



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN**

**DINAS KESEHATAN**

JL. Pembangunan NO.14 ☎ 31004 31931 RANTAU

**LAPORAN KINERJA**

**INSTANSI PEMERINTAH**



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

**TAHUN 2022**



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Subehana Wata'ala , dengan telah tersusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022.

Dalam rangka mendukung terwujudnya Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah maka Dinas Kesehatan melaporkan kinerja dan menyampaikan kepada Bapak Bupati Tapin sebagai bahan Pertanggung jawaban dalam pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsinya.

Kami menyadari bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) periode bulan Januari sampai dengan Desember 2022 ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya konstruktif sangat diharapkan guna perbaikan pada penyusunan LKIP pada tahun yang akan datang.

Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022. Semoga (LKIP) Tahun anggaran 2022 ini dapat memberikan kontribusi bagi terwujudnya pemerintahan yang baik dan bersih di Kabupaten Tapin, khususnya di Dinas Kesehatan.

Rantau, 21 Februari 2023  
KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. H. Alfian Yusuf, SKM, S.Pd, M.Kes  
Pembina Utama Muda

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
EXECUTIVE SUMMARY	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. GAMBARAN UMUM, TUGAS POKOK, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI SKPD	3
1.3. DUKUNGAN SUMBER DAYA	32
1.4. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI	33
1.5. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI	35
1.6. TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI SAKIP TAHUN 2021	36
BAB II PERENCANAAN KINERJA	33
2.1. PERENCANAAN STRATEGIS	34
2.2. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	44
2.3. PERJANJIAN KINERJA	51
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	52
3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	53
4.2. REALISASI ANGGARAN	75
BAB IV PENUTUP	80
<b>Lampiran</b>	

## EXECUTIVE SUMMARY

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin tahun 2022 ini disusun dalam rangka mendukung pencapaian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Tapin yang merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja pemerintah daerah kepada masyarakat sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas, produktifitas, dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka menuju tata kelola pemerintahan yang baik (good governance). Laporan ini berisikan laporan capaian kinerja yang mengacu pada dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022 yang telah disepakati antara Kepala Dinas Kesehatan dengan Bupati Tapin.

Terdapat 1 (Satu) kinerja utama dan 7 (Tujuh) indikator kinerja yang termuat dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 yang telah diselaraskan dengan dokumen RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Tapin Tahun 2018-2023 dan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 serta Perubahan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor: 143/800/Dinkes /2021 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) Di Lingkungan Dinas Kesehatan tahun 2021.

Rata-rata pencapaian indikator kinerja secara keseluruhan mencapai 63,58 % atau masuk dalam kategori **Cukup (C)** . Adapun hasil analisis pencapaian pengukuran kinerja terhadap sasaran strategis dan indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022, dapat disimpulkan bahwa, Indikator Kinerja Utama dengan persentase capaian kinerja >100% atau Baik Sekali sebanyak 1 (Satu) IKU, kemudian Indikator

Kinerja Utama dengan persentase capaian kinerja 80% atau dengan kategori capaian Baik (B) sebanyak 4 IKU. dan ada 2 (dua) Indikator Kinerja Utama dengan persentase capaian bermakna negative yaitu angka kematian ibu (AKI) sebesar 339 % kenaikan kasus kematian dari target , angka kematian Ibu ini yang tertinggi di Kalimantan Selatan.

Indikator Kinerja Utama berikutnya adalah Angka kematian Bayi sebesar 109,00 % kenaikan kasus kematian atau sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian 39 bayi.

#### Pencapaian Indikator Kinerja Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	70,52%	70,88%	100,51
	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH (poin)	62 per 100.000 KH	300/100.000 KH	-
	Angka kematian Bayi Per 1.000 KH (poin)	4 per 1000 KH	13 per 1000 KH	-
	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik (%)	90,00%	80,00%	88,89
	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	100%	71.01 %	71,01
	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM (%)	100%	100%	100,00
	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI (%)	94,50%	80,00%	84,66
	<b>Rata-Rata</b>			

Alokasi anggaran sebesar Rp136.954.795.595,00 dengan realisasi keuangan sebesar Rp126.032.321.653,00 atau 92,02 %. Adapun 2 (dua)

Program masing-masing sebagai berikut Program pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya kesehatan masyarakat realisasi anggaran sebesar 88,54 % dan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan sebesar 60,31 % yang disebabkan oleh keterbatasan waktu pelaksanaan.

Akhirnya, semoga laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi terhadap penyelenggaraan pemerintahan di Kabupaten Tapin pada umumnya dan Dinas Kesehatan pada khususnya.

Rantau 21 Februari 2023  
KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. Hafid Yusuf, SKM, S.Pd, M.Kes  
Pembina Utama Muda

# BAB I PENDAHULUAN

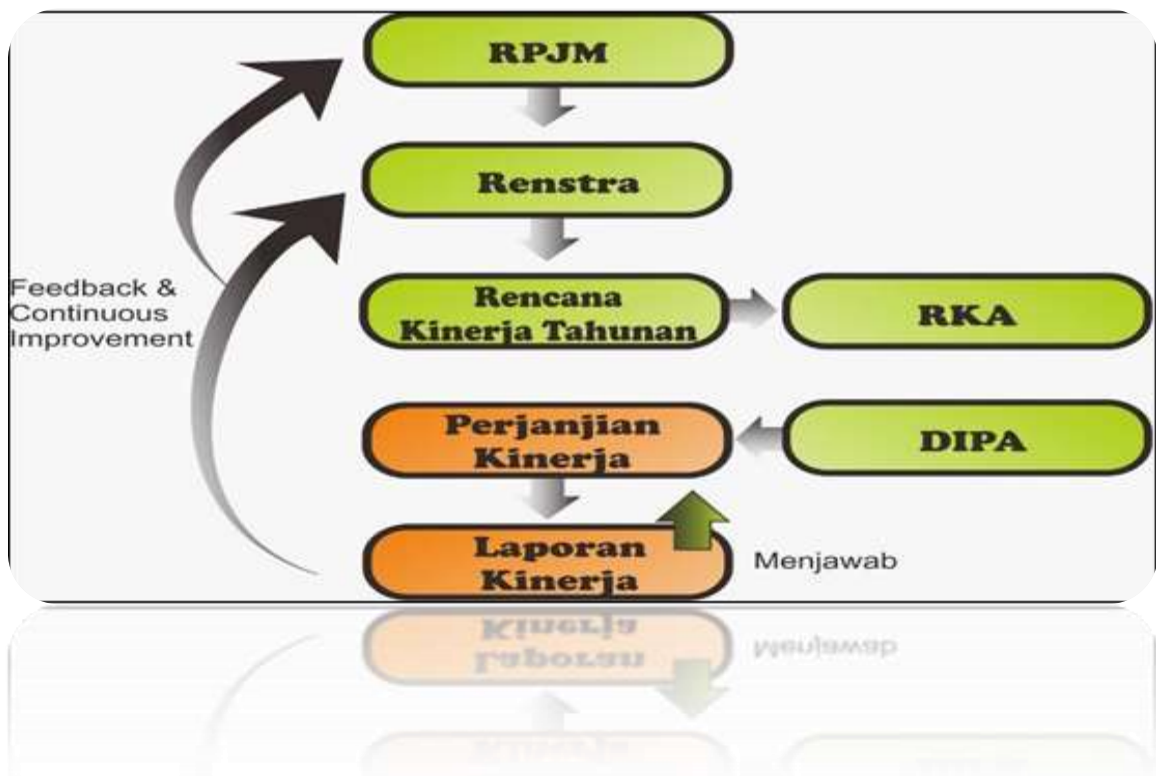
## 1. Latar Belakang

Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik adalah amanat reformasi birokrasi yang harus diwujudkan dan dilaksanakan oleh seluruh instansi pemerintahan. Oleh karena itu, salah satu langkah yang ditempuh pemerintah dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik adalah diharuskannya setiap instansi pemerintah menyusun laporan akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah tersebut atas penggunaan anggaran yang telah digunakan selama satu tahun. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2006 perihal Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenpanRB) Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Gambar 1. Akuntabilitas Kinerja



Berdasarkan peraturan tersebut di atas, maka setiap instansi pemerintah berkewajiban menyusun Laporan Kinerja (LKIP) yang merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban instansi pemerintah dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan Rencana Strategis maupun Rencana Kerja tahunan yang dibuat sebelumnya.



