatan dan UPT (dokumen)	jumlah dokumen RKA Dinkes dan UPT yang tersusun sesuai dokumen perencanaan (dokumen)						**5**	12,000,000	**5**	13,800,000	5	15,870,000	5	18,250,500	**5**	59,920,500	Sekretariat (subbag PP)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD								15,680,000		18,032,000		20,736,800		23,847,320		78,296,120		
		A	Rapat lintas program penyusunan dokumen perencanaan (orang)	Jumlah Rapat lintas program Bidang Kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka penyusunan dokumen						30	15,680,000	30	18,032,000	30	20,736,800	30	23,847,320	120	78,296,120	Sekretariat (subbag PP)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD								7,500,000		8,625,000		9,918,750		11,406,563		37,450,313		
		A	Penyusunan Dokumen DPA Dinas Kesehatan dan UPT (dokumen)	jumlah dokumen DPA Dinkes dan UPT yang tersusun sesuai dokumen perencanaan (dokumen)						1	7,500,000	1	8,625,000	1	9,918,750	1	11,406,563	4	37,450,313	Sekretariat (subbag PP)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD								11,000,000		12,650,000		14,547,500		16,729,625		54,927,125		
		A	Rapat lintas program penyusunan dokumen Perubahan DPA (kali)	Jumlah Rapat lintas program Bidang Kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka penyusunan dokumen						4	11,000,000	4	12,650,000.00	4	14,547,500.00	4	16,729,625.00	**16**	54,927,125	Sekretariat (subbag PP)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD				9,221,000		6,258,500		34,221,000		39,354,150		45,257,273		52,045,863		177,136,786		
		A	Penyusunan Rencana Aksi Tahunan Dinas Kesehatan dan UPTD (dokumen)	Tersusunnya laporan Rencana Aksi Tahunan Dinas Kesehatan dan UPTD (Dokumen)	1	1	9,221,000			1	9,221,000.00	1	10,604,150.00	1	12,194,772.50	1	14,023,988.38	**4**	46,043,911	Sekretariat (subbag PP)	
		B	Rapat Lintas Bidang dan Program dalam rangka pencapaian Kinerja bidang kesehatan (kali)	Jumlah Rapat Lintas Bidang Kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka pencapaian kinerja bidang kesehatan (kali)						3	25,000,000.00	3	28,750,000.00	3	33,062,500.00	3	38,021,875.00	**12**	124,834,375	Sekretariat (subbag PP)	
		C	Penyusunan laporan capaian dan realisasi Keuangan SKPD						6,258,500										6,258,500	Sekretariat (subbag PP)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				18,825,000		57,146,200		99,046,463		113,903,432		130,988,947		150,637,289		551,722,330		
		A	Penyusunan LKPJ dan LPPD (persen)	Jumlah dokumen penyusunan kinerja yang tersusun (dokumen)	5		7,390,100	1	10,539,100.00	1	9,773,407.25	1	11,239,418.34	1	12,925,331.09	1	14,864,130.75	**5**	59,341,387	Sekretariat (subbag PP)	
		B	Penyusunan LAKIP (dokumen)	Jumlah Laporan Kinerja Dinkes Prov.Kalteng (dokumen)	5		11,434,900	1	16,911,100.00	1	15,122,655.25	1	17,391,053.54	1	19,999,711.57	1	22,999,668.30	**5**	92,424,189	Sekretariat (subbag PP)	
		C	Sinkronisasi Rencana Aksi Reformasi Birokrasi (Tim)	jumlah dukungan penguatan dalam penyusunan Rencana Aksi RB Dinkes Prov.Kalteng (Tim)	3			1	29,696,000.00	1	74,150,400.00	1	85,272,960.00	1	98,063,904.00	1	112,773,489.60	**5**	399,956,754	Sekretariat (subbag PP)	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Unit Kerja	
		1.02.01.1.02	**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**	**Tersedianya Gaji Dan Tunjangan ASN (Bulan)**	**12**		**20,298,857,911**	**-**	**20,661,615,323**	**-**	**24,002,082,146**	**-**	**24,788,473,360**	**-**	**25,595,890,208**	**-**	**26,425,526,450**		**121,473,587,488**		
				Ketepatan waktu penyampaian laporan (persen)	**100**																	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN				20,267,891,911		20,637,257,323		21,151,657,506		21,679,173,944		22,219,878,292		22,774,100,250		108,462,067,315		
		A	Gaji Dan Tunjangan ASN (bulan)	Jumlah bulan tersedianya Gaji Dan Tunjangan ASN	12		19,837,891,911	12 bln	20,637,257,323	12 bln	21,151,657,506	12 bln	21,679,173,944	12 bln	22,219,878,292	12 bln	22,774,100,250	12 bln	108,462,067,315		Sekretariat (subbag Keuangan)
		B	Honorarium/ Insentif - Petugas Rapid Tes Labkesda (ASN)				430,000,000												-		Sekretariat (subbag Keuangan)
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.02.02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN				-		-		2,779,058,400		3,027,228,240		3,281,630,064		3,542,887,070		12,630,803,774		
		A	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Bulan Tersedianya Honorarium Pengelola Keuangan ASN	12			12 bln		12 bln	623,198,400	12 bln	685,518,240	12 bln	754,070,064	12 bln	829,477,070	12 bln	2,892,263,774		Sekretariat (Subbag Keuangan)
		B	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas Non ASN	Jumlah Bulan Tersedianya Honorarium Non ASN	12			12 bln		12 bln	2,155,860,000	12 bln	2,341,710,000	12 bln	2,527,560,000	12 bln	2,713,410,000	12 bln	9,738,540,000		Sekretariat (Subbag Keuangan)
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD																-		
		A	Dst……..																		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.02.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD						-		14,490,000		16,663,500		19,163,025		22,037,479		72,354,004		
		A	Rekonsiliasi Keuangan SKPD	Jumlah Bulan terlaksananya Kegiatan rekonsialisasi keuangan	0	**0**	-	12 bulan		12 bulan	14,490,000	12 bulan	16,663,500	12 bulan	19,163,025	12 bulan	22,037,479	12 bulan	72,354,004		Sekretariat (Subbag Keuangan)
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD				30,966,000		24,358,000		43,721,965		50,280,260		57,822,299		66,495,644		242,678,167		
		A	Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun (Dokumen)	Jumlah Dokumen Penyusunan Laporan keuangan	2		23,774,000	2 dok	17,918,000	2 dok	30,594,715	2 dok	35,183,922	2 dok	40,461,511	2 dok	46,530,737	10 dok	170,688,885		Sekretariat (Subbag Keuangan)
		B	Pertemuan Pengelolaan Keuangan (Kegiatan)	Jumlah rutin/berkala Pertemuan Pengelolaan Keuangan	1		7,192,000	4 kli	6,440,000	4 kli	7,406,000	4 kli	8,516,900	4 kli	9,794,435	4 kli	11,263,600	20 kli	43,420,935		Sekretariat (Subbag Keuangan)
		C	Pertemuan Pengelolaan Asset dan Persediaan (Kegiatan)	Jumlah rutin/berkala Pertemuan Asset dan Persediaan				4 kli		4 kli	5,721,250	4 kli	6,579,438	4 kli	7,566,353	4 kli	8,701,306	20 kli	28,568,347		Sekretariat (Subbag Keuangan)
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.02.06	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan						-		5,957,000		6,850,550		7,878,133		9,059,852		29,745,535		
		A	Rapat Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Hasil Tanggapan Pemeriksaan				2 Dok		2 Dok	5,957,000	2 Dok	6,850,550	2 Dok	7,878,133	2 Dok	9,059,852	10 Dok	29,745,535		Sekretariat (Subbag Keuangan)
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD						-		7,197,275		8,276,866		9,518,396		10,946,156		35,938,693		
		A	Penyusunan Laporan Capaian dan realisasi Keuangan SKPD	Jumlah laporan penyusunan capaian dan realisasi keuangan SKPD				12 Lap		12 Lap	7,197,275	12 Lap	8,276,866	12 Lap	9,518,396	12 Lap	10,946,156	12 Lap	35,938,693		Sekretariat (Subbag Keuangan)
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran																-		
		A	Dst……..																		
		1.02.01.1.03	**Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah**	**layanan administrasi barang milik daerah (Layanan)**	**1**		**138,856,625**		**160,190,000**		**479,679,375**		**551,631,281**		**634,375,973**		**729,532,369**		**2,555,408,999**		
				Persentase Penyelenggaraan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	**100%**																
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.03.01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD		0	0	-		13,183,500		2,371,875		2,727,656		3,136,805		3,607,325		25,027,161		
		A	Rapat Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	0	0	-	1 Dok		1 Dok	2,371,875	1 Dok	2,727,656	1 Dok	3,136,805	1 Dok	3,607,325	5 Dok	11,843,661		Sekretariat (Subbag Keuangan)
		B	Pertemuan Pengelolaan Aset						4,975,000										4,975,000		Sekretariat (Subbag Keuangan)
		C	Penyusunan RKBMD						8,208,500										8,208,500		Sekretariat (Subbag Keuangan)

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.03.02	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD				12,500,000		12,500,000		26,450,000		30,417,500		34,980,125		40,227,144		144,574,769		
		A	Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah (bulan)	Jumlah Asuransi Bangunan Gedung Kantor milik SKPD		5 unit	12,500,000	6 unit	12,500,000	6 unit	26,450,000	6 unit	30,417,500	6 unit	34,980,125	6 unit	40,227,144	6 unit	144,574,769	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
		B	Penyediaan Jasa Pembuatan Sertifikat dan Papan Nama	Jumlah Sertifikat dan Papan Nama milik SKPD		6 sertifikat dan 16 papan nama		6 sertifikat dan 16 papan nama										6 sertifikat dan 16 papan nama	-	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.03.03	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD						-		246,675,000		283,676,250		326,227,688		375,161,841		1,231,740,778		
		A	Sensus dan Penilaian Barang Milik Daerah	Jumlah kabupaten/kota yang mendapat sensus dan Penilaian Barang Milik Daerah				14 kab/kota		14 kab/kota	246,675,000	14 kab/kota	283,676,250	14 kab/kota	326,227,688	14 kab/kota	375,161,841	14 kab/kota	1,231,740,778	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.03.04	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD				126,356,625		126,356,500		202,975,000		233,421,250		268,434,438		308,699,603		1,139,886,791		
		A	Inventarisasi/Pendataan Barang Milik Daerah (BMD) (dokumen)	Jumlah Kabupaten /Kota yang mendapat Inventarisasi/Pendataan Barang Milik Daerah (BMD)		14 kab/kota	126,356,625	14 kab/kota	126,356,500	14 kab/kota	202,975,000	14 kab/kota	233,421,250	14 kab/kota	268,434,438	14 kab/kota	308,699,603	14 kab/kota	1,139,886,791	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.03.05	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD						8,150,000		1,207,500		1,388,625		1,596,919		1,836,457		14,179,500		
		A	Rapat Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah rutin/berkala Rapat Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD				4 kli		4 kli	1,207,500	4 kli	1,388,625	4 kli	1,596,919	4 kli	1,836,457	20 kli	6,029,500	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
		B	Rekonsiliasi Keuangan						5,000,000										5,000,000	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
		C	Rekonsiliasi Asset dan Persediaan BMD						3,150,000										3,150,000	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD																-		
		A	Dst……..																		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.03.07	Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD																-		
		A	Dst……..																		
		X.XX.01.1.04	**Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah**	**layanan administrasi Pendapatan Daerah (Layanan)**	**1**		**-**		**-**		**30,000,000**		**30,000,000**		**30,000,000**		**30,000,000**		**120,000,000**		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.04.04	Pendataan dan Pendaftaran Objek Retribusi Daerah						-		30,000,000		30,000,000		30,000,000		30,000,000		120,000,000		
		A	Pembuatan Aplikasi Website UPT Bapelkes dan Labkes	Jumlah Paket Pengadaan Aplikasi Website dan Pemeliharaan di UPT Bapelkes dan UPT Labkes				2 pkt		2 pkt	30,000,000	2 pkt	30,000,000	2 pkt	30,000,000	2 pkt	30,000,000	2 pkt	120,000,000	Sekretariat (Subbag Keuangan)	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.04.05	Pengolahan Data Retribusi Daerah																-		
		A	Dst……..																		
		1.02.01.1.05	**Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**	**Persentase aparatur yang disiplin dalam pelaksanaan tugas (persen)**	**100**		**75,000,000**		**40,000,000**		**796,250,000**		**691,687,500**		**997,565,625**		**903,231,719**		**3,428,734,844**		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.05.01	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai				-		-		62,500,000		71,875,000		82,656,250		95,054,688		312,085,938		
		A	Pengadaan Tanda Pangkat dan Jabatan PNS	Jumlah PNS yang mendapatkan Tanda Pangkat dan Jabatan						250 orang	62,500,000	250 orang	71,875,000	250 orang	82,656,250	250 orang	95,054,688	1000 orang	312,085,938	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya				-		-		442,500,000		297,000,000		567,300,000		392,051,250		1,698,851,250		
		A	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah ASN yang mendapatkan Pakaian Dinas Harian				250 orang		250 orang	230,000,000	250 orang	264,500,000	250 orang	304,175,000	250 orang	349,801,250	1000 orang	1,148,476,250	UMPEG	
		B	Pengadaan Pakaian Olah Raga	Jumlah ASN yang mendapatkan Pakaian Olah Raga					-	250 orang	125,000,000		-	250 orang	162,500,000			500 orang	287,500,000	UMPEG	
		C	Pengadaan Pakaian Batik Tradisional	Jumlah ASN yang mendapatkan Pakaian Batik Tradisional					-	250 orang	87,500,000		-	250 orang	100,625,000			500 orang	188,125,000	UMPEG	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		D	Pengadaan pakaian kerja lapangan	Jumlah ASN yang mendapatkan Pakaian Kerja Lapangan				50 orang				50 orang	32,500,000			50 orang	42,250,000	150 orang	74,750,000	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian				-		-		69,000,000		79,350,000		91,252,500		104,940,375		344,542,875		
		A	Pembuatan Dokumen Peta Jabatan	Persentase tersusunnya peta jabatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang mutakhir				**100%**		**100%**	28,750,000	**100%**	33,062,500	100%	38,021,875	100%	43,725,156	**100%**	143,559,531	**UMPEG**	
		B	Pembuatan Dokumen Analisis Jabatan	Persentase tersusunnya Dokumen Analisis Jabatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang mutakhir				**100%**		**100%**	40,250,000	**100%**	46,287,500	100%	53,230,625	100%	61,215,219	**100%**	200,983,344	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.04	Koordinasi dan Pelaksanaaan Sistem Informasi Kepegawaian						-		20,000,000		20,000,000		20,000,000		60,000,000		120,000,000		
		A	Pembuatan data digital / elektronik kepegawaian	Persentase tersedianya data pegawai dalam bentuk digital termasuk peralatan pendukungnya				**100%**		**100%**	20,000,000	**100%**	20,000,000	100%	20,000,000	100%	60,000,000	**100%**	120,000,000	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai						-		87,500,000		87,500,000		87,500,000		87,500,000		350,000,000		
		A	Pemeriksaan kesehatan rutin ASN dan pemeriksaan kesehatan lengkap bagi ASN menjelang pensiun	Jumlah orang pemantauan kesehatan ASN Aktif dan menjelang pensiun				**250 orang**		**250 orang**	87,500,000	**250 orang**	87,500,000	250 orang	87,500,000	250 orang	87,500,000	**1.250 orang**	350,000,000	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.06	Pemulangan Pegawai yang Pensiun																-		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.07	Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas																-		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.08	Pemindahan Tugas ASN																-		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	1.02.01.1.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Peningkatan Presentase ASN yang Handal melalui progran Training dan Retraining			75,000,000		40,000,000		114,750,000		135,962,500		148,856,875		163,685,406		603,254,781		
		A	Pendidikan dan pelatihan formal	Persentase ASN yang mengikuti Diklat Formal			75,000,000	100%		100%	74,750,000	100%	85,962,500	100%	98,856,875	100%	113,685,406	100%	373,254,781	**UMPEG**	
		B	Pelatihan Peningkatan Kinerja Tenaga Kontrak	Persentase Tenaga Kontrak yang mengikuti Training, agar tersedia SDM tenaga Kontrak yang Handal					25,000,000										25,000,000	**UMPEG**	
		C	Pelatihan Pegawai menjelang masa pensiun	Persentase ASN menjelang pensiun yanh mengikuti pelatihan keterampilan bagi ASN yang akan pensiun				100%		100%	40,000,000	100%	50,000,000	100%	50,000,000	100%	50,000,000	100%	190,000,000	**UMPEG**	
		D	Pengelolaan Tata Persuratan Perkantoran						15,000,000										15,000,000	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.10	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan																-		
		A	Dst……..																		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	X.XX.01.1.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan																-		
		A	Dst……..																		