Gambar 2. Hubungan Perencanaan Dengan Kinerja

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah serta Peraturan Pemerintah yang dijelaskan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana



telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

Pada Pasal 15 ayat (2) Dinas Kesehatan kabupaten/kota mempunyai tugas membantu bupati/wali kota dalam melaksanakan fungsi Pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (4) berbunyi: Badan Daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyelenggarakan fungsi:

## **2. Gambaran Umum, Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi SKPD**

Pembentukan OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 05 Tahun 2008 tanggal 12 Februari 2008. Rincian tugas pokok, fungsi dan uraian tugas organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin diatur dalam Peraturan Bupati Tapin Nomor 42 Tahun 2018.

Dinas Kesehatan merupakan Perangkat Daerah unsur pelaksana urusan pemerintahan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas. Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Tapin Nomor 42 tahun 2018 tentang tugas pokok, fungsi dan uraian tugas organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin.

### **1) Kepala Dinas**

- a.** Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang mempunyai tugas pokok membantu bupati melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di

bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan Kepada Daerah Kabupaten.

b. Untuk melaksanakan tugas, Kepala Dinas mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan unit pelaksana teknis dinas (UPTD).
5. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
6. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Bupati terkait dengan bidang kesehatan.

## 2) **Sekretariat**

Dinas dipimpin oleh Sekretaris yang mempunyai tugas pokok membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan mengoordinasikan, membina dan mengendalikan penyusunan rencana dan program, pengelolaan keuangan, dan menyelenggarakan urusan umum, aset dan administrasi kepegawaian.

a. Untuk melaksanakan tugas pokoknya, Sekretaris Dinas mempunyai fungsi :

1. penyusunan program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian penyusunan program dan rencana kegiatan dinas;
  2. penyusunan program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian evaluasi dan pelaporan kegiatan dinas;
  3. penyusunan program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian penyusunan anggaran dan pengelolaan keuangan;
  4. penyusunan program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pengelolaan aset dinas;
  5. penyusunan program, koordinasi pembinaan dan pengendalian pengelolaan surat-menyurat dan rumah tangga;
  6. penyusunan program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pengelolaan administrasi kepegawaian; dan
  7. penyusunan program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pengelolaan organisasi, tatalaksana dan hubungan masyarakat.
- b. Uraian tugas pokok Sekretaris Dinas seperti pada nomor 3 di atas adalah :
1. menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan penyusunan program dan rencana kegiatan dinas;
  2. menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan evaluasi dan pelaporan kegiatan dinas;

3. menyusun program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian penyusunan anggaran dan pengelolaan keuangan;
  4. menyusun program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pengelolaan aset dinas;
  5. menyusun program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pengelolaan surat-menyurat;
  6. menyusun program, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pengelolaan administrasi kepegawaian;
  7. menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan pengelolaan organisasi, tatalaksana dan hubungan masyarakat ;
  8. menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur pengadaan perlengkapan rumah tangga yang menjadi kebutuhan dinas;
  9. mengoordinasikan penyusunan Standart Operasional Prosedur (SOP) lingkup dinas; dan
  10. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- c. Sekretariat terdiri dari :
1. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan, dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai tugas :
    - a) Menyusun rencana program/kegiatan Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan.
    - b) Menyiapkan bahan penyusunan rencana strategis dinas.

- c) Menyiapkan bahan penyusunan Perencanaan dan Keuangan kegiatan dinas.
- d) Mengkoordinasikan penyusunan rencana kerja anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran.
- e) Menyusun skala prioritas anggaran yang dibutuhkan.
- f) Menyusun laporan kinerja dinas.
- g) Menyiapkan bahan laporan akuntabilitas dinas.
- h) Mengkoordinasikan dan melaksanakan evaluasi tentang perencanaan dan keuangan pada dinas.
- i) Melaksanakan dan bertanggungjawabkan pengelolaan keuangan
- j) Melaksanakan pembayaran kebutuhan pelaksanaan tugas/kegiatan pada Dinas.
- k) Melaksanakan penyusunan laporan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan dan laporan keuangan.
- l) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkaitan dengan anggaran.
- m) Mencatat, mengolah dan menganalisa data pelaksanaan anggaran.
- n) Meneliti kebenaran pengarsipan dokumen atau bukti pengeluaran uang.
- o) Memberi petunjuk, mengawasi, dan mengevaluasi dalam rangka pelaksanaan tugas bawahan.
- p) Memberikan saran/pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan.

- q) Mengelola sistem informasi kesehatan kabupaten guna menyediakan informasi kepada pihak-pihak yang membutuhkan.
  - r) Mengelola penelitian dan *survey* kesehatan daerah sebagai bahan pembuatan kebijakan di bidang kesehatan.
  - s) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.
2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dalam melaksanakan tugas pokok mempunyai tugas .:
- a) menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan pengelolaan urusan ketatausahaan, rumah tangga dan perlengkapan, kehumasan dan keprotokolan, organisasi dan ketatalaksanaan, serta pengelolaan administrasi kepegawaian;
  - b) menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pengelolaan surat- menyurat, ekspedisi dan kearsipan, urusan rumah tangga dan aset, hubungan masyarakat dan keprotokolan, organisasi dan ketatalaksanaan, serta pengelolaan administrasi kepegawaian;
  - c) menyiapkan bahan dan melaksanakan pengelolaan surat-surat dan ekspedisi;
  - d) menyiapkan bahan, mengelola arsip dan menyusun jadwal retensi serta penghapusan arsip;
  - e) menyiapkan bahan dan melaksanakan pelayanan administrasi perjalanan dinas, akomodasi tamu, keprotokolan dan hubungan masyarakat;

- f) menyiapkan bahan pembinaan organisasi dan tatalaksana berkenaan dengan tata naskah dinas, uraian tugas, informasi jabatan, sistem dan prosedur kerja;
- g) menyiapkan bahan analisa dan evaluasi efektivitas organisasi dan ketatalaksanaan;
- h) menyiapkan bahan rencana mutasi kepegawaian yang meliputi pengangkatan dalam jabatan, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pemberhentian pegawai serta urusan mutasi lainnya;
- i) menyiapkan bahan pembinaan pegawai meliputi disiplin pengawasan melekat, kesejahteraan pegawai, pendidikan dan pelatihan, pemberian penghargaan dan sanksi kepegawaian serta kedudukan hukum pegawai;
- j) melaksanakan penataan administrasi kepegawaian meliputi, bezetting formasi, daftar urut kepangkatan pegawai, dokumentasi berkas kepegawaian, absensi dan cuti pegawai;
- k) menyiapkan bahan, melaksanakan analisis kebutuhan dan menyusun Rencana Kebutuhan Barang Unit dan Rencana Tahunan Barang Unit;
- l) menyiapkan bahan dan melaksanakan distribusi dan koordinasi penghapusan perlengkapan dinas serta fasilitasi lainnya;
- m) melaksanakan inventarisasi dan penyiapan barang sesuai manual administrasi barang;

- n) menyiapkan bahan dan melaksanakan penatausahaan serta pengelolaan aset;
- o) melaksanakan urusan rumah tangga berkenaan dengan pengawasan dan pemeliharaan gedung, kendaraan dinas, rumah jabatan, penerangan, kebersihan dan keamanan lingkungan kantor;
- p) menyiapkan bahan evaluasi kinerja individual kepegawaian dan pembinaan jiwa korps dan kode etik kepegawaian;
- q) mengumpulkan bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dinas Kesehatan; memfasilitasi kebutuhan teknis dan administratif para pejabat fungsional yang ada dilingkup Dinas Kesehatan; dan;
- r) melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

### **(3) Bidang Kesehatan Masyarakat**

- a. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas
  - 1. menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan teknis kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
  - 2. menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan Kesehtan Keluarga dan Gizi;
  - 3. menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
  - 4. menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan



operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

5. menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  6. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
  7. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- b. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas :
1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
  2. mengumpulkan, mengolah, mengalisis dan menyajikan data pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan keluarga berencana, lanjut usia, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
  3. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan

keluarga berencana, lanjut usia, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;

4. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan keluarga berencana, lanjut usia, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
5. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan dan analisa pelaksanaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan keluarga berencana, lanjut usia, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
6. menyiapkan bahan hubungan kerjasama dan membina kemitraan dengan instansi/unit kerja terkait dalam kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan keluarga berencana, lanjut usia, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
7. menyiapkan bahan dan melaksanakan pengawasan dan pengendalian dalam rangka kegiatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan keluarga berencana, lanjut usia,

- peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi di kabupaten dan kecamatan;
8. menyiapkan bahan dan menyusun laporan pelaksanaan kegiatan pembinaan dan bimbingan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, balita dan prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan keluarga berencana, lanjut usia, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
  9. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja bidang kesehatan keluarga dan gizi; dan
  10. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- c. Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas :
1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
  2. menyiapkan bahan dan menyusun rencana komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pola hidup sehat;
  3. mengumpulkan, mengolah, mengalisis dan menyajikan data komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pola hidup sehat;

4. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pola hidup sehat;
5. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan bimbingan tehnik komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat
6. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pola hidup sehat;
7. menyiapkan bahan kerjasama dengan lintas program, unit kerja dan atau instansi terkait dalam kegiatan pembinaan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pola hidup sehat;
8. menyiapkan bahan dan melaksanakan pengawasan dan pengendalian dalam rangka kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pola hidup sehat;
9. menyiapkan bahan dan menyusun laporan pelaksanaan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pola hidup sehat, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat pola hidup sehat;

10. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan, evaluasi dan menyusun laporan kinerja bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  11. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- d. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas :
1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  2. mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  3. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pengelolaan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  4. menyiapkan bahan dan melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengendalian dan pengembangan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
  5. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap kesehatan yang menyangkut kualitas air dan kebersihan tempat-tempat umum dan lingkungan permukiman termasuk tempat pembuangan sampah dan jamban serta penyediaan air bersih;
  6. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan, penyuluhan dan koordinasi tentang kesehatan lingkungan dan permukiman dengan instansi terkait dalam upaya meningkatkan fasilitas sarana kesehatan masyarakat pada tempat-tempat umum dan lingkungan permukiman;

7. menyiapkan bahan dan melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaan pemantauan dan pengawasan sanitasi industri makanan dan minuman, depot air minum isi ulang, air minum dalam kemasan, hotel, restoran dan rumah makan serta pusat perbelanjaan atau yang berhubungan dengan tempat-tempat umum serta sarana penyediaan air bersih;

#### **4) Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit**

- a. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas :
  1. menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan teknis surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  2. menyusun program, mengkoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan surveilans dan imunisasi;
  3. penyusunan program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  4. menyusun program, mengkoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  5. menyusun program, mengkoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

6. menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
7. menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
8. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
9. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

b. Kasi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas :

1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra;
2. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pelaksanaan pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra;

3. mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra;
4. menyiapkan bahan dan melaksanakan fasilitasi kegiatan pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra;
5. menyiapkan bahan dan melaksanakan bimbingan teknis pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra;
6. menyiapkan bahan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra;
7. menyiapkan bahan dan melaksanakan kerjasama pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra;
8. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja pelaksanaan kegiatan pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan matra; dan
9. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

- c. Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas :



1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  2. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  3. mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  4. menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan bimbingan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  5. menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan supervisi, monitoring dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  6. menyiapkan bahan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  7. menyiapkan bahan dan melaksanakan evaluasi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  8. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
  9. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
  10. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
- d. Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular mempunyai tugas

1. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
2. mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
3. menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan bimbingan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
4. menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
5. menyiapkan bahan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
6. menyiapkan bahan dan melaksanakan kegiatan supervisi, monitoring dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
7. menyiapkan bahan dan melaksanakan evaluasi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA;
8. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan korban NAPZA; dan
9. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

## 5) Bidang Pelayanan Dan Sumber Daya Kesehatan

- a. Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas :
1. menyusun program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian pelayanan kesehatan masyarakat;
  2. menyusun program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
  3. menyusun program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian sumber daya manusia kesehatan;
  4. menyusun program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian perumusan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya (akreditasi puskesmas), pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
  5. menyusun program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya (akreditasi puskesmas), pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
  6. menyusun program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya (akreditasi puskesmas),

elayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;

7. menyusun program, koordinasi, pembinaan, pengaturan, dan pengendalian pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya (akreditasi puskesmas), pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan; dan
8. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

b. Kepala Seksi Pelayanan Masyarakat mempunyai tugas :

1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan pengembangan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dan jaminan kesehatan penduduk miskin;
2. mengumpulkan, mengolah, mengalisis dan menyajikan data pelayanan kesehatan masyarakat dan jaminan kesehatan penduduk miskin;
3. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pelayanan kesehatan masyarakat dan jaminan kesehatan penduduk miskin;
4. menyiapkan bahan dan melaksanakan koordinasi, bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi pada pemberi pelayanan kesehatan menyiapkan bahan dan melaksanakan evaluasi dan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP);

5. menyiapkan bahan dan melaksanakan koordinasi Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (PPGDON) serta penanggulangan bencana;
  6. menyiapkan bahan dan melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan kesehatan pada lintas program, lintas sektor, puskesmas, rumah sakit pemerintah, swasta maupun masyarakat;
  7. menyiapkan bahan dan melaksanakan upaya kesehatan pada daerah terpencil skala kabupaten;
  8. menyiapkan bahan dan melaksanakan pelayanan jaminan kesehatan penduduk miskin;
  9. menyiapkan bahan dan melaksanakan koordinasi dalam rangka pelaksanaan pemberian izin pelayanan kesehatan swasta;
  10. menyiapkan bahan dan memproses pemberian izin operasional laboratorium swasta;
  11. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan pelayanan masyarakat;
  12. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja pelayanan masyarakat; dan
  13. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- c. Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas :

1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
2. mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
3. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pengendalian, pelayanan, pengawasan dan pengelolaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
4. menyiapkan bahan, membina, mengawasi dan memantau peredaran obat- obat tradisional, kosmetika yang beredar di Daerah;
5. menyiapkan bahan, membina, mengendalikan dan mengawasi semua kegiatan yang berhubungan dengan obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
6. menyiapkan bahan dan melaksanakan bimbingan dan pengendalian obat- obatan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya bersama sektor terkait;
7. menyiapkan bahan dan melaksanakan monitoring pelayanan obat generik di puskesmas dan rumah sakit pemerintah;
8. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan pengembangan penyelenggaraan usaha kosmetik, toko obat berijin, alat kesehatan dan obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga yang berkualitas dan berdaya guna;

9. menyiapkan bahan dan melaksanakan monitoring efek samping kosmetika, alat kesehatan dan obat tradisional;
  10. menyiapkan bahan, menyusun, mengadakan dan mengalokasikan kebutuhan obat-obatan termasuk alat-obat kontrasepsi (alokon), bahan- bahan terkait kekurangan unsur gizi dan pemberian makanan tambahan serta perbekalan kesehatan untuk puskesmas dan jaringannya; menyiapkan bahan perencanaan, pelaksanaan, pengadaan dan evaluasi kebutuhan obat-obatan termasuk alat-obat kontrasepsi (alokon), bahan- bahan terkait kekurangan unsur gizi dan pemberian makanan tambahan serta perbekalan kesehatan ke puskesmas dan jaringannya;
  11. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan terhadap Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK);
  12. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
  13. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- d. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas :
1. menyiapkan bahan dan menyusun rencana kegiatan sumber daya manusia kesehatan;

2. mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data sumber daya manusia kesehatan;
3. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis analisa kebutuhan, pengembangan dan peningkatan mutu kompetensi sumber daya manusia kesehatan serta fasilitasi pemberian izin praktek tenaga kesehatan tertentu;
4. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan, pengembangan, pengendalian dan pendayagunaan sumber daya manusia di bidang kesehatan;
5. menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan, pengembangan serta pengendalian penyelenggaraan registrasi dan akreditasi tenaga medis, tenaga paramedis termasuk bidan dan perawat serta tenaga non medis/tradisional terlatih menyiapkan bahan dan melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam rangka fasilitasi, pemantauan, pembinaan dan pengendalian terhadap upaya pengembangan, pendidikan, pelatihan dan pendayagunaan SDM kesehatan;
6. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan pemberdayaan SDM kesehatan;
7. menyiapkan bahan dan melaksanakan registrasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu serta analisis jabatan sesuai peraturan perundang- undangan yang berlaku;
8. menyiapkan bahan dan memproses pemberian izin praktek tenaga kesehatan tertentu;