		1.02.01.1.06	**Administrasi Umum Perangkat Daerah**	**pelayanan administrasi umum Dinas kesehatan dan UPTD (Layanan)**	**1**		**1,146,633,200**		**936,851,000**		**2,703,399,600**		**3,251,409,540**		**3,559,120,971**		**4,335,489,117**		**14,786,270,228**		
				Persentase Penyelenggaraan Administrasi Umum Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	**100**																
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	1.02.01.1.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor				75,000,000		75,000,000		193,200,000		372,180,000		255,507,000		543,833,050		1,439,720,050		
		A	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor (bulan)	Persentase pencahayaan di ruang kerja dan disekitar kantor semakin baik	12		75,000,000	100%	75,000,000	100%	193,200,000	100%	222,180,000	100%	255,507,000	100%	293,833,050	100%	1,039,720,050	**BAPELKES & UMPEG**	
		B	Rehab Instalasi listrik Gedung Dinkes	Persentase instalasi listrik gedung Dinkes handal dan laik operasi				100%				100%	100,000,000			100%	200,000,000	100%	300,000,000	UMPEG	
		C	Penyediaan Solar Cell untuk penerangan luar gedung	Persentase penerangan luar gedung terpenuhi dengan solar cell				100%				100%	50,000,000			100%	50,000,000	100%	100,000,000	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	1.02.01.1.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor				149,999,000		125,000,000		293,248,850		337,236,178		387,821,604		445,994,845		1,589,301,476		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		A	Penyediaan alat tulis kantor (bulan)	Jumlah bulan terpenuhinya alat tulis kantor Bapelkes	12	12	149,999,000	12 bulan	125,000,000	12 bulan	293,248,850	12 bulan	337,236,178	12 bulan	387,821,604	12 bulan	445,994,845	12 bulan	1,589,301,476	BAPELKES & UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga				149,999,000		99,999,000		416,875,000		479,406,250		551,317,188		634,014,766		2,181,612,203		
		A	Penyediaan peralatan rumah tangga (Bulan)	Jumlah item terpenuhinya kebutuhan peralatan rumah tangga	12		99,999,000	12 bulan	99,999,000	12 bulan	350,750,000	12 bulan	403,362,500	12 bulan	463,866,875	12 bulan	533,446,906	12 bulan	1,851,425,281	BAPELKES & UMPEG	
		B	Pengadaan Linen (Paket)	Jumlah paket pengadaan linen	1	1	50,000,000	1 pkt		1 pkt	66,125,000	100%	76,043,750	100%	87,450,313	100%	100,567,859	100%	330,186,922	BAPELKES & UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor																-		
		A	Dst.....																		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.06.05	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan				125,000,000		100,000,000		270,250,000		310,787,500		357,405,625		411,016,469		1,449,459,594		
		A	Penyediaan jasa barang cetakan dan penggandaan (bulan)	Jumlah bulan terpenuhi Penggandaan /fotocopy dan cetak administrasi perkantoran	12	12 bln	125,000,000	12 bln	100,000,000	12 bln	270,250,000	12 bulan	310,787,500	12 bulan	357,405,625	12 bulan	411,016,469	12 bulan	1,449,459,594	BAPELKES & UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan				75,000,000		75,000,000		97,750,000		112,412,500		129,274,375		148,665,531		563,102,406		
		A	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan (bulan)	Persentase anggaran penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	100	100 %	75,000,000	100 %	75,000,000	100 %	97,750,000	100 %	112,412,500	100 %	129,274,375	100 %	148,665,531	100 %	563,102,406	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.06.07	Penyediaan Bahan/Material																-		
		A	Dst.....																		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu				50,000,000		75,000,000		106,663,938		122,663,528		141,063,057		162,222,516		607,613,039		
		A	Penyediaan makanan dan minuman (bulan)	tersedianya makan dan minum rapat (Bulan)	12	12 bulan	50,000,000	12 bulan	75,000,000	12 bulan	106,663,938	12 bulan	122,663,528	12 bulan	141,063,057	12 bulan	162,222,516	12 bulan	607,613,039	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD				502,839,000		361,852,000		1,068,411,813		1,228,673,584		1,412,974,622		1,624,920,815		5,696,832,834		
		A	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah (bulan)	adanya kesepahaman antara pusat dan provinsi dalam hal pelaksanaan program atau kegiatan (Bulan)	12	12 bulan	140,744,000	12 bulan	136,852,000	12 bulan	363,423,000	12 bulan	417,936,450	12 bulan	480,626,918	12 bulan	552,720,955	12 bulan	1,951,559,323	UMPEG	
		B	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah (Bulan)	adanya kesepahaman antara provinsi dan kabupaten/ kota dalam hal pelaksanaan kegiatan (Bulan)	12	12 bulan	178,477,500	12 bulan	175,000,000	12 bulan	291,498,550	12 bulan	335,223,333	12 bulan	385,506,832	12 bulan	443,332,857	12 bulan	1,630,561,572	UMPEG	
		C	Penyediaan makanan dan minuman (Bulan)	tersedianya makan dan minum rapat (Bulan)	12	12 bulan	65,502,500	12 bulan	50,000,000	12 bulan	106,663,650	12 bulan	122,663,198	12 bulan	141,062,677	12 bulan	162,222,079	12 bulan	582,611,603	UMPEG	
		D	Pemetaan kesiapan fasyankes melaksanakan Vaksinasasi covid-19 (sistem daring)	Persentase kesiapan fasyankes yang melaksanakan vaksinasi Covid-19		100%	4,225,000	100%		100%	5,587,563	100%	6,425,697	100%	7,389,551	100%	8,497,984	100%	27,900,795	UMPEG	
		E	Bimbingan Teknis Penyusunan Mikroplanning dan VIRAT pada Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19	Jumlah Kabupaten kota		14 kab/kota	113,890,000	14 kab/kota		14 kab/kota	150,619,525	14 kab/kota	173,212,454	14 kab/kota	199,194,322	14 kab/kota	229,073,470	14 kab/kota	752,099,771	UMPEG	
		F	Bimbingan Teknis pada Pelaksanaan Vaksinasi/Imunisasi dan Introduksi Vaksin Baru	Jumlah Kab/Kota yang dilakukan pendampingan dan bimbingan pelaksanaan imunisasi pada fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan imunisasi				14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	150,619,525	14 kabupaten/kota	173,212,454	14 kabupaten/kota	199,194,322	14 kabupaten/kota	229,073,470	14 kabupaten/kota	752,099,771	SURVIM	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.06.10	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Meningkatnya mutu dan jangkauan Pelayanan Kearsipan			18,796,200		25,000,000		207,000,000		238,050,000		273,757,500		314,821,125		1,058,628,625		
		A	Pengelolaan Perpustakaan dan Arsiparis	Persentase tersedianya Pelayanan Kearsipan Kepegawaian yang mudah diakses			18,796,200	100%		100%	40,250,000	100%	46,287,500	100%	53,230,625	100%	61,215,219	100%	200,983,344	UMPEG	
		B	Sistim Kearsipan Online	Persentase tersedianya sistem kearsipan online				100%	15,000,000	100%	57,500,000	100%	66,125,000	100%	76,043,750	100%	87,450,313	100%	302,119,063	UMPEG	
		C	Studi Banding Kearsipan	Presentase jumlah anggaran				100%		100%	74,750,000	100%	85,962,500	100%	98,856,875	100%	113,685,406	100%	373,254,781	UMPEG	
		D	Pengelolaan Tata Persuratan Perkantoran	Persentase Tata Kelola Persuratan berupa fasilitas pengelolaan dan SDM				100%		100%	34,500,000	100%	39,675,000	100%	45,626,250	100%	52,470,188	100%	172,271,438	UMPEG	
		E	Pengelolaan Arsip Dinamis						10,000,000										10,000,000	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.06.11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD						-		50,000,000		50,000,000		50,000,000		50,000,000		200,000,000		
		A	Pengembangan aplikasi Sistem Keuangan dan kepegawaian	Presentase Data yang mudah diakses				100%		100%	50,000,000	100%	50,000,000	100%	50,000,000	100%	50,000,000	100%	200,000,000	UMPEG	
		1.02.01.1.07	**Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**Pelayanan pengadaan barang milik daerah (Layanan)**	**1**		**132,364,150**	**-**	**194,000,000**	**-**	**3,773,301,588**	**-**	**4,570,796,827**	**-**	**4,858,666,351**	**-**	**5,837,191,303**		**19,233,956,069**		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
				Persentase Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	**100**																
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				-		-		250,000,000		500,000,000		250,000,000		500,000,000		1,500,000,000		
		A	Pengadaan Kendaraan Operasional Roda 2	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	250,000,000			100 %	250,000,000			100 %	500,000,000	UMPEG	
		B	Pengadaan Kendaraan Operasional Roda 4	Presentase jumlah anggaran				100 %				100%	500,000,000			100 %	500,000,000	100 %	1,000,000,000	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.07.05	Pengadaan Mebel				-		50,000,000		1,355,000,000		1,530,750,000		1,730,112,500		1,956,354,375		6,622,216,875		
		A	Pengadaan Mebel	Jumlah paket pengadaan barang Mebel di Bapelkes				1 pkt	50,000,000	1 pkt	550,000,000	1 pkt	605,000,000	1 pkt	665,500,000	1 pkt	732,050,000	5 pkt	2,602,550,000	BAPELKES	
		B	Pengadaan Kursi dan Meja Kerja	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	230,000,000	100%	264,500,000	100%	304,175,000	100%	349,801,250	100%	1,148,476,250	UMPEG	
		C	Pengadaan Kursi dan Meja Kerja Pejabat	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	115,000,000	100%	132,250,000	100%	152,087,500	100%	174,900,625	100%	574,238,125	UMPEG	
		D	Pengadaan Lemari Pakaian Bapelkes	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	230,000,000	100%	264,500,000	100%	304,175,000	100%	349,801,250	100%	1,148,476,250	UMPEG	
		E	Pengadaan Lemari Arsip dan Dokumen	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	172,500,000	100%	198,375,000	100%	228,131,250	100%	262,350,938	100%	861,357,188	UMPEG	
		F	Pengadaan Meja / Kursi Tamu	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	57,500,000	100%	66,125,000	100%	76,043,750	100%	87,450,313	100%	287,119,063	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.07.06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya				-		50,000,000		925,750,000		1,064,612,500		1,224,304,375		1,407,950,031		4,672,616,906		
		A	Pengadaan Personal Komputer	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	230,000,000	100 %	264,500,000	100 %	304,175,000	100 %	349,801,250	100 %	1,148,476,250	UMPEG	
		B	Pengadaan Laptop	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	230,000,000	100 %	264,500,000	100 %	304,175,000	100 %	349,801,250	100 %	1,148,476,250	UMPEG	
		C	Pengadaan Printer	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	57,500,000	100 %	66,125,000	100 %	76,043,750	100 %	87,450,313	100 %	287,119,063	UMPEG	
		D	Pengadaan Document Scanner	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	17,250,000	100 %	19,837,500	100 %	22,813,125	100 %	26,235,094	100 %	86,135,719	UMPEG	
		E	Pengadaan Mesin Fotocopy	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	86,250,000	100 %	99,187,500	100 %	114,065,625	100 %	131,175,469	100 %	430,678,594	UMPEG	
		F	Pengadaan Penghancur Kertas	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	28,750,000	100 %	33,062,500	100 %	38,021,875	100 %	43,725,156	100 %	143,559,531	UMPEG	
		G	Pengadaan Peralatan Jaringan Komputer	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	28,750,000	100 %	33,062,500	100 %	38,021,875	100 %	43,725,156	100 %	143,559,531	UMPEG	
		H	Pengadaan CCTV / Alat Keamanan	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	40,250,000	100 %	46,287,500	100 %	53,230,625	100 %	61,215,219	100 %	200,983,344	UMPEG	
		I	Pengadaan AC Split	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	207,000,000	100 %	238,050,000	100 %	273,757,500	100 %	314,821,125	100 %	1,033,628,625	UMPEG	
		J	Pengadaan peralatan gedung kantor						50,000,000										50,000,000	UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.07.09	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya						-		1,017,500,000		1,214,125,000		1,332,743,750		1,646,655,313		5,211,024,063		
		A	Pengadaan trafo dan Pemasangan / perbaikan Instalasi listrik	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	977,500,000	100 %	1,124,125,000	100 %	1,292,743,750	100 %	1,486,655,313	100 %	4,881,024,063	**UMPEG**	
		B	Pembangunan Tower Air/Reservoir dan jaringan air bersih	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %		100 %	50,000,000	100 %		100 %	50,000,000	100 %	100,000,000	**UMPEG**	
		C	Pembuatan dan Pemeliharaan Taman	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %	40,000,000	100 %	40,000,000	100 %	40,000,000	100 %	50,000,000	100 %	170,000,000	**UMPEG**	
		D	Pengaspalan jalan lingkungan kantor	Presentase jumlah anggaran				100 %		100 %		100 %		100 %		100 %	60,000,000	100 %	60,000,000	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.07.10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya						-		30,000,000		40,000,000		30,000,000		40,000,000		140,000,000		
		A	Pengadaan Pembangunan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah paket Pengadaan Pembangunan Gudang Arsip dan Pos penjagaan di Bapelkes				1 pkt										1 pkt	-	BAPELKES & umpeg	
		B	Pengadaan ruang olahraga dan peralatan olah raga bagi ASN	Presentase jumlah anggaran untuk penyediaan ruang khusus olahraga dan peralatan olah raga bagi ASN Dinkes				100 %		100 %	30,000,000	100 %	30,000,000	100 %	30,000,000	100 %	30,000,000	100 %	120,000,000	**UMPEG**	
		C	Perbaikan Ruang Bayi / Menyusui	Presentase jumlah anggaran untuk tersedianya ruang Bayi/Laktasi lengkap dengan peralatannya				100 %				100 %	10,000,000			100 %	10,000,000	100 %	20,000,000	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.07.11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				132,364,150		94,000,000		195,051,588		221,309,327		291,505,726		286,231,584		1,088,098,225		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		A	Pengadaan peralatan gedung kantor	Tersedianya peralatan gedung kantor yang layak pakai (%)		100 %	132,364,150	100 %		100 %	175,051,588.38	100 %	201,309,326.63	100 %	231,505,725.63	100 %	266,231,584.47	100 %	874,098,225	**UMPEG**	
		B	Pengadaan dan pemeliharaan APAR	Presentase jumlah anggaran untuk tersedianya APAR yang memadai				100 %		100 %	20,000,000.00	100 %	20,000,000.00	100 %	20,000,000.00	100 %	20,000,000.00	100 %	80,000,000	**UMPEG**	
		C	Pengadaan Trolly, tangga, Loker dan kotak P3K	Presentase jumlah anggaran untuk tersedianya peralatan untuk kesehatan dan keselamatan kerja				100 %						100 %	40,000,000.00			100 %	40,000,000	**UMPEG**	
		D	Pengadaan trafo dan pemasangan / perbaikan instalasi listrik						69,000,000.00										69,000,000	**UMPEG**	
		E	Pembuatan dan Pemeliharaan Taman						25,000,000.00										25,000,000	**UMPEG**	
		1.02.01.1.08	**Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**Pelayanan jasa penunjang Dinas kesehatan dan UPTD (Layanan)**	**1**		**3,661,194,136**	**-**	**3,188,237,278**	**-**	**4,135,779,321**	**-**	**4,617,239,574**	**-**	**5,157,886,950**	**-**	**5,765,534,263**		**22,864,677,385**		
				Persentase Penyediaan Jasa Penunjang Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	**100**																
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat				15,000,000		15,000,000		15,750,000		16,537,500		17,364,375		18,232,594		82,884,469		
		A	Penyediaan jasa surat menyurat (bulan)	Jumlah bulan Tersedianya materai dan benda pos lainnya dan terlaksananya pengiriman surat dan paket sarana kesehatan se-kalteng (Bulan)	12	12 bulan	15,000,000	12 bulan	15,000,000	12 bulan	15,750,000	12 bulan	16,537,500	12 bulan	17,364,375	12 bulan	18,232,594	12 bulan	82,884,469	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik				1,096,860,725		1,103,822,966		1,269,396,411		1,459,805,873		1,678,776,753		1,930,593,266		7,442,395,269		
		A	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (bulan)	Jumlah bulan terbayarnya tagihan komunikasi, air dan listrik (Bulan)	12	12 bulan	1,096,860,725	12 bulan	1,103,822,966.00	12 bulan	1,269,396,410.90	12 bulan	1,459,805,872.54	12 bulan	1,678,776,753.42	12 bulan	1,930,593,266.43	12 bulan	7,442,395,269	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor				-		75,000,000		26,000,000		33,800,000		43,940,000		57,122,000		235,862,000		
		A	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	jumlah bulan terpenuhinya bahan kelengkapan peralatan kerja Penunjang di Bapelkes				12 bln		12 bln	26,000,000	12 bln	33,800,000	12 bln	43,940,000	12 bln	57,122,000	12 bln	160,862,000	BAPELKES & umpeg	
		B	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja						75,000,000										75,000,000	**UMPEG**	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor				2,549,333,411		1,994,414,312		2,824,632,910		3,107,096,201		3,417,805,821		3,759,586,403		15,103,535,647		
		A	Penyediaan jasa administrasi keuangan (Bulan)	Jumlah bulan tersedianya jasa administrasi keuangan		12 bulan	578,562,411	12 bulan	400,000,000	12 bulan	440,000,000	12 bulan	484,000,000	12 bulan	532,400,000	12 bulan	585,640,000	12 bulan	2,442,040,000	**UMPEG**	
		B	Penyediaan jasa kebersihan kantor/Gaji Tenaga Honorer	Jumlah bulan tersedianya jasa kebersihan kantor/Gaji tenaga honorer		12 bulan	1,785,888,000	12 bulan	1,594,414,312	12 bulan	2,160,924,480	12 bulan	2,377,016,928	12 bulan	2,614,718,621	12 bulan	2,876,190,483	12 bulan	11,623,264,824	**UMPEG**	
		C	Jasa Medis Balai Labkes	Jumlah bulan tersedianya jasa medis balai labkes		12 bulan	184,883,000	12 bulan		12 bulan	223,708,430	12 bulan	246,079,273	12 bulan	270,687,200	12 bulan	297,755,920	12 bulan	1,038,230,824	**UMPEG**	
		1.02.01.1.09	**Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal (persen)**	**100**		**512,140,720**	**-**	**601,901,899**	**-**	**2,793,539,417**	**-**	**1,623,312,132**	**-**	**2,046,187,750**	**-**	**2,589,514,252**		**9,654,455,450**		
				Persentase Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Perangkat Daerah Urusan Kesehatan (Persen)	**100**																
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				149,955,000		100,000,000		236,445,550		260,090,105		286,099,116		314,709,027		1,197,343,798		
		A	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional (unit)	persentase anggaran pemeliharaan kendaraan dinas operasional R-4	8		149,955,000	100 %	100,000,000	100 %	236,445,550	100 %	260,090,105	100 %	286,099,116	100 %	314,709,027	100 %	1,197,343,798	BAPELKES DAN UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya				83,360,000		75,000,000		205,878,400		267,641,920		347,934,496		452,314,845		1,348,769,661		
		A	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor (bulan)	Jumlah bulan terpenuhinya pemeliharaan rutin/berkala peralatan di Bapelkes	12		83,360,000	12 bulan	75,000,000	12 bulan	205,878,400	12 bulan	267,641,920	12 bulan	347,934,496	12 bulan	452,314,845	12 bulan	1,348,769,661	BAPELKES DAN UMPEG	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya				190,337,720		396,901,899		386,670,747		502,671,971		653,473,562		849,515,631		2,789,233,809		
		A	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor (Bulan)	Jumlah pemeliharaan rutin/berkala untuk Tower air dan pengecatan	12		190,337,720	12 bulan	74,999,999	12 bulan	386,670,747	12 bulan	502,671,971	12 bulan	653,473,562	12 bulan	849,515,631	12 bulan	2,467,331,909	BAPELKES DAN UMPEG	
		B	Rehabilitasi sedang/berat rumah gedung kantor						321,901,900										321,901,900	Sekretariat	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	X.XX.01.1.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				-		30,000,000		260,000,000		338,000,000		439,400,000		571,220,000		1,638,620,000		
		A	Pemeliharaan daan peningkatan Jaringan LAN	Persentase anggaran untuk tersedianya Sarana Jaringan LAN (Local Area Network)				100 %	30,000,000	100 %	260,000,000	100 %	338,000,000	100 %	439,400,000	100 %	571,220,000	100 %	1,638,620,000	UMPEG	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**14)Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih**	1.02.01.1.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya				88,488,000		-		1,704,544,720		254,908,136		319,280,577		401,754,750		2,680,488,183		
		A	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	Persentase anggaran tersedianya peralatan gedung kantor yang siap pakai dalam kondisi baik		100 %	88,488,000	100 %		100 %	204,544,720	100 %	254,908,136	100 %	319,280,577	100 %	401,754,750	100 %	1,180,488,183	BAPELKES DAN UMPEG	
		B	Pengadaan Renovasi gedung kediklatan dan Perumahan WI	Jumlah paket Pengadaan Renovasi gedung kediklatan dan Perumahan WI Bapelkes						1 pkt	1,500,000,000							1 pkt	1,500,000,000	BAPELKES & umpeg	
		1.02.02	**PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**	**Persentase Penyediaan Layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan (persen)**	**100**		**48,814,253,742**		**45,819,836,050**		**154,217,478,115**		**287,514,613,685**		**151,162,110,713**		**118,647,056,113**		**756,741,094,676**		
		1.02.02.1.01	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**Peningkatan Sarana dan Prasarana serta kualitas peralatan kesehatan fasilitas kesehatan (persen)**	**100**		**10,570,271,220**	**25**	**10,072,306,000**	**30**	**93,157,860,583**	**35**	**217,203,786,581**	**40**	**69,244,286,206**	**50**	**21,710,572,085**		**411,368,811,455**		
				Persentase Kesesuaian dan ketersedian obat untuk Fasilitas kesehatan Kab/Kota (persen)	**90**																
				Persentase Sarana dan Prasarana Kerja Kesehatan yang Memenuhi Standar (Persen)	**100**																
Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	**1)Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan mutu pelayanan kesehatan**	1.02.02.1.01.01	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya				3,763,438,280		2,000,000,000		78,355,202,130		200,350,000,000		50,350,000,000		-		331,055,202,130		
		A	Operasional Pembangunan RS Rujukan Kelas B	Jumlah dokumen operasional (administrasi, akomodasi, transpotrasi dan kegiatan lainnya) dalam persiapan pembangunanan Rumah sakit rujukan Kelas B di Kalimantan Tengah	0	1 dokumen	358,236,150	1 dokumen	551,435,360	1 dokumen	350,000,000	1 dokumen	350,000,000	1 dokumen	350,000,000	0	-	4 dokumen	1,601,435,360	Rujukan	Kalteng
		B	Pembangunan rumah sakit rujukan regional kelas B di Provinsi kalimantan tengah	Jumlah Rumah Sakit Rujukan Kelas B yang representatif dan memadai untuk mememenuhi akses pelayanan kesehayan rujukan di Provinsi Kalimantan Tengah				1 RS		1 RS	75,000,000,000	1 RS	200,000,000,000	1 RS	50,000,000,000	0	-	2 RS	325,000,000,000	Rujukan	Kalteng
		C	Pengadaan Ambulance (Pokir Dewan)				400,000,000												-		
		D	Pengadaan Konsultan FS, Master Plan, dan DED RS Rujukan Kelas B	Jumlah Dokumen Konsultan FS, Master Plann dan DED 2 RS Rujukan Kelas B di Kalimantan Tengah	0	1 paket dokumen konsultansi FS, MP dan DED	3,005,202,130			1 paket dokumen konsultansi FS, MP dan DED	3,005,202,130							2 paket dokumen konsultansi FS, MP dan DED	3,005,202,130	Rujukan	Kalteng
			Jasa Konsultansi Amdal dan Amdalalin						1,448,564,640										1,448,564,640	Yankes	
		1.02.02.1.01.02	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya						-		-		-		-		-		-		
		1.02.02.1.01.03	Pengembangan Rumah Sakit						-		-		-		-		-		-		
		1.02.02.1.01.04	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya						-		-		-		-		-		-		
		1.02.02.1.01.06	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)																-		
		A	Dst……..																		
Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	**1)Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan mutu pelayanan kesehatan**	1.02.02.1.01.07	Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintainance Center				-												-		
		A	Dst……..																		
Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	**1)Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan mutu pelayanan kesehatan**	1.02.02.1.01.08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya				1,695,453,240		40,000,000		52,000,000		67,600,000		87,880,000		114,244,000		361,724,000		
		A	Pemeliharaan Instalasi Farmasi dan Gudang Vaksin (Bulan)	Persentase (%) Kesesuaian obat untuk Fasilitas kesehatan Kab/Kota sesuai dengan Formularium Nasional dalam JKN (Bulan)	12		25,000,000		25,000,000		32,500,000		42,250,000		54,925,000		71,402,500		226,077,500	FARMASI ALKES PKRT	
		B	Pemeliharaan Mobil Instalansi Farmasi Provinsi Kalteng				25,000,000		15,000,000		19,500,000		25,350,000		32,955,000		42,841,500		135,646,500	FARMASI ALKES PKRT	
		C	Rehab Gedung Instalasi Farmasi				1,645,453,240				-		-		-		-		-	FARMASI ALKES PKRT	
		1.02.02.1.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit						-		-		-		-		-		-		
		1.02.02.1.01.10	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan						-		9,900,000,000		10,675,000,000		11,077,000,000		11,760,000,000		43,412,000,000		
		A	Pengadaan peralatan laboratorium klinik	Jumlah alat laboratorium utama dan penunjang yang diadakan untuk pengujian laboratorium klinik				25		30	2,750,000,000	35	3,025,000,000	40	3,327,000,000	50	3,760,000,000	50	12,862,000,000	LABKESDA	
		B	Pengadaan peralatan laboratorium kesehatan masyarakat	Jumlah alat laboratorium utama dan penunjang yang diadakan untuk pengujian laboratorium kesehatan masyarakat				67 alat utama dan 6.628 alat penunjang		24 alat utama & 4.649 alat penunjang	7,150,000,000	12 alat utama & 4.653 alat penunjang	7,650,000,000	27 alat utama & 4.641 alat penunjang	7,750,000,000	12 alat utama & 4.641 alat penunjang	8,000,000,000	142 alat utama & 25.212 alat penunjang	30,550,000,000	LABKESDA	
		1.02.02.1.01.11	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan																-		
		A	Dst……..																		
		1.02.02.1.01.12	Pengadaaaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan																-		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		A	Dst……..																		
Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	**1)Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan mutu pelayanan kesehatan**	1.02.02.1.01.13	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi				-												-		
		A	Dst……..																		
		1.02.02.1.01.14	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)						-		-		-		-		-		-		
Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	**1)Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan mutu pelayanan kesehatan**	1.02.02.1.01.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan				4,017,580,000		790,000,000		-		-		-		-		790,000,000		
		A	Pengadaan Peralatan Kesehatan di BLK (Alat)	Meningkatkan kemampuan pelayanan laboratorium kesehatan dalam melakukan pengujian sampel	10		2,550,671,750				-		-		-		-		-		
		B	Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan Laboratorium Kesehatan (Alat)	Jumlah peralatan laboratorium yang dipelihara secara rutin sesuai rekomendasi fabrikan, jumlah dan waktu penggunaan, dan saat adanya gangguan fungsi peralatan atau kecurigaan gangguan kinerja peralatan (alat)	10		50,000,000		100,000,000				-		-		-		100,000,000		
		C	Pengadaan Bahan Kimia di BLK (Paket)	Tersedianya Macam BHP untuk melakukan pemeriksaan Spesimen (Paket)	1		553,328,250		650,000,000				-		-		-		650,000,000		
		D	Instalasi Air Bersih				263,811,000				-		-		-		-		-		
		E	Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)				599,769,000				-		-		-		-		-		
		F	Pengadaan Bahan Penunjang Laboratorium di BLK						40,000,000										40,000,000		
Peningkatan sumber daya kesehatan	**9)Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan**	1.02.02.1.01.17	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan						-		300,000,000		325,000,000		350,000,000		400,000,000		1,375,000,000		
		A	Pemeliharaan peralatan laboratorium	Jumlah peralatan laboratorium yang dipelihara, dikalibrasi dan/atau diperbaiki				291 alat		303 alat	300,000,000	310 alat	325,000,000	333 alat	350,000,000	342 alat	400,000,000	1.288 alat	1,375,000,000	LABKESDA	
		1.02.02.1.01.18	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan																-		
		A	Dst……..																		
		1.02.02.1.01.19	Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan																-		
		A	Dst……..																		
		1.02.02.1.01.20	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan																-		
		A	Dst……..																		
		1.02.02.1.01.21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya				593,799,700		699,560,000		3,861,658,453		4,890,486,581		6,214,996,206		7,922,595,085		23,569,296,325		
		A	Biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Provinsi Ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (kab/kota)	Peningkatan Ketersediaan Obat dan Vaksin esensial di fasilitas Kesehatan (kab/kota)	14		410,010,000		205,410,000		692,916,900		900,791,970		1,171,029,561		1,522,338,429		4,492,486,860	FARMASI ALKES PKRT	
		B	On Job Training Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (OT)	Terlaksananya sistem informasi pelaporan narkotik dan psikotropika kab/kota (OT)	15		10,746,000		81,750,000				-		-		-		81,750,000	SDK	
		C	Monev Kemanan Pangan dan Kosmetik di Kab/Kota (Persentase)	Jumlah orang yang melaksanakan monev keamanan pangan dan kosmetik ke 14 kab/kota			84,402,500	4 OT	152,600,000	4 OT	142,640,225	4 OT	185,432,293	4 OT	241,061,980	4 OT	313,380,574	20 OT	1,035,115,072	PRODIS YANFAR	
		D	Monev Pelayanan Kefarmasian di RS dan Puskesmas (Kabupaten Kota)	Jumlah orang yang melaksanakan monev Pelayanan Kefarmasian di RS dan Puskesmas ke 14 kab/kota	14		83,207,500	4 OT	239,800,000	4 OT	140,620,675	4 OT	182,806,878	4 OT	237,648,941	4 OT	308,943,623	20 OT	1,109,820,116	PRODIS YANFAR	
		E	koordinasi peningkatan distribusi kefarmasian ke kementrian kesehatan dan balai penelitian dan pengembangan	Jumlah orang yang mengikuti koordinasi peningkatan distribusi kefarmasian Provinsi dan Pusat			5,433,700	4 OT		4 OT	9,182,953	4 OT	11,937,839	4 OT	15,519,191	4 OT	20,174,948	20 OT	56,814,930	PRODIS YANFAR	
		F	Analisa dan evaluasi ketersediaan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi (NPP) di sarana pelayanan kesehatan	Jumlah Kab/kota yang telah tersedia dokumen hasil analisa dan evaluasi ketersediaan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi (NPP) di sarana pelayanan kesehatan di 14 kab/kota				14 kab/kota		14 kab/kota	18,160,740	14 kab/kota	23,608,962	14 kab/kota	30,691,651	14 kab/kota	39,899,146	14 kab/kota	112,360,498	PRODIS YANFAR	
		G	Sosialisasi Penggunaan Obat Tradisional yang aman, bermutu, dan bermanfaat (P4TO)	Jumlah orang yang mengikuti kegiatan Sosialisasi Penggunaan Obat Tradisional yang aman, bermutu, dan bermanfaat				110 orang		120 orang	287,300,000	130 orang	373,490,000	140 orang	485,537,000	150 orang	631,198,100	650 orang	1,777,525,100	PRODIS YANFAR	
		H	Pemanfaatan Fasilitasi Peralatan P4TO untuk pemenuhan Bahan Baku Obat Tradisional dalam rangka mendukung Kemandirian dan Mutu Sediaan Farmasi	Terlaksananya kegiatan pengembangan Obat Tradisional serta terjalin sinergisitas ABCG (Perguruan Tinggi-Pihak Swasta-Pemerintah-Komonitas)				2 Ramuan/simplisia/4x rapat		3 Ramuan/simplisia/4x rapat	135,200,000	4 Ramuan/simplisia/4x rapat	175,760,000	5 Ramuan/simplisia/4x rapat	228,488,000	6 Ramuan/simplisia/4x rapat	297,034,400	20 Ramuan/simplisia/4x rapat	836,482,400	PRODIS YANFAR	
		I	Pemeliharaan dan Revitalisasi Fasilitasi Peralatan P4TO	Jumlah peralatan yang dilakukan pemeliharaan dan revitalisasi Peralatan P4TO				3 peralatan		4 peralatan	135,200,000	5 peralatan	175,760,000	6 peralatan	228,488,000	7 peralatan	297,034,400	25 peralatan	836,482,400	PRODIS YANFAR	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		J	Pembangunan Kawasan Terpadu Pusat Pengembangan Obat Tradisional (P4TO)	Terlaksananya lanjutan pembangunan Kawasan Terpadu Pusat Pengembangan Obat Tradisional				1 bangunan dan fasilitas		1 gedung dan fasilitas	1,652,089,920	1 bangunan dan fasilitas	2,147,716,896	1 bangunan dan fasilitas	2,792,031,965	1 bangunan dan fasilitas	3,629,641,554	5 bangunan dan fasilitas	10,221,480,335	PRODIS YANFAR	
		K	Peningkatan Kapasitas SDM Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) bagi Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerjanya	Jumlah orang yang mengikuti kegiatan Kapasitas SDM Penyuluh Keamanan Pangan (PKP)				30 orang		30 orang	324,309,040	30 orang	356,739,944	30 orang	392,413,938	30 orang	431,655,332	150 orang	1,505,118,255	PRODIS YANFAR	
		L	Peningkatan SDM Distric Food Inspector (DFI) dalam rangka Peningkatan Pengawasan Industri Rumah Tangga Pangan	Jumlah orang yang mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas SDM Distric Food Inspector (DFI)				30 orang		30 orang	324,038,000	30 orang	356,441,800	30 orang	392,085,980	30 orang	431,294,578	150 orang	1,503,860,358	PRODIS YANFAR	
			Monev Peningkatan Ketersediaan, Mutu Obat dan Alat Kesehatan di Kab./Kota						10,000,000											SDK	
			Koordinasi Kefarmasian dan Alat Kesehatan ke Pusat						10,000,000											SDK	
		1.02.02.1.01.22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya				500,000,000		6,542,746,000		689,000,000		895,700,000		1,164,410,000		1,513,733,000		10,805,589,000		
		A	Pengadaan obat buffer dan alat kesehatan (Paket)	tersedianya obat buffer dan bahan habis pakai (Paket)	1		500,000,000		530,000,000		689,000,000		895,700,000		1,164,410,000		1,513,733,000		4,792,843,000	FARMASI ALKES PKRT	
		B	TIM Perencanaan Obat Terpadu						10,000,000										10,000,000	SDK	
		C	Pemusnahan Obat dan BHP						100,000,000										100,000,000	SDK	
		D	Pengadaan Obat Program Gizi dan KIA						5,902,746,000										5,902,746,000	SDK	
		1.02.02.1.02	**Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**Persentase Unit Pelayanan yang Menerapkan Standar Pelayanan Minimal (Persen)**	**100**		**37,241,499,852**	**5,008**	**33,833,018,900**	**5,178**	**55,462,268,024**	**5,356**	**64,043,091,395**	**4,473**	**74,878,043,934**	**498**	**89,178,280,120**	**25,967**	**317,394,702,374**		
Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	**8)Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat**	1.02.02.1.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana				2,548,175,300		1,190,000,000		3,022,654,656		3,589,685,587		4,264,497,705		5,067,803,496		17,134,641,443		
		A	Tim terpadu kejadian luar biasa (KLB) dan bencana Covid - 19	Persentase lokasi KLB yang telah dikunjungi oleh Tim Terpadu KLB/Bencana		100%	230,330,000	100%		100%	331,675,200	100%	398,010,240	100%	477,612,288	100%	573,134,746	100%	1,780,432,474	SURVIM	
		B	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Tracing di kab/kota untuk surveilans Covid-19	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Tracing COVID-19		14 kabupaten/kota	409,132,400	14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	589,150,656	14 kabupaten/kota	706,980,787	14 kabupaten/kota	848,376,945	14 kabupaten/kota	1,018,052,334	14 kabupaten/kota	3,162,560,721	SURVIM	
		C	Pertemuan Sinkronisasi Surveilans COVID - 19	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Kegiatan Surveilans COVID-19		14 kabupaten/kota	207,964,000	14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	299,468,160	14 kabupaten/kota	359,361,792	14 kabupaten/kota	431,234,150	14 kabupaten/kota	517,480,980	14 kabupaten/kota	1,607,545,083	SURVIM	
		D	Monitoring dan Penilaian Lapangan PCR				400,000,000												-		
		E	Penyebarluasan media KIE Vaksinasi Covid-19				468,575,000												-		
		F	Operasional Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)				101,367,900												-		
		G	Rapat Koordinasi Teknis Pengendalian Pencegahan Penyakit	Jumlah Kab/Kota yang mengikuti rapat koordinasi teknis dalam pengendalian penyakit		1 provinsi	268,151,000	1 provinsi		1 provinsi	386,137,440	1 provinsi	463,364,928	1 provinsi	556,037,914	1 provinsi	667,245,496	1 provinsi	2,072,785,778	SURVIM	
		H	Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dan OJT Pencatatan Laporan Surveilans Epidemiologi pada saat pandemi Covid-19	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan sistem kewaspadaan dini dan respon terhadap suatu bencana		14 kabupaten/kota	118,930,000	14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	171,259,200	14 kabupaten/kota	205,511,040	14 kabupaten/kota	246,613,248	14 kabupaten/kota	295,935,898	14 kabupaten/kota	919,319,386	SURVIM	
		I	Penyelidikan Epidmiologi (PE) disangka/KLB, wabah dan bencana di masa pandemi Covid-19	Persentase kasus KLB yang telah dilakukan Penyelidikan Epidmiologi		1	269,988,000	1		1	388,782,720	1	466,539,264	1	559,847,117	1	671,816,540	1	2,086,985,641	SURVIM	
		J	Evaluasi Manajemen Pelayanan Imunisasi di Fasyankes saat pandemi Covid-19	Jumlah fasyankes yang dilakukan Pemantauan pelaksanaan imunisasi pada fasilitas pelayanan kesehatan		70	73,737,000	80		90	106,181,280	100	127,417,536	110	152,901,043	120	183,481,252	130	569,981,111	SURVIM	
		K	Tim Terpadu Krisis Kesehatan (Tim)	Jumlah dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kab/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan (Tim)				1	750,000,000	1	750,000,000	1	862,500,000.00	1	991,875,000.00	1	1,140,656,250.00	**5**	4,495,031,250	Sekretariat (subbag PP)	
			BUFFER STOCK PMT BALITA (BENCANA)						75,000,000										75,000,000	Kesmas	
			BUFFER STOCK PMT IBU HAMIL (BENCANA)						75,000,000										75,000,000	Kesmas	
			PENGADAAN KIT PPAM KESPRO (BENCANA)						150,000,000										150,000,000	Kesmas	
			Sosialisasi Pedoman Pelaksanaan PPAM Keshatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan Edisi Revisi 2021						140,000,000										140,000,000	Yankes	
Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	**8)Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat**	1.02.02.1.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)				-		1,170,233,900		571,781,200		673,637,440		793,989,928		936,256,664		4,145,899,132		
		A	Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi Rutin, Vaksinasi Covid-19 dan Introduksi Vaksin Baru Tk. Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang mengikuti Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi Rutin, Vaksinasi Covid-19 dan Introduksi Vaksin Baru Tk. Provinsi				14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	321,781,200	14 kabupaten/kota	386,137,440	14 kabupaten/kota	463,364,928	14 kabupaten/kota	556,037,914	14 kabupaten/kota	1,727,321,482	SURVIM	
		B	Pertemuan Manajemen Pengelolaan Limbah Imunisasi Covid-19 Se Kalteng 2021																-		
		C	Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Layanan Imunisasi Covid-19 Tk. Provinsi (Public Private Mix)																-		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		D	LOGISTIK MEDIS DAN NON MEDIS																-		
		E	Tim terpadu kejadian luar biasa (KLB) Tingkat Provinsi (tim)	Jumlah dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kab/kota dalam penanggulangan Kejadian Luar Biasa				1	250,000,000	1	250,000,000	1	287,500,000.00	1	330,625,000.00	1	380,218,750.00	**5**	1,498,343,750	Sekretariat (subbag PP)	
			Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Tracing di Kab/Kota untuk Surveilans COVID-19 bersama TNI-POLRI						174,660,000										174,660,000	P2P	
			Penilaian dan Monev Laboratorium Pemeriksa Covid 19 di Kab/Kota di Kalimantan Tengah						138,035,300										138,035,300	P2P	
			Penyediaan Media dalam Penyeberluasan Informasi Kesehatan terkait Covid-19						107,106,200										107,106,200	Kesmas	
			Orientasi Komunikasi Perubahan Perilaku pada Anak Usia Dini/Anak Usia Sekolah dalam menghadapi Covid-19						75,092,400										75,092,400	Kesmas	
			Penyelidikan Epidemiologi (PE) kasus dan kontak COVID-19						120,419,000										120,419,000	P2P	
			Rapat Koordinasi Teknis Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tingkat Provinsi dalam Rangka Percepatan Penanggulangan COVID-19						304,921,000										304,921,000	P2P	
Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup	**3)Menurunnya kematian maternal dan neonatal**	1.02.02.1.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak				1,189,765,100		705,599,000		3,886,515,530		4,930,644,457		6,278,956,746		8,023,291,850		23,825,007,583		
		A	Konsultasi dan Koordinasi Kesehatan Anak (OT)	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	12	2		4		6	84,500,000	8	109,850,000	10	142,805,000	14	185,646,500	14	522,801,500	KESGA	
		B	Orientasi Nakes dalam Manajemen BBLR (Dokumen)	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	1	2	100,000,000	4		6	169,000,000	8	219,700,000	10	285,610,000	14	371,293,000	14	1,045,603,000	KESGA	
		C	Orientasi Nakes Puskesmas Dalam Pelaksanaan Antenatal Terpadu + Kelas Ibu Hamil Tk.Kabupaten (OT)	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	42	2	100,000,000	4		6	169,000,000	8	219,700,000	10	285,610,000	14	371,293,000	14	1,045,603,000	KESGA	
		D	Monitoring Evaluasi Terpadu Angka Kematian Ibu, Neonatal, Bayi, dan Anak Balita (OT)	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	42	2	181,100,000	4	138,435,000	6	306,059,000	8	397,876,700	10	517,239,710	14	672,411,623	14	2,032,022,033	KESGA	
		E	Pertemuan Pengembangan Model Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja		3	148,600,000	5		7	251,134,000	9	326,474,200	12	424,416,460	14	551,741,398	14	1,553,766,058	KESGA	
		F	Pengendalian, Pelaporan Dan Evaluasi Pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan				327,245,100												-		
		G	Bimbingan & Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan bimbingan & evaluasi PIS-PK agar melaksanakan PIS PK dengan 100% intervensi pada keluarga	14 Kab/Kota	14 Kab/Kota	332,820,000	14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	267,922,600	14 Kab/Kota	294,714,860	14 Kab/Kota	324,186,346	14 Kab/Kota	356,604,981	14 kab/ kota	1,243,428,787	SEKSI YANKES PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARURATAN BIDANG YANKES	
		H	Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)	Jumlah pertemuan kegiatan integrasi lintas program dengan pendekatan keluarga (PIS-PK)				1 kali		1 kali	150,000,000	1 kali	150,000,000	1 kali	150,000,000	1 kali	150,000,000	5 kali	600,000,000	PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARU	
		I	Analisis Hasil PIS-PK Terintegrasi Lintas Program di Tingkat Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang mengikuti kegiatan analisis data PIS-PK untuk intervensi lanjut dan pelaksanaan				14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	35,000,000	14 Kab/Kota	38,000,000	14 Kab/Kota	40,000,000	14 Kab/Kota	42,000,000	14 Kab/Kota	155,000,000	PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARU	
		J	Workshop Penguatan Analisis Data PIS-PK Tingkat Provinsi	Jumlah kegiatan workshop analisis data PIS-PK untuk intervensi lanjut dan pelaksanaan program				1 kali		1 kali	82,418,610	1 kali	91,402,981	1 kali	101,285,799	1 kali	112,156,888	5 kali	387,264,278	PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARU	
		M	Pertemuan Pengkajian Audit Maternal Perinatal (AMP) Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir				2		6	285,441,000	8	371,073,300	12	482,395,290	14	627,113,877	14	1,766,023,467	KESGA	
		N	Pertemuan Penguatan Program Kesehatan Keluarga	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir				2		6	211,020,160	8	274,326,208	12	356,624,070	14	463,611,292	14	1,305,581,730	KESGA	
		O	Pertemuan Penguatan Aplikasi Simatneo, MPDN, E-kohort, Komdat Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir						6	211,020,160	8	274,326,208	12	356,624,070	14	463,611,292	14	1,305,581,730	KESGA	
		P	Orientasi Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja				5		7	260,000,000	9	338,000,000	12	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		Q	Pertemuan Penguatan Pembentukan Posyandu Remaja	Jumlah Kabupaten/ Kota yang membentuk Posyandu Remaja				5		7	195,000,000	9	253,500,000	12	329,550,000	14	428,415,000	14	1,206,465,000	KESGA	
		R	Orientasi Pelayanan Kesehatan Balita bagi Petugas Kesehatan Tingkat Puskesmas/ FKTP	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita				9		13	234,000,000	14	304,200,000	14	395,460,000	14	514,098,000	14	1,447,758,000	KESGA	
		S	Pertemuan Penguatan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital	Jumlah Puskesmas yang menyelenggaran Pelayanan SHK				4		6	195,000,000	8	253,500,000	10	329,550,000	14	428,415,000	14	1,206,465,000	KESGA	
		T	Orientasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita				9		13	260,000,000	14	338,000,000	14	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		U	Orientasi Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita				9		13	260,000,000	14	338,000,000	14	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		V	Orientasi Kelas Ibu Balita	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita				9		13	195,000,000	14	253,500,000	14	329,550,000	14	428,415,000	14	1,206,465,000	KESGA	
		W	Konsultasi dan Koordinasi Program Kesga ke Pusat	Jumlah orang yang melaksanakan Konsultasi dan Koordinasi Program Kesga ke Pusat						5	65,000,000		84,500,000	6	109,850,000	10	142,805,000	21	402,155,000	KESGA	
		X	Pertemuan Surveilans Kelainan Bawaan						13,780,000										13,780,000	P2P	
		Y	Surveilans Kesehatan ibu dan anak						125,590,000										125,590,000	Kesmas	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		Z	Pertemuan Koordinasi LP/ LS dalam Penguatan Implementasi Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja berbagai topik, dalam rangka : Pembinaan Penerapan Protokol Kesehatan di Satuan Pendidikan Penguatan UKS/ M dan TP UKS/ M					14,004,000									14,004,000	Kesmas	
		AA	Pembinaan Pemeriksaan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja					100,090,000										100,090,000	Kesmas	
		BB	Pembinaan Kader Kesehatan Remaja					139,290,000										139,290,000	Kesmas	
		CC	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan, Pengelola Program, Lintas Sektor, dalam Upaya Penurunan AKI AKB					174,410,000										174,410,000	Kesmas	
Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup		1.02.02.1.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif				-	6,565,000		1,898,000,000		2,467,400,000		3,207,620,000		4,169,906,000		11,749,491,000		
		A	Pertemuan Penguatan Pelayanan Kesehatan Bagi Catin	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi				8		9	169,000,000	10	219,700,000	12	285,610,000	14	371,293,000	14	1,045,603,000	KESGA	
		B	Kit Individu Paket Pelayanan Awal Minimal (PPAM) Kesehatan Reproduksi	Jumlah Paket Kit Individu Paket Pelayanan Awal Minimal (PPAM) Kesehatan Reproduksi				-@ 100 paket (8 kriteria)		-@ 130 paket (8 kriteria)	585,000,000	-@ 160 paket (8 kriteria)	760,500,000	-@ 190 paket (8 kriteria)	988,650,000	-@ 220 paket (8 kriteria)	1,285,245,000	-@ 220 paket (8 kriteria)	3,619,395,000	KESGA	
		C	Pertemuan Paket Pelayanan Awal Minimal (PPAM) Kesehatan Reproduksi	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi				8		9	260,000,000	10	338,000,000	12	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		D	Pertemuan Penguatan KIE dan Pelayanan Kesehatan KB	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi				8		9	169,000,000	10	219,700,000	12	285,610,000	14	371,293,000	14	1,045,603,000	KESGA	
		E	Penguatan Pelayanan Kesehatan terhadap KTPA dan TTPO	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi				8		9	195,000,000	10	253,500,000	12	329,550,000	14	428,415,000	14	1,206,465,000	KESGA	
		F	Monev Kespro	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi				8		9	260,000,000	10	338,000,000	12	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		G	Monev Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja				6		8	260,000,000	10	338,000,000	12	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		H	Pertemuan Penguatan Program Kesehatan Keluarga						6,565,000										6,565,000	kesmas	
Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup		1.02.02.1.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut				-		-		715,000,000		929,500,000		1,208,350,000		1,570,855,000		4,423,705,000		
		A	Orientasi Petugas Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri	Jumlah Kabupaten/ Kota menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia				8		9	260,000,000	10	338,000,000	12	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		B	Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver informal pada Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia	Jumlah Kabupaten/ Kota menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia				8		9	260,000,000	10	338,000,000	12	439,400,000	14	571,220,000	14	1,608,620,000	KESGA	
		C	Sosialisasi/ Advokasi/ Koordinasi Program Pengembangan Kesehatan Lansia (HLUN/ LS)	Jumlah Kabupaten/ Kota menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia				8		9	195,000,000	10	253,500,000	12	329,550,000	14	428,415,000	14	1,206,465,000	KESGA	
Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup	**3)Meningkatnya status gizi balita**	1.02.02.1.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat				6,390,757,100		10,669,847,000		11,087,502,118		14,413,752,753		18,737,878,579		24,359,242,153		79,268,222,604		
		A	Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan Monev Kegiatan Gizi (OT)	Jumlah Tenaga Gizi yang melaksanakan Pelacakan dan Konfirmasi masalah gizi dan Monev Kegiatan Gizi di 14 Kab/Kota (OT)	14	14 kab/kota	130,547,800	55		65	213,109,000	75	277,041,700	95	360,154,210	95	468,200,473	385	1,318,505,383	SEKSI GIZI	
		B	Penyuluhan Deteksi Dini Stunting bagi Kader Posyandu (OT)	Jumlah Kader Posyandu yang diberi Penyuluhan Deteksi Dini Stunting pada Balita 14 Kab/Kota (orang)	168	168	168,958,000	210	124,570,000	224	161,942,261	280	210,524,939	322	273,682,421	350	355,787,147	1386	1,126,506,769	SEKSI GIZI	
		C	Pertemuan Koordinasi Pengelola Program Gizi (OT)	Kegiatan Koordinasi petugas gizi - kesga dalam Pengelolaan Program Gizi (Kegiatan)	42	1	143,648,700	1		2	242,766,303	2	315,596,194	2	410,275,052	2	533,357,568	9	1,501,995,117	SEKSI GIZI	
		D	Penyediaan Makanan Tambahan Balita Kurus (Paket)	tersedianya paket Makanan Tambahan untuk Balita Kurus (Paket)	5	5	4,017,188,000	14	7,240,370,000	14	6,789,047,720	14	8,825,762,036	14	11,473,490,647	14	14,915,537,841	70	49,244,208,244	SEKSI GIZI	
		E	Penyediaan Makanan Tambahan Bumil KEK (Paket)	Tersedianya paket Makanan Tambahan untuk Ibu hamil Kurang Energi Kronis (paket)	16	5	1,782,990,000	14	2,835,000,000	14	3,013,253,100	14	3,917,229,030	14	5,092,397,739	14	6,620,117,061	70	21,477,996,930	SEKSI GIZI	
		F	Konsultasi Program Gizi (OT)	Jumlah Tenaga Gizi yang melakukan Konsultasi Program Gizi ke Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI (OT)	6	6		6		8	60,840,000	10	79,092,000	12	102,819,600	14	133,665,480	64	376,417,080	SEKSI GIZI	
		G	Pembinaan Surveilans Gizi	Jumlah Tenaga Gizi yang melaksanakan Kegiatan Pembinaan Surveilans Gizi di 14 Kab/Kota (OT)	14	14	147,424,600	14		14	249,147,574	14	323,891,846	14	421,059,400	14	547,377,220	14	1,541,476,040	SEKSI GIZI	
		H	Pertemuan Konvergensi LP/LS Dalam Upaya Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat Tk. Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2022 (%)	Kegiatan Pertemuan Konvergensi LP/LS dalam upaya percepatan perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2022 (Kegiatan)				14	142,703,000	14	156,971,760	14	204,063,288	14	265,282,274	14	344,866,957	14	1,113,887,279	SEKSI GIZI	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		I	Monev Dalam Upaya Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat Dan Intervensi Penanggulangan Stunting Tahun 2022 (OT)	Jumlah Tim Percepatan Perbaikan Gizi yang melaksanakan Kegiatan Monev Dalam Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat dan Intervensi Penanggulangan Stunting di 14 Kabupaten/ Kota (OT)				45	182,204,000	65	200,424,400	75	260,551,720	85	338,717,236	95	440,332,407	100	1,422,229,763	SEKSI GIZI	
		J	Monev Program Gizi ke Kabupaten dan Konsultasi Program Gizi Ke Pusat						145,000,000										145,000,000	Kesmas	
Untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan dasar	**Masyarakat pekerja, lansia, ibu hamil, kelompok komorbid, anak sekolah, dan calon jemaah haji**	1.02.02.1.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga				35,069,300		191,927,000		59,267,117		77,047,252		100,161,428		130,209,856		558,612,653		
		A	Pertemuan evaluasi dan capaian SITKO (kab/kota)	Jumlah peserta yang mengikuti Pertemuan evaluasi dan capaian SITKO (kab/kota)	14	p	11,001,300	100 orang		100 orang	18,592,197	100 orang	24,169,856	100	31,420,813	100 orang	40,847,057	500 orang	115,029,923	Seksi Kesjaor	
		B	Senam jumat pagi bersama ASN dan tenaga kontrak (BULAN)	Jumlah bulan terselenggaranya Senam jumat pagi bersama ASN dan Tenaga Kontak (Bulan)	12	12 bulan	8,000,000	12 bulan	10,000,000	12 bulan	13,520,000	12 bulan	17,576,000	12 bulan	22,848,800	12 bulan	29,703,440	12 bulan	93,648,240	Seksi Kesjaor	
		C	Konsultasi Ke Pusat Terkait Program Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah orang yang mengikuti konsultasi ke pusat sebagai upaya peningkatan upaya konsultasi dan koordinasi program untuk mencapai target sasaran indikator kesehatan kerja dan olahraga	2	2	16,068,000	2 orang		3 orang	27,154,920	4 orang	35,301,396	4 orang	45,891,815	5 orang	59,659,359	18 orang	168,007,490	Seksi Kesjaor	
		D	Pemeriksaan kebugaran jasmani dengan metode aplikasi SIPGAR utk ASN Dinkes dan OPD lainnya						3,641,000										3,641,000	Kesmas	
		E	Monitoring, evaluasi dan koordinasi pelaksanaan senam hamil di puskesmas, senam lansia di posyandu lansia dan pada kelompok masyarakat (Jantung Sehat,Prolanis) serta pemantauan kebugaran anak SD/MI						107,786,000										107,786,000	Kesmas	
			Monitoring dan evaluasi MBH						70,500,000										70,500,000	Kesmas	
		1.02.02.1.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan				584,006,500		295,000,000		3,012,655,000		3,227,165,000		3,566,713,000		4,152,154,400		14,253,687,400		
		A	Pengawasan kualitas air (Sampel)	Jumlah sampel air minum yang diperiksa	210	70	130,000,000	90		110	219,700,000	130	285,610,000	150	371,293,000	170	482,680,900	720	1,359,283,900	Kesling	
		B	Pendekatan Perubahan Perilaku Melalui STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) (DESA ODF)	Jumlah desa yang melaksanakan STBM (DESA ODF)	56	56	105,000,000	62		68	177,450,000	74	200,000,000	82	260,000,000	88	338,000,000	430	975,450,000	Kesling	
		C	Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	Jumlah TPP yang dilakukan pengawasan dan pembinaan	84	90	150,000,000	100		110	253,500,000	120	329,550,000	130	428,415,000	140	556,939,500	690	1,568,404,500	kesling	
		D	Bimtek ke kab/ kota dalam rangka percepatan pencapaian target TPP yang bersertifikat laik hygiene sanitasi	jumlah kab/ kota yang dilakukan pembinaan dalam rangka percepatan pencapaian target TPP yang memenuni syarat dan bersertfikat laik hygiene sanitasi	14	0	-	14 kab/kota		14 kab/kota	90,000,000	14 kab/kota	100,000,000	14 kab/kota	110,000,000	14 kab/kota	120,000,000	14 kab/kota	420,000,000	kesling	
		E	Pembinaan dan Pengawasan limbah medis pada fasyankes Se Kalteng	Jumlah kab/ kota yang dilakukan pembinaan dan pengelolaan limbah medis fasyankes se Kalimantan Tengah	14	0	-	14 kab/kota	68,730,000	14 kab/kota	130,000,000	14 kab/kota	140,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	160,000,000	14 kab/kota	648,730,000	kesling	
		F	Pertemuan Koordinasi surveilan kualitas air minum	Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan Pertemuan Koordinasi surveilan kualitas air minum	0	0	-	54 orang		22 RS/ th	80,000,000	22 RS/ th	80,000,000	22 RS/ th	80,000,000	54 orang	242,529,000	270	482,529,000	kesling	
		G	Pertemuan penguatan laboratorium air minum untuk mendukung surveilan kualitas air minum	Jumlah peserta yang mengikuti Pertemuan penguatan laboratorium air minum untuk mendukung surveilan kualitas air minum	0	0	-	85 orang		85 orang	345,626,000	85 orang	345,626,000	85 orang	345,626,000	85 orang	345,626,000	425	1,382,504,000	kesling	
		H	Pertemuan peningkatan kapasitas petugas terkait air dan sanitasi dasar	Jumlah peserta yang mengikuti Pertemuan peningkatan kapasitas petugas terkait air dan sanitasi dasar	0	0	-	54		54	251,249,000	54	251,249,000	54	251,249,000	54	251,249,000	270	1,004,996,000	kesling	
		I	Monitoring keberlanjutan SBS	Jumlah kabupaten/ kota yang dibina dan dilakukan pengawasan keberlanjutan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)	14	0	-	14 kab/kota		14 kab/kota	235,085,000	14 kab/kota	235,085,000	14 kab/kota	235,085,000	14 kab/kota	235,085,000	14 kab/kota	940,340,000	kesling	
		J	Pendampingan intervensi kesehatan lingkungan	Jumlah kabupaten/ kota yang dilakukan Pendampingan intervensi kesehatan lingkungan untuk mendukung percepatan tercapainya target indikator program kesehatan lingkungan	14	0	-	14 kab/kota		14 kab/kota	235,045,000	14 kab/kota	235,045,000	14 kab/kota	235,045,000	14 kab/kota	235,045,000	14 kab/kota	940,180,000	kesling	
		K	Koordinasi dan Pembinaan Kab/kota Sehat Se Kalteng	Jumlah kabupaten/ kota yang dibina dalam rangka persiapan kabupaten/ kota Sehat	14	0	-	14 kab/kota		14 kab/kota	90,000,000	14 kab/kota	100,000,000	14 kab/kota	110,000,000	14 kab/kota	120,000,000	14 kab/kota	420,000,000	kesling	
		L	Konsultasi dan koordinasi program Kesehatan Lingkungan ke luar daerah	jumlah petugas yang melakukan konsultasi dan koordinasi program Keseling	6	0	-	6 OT		6 OT	120,000,000	6 OT	120,000,000	6 OT	120,000,000	6 OT	120,000,000	30 OT	480,000,000	kesling	
		M	Pertemuan Evaluasi Program TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) se Kalteng	Jumlah kabupaten/ kota yang dilakukan evaluasi program TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) se Kalteng	0	0	-	14 kab/kota		14 kab/kota	160,000,000	14 kab/kota	170,000,000	14 kab/kota	180,000,000	14 kab/kota	190,000,000	14 kab/kota	700,000,000	kesling	
		N	Bimbingan teknis Manajemen Pengelolaan limbah medis imunisasi Covid-19	Jumlah kabupaten kota yang dibina dalam manajemen Pengelolaan limbah medis imunisasi Covid-19	14	14		14 kab/kota		14 kab/kota	120,000,000	14 kab/kota	140,000,000	14 kab/kota	160,000,000	14 kab/kota	180,000,000	14 kab/kota	600,000,000	kesling	
		O	Pertemuan Evaluasi Program TFU (Tempat Fasilitas Umum) se Kalteng	Jumlah kabupaten/ kota yang dilakukan evaluasi program TFU (Tempat Fasilitas Umum) se Kalteng			199,006,500	14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota	-	kesling	