9. menyiapkan bahan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan sumber daya manusia kesehatan;
  10. menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja sumber daya manusia kesehatan; dan
  11. melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.
- 6) Unsur-unsur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin.
- Unsur-unsur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin adalah sebagai berikut :
- a. Sekretaris, yang membawahi :
    - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
    - 2) Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan;
  - b. Bidang Kesehatan Masyarakat yang membawahi :
    - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
    - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
    - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
  - c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang membawahi :
    - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
    - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
    - 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
  - d. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan
    - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan;
    - 2) Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
    - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- e. Unit Pelaksana Teknis Dinas
  - f. Kelompok Jabatan Fungsional
  - g. Kelompok Jabatan Pelaksana
- 7) Tata laksana.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Peraturan Bupati Kabupaten Tapin Nomor 42 Tahun 2018 juga mengatur tentang alur koordinasi, penugasan dan pelaporan masing-masing pihak/bagian dalam dinas kesehatan, antara lain :

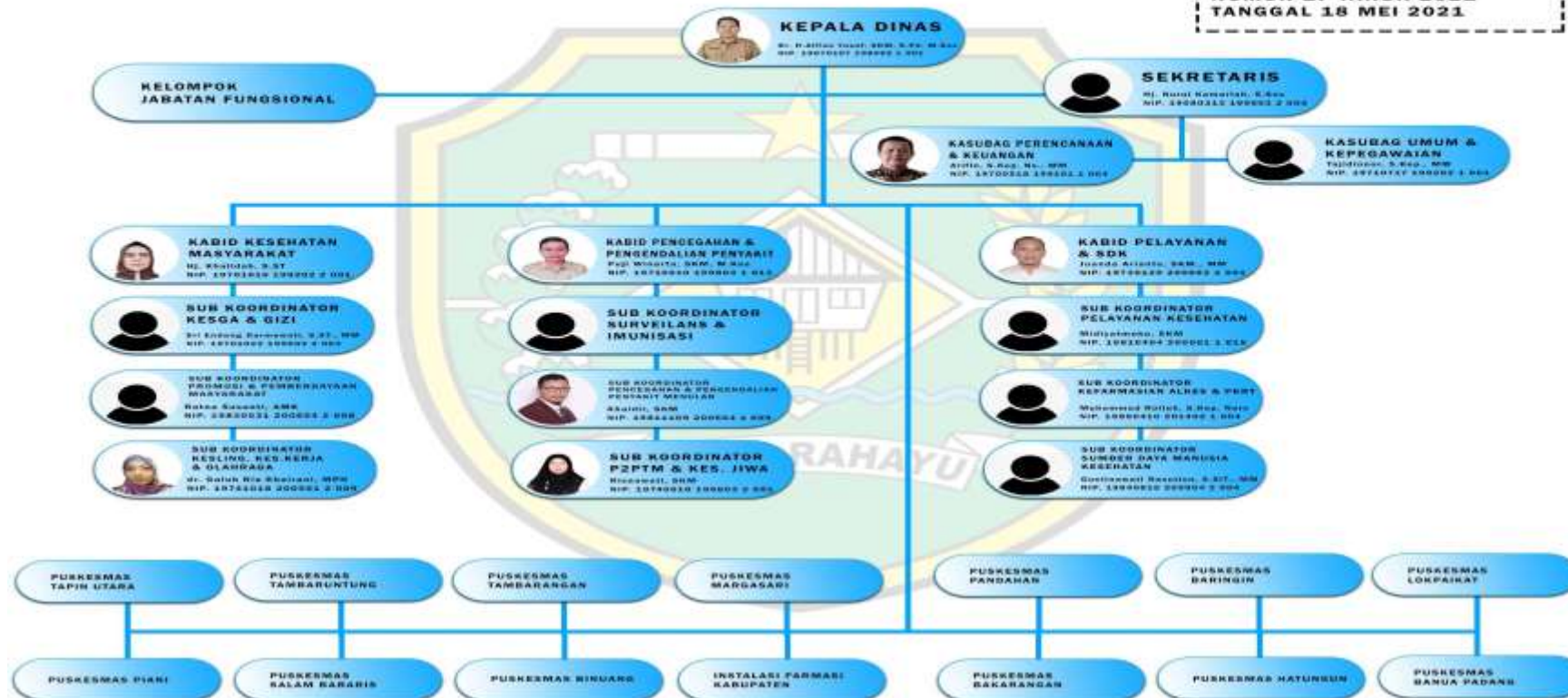
- a. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi baik dilingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi dengan instansi yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja;
- b. Kepala Dinas dalam melaksanakan tugas berdasarkan kebijakan yang ditetapkan Bupati dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah;
- c. Sekretaris mengkoordinasikan pelaksanaan tugas setiap satuan organisasi berdasarkan pada arahan Kepala Dinas dan wajib menyampaikan laporan secara berkala;
- d. Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas berdasarkan kebijakan yang ditetapkan Kepala Dinas dan secara berjenjang menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas secara berkala melalui Sekretaris. Kepala Bidang bertugas memimpin, mengkoordinasikan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya, wajib mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya dan mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Kepala Seksi;

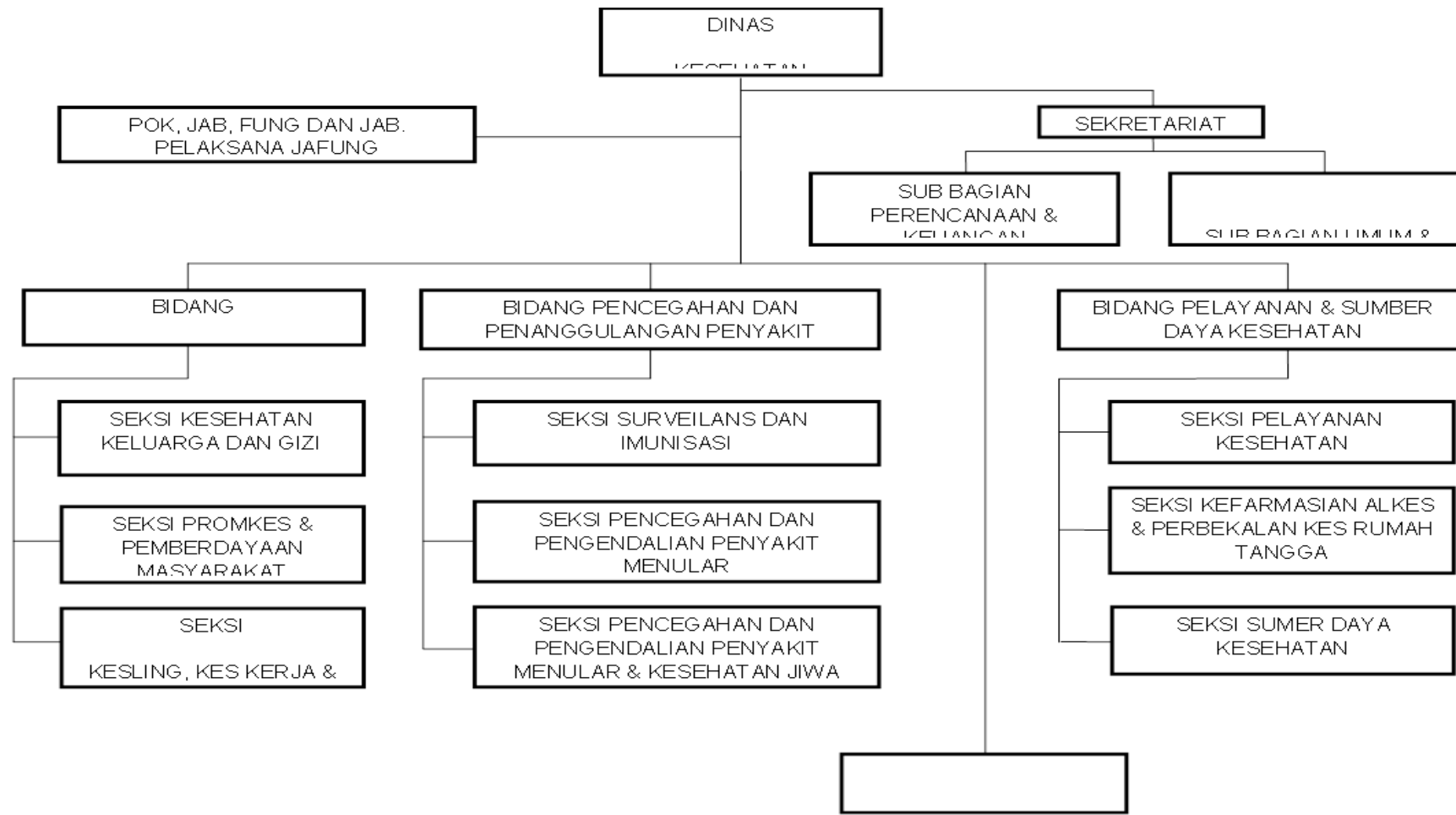
- e. Setiap Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan langsung masing-masing dan menyampaikan laporan berkala secara benar dan tepat waktu. Setiap laporan dari bawahan diolah dan dipergunakan sebagai bahan laporan kepada atasan serta untuk memberikan petunjuk kepada bawahan; serta
- f. Setiap bawahan bertanggung jawab terhadap tugas teknis yang diberikan oleh atasan langsung, dan dapat memberikan saran serta pertimbangan kepada atasannya mengenai teknis pelaksanaan tugas dan fungsi satuan organisasi masing-masing.



# STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPIN

Permen PAN & RB  
NOMOR 17 TAHUN 2021  
TANGGAL 18 MEI 2021





### 3. Dukungan Sumber Daya Manusia

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III. Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Tabel 1.1 Dukungan Sumber Daya Manusia sesuai latar belakang pendidikan Tahun 2022

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			
		L	P	L + P	Satuan
31	Jumlah Dokter Spesialis	24	9	33	Orang
32	Jumlah Dokter Umum	13	29	42	Orang
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			39	per 100.000
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	6	10	16	Orang
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			8	per 100.000
36	Jumlah Bidan		300		Orang
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		154		per 100.000
38	Jumlah Perawat	147	175	322	Orang
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			165	per 100.000
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	12	11	23	Orang
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	12	16	28	Orang
42	Jumlah Tenaga Gizi	11	36	47	Orang
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	11	44	55	Orang
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	5	1	6	Orang
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	3	3	6	Orang
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	5	12	17	Orang
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	7	23	30	Orang
48	Jumlah Tenaga Apoteker	4	23	27	Orang
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	11	46	57	Orang

Data yang dikelola oleh Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan Kabupaten Tapin setiap tahunnya menggunakan pendekatan tugas dan Fungsi SDM. Jumlah SDM di Kabupaten Tapin pada tahun 2022 sebanyak 921 orang menyebar di Dinas Kesehatan, di 13 Puskesmas dan RSUD Datu Sanggul Rantau Kabupaten Tapin.

#### 4. Sarana Prasaranan

Dalam rangka pelaksanaan tugas, Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Saat ini Dinas Kesehatan memiliki gedung kantor sendiri, Jalan Pembangunan No. 14 Rantau.

Tabel 1.2 Dukungan Sarana Prasarana

Dinas Kesehatan Tahun 2022

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	KONDISI
1.	Jumlah Rumah Sakit Umum	1	Baik
2.	Jumlah Rumah Sakit Khusus	1	Baik
3.	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	2	Baik
4.	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap	11	Baik
5.	Jumlah Puskesmas Keliling	40	Baik
6.	Jumlah Puskesmas pembantu	222	Baik
7.	Jumlah Apotek	13	Baik
8.	Jumlah Klinik Pratama	7	Baik
9.	Jumlah Klinik Utama	2	1 baik, 1 Rusak

#### 4. Aspek Strategis Organisasi

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin mempunyai potensi dalam pelayanan. Adapun potensi pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia yang berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas.
2. Struktur organisasi yang baik dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas
3. Peningkatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan pembangunan daerah



## 5. Identifikasi Permasalahan Dan Isu Strategis Berdasarkan Tugas Dan Fungsi

Permasalahan Pembangunan adalah kesenjangan antara kinerja yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan dan kesenjangan antara apa yang ingin dicapai di masa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat:

Pembangunan manusia dapat dinilai dari berbagai aspek, salah satunya adalah aspek kesehatan yang secara umum turut memberikan kontribusi dalam peningkatan produktivitas. Salah satu indikator yang banyak digunakan dalam mengukur pembangunan manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI) yang merupakan indeks komposit yang meliputi aspek pendidikan, kesehatan dan aspek kesejahteraan melalui pengukuran daya beli.

Masih terdapat permasalahan khususnya bidang kesehatan di Kabupaten Tapin diantaranya :

- a. Tingginya Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tapin

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tapin pada tahun 2022 sebesar 300 per 100.000 kelahiran hidup (9 kasus kematian ibu) Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian penduduk yang berusia di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu.

Angka kematian bayi (AKB) Hasil capaian angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Tapin pada tahun 2022 sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup (39 kasus kematian bayi),

- b. Adanya Desa/Kelurahan yg belum memenuhi status UCI (universal child immunization)
- c. Masih adanya kelurahan yang belum ODF (open defecation free) / bebas buang air besar sembarangan
- d. Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, dengan masalah pokok :  
Masih adanya kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tapin
- e. Masih adanya kasus balita kurang gizi
- f. Perlunya penataan pelayanan bagi peserta JKN khususnya masyarakat

miskin

- g. Masih adanya Permasalahan Dalam Ketersediaan, standarisasi dan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan
- h. Masih adanya Permasalahan Dalam Perencanaan Dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

## 6. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Sakip Tahun 2021

Evaluasi SAKIP dilakukan guna mengetahui sejauh mana instansi pemerintah mengimplementasi SAKIP sekaligus untuk menjaga konsistensi implementasi SAKIP dan mendorong adanya peningkatan kinerja, untuk itu setiap tahun dilakukan evaluasi implementasi SAKIP pada instansi pemerintah oleh Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) pada Inspektorat Kabupaten Tapin. Progres nilai hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan tahun 2018 – 2020 sebagai berikut:

Tabel 1.3 Progres Nilai Sakip Dinas Kesehatan Tahun 2018 -2021

NO	TAHUN	NILAI	KATEGORI
1	2018		
2	2019	80,76	A
3	2020	81,82	A
4	2021		

Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2021 dilaksanakan terhadap 4 (empat) komponen besar manajemen kinerja meliputi Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Evaluasi Internal, berdasarkan laporan hasil evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021, maka Dinas Kesehatan berkomitmen untuk melakukan tindak lanjut hasil evaluasi SAKIP 2021 sebagai berikut:

**TABEL 1.4 Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Sakip Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No.	Rekomendasi	Tindak Lanjut
1	Dokumen SK TIM SAKIP belum di upload pada Aplikasi esr.menpan	Dinas kesehatan sudah upload SK Tim SAKIP pada Aplikasi esr.menpan
2	Dokumen IKU yang terbaru belum di upload pada Aplikasi esr.menpan	Dinas kesehatan sudah upload SK Tim SAKIP pada Aplikasi esr.menpan
3	Belum ada kejelasan terkait IKU pada Dokumen Renstra apakah dokumen yang terbaru atau masih yang lama	Dinas Kesehatan memperbaiki dokumen Renstra tentang IKU terbaru
4	Belum ada renja murni yang disajikan	Dinas Kesehatan upload Renja murni
5	Belum ada keselarasan IKU dan PK tahun 2021, serta ada indikator usia harapan hidup belum terisi	Dinas Kesehatan memperbaiki isi data IKU dan PK
6	Ada beberapa rekomendasi hasil LHE yang belum di tindak lanjuti, diantaranya : 1. IKU belum dilampirkan pada dokumen LKIP, 2. Laporan triwulan sampai triwulan II, 3. Belum ada funisment/reward	Dinas Kesehatan Melengkapi data IKU pada dokumen LKIP serta mengisi data samapi triwulan 4.
7	Cascading Belum upload data cascading yang terbaru	Dinas Kesehatan upload cascading terbaru pada esr.menpan
8	Monev Rencana Aksi Belum upload data terbaru	
9	Hasil Evaluasi capaian Renstra Belum ada Dokumennya	Dinas Kesehatan upload data terbaru Monev Rencana Aksi pada Aplikasi esr.menpan
10	Masih ada IKI yang belum mencapai triwulan IV	Dinas Kesehatan Melengkapi data IKU sampai TW 4 dan Opluad data tersebut

11	Cross Cutting masih ada program di skpd lain yang belum menyebutkan kegiatan yang terkait dengan iku nya	membuat program SKPD lain pada Cross Cutting yang terkait pada IKU
12	Target kinerja yang telah disusun dilakukan reuiu secara berkala yang selanjutnya dimuat dalam dokumen perencanaan.	Dinas Kesehatan melakukan reuiu secara berkala , dan hasil tersebut sudah dijadikan dasar untuk perencanaan berikutnya.