		P	Pertemuan evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes	Jumlah kabupaten/kota yang dilakukan evaluasi pengelolaan limbah Medis Fasyankes				14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota		14 kab/kota	-	kesling	
		Q	Bimtek ke kab/ kota dalam rangka pegawasan TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang memenuhi syarat	Jumlah kabupaten kota yang dibina dalam rangka pengawasan TFU (Tempat fasilitas Umum) yang memenuhi syarat				14 kab/kota		14 kab/kota	115,000,000	14 kab/kota	135,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	175,000,000	14 kab/kota	575,000,000	kesling	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		R	Sosialisasi dalam rangka lomba TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat dalam penerapan Prokes se Kalimantan Tengah	Jumlah kabupaten kota yang dilakukan sosialisasi dalam rangka lomba TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang memenuhi syarat dalam penerapan Prokes se Kalimantan Tengah				14 kab/kota		14 kab/kota	170,000,000	14 kab/kota	180,000,000	14 kab/kota	190,000,000	14 kab/kota	200,000,000	14 kab/kota	740,000,000	kesling	
		S	Rapat koordinasi dalam rangka Penyusunan Peraturan Gubernur tentang Standar Kegiatan Usaha danProduk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan Khusus untuk TPP (Tempat Pengelolaan Makanan) dan TFU (Tempat Fasilitas Umum)	jumlah peserta yang diundang dalam Rapat koordinasi dalam rangka Penyusunan Peraturan Gubernur tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan				50 orang		50 orang	50,000,000								50,000,000	kesling	
		T	Orientasi Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Bagi petugas kabupaten/ kota dan Puskesmas se Kalimantan Tengah	Jumlah kabupaten kota yang dilakukan Orientasi tentang penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Puskesmas	14	0	-	14 kab/kota		14 kab/kota	170,000,000	14 kab/kota	180,000,000	14 kab/kota	190,000,000	14 kab/kota	200,000,000	14 kab/kota	740,000,000	kesling	
		U	Bimbingan teknis dalam rangka mendukung program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP)						23,235,000										23,235,000	Kesmas	
		V	Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)						53,035,000										53,035,000	Kesmas	
		W	Pemeriksaan dan Pengawasan Kualitas Air Minum dan Sanitasi Dasar						150,000,000										150,000,000	Kesmas	
Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan	**Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat**	1.02.02.1.02.09	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan				384,230,000		344,116,300		367,490,500		477,737,650		621,058,945		807,376,629		2,617,780,024		
		A	Penilaian mitra Bhakti Husada tingkat provinsi	Jumlah perusahaan yang mengikuti Mitra Bakti Husada tk. Provinsi sebagai dukungan dan apresiasi kepada perusahaan yang menyelenggarakan program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif	5	2	47,450,000	3		4	80,190,500	4	104,247,650	7	135,521,945	8	176,178,529	28	496,138,624	Seksi kesjaor	
		B	Pembinaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) melalui Saka Bakti Husada (SBH)				75,000,000				-		-		-		-		-		
		C	Bimbingan Teknis Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat				120,000,000		75,138,300										75,138,300		
		D	Pergerakan Massa Dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)				141,780,000				-		-		-		-		-		
		E	Sosialisasi, Pelaksanaan GEMA CERMAT dan optimalisasi AoC (Agent of Change) serta Evaluasi dalam Rangka mendukung GERMAS di Prov/Kab/Kota (ProdisYanfar)	Jumlah orang yang mengikuti kegiatan Sosialisasi, Pelaksanaan GEMA CERMAT dan optimalisasi AoC (Agent of Change) serta Evaluasi dalam Rangka mendukung GERMAS				110 orang		120 orang	287,300,000	130 orang	373,490,000	140 orang	485,537,000	150 orang	631,198,100	650 orang	1,777,525,100	PRODIS YANFAR	
			Konsultasi Pusat Promkes						40,170,000										40,170,000		
			Konsultasi Implementasi Germas ke Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI						35,322,000										35,322,000		
			Penyediaan Media dalam Penyeberluasan Informasi Kesehatan terkait Germas						107,800,000										107,800,000		
			Penggerakan Massa dalam mendukung implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat						85,686,000										85,686,000		
		1.02.02.1.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisonal, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya				-		193,429,000		684,300,000		783,590,000		909,947,000		1,072,249,100		3,643,515,100		
		A	Bimbingan & Evaluasi Kestrad	Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan bimbingan & evaluasi pelayanan Kestrad di faskes				14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	600,000,000	SEKSI YANKES PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARURATAN BIDANG YANKES	
		B	Pertemuan Koordinasi & Evaluasi Kestrad Tingkat Provinsi	Jumlah kegiatan Pertemuan Koordinasi & Evaluasi Kestrad Tingkat Provinsi				1 kali		1 kali	136,000,000	1 kali	137,000,000	1 kali	138,000,000	1 kali	140,000,000	5 kali	551,000,000	SEKSI YANKES PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARURATAN BIDANG YANKES	
		C	Workshop Pelayanan Kestrad untuk Nakes	Jumlah kegiatan Workshop Pelayanan Kestrad untuk Nakes agar mampu melaksanakan pelayanan Kestrad sebagai faskes percontohan				1 kali		1 kali	111,000,000	1 kali	123,100,000	1 kali	136,410,000	1 kali	151,051,000	5 kali	521,561,000	SEKSI YANKES PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARURATAN BIDANG YANKES	
		D	Sosialisasi, Pelaksanaan BUDE JAMU dan Evaluasi dalam rangka mendukung GERMAS di Prov/Kab/Kota (P4TO)	Jumlah orang yang mengikuti kegiatan Sosialisasi, Pelaksanaan BUDE JAMU dan Evaluasi dalam rangka mendukung GERMAS				110 orang		120 orang	287,300,000	130 orang	373,490,000	140 orang	485,537,000	150 orang	631,198,100	650 orang	1,777,525,100	PRODIS YANFAR	
		E	Koordinasi Peningkatan Distribusi Kefarmasian ke Kementrian Kesehatan dan Balai Penelitian dan Pengembangan						36,204,000										36,204,000		
		F	Pengolahan Tanaman Tradisional Menjadi Jamu Skala Laboratorium P4TO						157,225,000										157,225,000		
		1.02.02.1.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular				2,087,637,500		1,275,000,000		8,724,281,315		10,336,565,710		12,432,535,422		15,157,296,049		47,925,678,496		
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melaksanakan implementasi KTR di 7 tatanan**	A	Pengawasan ke Kabupaten dan Kota yang Melaksanakan Kebijakan KTR 100% di 7 Tatanan	Jumlah kab/kota yang melaksanakan implementasi KTR di 7 tatanan	70	14 kab/kota	76,920,000	14 kab/kota	35,000,000	14 kab/kota	129,994,800	14 kab/kota	168,993,240	14 kab/kota	219,691,212	14 kab/kota	285,598,576	14 kab/kota	839,277,828	Sie PTM dan Keswa	14 kab/kota

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80 %v Puskesmas**	B	Bimtek ke Kab/Kota Puskesmas yang melaksanakan Pandu PTM (Kabupaten Kota)	Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Bimtek pandu PTM di kab/kota (Kabupaten Kota)	6	9 kab/kota	55,440,000	9 kab/kota	50,000,000	9 kab/kota	93,693,600	9 kab/kota	121,801,680	9 kab/kota	158,342,184	9 kab/kota	205,844,839	9 kab/kota	629,682,303	Sie PTM dan Keswa	9 kab/kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi**	C	Koordinasi Pelaksanaan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) COVID-19	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi	7	13 kab/kota	76,920,000	13 kab/kota		13 kab/kota	129,994,800	13 kab/kota	168,993,240	13 kab/kota	219,691,212	13 kab/kota	285,598,576	13 kab/kota	804,277,828	Sie PTM dan Keswa	13 kab/kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi**	D	Monev Deteksi dini Katarak di Kab/Kota (Kabupaten Kota)	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada 40% populasi (Kabupaten Kota)	7	11 kab/kota	57,920,000	11 kab/kota	40,000,000	11 kab/kota	97,884,800	11 kab/kota	127,250,240	11 kab/kota	165,425,312	11 kab/kota	215,052,906	11 kab/kota	645,613,258	Sie PTM dan Keswa	11 kab/kota
		E	Survey Kontak Penderitaan Kusta (Kabupaten Kota)	Kasus kusta tanpa cacat (Kabupaten Kota)	6		51,209,000				-		-		-		-		-	Sie P2PM	
		F	Penguatan Penemuan dan Tatalaksana kasus tuberkulosis (TB) di Kabupaten	Jumlah Kab/kota yang angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan TB kusta 90% (kab/kota)	8		46,956,000		50,000,000		65,000,000		84,500,000		109,850,000		142,805,000		452,155,000	Sie P2PM	
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun	G	Pertemuan Rujukan kasus Deteksi Dini Iva dan SADANIS di Kab/Kota (Kabupaten Kota)	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun (Kabupaten Kota)	7	14 kab/kota	83,720,000	14 kab/kota		14 kab/kota	141,486,800	14 kab/kota	183,932,840	14 kab/kota	239,112,692	14 kab/kota	310,846,500	14 kab/kota	875,378,832	Sie PTM dan Keswa	14 kab/kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya	H	Koordinasi Pelaksanaan Gangguan Diabetes Melitus (DM) dan Gangguan Metabolik (Kabupaten Kota)	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya	6	12 kab/kota	64,680,000	12 kab/kota		12 kab/kota	109,309,200	12 kab/kota	142,101,960	12 kab/kota	184,732,548	12 kab/kota	240,152,312	12 kab/kota	676,296,020	Sie PTM dan Keswa	12 kab/kota
		I	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis dan Kecacingan (Kabupaten Kota)	Jumlah Kab/Kota yang risiko penularan filariasis kurang dari 1 % dan reduksi kecacingan di bawah 10% (Kabupaten Kota)	14		99,800,000		65,000,000		168,662,000		219,260,600		285,038,780		370,550,414		1,108,511,794	Sie P2PM	
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi	J	sosialisasi dan Evaluasi Faktor Resiko Deteksi Dini Gangguan Indra (Kabupaten Kota)	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada 40% populasi (Kabupaten Kota)	7	13 kab	78,400,000	13 kab		13 kab	132,496,000	13 kab	172,244,800	13 kab	223,918,240	13 kab	291,093,712	13 kab	819,752,752	Sie PTM dan Keswa	13 kab
		K	Pemantauan dan Pengawasan Demam Berdarah Dengue (DBD) (Kabupaten Kota)	Angka Bebas Jentik di Kabupaten meningkat (Kabupaten Kota)	4		44,762,024				75,647,821		98,342,167		127,844,817		166,198,262		468,033,066	Sie P2PM	
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun**	L	Sosialisasi Deteksi Dini IVA dan Sadanis bagi Tenaga Kesehatan(Kabupaten)	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun	4	11 kab/kota	63,522,506	11 kab/kota		11 kab/kota	107,353,035	11 kab/kota	139,558,946	11 kab/kota	181,426,629	11 kab/kota	235,854,618	11 kab/kota	664,193,228	Sie PTM dan Keswa	11 kab/kota
		M	Pemantauan dan Pengawasan Layanan LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) (Kabupaten Kota)	Meningkatnya jumlah pengetahuan pengelola program Diare, Tyfoid dan Hepatitis (Kabupaten Kota)	6		54,980,000				92,916,200		120,791,060		157,028,378		204,136,891		574,872,529	Sie P2PM	
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya**	N	Pengawasan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular di Kab/Kota(Kabupaten)	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya	6	11 kab/kota	98,080,000	11 kab/kota		11 kab/kota	165,755,200	11 kab/kota	215,481,760	11 kab/kota	280,126,288	11 kab/kota	364,164,174	11 kab/kota	1,025,527,422	Sie PTM dan Keswa	11 kab/kota
		O	Pemantauan dan Pengawasan Petugas Pengelola dalam Tatalaksana ISPA (Kabupaten Kota)	Terlaksananya Koordinasi dengan petugas pengelola dalam tatalaksana ISPA (Kabupaten Kota)	3		60,850,000	100%		100%	102,836,500	100%	133,687,450	100%	173,793,685	100%	225,931,791	100%	636,249,426	Sie P2PM	
		P	Koordinasi desentralisasi Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (Kegiatan)	Terbentuknya Faskes satelit TB RO dengan pencatatan dan pelaporan yang sesuai standar (Kegiatan)	6		56,700,000				95,823,000		124,569,900		161,940,870		210,523,131		592,856,901	Sie P2PM	
		Q	Pemantauan dan Koordinasi Tatalaksana Kasus Rabies (Kabupaten Kota)	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan kegiatan Rabies (Pencegahan dan Pengendalalian kasus GHPR) (Kabupaten Kota)	14		64,999,970				109,849,949		142,804,934		185,646,414		241,340,339		679,641,636	Sie P2PM	
		R	Pemantauan dan evaluasi Pelaksanaan pra-eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak (kab/kota)	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan peta jalan Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis dari Ibu ke Anak di Tahun 2022 (Kabupaten Kota)	14		175,000,000				295,750,000		384,475,000		499,817,500		649,762,750		1,829,805,250	Sie P2PM	
		S	Pembinaan implementasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) di Kabupaten (kab/kota)	Angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan TB 90% (kab/kota)	8		72,001,000		65,000,000		121,681,690		158,186,197		205,642,056		267,334,673		817,844,616	Sie P2PM	
		T	Revitalisasi Kapasitas Pengelola Malaria pada fase pemelihaaan eliminasi (Kabupaten Kota)	Jumlah Kab/kota yang angka kesakitan malaria (API/Annual Parasite Incidence) menurun (Kabupaten Kota)	14		47,437,000				80,168,530		104,219,089		135,484,816		176,130,260		496,002,695	Sie P2PM	
		U	Hibah Komisi Penanggulanagn AIDS (KPA)				500,000,000		500,000,000		845,000,000		1,098,500,000		1,428,050,000		1,856,465,000		5,728,015,000	Sie P2PM	
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya**	V	Deteksi dini faktor risiko PTM di kab/kota	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya	0 (1 kabupaten katingan yg baru mecapai 67%)			14 kab kota	100,000,000	14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	2,100,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya**	W	Deteksi dini faktor risiko PTM dalam rangka hari Hipertensi Sedunia di kab/kota	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya	0 (1 kabupaten katingan yg baru mecapai 67%)			14 kab kota		14 kab kota	200,000,000	14 kab kota	200,000,000	14 kab kota	200,000,000	14 kab kota	200,000,000	14 kab kota	800,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya**	X	Deteksi dini faktor risiko PTM dalam rangka hari Diabetes Melitus Sedunia di kab/kota	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya	0 (1 kabupaten katingan yg baru mecapai 67%)			14 kab kota		14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	500,000,000	14 kab kota	2,000,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya**	Y	Deteksi dini faktor risiko PTM dalam rangka hari Jantung Sedunia di kab/kota	Jjumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM pada ≥ 80 % populasinya	0 (1 kabupaten katingan yg baru mecapai 67%)			14 kab kota		14 kab kota	100,000,000	14 kab kota	100,000,000	14 kab kota	100,000,000	14 kab kota	100,000,000	14 kab kota	400,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melaksanakan implementasi KTR di 7 tatanan**	Z	Pertemuan lintas sektor untuk implementasi KTR di kab/Kota	Jumlah kab/kota yang melaksanakan implementasi KTR di 7 tatanan	1 kota 1 kab yg sudah menerapkan implementasi KTR			14 kab kota		14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	600,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang menyelenggarakan layanan UBM ≥ 40 % di FKTP**	AA	Workshop Konseling UBM di FKTP	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan layanan UBM ≥ 40 % di FKTP	2 kab/kota (Palangka Raya dan Kobar)			14 kab kota		14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	150,000,000	14 kab kota	600,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80 %v Puskesmas**	BB	Orientasi Pandu PTM di FKTP	Jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di ≥ 80 %v Puskesmas	3 kab/kota (P.Raya 100%, Barsel 81,7%, Kapuas 88,5 %)			14 kab/kota		14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	1,200,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi**	CC	Workshop deteksi dini gangguan indera di FKTP untuk petugas Puskesmas dan kader	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi	0 Kab			14 kab/kota		14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	600,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi**	DD	Sosialisasi dan pembinaan RBM di kab/kota	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi	0 Kab			14 kab/kota		14 kab/kota	80,000,000	14 kab/kota	80,000,000	14 kab/kota	80,000,000	14 kab/kota	80,000,000	14 kab/kota	320,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi**	EE	Bimtek sosialisasi program deteksi dini gangguan indera	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40 % populasi	0 Kab			14 kab/kota		14 kab/kota	70,000,000	14 kab/kota	70,000,000	14 kab/kota	70,000,000	14 kab/kota	70,000,000	14 kab/kota	280,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun**	FF	Pelatihan IVA dan sadanis	Meningkatnya capaian persentase kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun	0 kab (Barut 10,7%)			2 angkatan		2 angkatan	550,000,000	2 angkatan	550,000,000	2 angkatan	550,000,000	2 angkatan	550,000,000	2 angkatan	2,200,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun**	GG	Pelaksanaan Deteksi Dini Hari Kanker di Kab/kota	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun	0 kab (Barut 10,7%)			14 kab/kota		14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	300,000,000	14 kab/kota	1,200,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM	**kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun**	HH	Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker dalam rangka hari Kanker di Kab/kota	Jumlah kab/kota yang melakukan deteksi dini pada ≥ 80 % populasi usia 30-50 tahun	0 kab (Barut 10,7%)			14 kab/kota		14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	150,000,000	14 kab/kota	600,000,000	Sie PTM dan Keswa	14 kab kota
		PP	Monitoring Utilisasi TCM untuk diagnosis TB	Penggunaan TCM untuk penegakan diagnosis TB >50%							79,355,640		103,162,332		134,111,032		174,344,341		490,973,345	Sie P2PM	
		QQ	Pembinaan pengelolaan logistik TB di Kabupaten/Kota	Jumlah kabupaten kota tidak ada stockout OAT dan non OAT, tingkat kadaluarsa < 10 % dari distribusi				6 kab/kota		8 kab/kota	86,543,210	10 kab/kota	112,506,173	12 kab/kota	146,258,025	14 kab/kota	190,135,432	14 kab/kota	535,442,840	Sie P2PM	
		RR	assesment dan pembinaan sertifikasi bebas frambusia di kabupaten/kota	Jumlah Kabuaten/Kota Bebas Frambusia dan melaksanakan surveilans frambusia				2 kab/kota		3 kab/kota	79,355,640	2 kab/kota	103,162,332	1 kab/kota	134,111,032	1 kab/kota	174,344,341	9 kab/kota	490,973,345	Sie P2PM	
		SS	Implementasi PSN 3M Plus melalui G1R1J	Menurunnya IR dan CFR di Kab/ Kota				100 %		100 %	92,916,200	100 %	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
		TT	Monev Implementasi PSN 3M Plus melalui G1R1J	Menurunnya IR dan CFR di Kab/ Kota				100 %		100 %	92,916,200	100 %	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
		UU	Monev supervisi terpadu program Arbovirosis	Menurunnya IR dan CFR di Kab/ Kota				100 %		100 %	92,916,200	100 %	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
		VV	Penguatan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Arbovirosis tk kab/kota	Menurunnya IR dan CFR di Kab/ Kota				100 %		100 %	92,916,200	100 %	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
		WW	PemantauanTatalaksana Diare sesuai standar serta kepatuhan minum zinc	Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar dengan target sebesar 66 persen				100%		100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
		XX	Orientasi Tatalaksana Diare sesuai standar serta kepatuhan minum zinc	Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar dengan target sebesar 66 persen				100%		100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
		YY	Workshop P2 Diare dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Lainnya di Provinsi	Persentase Kab/Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar dengan target sebesar 66 persen				100%		100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
		ZZ	Deteksi Dini Hep C pada Populasi Beresiko	Persentase Kab/Kota yg melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko dengan target sebesar 95 persen				100%	60,000,000	100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	634,872,529	Sie P2PM	
			Pertemuan LP LS dalam rangka Penguatan Jejaring Layanan Deteksi Dini Hepatitis B dan C	Persentase Kab/Kota yg melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko dengan target sebesar 95 persen				100%		100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
			Workshop Pemberian Tenofovir kepada Ibu Hamil	Persentase Kab/Kota yg melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko dengan target sebesar 95 persen				100%		100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
			Pelaksanaan Sosialisasi Hepatitis dalam rangka Hari Hepatitis Sedunia	Persentase Kab/Kota yg melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko dengan target sebesar 95 persen			100%		100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
			Workshop Pencatatan dan Pelaporan melalui SIHEPI di Provinsi	Persentase Kab/Kota yg melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko dengan target sebesar 95 persen			100%		100%	92,916,200	100%	120,791,060	100 %	157,028,378	100 %	204,136,891	100%	574,872,529	Sie P2PM	
			Monitoring Supervisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung di Kab/Kota	Terlaksananya Koordinasi dengan petugas pengelola dalam tatalaksana ISPA (Kabupaten Kota)			100%		100%	102,836,500	100%	133,687,450	100%	173,793,685	100%	225,931,791		636,249,426	Sie P2PM	
			Mass Blood Survey (MBS)	Jumlah Kab/kota yang angka kesakitan malaria (API/Annual Parasite Incidence) menurun (Kabupaten Kota)						97,656,000		126,952,800		165,038,640		214,550,232		604,197,672	Sie P2PM	
			Penilaian Eliminasi Malaria	Jumlah Kab/kota yang angka kesakitan malaria (API/Annual Parasite Incidence) menurun (Kabupaten Kota)						48,828,000		63,476,400		82,519,320		107,275,116		302,098,836	Sie P2PM	
			Survei Kontak Penderita Malaria	Jumlah Kab/kota yang angka kesakitan malaria (API/Annual Parasite Incidence) menurun (Kabupaten Kota)				50,000,000		66,040,000		85,852,000		111,607,600		145,089,880		458,589,480	Sie P2PM	
			Monitoring dan Evaluasi Pelaporan SISMAL	Jumlah Kab/kota yang angka kesakitan malaria (API/Annual Parasite Incidence) menurun (Kabupaten Kota)						141,024,000		183,331,200		238,330,560		309,829,728		872,515,488	Sie P2PM	
			Survei Evaluasi Filariasis	Jumlah Kab/Kota yang risiko penularan filariasis kurang dari 1 % dan reduksi kecacingan di bawah 10% (Kabupaten Kota)						141,843,000		184,395,900		239,714,670		311,629,071		877,582,641	Sie P2PM	
			Bimbingan Teknis Tatalaksana Kasus Kronis Filariasis	Jumlah Kab/Kota yang risiko penularan filariasis kurang dari 1 % dan reduksi kecacingan di bawah 10% (Kabupaten Kota)						74,230,000		96,499,000		125,448,700		163,083,310		459,261,010	Sie P2PM	
			PEMETAAN FAKTOR RISIKO HIV AIDS DAN PIMS DALAM RANGKA PENETAPAN TARGET SPM KESEHATAN TAHUN 2023	Jumlah kelompok risiko yang ditetapkan sebagai taret SPM untuk Tahun 2023				60,000,000		180,271,000		234,352,300		304,657,990		396,055,387		1,175,336,677	Sie P2PM	
			Pelatihan Pandu PTM di FKTP							150,000,000		150,000,000		150,000,000		150,000,000		600,000,000	Sie P2PM	
			Monev Orang dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan di Kab/Kota			79,520,000												-		
			koordinasi pelayanan kesehatan jiwa dan napza di kabupaten kota			77,820,000												-		
			Penyelidikan Epidemiologi DBD					50,000,000										50,000,000		
			Diteksi Dini HIV AIDS dan PIMS melalui Konseling dan Tes pada Popilasi Kunci dan Populasi Khusus					50,000,000										50,000,000		
								50,000,000										50,000,000		
			Penyelidikan IVA dan Sadanis pada WUS usia 30-50th di kab/kota					50,000,000										50,000,000		
		1.02.02.1.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji			-		71,120,000										71,120,000		
		A	Monitoring dan evaluasi program kesehatan haji					71,120,000										71,120,000		
		1.02.02.1.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)			-		53,880,000		1,257,804,600		1,635,145,980		2,125,689,774		2,763,396,706		7,835,917,060		
		A	Monev Orang dengan Gangguan Jiwa Berat yang mendapatkan pelayanan di Kab/Kota	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan			14 kab/kota		14 kab/kota	134,388,800	14 kab/kota	174,705,440	14 kab/kota	227,117,072	14 kab/kota	295,252,194	14 kab/kota	831,463,506	Sie PTM dan Keswa	
		B	koordinasi pelayanan kesehatan jiwa dan napza di kabupaten kota	jumlah ODGJ berat yang mendapatkan layanan			14 kab/kota		14 kab/kota	131,515,800	14 kab/kota	170,970,540	14 kab/kota	222,261,702	14 kab/kota	288,940,213	14 kab/kota	813,688,255	Sie PTM dan Keswa	
		C	Peningkatan kapasitas petugas puskesmas dokter dan perawat di kab/kota	jumlah nakes terlatih keswa			30 nakes terlatih		35 nakes terlatih	136,500,000	35 nakes terlatih	177,450,000	40 nakes terlatih	230,685,000	45 nakes terlatih	299,890,500	185 nakes terlatih	844,525,500	Sie PTM dan Keswa	
		D	Deteksi Dini kesehatan jiwa di puskesmas dan masyarakat di Kab/Kota	jumlah orang yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa dan napza di kab/kota			4000		4000	110,500,000	4000	143,650,000	4000	186,745,000	4000	242,768,500	20000	683,663,500	Sie PTM dan Keswa	
		E	Peningkatan kapasitas dokter dan perawat petugas puskesmas	Jumlah nakes yang terlatih GME			30 nakes terlatih		35 nakes terlatih	132,600,000	35 nakes terlatih	172,380,000	40 nakes terlatih	224,094,000	45 nakes terlatih	291,322,200	185 nakes terlatih	820,396,200	Sie PTM dan Keswa	
		F	Bimtek Pelaksanaan deteksi dini Gangguan Mental Emosional (GME) di puskesmas	Jumlah orang yang mendapatkan layanan Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk usia ≥15 tahun yang mendapatkan layanan			30 nakes terlatih		35 nakes terlatih	126,100,000	35 nakes terlatih	163,930,000	40 nakes terlatih	213,109,000	45 nakes terlatih	277,041,700	185 nakes terlatih	780,180,700	Sie PTM dan Keswa	
		G	Bimtek Pelaksanaan deteksi dini Penyalahguna Napza dengan ASSIST di puskesmas	Jumlah kab/kota yang melaksanakan layanan Penyalahguna napza			14 kab/kota		14 kab/kota	107,900,000	14 kab/kota	140,270,000	14 kab/kota	182,351,000	14 kab/kota	237,056,300	14 kab/kota	667,577,300	Sie PTM dan Keswa	
		H	Pertemuan dan Bimtek IPWL	Jumlah Rs dan Puskesmas yang menqusulkan IPWL			7 RS dan 1 pkm		3 RS dan 7 pkm	136,500,000	2 RS dan 7 pkm	177,450,000	2 RS dan 8 pkm	230,685,000	20 pkm	299,890,500	14 RS dan 43 Pkm	844,525,500	Sie PTM dan Keswa	
		I	Peningkatan kapsitas dan Bimtek depresi	Jumlah petugas puskesmas yang terlatih			30 nakes terlatih		30 nakes terlatih	131,300,000	30 nakes terlatih	170,690,000	30 nakes terlatih	221,897,000	30 nakes terlatih	288,466,100	150 nakes terlatih	812,353,100	Sie PTM dan Keswa	
		J	Monitoring dan Evaluasi Kesehatan Jiwa remaja	jumlah siswa yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa			1400 siswa		1400 siswa	110,500,000	1400 siswa	143,650,000	1400 siswa	186,745,000	1400 siswa	242,768,500	7000 siswa	683,663,500	Sie PTM dan Keswa	
		K	Bimtek ke Puskesmas Yang Menyelenggarak an Upaya Kesehatan					53,880,000										53,880,000		
		1.02.02.1.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA															-		
		A	Dst.....															-		
		1.02.02.1.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus			320,000,000		320,000,000		-		-		-		-		320,000,000		
		A	Pelayanan Operasi Katarak (kab/kota)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan pada penderita katarak (Persen)	2	320,000,000		320,000,000										320,000,000		
		B	Dst.....															-		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu	**1)Meningkatnya perbaikan pengelolaan Jaminan Kesehatan**	1.02.02.1.02.16	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat				21,405,868,500		15,313,500,000		15,015,000,000		15,140,000,000		15,265,000,000		15,392,500,000		76,126,000,000		
		A	Premi kartu kalteng BERKAH	Terdaftarnya masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan dalam program KKB (Persen)	95		7,131,726,000													
		C	Monitoring Jaminan Kesehatan ke Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota/Rumah Sakit/Puskesmas yang pelaksanaan JKN nya termonitor	14 Kab/Kota	0 Kab/Kota	-	14 Kab/Kota	89,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	889,000,000	SEKSI JAMINAN KESEHATAN, MUTU DAN AKREDITASI FASYANKES	
		D	Sinkronisasi dan Konsolidasi Program JKN	Jumlah orang yang mengikutin Koordinasi Program JKN antara pusat dan daerah Pusat dan Daerah	5 OT	0 OT	-	6 OT	38,700,000	6 OT	50,000,000	6 OT	50,000,000	6 OT	50,000,000	6 OT	50,000,000	30 OT	238,700,000	SEKSI JAMINAN KESEHATAN, MUTU DAN AKREDITASI FASYANKES	
		E	Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan JKN/KIS di Tingkat Provinsi	Jumlah Pertemuan Monev JKN tingkat Provinsi yang dilaksanakan	1 kali	0 PT	-	1 kali		1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	5 Kali	720,000,000	SEKSI JAMINAN KESEHATAN, MUTU DAN AKREDITASI FASYANKES	
		F	Premi Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN	Jumlah masyarakat yang masuk di Program PBI JKN/KIS	667.643 OR	568.673 OR	14,274,142,500	573.673 OR	15,120,000,000	578.673 OR	14,585,000,000	583.673 OR	14,710,000,000	588.673 OR	14,835,000,000	593.673 OR	14,962,500,000	593.673 OR	74,212,500,000	SEKSI JAMINAN KESEHATAN, MUTU DAN AKREDITASI FASYANKES	
		G	Rapat Lintas Sektor dalam rangka UHC						65,800,000										65,800,000		
		1.02.02.1.02.17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan				122,480,000		168,806,200		130,941,200		170,223,560		-		-		469,970,960		
		A	Koordinasi & Konsultasi Masalah Hukum Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 & Percepatan penanganan Pandemi Covid-19				45,000,000														
		B	Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)	Jumlah dugaan kasus KIPI yang dapat ditangani atau tercatat	14 kabupaten/kota	8 kabupaten/kota	77,480,000	9 kabupaten/kota		10 kabupaten/kota	130,941,200	11 kabupaten/kota	170,223,560	12 kabupaten/kota		13 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	301,164,760	SURVIM	
		C	Penyelidikan Epidemiologi (PE) dugaan KLB						95,720,000										95,720,000		
		D	Penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dan OJT Pencatatan Pelaporan Surveilans Epidemilogi						73,086,200										73,086,200		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**12)Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah**	1.02.02.1.02.18	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota				204,759,551		450,220,520		652,825,098		750,748,863		863,361,192		992,865,371		3,710,021,044		
		A	Monitoring, evaluasi pelaksanaan program (Kali)	jumlah fasilitasi/monev/konsultasi pelaksanaan program kesehatan (Kali)	14	14	74,772,131	26	104,245,000	26	119,881,750.00	39	137,864,012.50	39	158,543,614.38	40	182,325,156.53	**170**	702,859,533	Sekretariat (subbag PP)	
		B	Rapat kerja bidang kesehatan se Kalimantan Tengah (orang)	Jumlah Kebijakan bidang kesehatan yang tersinergitas antar bidang dan program pada kab/kota (orang)	14	14	74,893,420	60	155,219,620	60	178,502,563.00	70	205,277,947.45	75	236,069,639.57	80	271,480,085.50	**345**	1,046,549,856	Sekretariat (subbag PP)	
		C	Koordinasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kab./Kota (Kab/kota)	jumlah kab/kota yang memiliki layanan kesehatan standar (Kab/kota)	14	14	29,022,500	14	99,295,000	14	114,189,250.00	14	131,317,637.50	14	151,015,283.13	14	173,667,575.59	**70**	669,484,746	Sekretariat (subbag PP)	
		D	Manajemen Pengelolaan BOK Provinsi (Tim)	Jumlah dukungan penguatan manajemen pengelolaan BOK Provinsi (Tim)	1	1	26,071,500			1	36,071,500.00	1	41,482,225.00	1	47,704,558.75	1	54,860,242.56	**4**	180,118,526	Sekretariat (subbag PP)	
		E	Pemantauan Pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan (Kab/kota)	Jumlah kab/kota yang melaksanakan DAK bidang kesehatan sesuai ketentuan (kab/kota)						14	99,000,000.00	14	113,850,000.00	14	130,927,500.00	14	150,566,625.00	**56**	494,344,125	Sekretariat (subbag PP)	
		F	Pengendalian, pelaporan Dan Evaluasi Pemanfaatan Dak Bidang Kesehatan (dokumen/laporan)	Jumlah dokumen kebijakan dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas (dokumen/laporan)	70			14	91,460,900	14	105,180,035.00	14	120,957,040.25	14	139,100,596.29	14	159,965,685.73	**70**	616,664,257	Sekretariat (subbag PP)	
		1.02.02.1.02.19	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan				218,000,000		670,603,600		3,585,600,000		3,600,000,000		3,605,000,000		3,620,000,000		15,081,203,600		
		A	Pelayanan Kesehatan Lapangan (Kegiatan)	Jumlah Kegiatan pelayanan kesehatan lapangan dalam menunjang kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan tertentu yang memerlukan pelayanan langsung ke masyarakat (Kegiatan)	12	12 kegiatan	170,000,000	12 kegiatan	300,000,000	12 kegiatan	250,000,000	12 kegiatan	280,000,000	12 kegiatan	300,000,000	12 kegiatan	350,000,000	60 kegiatan	1,480,000,000	RUJUKAN	Kalteng
		B	Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Mutu fasyankes FKTP	Jumlah FKTP / Pukesmas yang menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan	194 FKTP	0 FKTP	-	73 FKTP		62 FKTP	200,000,000	69 FKTP	200,000,000	73 FKTP	200,000,000	62 FKTP	200,000,000	204 FKTP	800,000,000	SEKSI JAMINAN KESEHATAN, MUTU DAN AKREDITASI FASYANKES	
		C	Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Mutu fasyankes FKRTL	Jumlah FKRTL / RS yang menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan	22 FKRL	0 FKRTL	-	7 FKRL		23 FKRTL	200,000,000	12 FKRTL	180,000,000	11 FKRL	160,000,000	7 FKRL	120,000,000	29 FKRTL	660,000,000	SEKSI JAMINAN KESEHATAN, MUTU DAN AKREDITASI FASYANKES	
		D	Monitoring dan Evaluasi Tim Pembina Cluster Binaan /Tim pembina Mutu Dinas Kesehatan (TPCB/TPMDK)	Jumlah Kab/Kota yang dilakukan monev terhadap Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) / Tim Pembina Mutu Dinas Kesehatan (TPMDK)	14 Kab/Kota	0 Kab/Kota	-	14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	800,000,000	SEKSI JAMINAN KESEHATAN, MUTU DAN AKREDITASI FASYANKES	
		E	Pelayanan Kesehatan Bergerak (Pertemuan Koordinasi, Sosialisasi PKB ke kabupaten lokus, Monitoring dan Evaluasi PKB setelah kegiatan ke kabupaten lokus)	Jumlah desa lokus sangat terpencil yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) sesuai standar	4 desa lokus	4 desa lokus		4 desa lokus		5 desa lokus	2,300,000,000	5 desa lokus	2,300,000,000	5 desa lokus	2,300,000,000	5 desa lokus	2,300,000,000	24 desa lokus	9,200,000,000	SEKSI YANKES PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARURATAN BIDANG YANKES	
		F	Bimbingan dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Primer	Jumlah Kab/ Kota yang mendapatkan bimbingan & evaluasi pelayanan kesehatan primer, agar memiliki fasilitas pelayanan kesehatan primer yang terstandarisasi, & ter-registrasi sesuai standar	0	0	-	14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	150,000,000	14 Kab/Kota	600,000,000	SEKSI YANKES PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARURATAN BIDANG YANKES	