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### 2. 1. Perencanaan Strategis

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional disebutkan bahwa visi adalah merupakan rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan atau dengan kata lain visi adalah kondisi ideal tujuan, masa depan, cita-cita, hal yang ingin dilakukan dimasa depan.

Dalam rangka mendukung terwujudnya visi Bupati Tapin tahun 2018-2023 sebagaimana tertuang pada Peraturan Daerah Kabupaten Tapin Nomor 4 Tahun 2019 yaitu "Bersama Mewujudkan Tapin Maju Sejahtera dan Agamis",.

Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan akan berperan mendukung dalam pencapaian misi ke-1 (Satu) pada RPJMD Kabupaten Tapin 2018-2023 yaitu "Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang agamis, sehat, cerdas dan berbudaya dan berdaya saing".

Untuk mewujudkan misi tersebut dijabarkan dengan tujuan dan sasaran sebagai berikut:

#### 1. Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun, sehingga dapat secara tepat mengetahui apa yang harus dilaksanakan oleh organisasi perangkat daerah, dengan mempertimbangkan sumberdaya yang dimiliki.

Adapun tujuan Dinas Kesehatan sebagaimana dalam tabel berikut: Visi Pemerintah Kabupaten Tapin Tahun 2018-2023 adalah “BERSAMA MEWUJUDKAN TAPIN MAJU, SEJAHTERA DAN AGAMIS”

Pada pernyataan Visi Pembangunan Kabupaten Tapin 2018-2023 terdapat 5 (lima) kalimat kunci yaitu “Bersama”, “mewujudkan”, “Maju”, “Sejahtera” dan “Agamis”. Berikut adalah penjelasan untuk masing-masing kalimat kunci tersebut yaitu :

- 1) “Bersama” mengandung makna bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan seluruh komponen dan pemerintah secara bersama sama dan saling menguatkan sebagai sebuah kesatuan yang kokoh dan sinergis.
- 2) “Mewujudkan” mengandung makna implementasi atas sesuatu yang diharapkan dan cita-citakan bersama untuk menjadikan Tapin Maju, Sejahtera dan Agamis.
- 3) “Maju” mengandung makna kondisi pembangunan daerah yang dilandasi keinginan bersama untuk mewujudkan masa depan ekonomi, sosial dan lingkungan fisik yang lebih baik, didukung sumber daya manusia yang sehat, unggul, berdaya saing serta berakhlak mulia.
- 4) “Sejahtera” mengandung makna suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman yang memungkinkan bagi setiap masyarakat Kabupaten Tapin untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya.

- 5) “Agamis” mengandung makna bahwa pembangunan yang dilaksanakan harus mampu menciptakan masyarakat yang sempurna bukan hanya pada aspek dimensi jasad/fisiknya saja, tetapi juga bersifat batin dari segi pengembangan potensi intelektual, rohaniah, akal sehat dan fitrah.

Bersama mewujudkan Tapin Maju, Sejahtera dan Agamis, mengandung makna kemampuan riil atau nyata Pemerintah Kabupaten Tapin dan masyarakatnya dalam mengatur dan mengurus kepentingan daerah/rumah tangganya sendiri untuk meningkatkan kualitas kehidupan yang layak dan bermartabat, dan adanya perhatian utama dengan tercukupinya kebutuhan dasar pokok manusia, seperti pangan, sandang, papan, kesehatan, pendidikan dan lapangan pekerjaan yang didukung oleh infrastruktur fisik, ekonomi, sosial dan budaya yang memadai. Peningkatan kualitas kehidupan ini akan lebih difokuskan pada upaya pengentasan masyarakat miskin sehingga secara simultan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Perlu ditekankan disini bahwa kemajuan-kemajuan yang ingin kita raih, tidak hanya sekedar kemajuan dibidang fisik dan ekonomi saja, akan tetapi kita akan berusaha berupaya keras pula untuk dapat meraih kemajuan-kemajuan pada dimensi mental-spiritual, keagamaan, kebudayaan dan non fisik, agar kehidupan masyarakat benar-benar sejahtera lahir dan batin.

Dalam upaya mewujudkan visi pembangunan Kabupaten Tapin Tahun 2018-2023 tersebut, maka misi pembangunan Kabupaten Tapin adalah sebagai berikut:

- 1) Misi Pertama : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang agamis, sehat, cerdas dan berbudaya dan berdaya saing.
- 2) Misi kedua : Meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang berkualitas berbasis agrobisnis dan pariwisata.
- 3) Misi ketiga : Memantapkan pengelolaan infrastruktur dan lingkungan secara berkelanjutan.
- 4) Misi keempat : Mewujudkan iklim investasi yang kondusif demi peningkatan kesejahteraan masyarakat.
- 5) Misi kelima : Mengedepankan tatakelola pemerintahan yang baik dan bersih serta mampu menciptakan iklim pelayanan publik yang maksimal (*Good and Clean Government*) .

Tujuan dan sasaran pembangunan Kabupaten Tapin yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang dirumuskan berdasarkan Visi dan Misi Pembangunan Kabupaten Tapin Tahun 2018-2023 yang berhubungan dengan bidang kesehatan adalah Tujuan dan Sasaran yang terkait dengan Misi pertama.

Tujuan dan sasaran pembangunan mewujudkan misi pertama. Sesuai dengan Misi Pertama adalah Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang agamis, sehat, cerdas dan berbudaya dan berdaya saing.

Untuk mewujudkan misi pertama, tujuan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin yaitu



“Meningkatnya derajat pendidikan, kesehatan dan perekonomian masyarakat yang berdaya saing”. Sasaran yang ingin dicapai dari tujuan tersebut adalah “Meningkatnya pelayanan dan aksesibilitas kesehatan masyarakat” dengan indikatornya angka harapan hidup, melalui strategi peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan dan ekonomi masyarakat, dengan arah kebijakan penerapan jenis pelayanan dasar kesehatan melalui program :

- 1) Program upaya kesehatan masyarakat.
- 2) Perbaikan gizi masyarakat.
- 3) Program kesehatan keluarga.
- 4) Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 5) Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.
- 6) Program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pemantu dan jaringannya.
- 7) Program obat dan perbekalan kesehatan.
- 8) Program pengawasan obat dan makanan.
- 9) Program pengembangan lingkungan sehat.

## 1. Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun, sehingga dapat secara tepat mengetahui apa yang harus dilaksanakan oleh organisasi perangkat daerah, dengan mempertimbangkan sumberdaya yang dimiliki.