		G	Penyediaan Jasa Medis/pelayanan Laboratorium Kesehatan	Jumlah pegawai Labkes yang menerima jasa pelayanan				49 org		49 org	285,600,000	49 org	290,000,000	49 org	295,000,000	49 org	300,000,000	245 orang	1,170,600,000	LABKESDA	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
			Monev Mutu Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan				48,000,000												-		
			Bimbingan dan Evaluasi Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)						243,566,000										243,566,000		
			Pertemuan Koordinasi Pelayanan Kesehatan						94,400,000										94,400,000		
			Analisis Hasil PIS-PK Terintegrasi Lintas Program di Tingkat Provinsi						32,637,600										32,637,600		
		1.02.02.1.02.21	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota				210,560,000		200,000,000										200,000,000		
		A	Pengadaan Alat Pengolah Data , Jaringan Ingternet, dan Sarana Komunikasi Virtual				210,560,000												-		
		B	Evaluasi Manajemen Pelayanan Imunisasi di Fasyankes						70,034,000										70,034,000		
		C	Manajemen Supervisi Sportif/SS dalam Pelaksanaan Imunisasi						75,506,000										75,506,000		
		D	Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)						54,460,000										54,460,000		
		1.02.02.1.02.23	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)				-	14 Kab/Kota	90,000,000	14 Kab/Kota	230,000,000	14 Kab/Kota	264,500,000	14 Kab/Kota	304,175,000	14 Kab/Kota	349,801,250	14 Kab/Kota	1,238,476,250		
		A	Jejaring Pusat Komando PSC 119 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah	Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan penanganan Gawat darurat terpadu yang terkoordinasi dengan baik melalui jaringan mandiri 119 di Provinsi Kalimantan Tengah sesuai Standart SPGDT	14	14 Kab/Kota	-	14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	230,000,000	14 Kab/Kota	264,500,000	14 Kab/Kota	304,175,000	14 Kab/Kota	349,801,250	14 Kab/Kota	1,148,476,250	RUJUKAN	
		B	Penguatan Koordinasi Jejaring PSC 119 di Provinsi Kalteng						90,000,000										90,000,000		
		1.02.02.1.02.27	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan				1,508,064,501		443,910,780		460,000,000		460,000,000		460,000,000		460,000,000		2,283,910,780		
		A	Pelatihan Vaksinator Covid-19																-		
		B	Insentif Tim Vaksinator Imunisasi COVID-19 (ASN)				114,000,000												-		
		C	Insentif Tim Vaksinator Imunisasi COVID-19 (NON ASN)				32,000,000												-		
		D	Kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD) imunisasi COVID-19				1,362,064,501												-		
		E	Monitoring dan Evaluasi Layanan Unit Transfusi Darah Daerah	Jumlah Kab/ Kota yang mendapatkan monitoring & evaluasi Unit Transfusi Daerah sesuai standar				14 kab/kota		14 kab/kota	100,000,000	14 kab/kota	100,000,000	14 kab/kota	100,000,000	14 kab/kota	100,000,000	14 kab/kota	400,000,000	SEKSI YANKES PRIMER, KESTRAD & KEGAWATDARURATAN BIDANG YANKES	
		F	Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Layanan Unit Transfusi Darah Daerah	Jumlah Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Layanan Unit Transfusi Darah				1 kali		1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	5 kali	720,000,000	SEKSI YANKES PRIMER,	
		G	Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan Klinik di Kalteng	Jumlah Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan Klinik di Kalteng				1 kali		1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	1 kali	180,000,000	5 kali	720,000,000	SEKSI YANKES PRIMER,	
			Monev Mutu Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan						160,000,000										160,000,000		
			Penguatan Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS)						100,480,000										100,480,000		
			Penilaian RS Pelayanan Prima						183,430,780										183,430,780		
		1.02.02.1.02.24	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik				-												-		
		A	Dst……																		
		1.02.02.1.02.25	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional																-		
		A	Dst……																		
		1.02.02.1.02.26	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan																-		
		A	Dst……																		
		1.02.02.1.02.27	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan				-												-		
		A	Dst……																		
Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik	**13)Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan**	1.02.02.1.02.28	Pengelolaan Penelitian Kesehatan				32,126,500		9,260,600		100,649,690		115,747,144		133,109,215		153,075,597		511,842,246		
		A	Penyusunan Analisis Determinan Bidang Kesehatan (dokumen)	jumlah dokumen determinan kesehatan yang di analisis pada kab/kota (dokumen)	1	1	32,126,500	1	9,260,600	1	100,649,690.00	1	115,747,143.50	1	133,109,215.03	1	153,075,597.28	**5**	511,842,246	Sekretariat (subbag PP)	
		1.02.02.1.02.29	Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana						-		-		-		-		-		-		
		A	Dst……																		
		1.02.02.1.03	**Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi**	**kab/kota yang mengimplementasikan sistem infomasi kesehatan (kab/kota)**	**14**		**186,887,750**	**79**	**435,511,150**	**141**	**501,025,008**	**141**	**576,178,759**	**-**	**662,605,572**	**-**	**761,996,408**	**643**	**2,937,316,897**		
		1.02.02.1.03.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan				104,006,500		232,250,900		307,088,535		353,151,815		406,124,588		467,043,276		1,765,659,113		
		A	Pembinaan Pemanfaatan Pengelolaan Data Bidang Kesehatan	jumlah pembinaan data bidang kesehatan pada kab/kota (Orang/Pengelola)	14	14	53,094,000	28	179,535,900	40	206,466,285.00	40	237,436,227.75	40	273,051,661.91	40	314,009,411.20	**188**	1,210,499,486	Sekretariat (subbag PP)	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		B	Penyusunan Buku Profil Kesehatan (BUKU)	Jumlah dokumen buku profil kesehatan dan buku saku kesehatan dinkes prov.kalteng yang tersusun tepat waktu (buku)	5	81	50,912,500	50	52,715,000	100	100,622,250.00	100	115,715,587.50	100	133,072,925.63	100	153,033,864.47	**450**	555,159,628	Sekretariat (subbag PP)	
		1.02.02.1.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan				82,881,250		153,260,250		143,936,473		165,526,943		190,355,985		218,909,383		871,989,033		
		A	Pengembangan dan Pengelolaan PPID (bulan)	jumlah dukungan pengelolaan PPID Dinas Kesehatan Prov.Kalteng (tim)	1	1	82,881,250	1	153,260,250	1	143,936,472.50	1	165,526,943.38	1	190,355,984.88	1	218,909,382.61	**5**	871,989,033	Sekretariat (subbag PP)	
		1.02.02.1.03.03	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet				-		50,000,000		50,000,000		57,500,000		66,125,000		76,043,750		299,668,750		
		A	penambahan dan perawatan server jaringan (paket)	Jumlah server jaringan pada Dinas Kesehatan yang ada penambahan dan dilakukan perawatan (paket)						1	50,000,000	1	57,500,000.00	1	66,125,000.00	1	76,043,750.00	**4**	249,668,750	Sekretariat (subbag PP)	
			Pengadaan Alat Pengolah Data Kefarmasian dan Akses						50,000,000												
		1.02.02.1.04	**Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**	**Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi (persen)**	**100**		**815,594,920**	**2**	**1,479,000,000**	**2**	**5,096,324,500**	**2**	**5,691,556,950**	**2**	**6,377,175,000**	**2**	**6,996,207,500**	**2**	**25,040,263,950**		
		1.02.02.1.02.24	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik						600,000,000										600,000,000		
			Bimtek Manual Rujukan						150,000,000										150,000,000	Yankes	
			Monev Sistem Rujukan Terintegrasi						150,000,000										150,000,000	Yankes	
			Workshop Sosialisasi Telemedicine						300,000,000										300,000,000	Yankes	
		1.02.02.1.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan				-		-		97,500,000		126,750,000		164,775,000		214,207,500		603,232,500		
		A	Bimtek perijinan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya	Persentase RS dan fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota yang memiliki perijinan dan nomor registrasi fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku	100	0	-	100%		100%	97,500,000	100%	126,750,000	100%	164,775,000	100%	214,207,500	100%	603,232,500	RUJUKAN	Kalteng
		1.02.02.1.04.02	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit				103,594,920		-		280,000,000		380,000,000		460,000,000		500,000,000		1,620,000,000		
		A	Monev Sistem Rujukan Terintegrasi (kabupaten kota)	Jumlah Kabupaten kota yang melaksanakan Rujuakan Terintegrasi berbasis online dalam pelaksanaan Kegiatan Fasyankes di Kalimantan Tengah	14	14 Kab/Kota	53,226,400	14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	190,000,000	14 Kab/Kota	200,000,000	14 Kab/Kota	230,000,000	14 Kab/Kota	250,000,000	14 Kab/Kota	870,000,000	RUJUKAN	Kalteng
		B	Monev dan Bimtek Manual Rujukan	Persentase RS Provinsi/Kabupaten/Kota baik RS Pemerintah maupun swasta yang dapat memenuhi prosedur dan ketentuan Rumah sakit secara hukum baik dalam hal perijinan maupun standart pelayanan, melakksanakan pelaporan RS Online, SIRS, ASPAK secara rutin.	100	100%	50,368,520	100%		100%	90,000,000	100%	180,000,000	100%	230,000,000	100%	250,000,000	100%	750,000,000	RUJUKAN	Kalteng
		1.02.02.1.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan				712,000,000		879,000,000		4,718,824,500		5,184,806,950		5,752,400,000		6,282,000,000		22,817,031,450		
		A	Audit internal (Laporan)	Terlaksananya Audit Internal (Laporan)	1		12,128,000		9,000,000										9,000,000		
		B	Kaji ulang manajemen (KUM) (Laporan)	Terlaksananya KUM (Laporan)	1		7,051,250												-		
		C	Evaluasi Kinerja oleh KAN (evaluasi)	Terlaksananya Ev.Kan (evaluasi)	1		16,534,000												-		
		D	Pemantapan mutu eksternal (Laporan)	Terlaksananya PME Lab (Laporan)	1		11,982,450		84,322,800										84,322,800		
		E	Pengelolaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Laboratorium Kesehatan (Laporan)	Laporan penerapan upaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan (Laporan)	2		60,443,360												-		
		F	Pelayanan Pelanggan UPT Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi (paket)	Tersedianya Alat dan Bahan Kerja utk melayani pelanggan secara prima (paket)	1		83,900,500												-		
		G	Hibah PMI(layanan)		100		300,000,000		300,000,000										300,000,000		
		H	pengelolaan dan pemantauan lingkungan UPT laboratorium kesehatan dan kalibrasi				149,960,440												-		
		I	Pembinaan kapasitas Labkesda pasca akreditasi				70,000,000												-		
		J	Pengadaan bahan kimia dan bahan penunjang untuk pengujian laboratorium klinik	Persentase pemenuhan jumlah dan jenis bahan kimia dan bahan penunjang untuk pengujian laboratorium klinik		0.9		100%		100%	880,000,000	100%	916,000,000	100%	1,070,000,000	100%	1,170,000,000	100%	4,036,000,000	LABKESDA	
		K	Pengadaan bahan kimia dan bahan penunjang untuk pengujian laboratorium kesehatan masyarakat	Persentase pemenuhan jumlah dan jenis bahan kimia dan bahan penunjang untuk pengujian laboratorium kesehatan masyarakat		100%		100%		100%	2,359,824,500	100%	2,595,806,950	100%	2,855,400,000	100%	3,141,000,000	100%	10,952,031,450	LABKESDA	
		L	Pemantapan Mutu External (PME) pengujian laboratorium klinik	Jumlah parameter laboratorium klinik yang diikutsertakan dalam Pemantapan Mutu Eksternal (PME)		18		20		25	40,000,000	30	40,000,000	35	50,000,000	40	50,000,000	40	180,000,000	LABKESDA	
		M	Kontrol mutu pengujian laboratorium kesehatan masyarakat	Jumlah parameter laboratorium kesehatan masyarakat yang diikutsertakan dalam uji banding, uji profisiensi, Pemantapan Mutu Eksternal (PME)		10		13	18,549,000	15	30,000,000	15	35,000,000	17	40,000,000	17	50,000,000	17	173,549,000	LABKESDA	
		N	Akreditasi parameter pengujian laboratorium klinik	Jumlah parameter laboratorium klinik yang terakreditasi ISO 15189				12 parameter		12 parameter	75,000,000	18 parameter	75,000,000	20 parameter	100,000,000	30 parameter	100,000,000	30 parameter	350,000,000	LABKESDA	
		O	Akreditasi parameter pengujian laboratorium kesehatan masyarakat	Jumlah parameter laboratorium kesehatan masyarakat yang terakreditasi ISO 17025				22 parameter	83,114,700	24 parameter	75,000,000	26 parameter	100,000,000	28 parameter	100,000,000	28 parameter	100,000,000	28 parameter	458,114,700	LABKESDA	
		P	Akreditasi Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK)	Dokumen Sertifikat Akreditasi				1 Dokumen		1 Dokumen	75,000,000	1 Dokumen	85,000,000	1 Dokumen	100,000,000	1 Dokumen	100,000,000	5 Dokumen	360,000,000	LABKESDA	
		Q	Peningkatan kemampuan pengujian/kompetensi SDM laboratorium kesehatan	Jumlah SDM laboratorium kesehatan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan serta uji kompetensi				49 orang		49 orang	330,000,000	49 orang	360,000,000	49 orang	390,000,000	49 orang	410,000,000	245 orang	1,490,000,000	LABKESDA	
		R	Supervisi ke labkesda kabupaten kota	Jumlah labkesda yang disupervisi				8 Labkesda		8 Labkesda	75,000,000	8 Labkesda	80,000,000	8 Labkesda	90,000,000	8 Labkesda	95,000,000	8 Labkesda	340,000,000	LABKESDA	
		S	Audit Internal Laboratorium Klinik dan Kesmas	Laporan Hasil Audit Internal				1 Dokumen		1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	15,000,000	5 Dokumen	60,000,000	LABKESDA	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
		T	Kaji Ulang Manajemen	Laporan Hasil Kaji Ulang Manajemen				1 Dokumen	10,000,000	1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	15,000,000	5 Dokumen	70,000,000	LABKESDA	
		U	Pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) Laboratorium kesehatan	Jumlah Dokumen Laporan Pengelolaan K3				1 Dokumen	3,750,000	1 Dokumen	350,000,000	1 Dokumen	400,000,000	1 Dokumen	450,000,000	1 Dokumen	500,000,000	5 Dokumen	1,703,750,000	LABKESDA	
		V	Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Laboratorium Kesehatan	Persentase sampah (limbah padat non B3), limbah cair dan limbah B3 yang dikelola sesuai peraturan perundang-undangan				100%	40,263,500	100%	300,000,000	100%	350,000,000	100%	350,000,000	100%	400,000,000	100%	1,440,263,500	LABKESDA	
		W	Pelayanan Pelanggan Laboratorium Kesehatan	Jumlah sampel pengujian yang dilayani				3566	44,000,000	3637	99,000,000	3710	118,000,000	3784	127,000,000	3860	136,000,000	18.557	524,000,000	LABKESDA	
			Kalibrasi Peralatan Laboratorium Kesehatan						50,000,000										50,000,000		
			Jasa Medis Balai Labkes						236,000,000										236,000,000		
		1.02.03	**PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**	**Persentase meningkatnya ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai Standar (persen)**	**85**		**2,965,473,496**		**6,058,027,750**		**10,640,764,883**		**12,669,006,288**		**14,423,839,277**		**16,580,371,459**		**78,148,852,658**		
		1.02.03.1.01	**Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi**	**tersedianya dokumen untuk mendukung perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan daerah (Dokumen)**	**1**		**2,070,842,800**	**-**	**5,134,919,500**	**-**	**7,848,574,600**	**-**	**9,012,454,600**	**-**	**10,176,334,600**	**-**	**11,340,214,600**		**48,531,517,400**		
Peningkatan sumber daya kesehatan	**9)Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar**	1.02.03.1.01.01	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan				2,027,679,800		5,019,019,500		3,882,705,800		4,464,645,800		5,046,585,800		5,628,525,800		24,041,482,700		
		A	Insentif PTT Daerah untuk Dokter Umum/Dokter Gigi (Orang)	Jumlah Dokter/Dokter Gigi PTT Daerah yang ditempatkan melalui pengangkatan PTT Daerah Pemerintah Provinsi Kalteng (Orang)	20		1,005,563,800												-		
		B	Insentif nakes non medis (Orang)	Jumlah nakes Daerah yang ditempatkan melalui pengangkatan PTT Daerah Provinsi Kalteng. (Orang)	20		872,116,000												-		
		C	Honorarium/Insentif (Non ASN) - Petugas Rapid Tes Labkesda				150,000,000												-		
		D	Insentif Penugasan Khusus Non Medis	Jumlah tenaga Non Medis yang mendapatkan penempatan penugasan khusus		11 org		20 org		25 org	1,543,678,000	30 org	1,851,058,000	35 org	2,158,438,000	40 org	2,465,818,000	150 org	8,018,992,000	SDMK	
		E	Insentif Penugasan Khusus Dokter Umum dan Dokter Gigi	Jumlah tenaga dokter umum dan dokter gigi yang mendapatkan penempatan penugasan khusus		16 org		15 org		17 org	2,339,027,800	19 org	2,613,587,800	21 org	2,888,147,800	23 org	3,162,707,800	95 org	11,003,471,200	SDMK	
		F	Sinegitas Jabatan Fungsional Kesehatan Kabupaten/ Kota						19,019,500										19,019,500		
		G	Bantuan Biaya Pendidikan Untuk Tenaga Kesehatan						5,000,000,000										5,000,000,000		
Peningkatan sumber daya kesehatan	**9)Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar**	1.02.03.1.01.02	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan				43,163,000		115,900,000		83,163,000		83,163,000		83,163,000		83,163,000		448,552,000		
		A	Validasi Data Nakes ke Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen data tenaga kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah	14	1 dok	43,163,000	1 dok	115,900,000	1 dok	83,163,000	1 dok	83,163,000	1 dok	83,163,000	1 dok	83,163,000	5 dok	448,552,000	SDMK	
		B	Monev Dokter Umum/Dokter Gigi/Bidan PTT Daerah																-		
		C	Dst……																-		