Adapun tujuan Dinas Kesehatan sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 2.1  
Tujuan dan Indikator Tujuan Renstra  
Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin 2018-2023

No	TUJUAN	Indikator Sasaran
1	Meningkatkan Kesehatan Masyarakat	1 Angka Harapan Hidup
		2 Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup
		3 Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup
		4 Persentase Balita dengan Status Gizi Baik
		5 Persentase Rumah Tangga Ber PHBS
		6 Persentase Desa yang Melaksanakan STBM
		7 Persentase Desa/Kelurahan yang Mencapai UCI

## 2. Sasaran

Sasaran merupakan merupakan ukuran pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan secara lebih spesifik dan terukur, yang menggambarkan sesuatu yang akan dihasilkan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

No	TUJUAN	Indikator Sasaran
1	Meningkatkan	1 Angka Harapan Hidup

Kesehatan Masyarakat	2	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup
	3	Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup
	4	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik
	5	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS
	6	Persentase Desa yang Melaksanakan STBM
	7	Persentase Desa/Kelurahan yang Mencapai UCI

## 2.2. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan arah kebijakan jangka menengah menunjukkan bagaimana cara perangkat daerah untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah yang menjadi tugas dan fungsi dari perangkat daerah tersebut. Strategi dan arah kebijakan selanjutnya menjadi dasar dalam perumusan kegiatan bagi setiap program yang ingin dicapai.

No	Strategi	Arah Kebijakan
1.	Pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat Kabupaten</li> <li>2. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi</li> </ol>

2.	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Advokasi, pemberdayaan, ke mitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor .</li> <li>2. Pelaksanaan Komunikasi informasi dan Edukasi (KIE) perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotif preventif</li> <li>3. Pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)</li> </ol>
----	--	--

### 2. 3. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Indikator Kinerja Utama merupakan ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Dalam upaya untuk meningkatkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, maka dilakukan reviu terhadap Indikator Kinerja Utama dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi.

Pedoman atas Indikator Kinerja Utama dalam memperkuat akuntabilitas ke dalam penerapan tata pemerintahan yang baik di Indonesia, telah diterbitkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah. Adapun penetapan target Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022 adalah sebagai berikut

KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA		PENJELASAN (Cara Perhitungan Indikator )	PENJELASAN
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Serta Status Gizi Balita	1.	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	$\frac{\text{Jumlah Ibu Meninggal Karena Hamil, Bersalin dan Nifas}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 100.000$	Kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh.
	2.	Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH	$\frac{\text{Jumlah Kematian Bayi (<1 Tahun)}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 1000$	Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal)
	3.	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	$\frac{\text{Jumlah Balita yang di timbang di posyandu dengan status gizi baik}}{\text{Jumlah seluruh balita yang datang ke Posyandu}} \times 100$	Jumlah Balita yang di timbang di posyandu dengan status gizi baik dibagi Jumlah seluruh balita yang datang ke posyandu
Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1.	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas yang terakreditasi}}{\text{Jumlah Puskesmas}} \times 100$	Puskesmas di Wilayah Kabupaten Tapin semua terakreditasi
	2.	Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah	$\frac{\text{Jumlah Tenaga Medis}}{100.000 \text{ Jumlah Penduduk}} \times 100.000$	Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di bidang keteknisian medis di

		Penduduk		Puskesmas,Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu disuatu wilayah
	3.	Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk a. Bidan b. Perawat	$\frac{\text{Jumlah Bidan}}{100.000 \text{ Jumlah Penduduk}}$ $\frac{\text{Jumlah Perawat}}{100.000 \text{ Jumlah Penduduk}}$	Jumlah bidan,perawat yang memberikan pelayanan kesehatan yang bertugas di bidang keteknisian medis di Puskesmas,Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu disuatu wilayah
Meningkatnya Kemandirian Masyarakat terhadap Kesehatan	1.	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	$\frac{\text{Jumlah Rumah Tangga ber PHBS}}{\text{Jumlah rumah tangga yang dipantau}} \times 100$	Rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam

				rumah. Apabila dalam Rumah Tangga tersebut tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator
Meningkatnya Kualitas Lingkungan Yang Baik	1.	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	$\frac{\text{Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM}}{\text{Jumlah Seluruh Desa/ Kelurahan}} \times 100$	Pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan
	2.	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	$\frac{\text{Jumlah desa/ kelurahan yang melaksanakan UCI (Desa/ kel yang cakupan bayi mendapat imunisasi dasar lengkap lebih dari 80\%)}}{\text{Jumlah Seluruh Desa/ Kelurahan}} \times 100$	Desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun

Tabel 2.2  
 INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) PERUBAHAN  
 DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPIN TAHUN 2018 s.d 2023

KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN (Cara Perhitungan Indikator )	PENJELASAN
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	$\frac{\text{Jumlah Ibu Meninggal Karena Hamil, Bersalin dan Nifas}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 100.000$	Kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh.
	2. Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH	$\frac{\text{Jumlah Kematian Bayi (<1 Tahun)}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 1000$	Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal)
	3. Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	$\frac{\text{Jumlah Balita yang di timbang di posyandu dengan status gizi baik}}{\text{Jumlah seluruh balita yang datang ke Posyandu}} \times 100$	Jumlah Balita yang di timbang di posyandu dengan status gizi baik dibagi Jumlah seluruh balita yang datang ke posyandu



	4.	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	$\frac{\text{Jumlah Rumah Tangga ber PHBS}}{\text{Jumlah rumah tangga yang dipantau}} \times 100$	<p>Rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.</p> <p>Apabila dalam Rumah Tangga tersebut tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator</p>
	5	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	$\frac{\text{Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM}}{\text{Jumlah Seluruh Desa/}} \times 100$	<p>Pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar,</p>

		Kelurahan	mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan
6	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	$\frac{\text{Jumlah desa/ kelurahan yang melaksanakan UCI (Desa/ kel yang cakupan bayi mendapat imunisasi dasar lengkap lebih dari 80\%)}}{\text{Jumlah Seluruh Desa/ Kelurahan}} \times 100$	Desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun

## 2. 4. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu yang telah ditetapkan berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya.

Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya. Tujuan penyusunan Perjanjian Kinerja adalah:

1. Manifestasi komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/ kemajuan kinerja pemberi amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dalam rangka pencapaian sasaran strategis berdasarkan Rencana Strategis 2018-2023 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 dan Perubahan Anggaran Tahun 2022 sebagai berikut:

:

Tabel 2.4  
Lampiran Perjanjian Kinerja Tingkat  
Satuan Kerja Perangkat Daerah

NO	ESSELON	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Eselon 2	1. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH 2. Angka Kematian Bayi Per 1000 KH 3. Persentase Balita dengan Status Gizi Baik 4. Persentase Rumah Tangga Ber PHBS 5. Prosentase Desa yang melaksanakan STBM 6. Prosentase Desa /Kelurahan yang mencapai UCI	93 per 100.000 KH  6 per 1000 KH  74%  100%  100%  94 %
NO	ESSELON	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET
2	Eselon 3	1. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Ibu, bayi dan balita 2. Meningkatnya Status Gizi Balita 3. Meningkatnya Pemenuhan fasilitas kesehatan Lingkungan permukiman oleh masyarakat 4. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat bidang	1. Persentase Desa yg memiliki bidan 2. Persentase pelayanan kesehatan ibu dan anak yang mendapat pelayanan program kesehatan 3. Persentase Bayi dan Balita yang mendapat pelayanan Gizi 4. Rasio jumlah bidan terhadap jumlah penduduk. 5. Rasio jumlah Nutrisionis	100 %  80 %  80 %  75/100.000  48/100.000

		<p>kesehatan</p> <p>5. Meningkatnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) ttg kesehatan</p> <p>6. Meningkatnya Peran serta masyarakat di bidang kesehatan</p>	<p>terhadap jumlah penduduk</p> <p>6. Persentase penduduk menggunakan MCK dan SAB</p> <p>7. Persentase Posyandu Purnama</p> <p>8. Persentase UKBM yang dbentuk dan aktif di desa / kelurahan</p> <p>9. Persentase puskesmas yang melaksanakan promosi kesehatan</p>	<p>60 %</p> <p>55 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p>
3	Esselon 4	<p>1. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita</p> <p>2. Terlaksananya pelayanan gizi balita</p> <p>3. Terlaksananya Pembinaan Puskesmas dan Lansia</p> <p>4. Terlaksananya pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan</p> <p>5. Terlaksananya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bidang kesehatan</p> <p>6. Terlaksananya pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah</p> <p>7. Terlaksananya monitoring Penyehatan Kesehatan dan pengawasan kualitas lingkungan</p>	<p>1. Jumlh Ibu Hamil, Ibu Nifas, Bayi dan Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan</p> <p>2. Jumlah Usia Pendidikan Dasar dan Usia Produktif yang mendapat pelayanan kesehatan</p> <p>3. Jumlah Kasus Gizi kurang dan gizi buruk yang ditangani</p> <p>4. Jumlah penduduk lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan</p> <p>5. Persentase desa yang melaksanakan Musyawarah Desa ttg Kesehatan</p> <p>6. Persentase Sekolah Dasar yang melaksanakan UKS</p> <p>7. Persentase Sekolah Menengah yang melaksanakan UKS</p> <p>8. Jumlah Penyuluhan pada kelompok Potensial</p>	<p>3777</p> <p>1290/198</p> <p>17.395</p> <p>81 Desa</p> <p>134</p> <p>58</p> <p>13</p>

		8. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga	dilakukan pd TK Pusk/Kec.	
			9. Jumlah Sosialisasi dan Kampanye PHBS/GERMAS pada Tk Kabupaten	2
			10. Jumlah Jenis Media Promkes yang dibuat Puskesmas	5
			11. Jumlah materi Kesehatan yang menjadi Tema Media Promkes.	5

Perjanjian Kinerja yang dilakukan antara Bupati Tapin dan Kepala Dinas Kesehatan dapat dilihat pada bagian lampiran.