		1.02.03.1.02	**Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**	**Persentase meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan jenjang kompetensi sesuai standar (Persentase)**	**100**		**894,630,696**	**405**	**923,108,250**	**205**	**2,792,190,283**	**105**	**3,656,551,688**	**1**	**4,247,504,677**	**1**	**5,240,156,859**		**29,617,335,258**		
Peningkatan sumber daya kesehatan	**Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar**	1.02.03.1.02.01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan				764,377,896		582,709,500		2,004,176,383		2,785,953,438		3,291,003,602		4,193,478,577		12,757,823,501		
		A	Bimtek & Pemetaan Kesiapan Pembiayaan untuk Vaksinasi Covid 19 dan upaya percepatan mengatasi pandemi Covid-19				75,000,000												-		
		B	Bimbingan teknis Manajemen Pengelolaan Limbah Medis Imunisasi Covid-19				77,994,500												-		
		C	Monev KIE & Advokasi Covid-19				180,205,000												-		
		D	Manajemen Supervisi Sportif/SS dalam Pelaksanaan Imunisasi Covid-19	Jumlah kab/kota yang dilakukan manajemen supervisi dan analisis dalam pelaskanaan imunisasi rutin yang terintegrasi dengan program lain	14 kabupaten/kota	14 kabupaten/kota	61,400,000	14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	88,416,000.00	14 kabupaten/kota	106,099,200.00	14 kabupaten/kota	127,319,040.00	14 kabupaten/kota	152,782,848.00	14 kabupaten/kota	474,617,088	SURVIM	
		E	Supervisi dan Monitoring dalam Rangka Validasi Data UCI dan BIAS	Persentase kabupaten kota minimal 80 % imunisasi dasal lengkap (IDL)		80%	31,650,000	80%		80%	45,576,000.00	80%	54,691,200.00	80%	65,629,440.00	80%	78,755,328.00	80%	244,651,968	SURVIM	
		F	Bimtek Kesiapan Fasyankes dalam Melaksanakan Vaksinasi Covid 19				-												-		
		G	Monev Penguatan Screening Penyakit Komorbid dalam Rangka Pelaksanaan Vaksinasi Covid19				160,188,560												-		
		H	Peningkatan Kemampuan SDM Dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian Bagi Apoteker Puskesmas di Kab/Kota Se-Kalimantan Tengah	Jumlah peserta Peningkatan Kemampuan SDM Dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian Bagi Apoteker Puskesmas di Kab/Kota	Apoteker di Puskesmas (204 Pkm)		-	40 orang tenaga apoteker		40 orang tenaga apteker	257,892,800.00	40orang tenaga apteker	283,682,080.00	42 orang tenaga apteker	312,050,288.00	42 orang tenaga apoteker	343,255,316.80	204 orang Apoteker	1,196,880,485	PRODIS YANFAR	
		I	Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan	Jumlah pejabat fungsional kesehatan yang mengikuti uji kompetensi sebagai persyaratan kenaikan jenjang jabatan fungsional setingkat lebih tinggi dan yang akan beralih jenjang ke jabatan fungsional keahlian	1033 org	200 org	177,939,836	200 org	200,000,000.00	200 org	300,718,322.84	200 org	390,933,819.69	200 org	508,213,965.60	200 org	660,678,155.28	1000 ORANG	2,060,544,263	UMPEG	
		J	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Introduksi Vaksin Baru	Jumlah kab/kota yang dimonitoring Pelaksanaan kegiatan dalam rangka introduksi vaksin baru				14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	73,680,000.00	14 kabupaten/kota	88,416,000.00	14 kabupaten/kota	106,099,200.00	14 kabupaten/kota	127,319,040.00	14 kabupaten/kota	395,514,240	SURVIM	
		K	Pelatihan Keluarga Sehat	Jumlah tenaga Kesehatan yang mendapat sertifikat pelatihan keluarga sehat pada pelatihan terakreditasi				60 org	100,522,500.00									60 orang	100,522,500	BAPELKES	

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja	
		L	Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku	Jumlah tenaga Promkes yang mendapat sertifikat pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku pada				30 org	109,479,000.00			30 org	114,952,950.00			30 org	120,700,597.00	90 orang	345,132,547	BAPELKES	
		M	Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonartenal bagi dokter umum, bidan dan perawat di fasilitas	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapat sertifikat pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan							20 org	199,610,500.00	20 org	229,552,075.00	20 org	263,984,886.25	60 orang	693,147,461	BAPELKES	
		N	Pelatihan Membangun Kapasitas SDM Kesehatan Bapelkes	Jumlah tenaga Bapelkes yang mendapat sertifikat pelatihan Pelatihan Membangun Kapasitas SDM Kesehatan						30 org	244,733,000.00	30 org	281,442,950.00	30 org	323,659,392.50	30 org	372,208,301.38	120 orang	1,222,043,644	BAPELKES	
		O	Pelatihan Tim Penilai Jafung Kesehatan	Jumlah Tim Penilai Jafung yang mendapat sertifikat pelatihan Tim Penilai Jafung Kesehatan pada pelatihan					73,210,000.00	30 org	124,918,000.00	30 org	137,409,800.00	30 org	151,150,780.00	30 org	166,265,858.00	120 org	652,954,438	BAPELKES	
		P	Peningkatan Kapasitas Pengelola Program Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan Kabupaten / Kota	Jumlah pengelola program pembinaan jabatan fungsional kesehatan yang memenuhi kriteria dalam hal pengorganisasian dan penatalaksanaan jabatan fungsional kesehatan di unit kerjanya di Kabupaten / Kota				14 Kab/Kota		14 Kab/Kota	295,750,000.00	14 Kab/Kota	384,475,000.00	14 Kab/Kota	499,817,500.00	14 Kab/Kota	649,762,750.00	14 Kab/Kota	1,829,805,250	UMPEG	
		Q	Sinergitas Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan	Terlaksananya koordinasi pembinaan dan penatalaksanaan jabatan fungsional kesehatan yang selaras antar lintas sektor				14 Kab/Kota, Kementerian Kesehatan, Badan PPSDMKes, BKD Provinsi, BKN Regional Kanreg VIII		14 Kab/Kota, Kementerian Kesehatan, Badan PPSDMKes, BKD Provinsi, BKN Regional Kanreg VIII	335,634,000.00	14 Kab/Kota, Kementerian Kesehatan, Badan PPSDMKes, BKD Provinsi, BKN Regional Kanreg VIII	436,324,200.00	14 Kab/Kota, Kementerian Kesehatan, Badan PPSDMKes, BKD Provinsi, BKN Regional Kanreg VIII	567,221,460.00	14 Kab/Kota, Kementerian Kesehatan, Badan PPSDMKes, BKD Provinsi, BKN Regional Kanreg VIII	737,387,898.00	14 Kab/Kota, Kementerian Kesehatan, Badan PPSDMKes, BKD Provinsi, BKN Regional Kanreg VIII	2,076,567,558	UMPEG	
		R	Penyediaan Media dalam Penyeberluasan Informasi Kesehatan terkait Covid-19	Jumlah layanan media yang digunakan dalam mendukung edukasi terkait Covid-19 (layanan)				4		4	139,238,060.00	4	181,009,478.00	4	235,312,321.40	4	305,906,017.82	20	861,465,877	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	
		S	Orientasi Komunikasi Perubahan Perilaku pada Anak Usia Dini/Anak Usia Sekolah dalam menghadapi Covid-19	Jumlah anak usia dini/usia sekolah yang menjadi sasaran kegiatan perubahan perilaku (orang)				400		200	97,620,200.60	100	126,906,260.78	100	164,978,139.01	100	214,471,580.72	900	603,976,181	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	
		T	Bimbingan Teknik Laboratorium Lapangan Bapelkes						49,498,000.00										49,498,000		
			Peningkatan Kapasitas SDM Farmasi dalam Pengelolaan Vaksin						50,000,000.00										50,000,000		
Peningkatan sumber daya kesehatan	**Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar**	1.02.03.1.02.02	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan				130,252,800		340,398,750		788,013,900		870,598,250		956,501,075		1,046,678,282		4,002,190,257		
		A	Manajemen Pengelolaan Jabatan Fungsional Aparatur (orang)	Persentase anggaran pengelolaan manajemen jabatan fungsional aparatur	3	100%	18,249,000		75,000,000										75,000,000	UMPEG	
		B	Advokasi Evaluasi Penugasan Khusus tenaga kesehatan	Persentase anggaran Advokasi penugasan khusus tenaga kesehatan			95,608,800	100%											-	UMPEG	
		C	Pengawasan Institusi Pendidikan Kesehatan				16,395,000														
		D	Akreditasi Institusi Bapelkes	Terakreditasinya Institusi Bapelkes, ada Tim Dokumen Mutu dan Tim Pengendali Mutu untuk Akreditasi Institusi Bapelkes				terakreditasi	81,372,000	terakreditasi	85,000,000	terakreditasi	89,700,000	terakreditasi	94,000,000	terakreditasi	100,000,000	terakreditasi	450,072,000	BAPELKES	
		E	Bimbingan Teknis Laboratorium Lapangan Bapelkes	Jumlah Dokumen Akreditasi Bapelkes terkait Bimtek Laboratorium Lapangan				4 Lap		4 Lap	51,972,900	4 Lap	55,000,000	4 Lap	57,500,000	4 Lap	60,000,000	20 lap	224,472,900	BAPELKES	
		F	Konsultasi ke Pusat (Bapelkes)	Jumlah tenaga Pejabat struktural dan staf yang melaksanakan Konsultasi guna meningkatkan mutu kediklatan dan terlaksananya akreditasi institusi				5 org	82,799,500	6 org	103,906,000	8 org	130,090,000	10 org	156,274,000	12 org	182,583,000	12 org	655,652,500	BAPELKES	
		G	Konsutasi Kewidyaiswara tentang kediklatan	Jumlah tenaga Widyaiswara melaksanakan konsultasi guna meningkatkan mutu kediklatan				4 org	68,827,250	4 org	85,340,000	4 org	113,620,000	4 org	141,900,000	4 org	170,180,000	4 org	579,867,250	BAPELKES	
		H	Peningkatan Kapasitas SDM Bapelkes	Jumlah tenaga SDM Bapelkes yang dilatih melalui diklat pelatihan , workshop , kursus atau seminar				10 org		10 org	133,320,000	10 org	146,652,000	10 org	161,317,200	10 org	177,448,920	10 org	618,738,120	BAPELKES	
		I	Evaluasi Pasca Pelatihan	Jumlah dokumen/laporan hasil evaluasi pasca pelatihan yang sudah dilaksanakan sebagai data akreditasi Bapelkes						1 Dok/lap	60,225,000	1 Dok/lap	63,236,250	1 Dok/lap	69,559,875	1 Dok/lap	76,515,862	4 Dok/lap	269,536,987	BAPELKES	
		J	Pengukuran Index kepuasan peserta latih	Jumlah laporan Index kepuasan peserta latih				1 Dok/lap		1 Dok/lap	5,500,000	1 Dok/lap	5,550,000	1 Dok/lap	5,555,000	1 Dok/lap	5,555,500	5 Dok/lap	22,160,500	BAPELKES	
		K	Pertemuan Koordinasi Program Pengembangan SDMK	Jumlah pengelola program SDMK di Kabupaten / kota yang mengikuti pertemuan koordinasi Program SDM Kesehatan	-	-	-	40 ot		40 ot	122,000,000	40 ot	124,000,000	40 ot	125,000,000	40 ot	127,000,000	200 ot	498,000,000	SEKSI SDMK	
		L	Pembinaan Institusi Pendidikan Kesehatan	Jumlah dokumen institusi pendidikan yang dibina di wilayah Provinsi Kalimantan Tengah		1 dok		1 dok	32,400,000	1 dok	18,750,000	1 dok	18,750,000	1 dok	20,395,000	1 dok	20,395,000	5 dok	110,690,000	SEKSI SDMK	
		M	Pertemuan Koordinasi Program Pengembangan SDMK	Jumlah pengelola program SDMK di Kabupaten / kota yang mengikuti pertemuan koordinasi Program SDM Kesehatan				40 ot		40 ot	122,000,000	40 ot	124,000,000	40 ot	125,000,000	40 ot	127,000,000	200 ot	498,000,000	SEKSI SDMK	
		1.02.04	**PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN**	**Persentase Ketersediaan dan Kesesuaian obat serta pelaksanaan pelayanan kefarmasian Fasilitas kesehatan Kab/Kota (persen)**	**100**		**-**		**66,908,000**		**127,050,000**		**139,755,000**		**153,730,500**		**169,103,550**		**656,547,050**		
		1.02.04.1.01	**Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)**	**tersedianya Sumber Daya di Kabupaten/Kota yang mampu melaksanakan sampling produk alkes dan PKRT dengan benar (Persentase)**	**100**		**-**	**-**	**66,908,000**	**-**	**127,050,000**	**-**	**139,755,000**	**-**	**153,730,500**	**-**	**169,103,550**	**-**	**656,547,050**		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
				Terlaksananya Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Kabupaten Kota (Persentase)	**100**																
		1.02.04.1.01.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK				-		66,908,000		127,050,000		139,755,000		153,730,500		169,103,550		656,547,050		
		A	Pemeriksaan lapangan dalam rangka Penerbitan Izin PBF dan PAK	Jumlah sarana yang dilaksanakan Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik di Provinsi		57		57		60	30,250,000	60	33,275,000	62	36,602,500	62	40,262,750	62	140,390,250	PRODIS YANFAR	
		B	Monev Sarana dalam rangka pengendalian dan pengawasan terhadap Tindak Lanjut Penerbitan Izin PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah sarana yang dimonitoring dan dievaluasi	Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)			57		60	96,800,000	60	106,480,000	62	117,128,000	62	128,840,800	62	449,248,800	PRODIS YANFAR	
			Peningkatan Kapasitas SDM Kab/Kota dalam Melaksanakan Sampling Produk Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)						10,000,000										10,000,000		
			Peningkatan Kapasitas SDM dalam Melakukan Pelaporan Distribusi Alkes dan PKRT (e-report alkes)						10,000,000										10,000,000		
			Sosialisasi Masyarakat terkait Pelaporan Produk Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang mengalami Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) melalui Aplikasi e-watch alkes dan e-info alkes						10,000,000										10,000,000		
			Peningkatan SDM dalam Menerapkan Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)						10,000,000										10,000,000		
			Pembinaan dan Pengawasan dan Konsultasi Penerbitan Pengakuan Ijin PBF						26,908,000										26,908,000		
		1.02.04.1.01.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik																-		
		1.02.04.1.02	**Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)**	**Persentase UKOT yang memenuhi persyaratan penerbitan izin**			-		-		-		-		-		-		-		
		1.02.04.1.02.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional																-		
		A	Dst…….																		
		1.02.04.1.02.02	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik																-		
		A	Dst…….																		
		1.02.05	**PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN**	**Proporsi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif (persen)**	**35**		**-**		**103,330,000**		**747,871,445**		**936,958,758**		**1,175,717,441**		**1,477,637,941**		**4,366,515,585**		
		1.02.05.01	**Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi**	**Persentase kab/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (Persentase)**	**35**		**-**	**-**	**28,330,000**	**-**	**352,741,200**	**-**	**423,289,440**	**-**	**507,947,328**	**-**	**609,536,794**	**-**	**1,921,844,762**		
				Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif (Persentase)	**35**																
Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan	**6)Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor**	1.02.05.1.01.01	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi				-		28,330,000		352,741,200		423,289,440		507,947,328		609,536,794		1,921,844,762		
		A	Pertemuan Sosialisasi dan Strategi komunikasi perubahan prilaku vaksin Covid-19																-		
		B	Pertemuan Advokasi dan Koordinasi Kesiapan dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19																-		
		C	Pertemuan Evaluasi dan Validasi Data Pelaksanaan Imunisasi Rutin	Jumlah kab/kota yang melaksanakan Akselerasi kegiatan imunisasi dalam rangka evaluasi dan validasi data capaian imunsiasi				14 kabupaten/kota		14 kabupaten/kota	321,781,200	14 kabupaten/kota	386,137,440	14 kabupaten/kota	463,364,928	14 kabupaten/kota	556,037,914	14 kabupaten/kota	1,727,321,482	SURVIM	
		D	Konsultasi ke Pusat Program Surveilans dan Imunisasi	Jumlah Orang yang mengikuti kegiatan konsultasi ke pusat program surveilance dan imunisasi				4 orang		4 orang	30,960,000	4 orang	37,152,000	4 orang	44,582,400	4 orang	53,498,880	20 orang	166,193,280	SURVIM	
			Rapat Rutin Tim Pokjanal Posyandu						28,330,000										28,330,000		
		1.02.05.1.02	**Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi**	**Terjadinya perubahan menuju PHBS di masyarakat (Persentase)**	**45**		**-**	**-**	**-**	**-**	**395,130,245**	**-**	**513,669,318**	**-**	**667,770,113**	**-**	**868,101,147**	**-**	**2,444,670,823**		

				Indikator Kinerja Tujuan,	Data Capaian pada	Tahun Berjalan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja	
				Jumlah Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif (kab/kota)	**14**																
Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan	**5)Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat**	1.02.05.1.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				-		-		395,130,245		513,669,318		667,770,113		868,101,147		2,444,670,823		
		A	Bimbingan Teknis Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat	Jumlah petugas yang dilakukan bimbingan teknis Germas (petugas)				14		14	97,679,845	14	126,983,798	14	165,078,937	14	214,602,619	70	604,345,199	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	
		B	Pergerakan Massa Dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	Jumlah kegiatan penggerakanmassa yang dilakukan dalam mendukung Germas (kegiatan)				1		1	111,391,800	1	144,809,340	1	188,252,142	1	244,727,785	5	689,181,067	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	
		C	Penyediaan Media dalam Penyeberluasan Informasi Kesehatan terkait Germas	Jumlah layanan media yang dilaksanakan terkait Germas (layanan)				4		4	140,140,000	4	182,182,000	4	236,836,600	4	307,887,580	20	867,046,180	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	
		D	Konsultasi Implementasi Germas ke Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI	Jumlah tenaga Promkes dan PM yang melakukan konsultasi ke Kementerian Kesehatan RI (OT)				4		6	45,918,600	8	59,694,180	10	77,602,434	12	100,883,164	40	284,098,378	Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	
		1.02.05.1.03	**Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi**	**UKBM yang menjalankan secara aktif kegiatan promotif (Persentase)**	**100**			**-**	**75,000,000**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**		
Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan	**5)Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat**	1.02.05.1.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM				-		75,000,000										75,000,000		
		A	Bimbingan Teknis Gerakan Masyarakat (Germas) Hidup Sehat						75,000,000										75,000,000		

TOTAL

*) diisikan dengan nama Perangkat Daerah

**) diisikan dengan nama Provinsi/Kabupaten/Kota