### **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Selanjutnya pengukuran kinerja digunakan untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran.

Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin tahun 2022 diukur berdasarkan tingkat pencapaian sasaran dan indikator sasaran yang telah ditetapkan pada penetapan kinerja setiap tahun serta menggambarkan tingkat pencapaian sasaran berdasarkan program dan kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana kerja tahunan.

Pencapaian kinerja diperoleh dengan cara membandingkan target dengan realisasi indikator sasaran. Hasil pengukuran kinerja tersebut dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis.

Evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dilakukan dengan cara membandingkan hasil capaian sasaran dengan target indikator sasaran yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin, target sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin, target sasaran Dinas Provinsi Kalimantan Selatan dan target Nasional berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan 2018-2023.

Pengukuran Capaian Kinerja tersebut dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi kinerja tahun 2022, adapun cara menghitung capaian indikator kinerja dengan menggunakan rumus, sebagai berikut :

1. Rumus 1 : Indikator bermakna positif, artinya: jika semakin besar realisasi berarti semakin baik kinerjanya, atau sebaliknya semakin kecil realisasi semakin kurang kinerjanya, maka digunakan rumus

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

2. Rumus 2 : Indikator bermakna negatif, artinya: jika semakin besar realisasi berarti semakin Kurang kinerjanya, atau sebaliknya semakin kecil realisasi semakin baik kinerjanya, maka digunakan rumus :

$$\text{Persentase Pencapaian} = \frac{\text{Target (Realisasi-Target)}}{\text{Target}} \times 100 \%$$

Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan.

### 3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Analisis capaian kinerja meliputi uraian keterkaitan pencapaian kinerja dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis. Capaian kinerja merupakan dasar dalam menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mendukung visi dan misi kepala daerah.



Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin tahun 2022 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam penetapan kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022 dengan realisasinya. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin berhasil atau semakin rendah realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin tidak berhasil, dengan menggunakan table sebagai berikut:

No	Rentang Capaian	Kategori Capaian
1	Lebih dari 100 %	Baik Sekali (BS)
2	Lebih dari 75% s.d 100%	Baik (B)
3	55% s.d 75%	Cukup (C)
4	Kurang dari 55 %	Kurang (K)

Berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisis pencapaian kinerja yang dapat memberikan informasi yang lebih transparan mengenai sebab-sebab tercapai atau tidak tercapainya kinerja yang diharapkan. Laporan ini menunjukkan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan dan penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahun 2022.

#### 1. Indikator Kinerja

Indikator Kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan memperhitungkan indikator masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcomes)

## 2. Indikator Sasaran

Indikator Sasaran adalah sesuatu yang dapat menunjukkan secara signifikan mengenai keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran. Indikator sasaran dilengkapi dengan Target Kualitatif dan satuannya untuk mempermudah pengukuran pencapaian sasaran.

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah yang perlu ditetapkan oleh instansi pemerintah. Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dalam upaya untuk meningkatkan akuntabilitas melakukan review terhadap Indikator Kinerja Utama, review capaian kinerja, serta permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Penjabaran analisis capaian kinerja dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022 untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis sebagai berikut:

### 3.2. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2022

Indikator Kinerja Utama ditetapkan dalam rangka untuk mengukur keberhasilan dari suatu sasaran strategis. Dalam meningkatkan kinerja serta akuntabilitas penyelenggaraan pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 213/10/DINKES/2021 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022 yang terdiri atas Sasaran Strategis sebanyak 1 (Satu) kinerja utama dan 7 (Tujuh) indikator kinerja.

Hasil perhitungan dan analisis didapatkan rata-rata pencapaian indikator kinerja tersebut secara keseluruhan mencapai **63,58** (C) persen atau masuk dalam kategori **Cukup** .

Adapun hasil capaian atas Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin pada tahun 2022 ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	70,52%	70,88%	100,51
	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH (poin)	62 per 100.000 KH	300/100.000 KH	-
	Angka kematian Bayi Per 1.000 KH (poin)	4 per 1000 KH	13 per 1000 KH	-
	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik (%)	90,00%	80,00%	88,89
	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	100%	71.01 %	71,01
	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM (%)	100%	100%	100,00
	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI (%)	94,50%	80,00%	84,66
	Rata-Rata			

Selanjutnya pencapaian indikator kinerja utama dalam setiap sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin akan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.2. Capaian Indikator Kinerja Utama Angka Harapan Hidup Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	70,52%	70,88%	100,51

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup. AHH juga dapat didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun yang dijalani oleh seseorang setelah orang tersebut mencapai ulang tahun

Tabel 3.3. Capaian Indikator Kinerja Utama Angka Kematian Ibu Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH (poin)	62 per 100.000 KH	300/100.000 KH	483,87

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah

melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait kehamilan.

Angka Kematian Ibu Maternal berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas. Indikator AKI dipakai untuk mengukur keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Hasil capaian angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Tapin pada tahun 2022 sebesar 300 per 100.000 kelahiran hidup (9 kasus kematian ibu)

Pada tahun 2022 angka kematian Ibu dikabupaten tapin tertinggi di Kalimantan Selatan , beberapa faktor penyebab angka kematian ibu disebabkan oleh kasus perdarahan dan eklamsi dimana kasus-kasus ini yang paling dominan penyebab kematian ibu hamil, bersalin dan nifas.

Tabel 3.4. Capaian Indikator Kinerja Utama Angka Kematian Bayi Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka kematian Bayi Per 1.000 KH (poin)	4 per 1000 KH	13 per 1000 KH	120,00

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian penduduk yang berusia di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang sangat berguna untuk mengetahui status kesehatan anak khususnya bayi dan

dapat mencerminkan tingkat kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan secara umum, status kesehatan penduduk secara keseluruhan serta tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

Hasil capaian angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Tapin pada tahun 2022 sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup (39 kasus kematian bayi),

Dari data diatas terlihat bahwa trend AKB pada tahun 2022 cukup tinggi, angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup termasuk dalam kategori Tidak Berhasil . dimana angka ini mungkin akan mengalami fluktuasi di tahun-tahun yang akan datang akan tetapi perlu tetap ditekan agar angka kematian di tahun berikutnya dapat menurun.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan tidak terjadinya penurunan dan tidak terjadinya peningkatan angka kematian bayi (AKB) seperti berikut:

- Belum maksimalnya akses pelayanan kesehatan ibu dan anak (Posyandu, Poskesdes, Polindes, dll).
- Masyarakat di Kabupaten belum seluruhnya menyadari akan pentingnya untuk memeriksakan secara rutin bayinya ke posyandu dan sarana pelayanan kesehatan.
- Penyebaran tenaga kesehatan khususnya bidan desa belum merata di semua desa.

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi Kabupaten Tapin meliputi: Audit kematian maternal dan perinatal, pelayanan kesehatan bayi seperti imunisasi, MTBS/ MTBM serta pembinaan/ pelatihan PWS KIA.

Tabel 3.5. Capaian Indikator Kinerja Utama Persentase Balita dengan Status Gizi Baik Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik (%)	90,00%	80,00%	88,89

Persentase Balita dengan Status Gizi Baik Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak.

Masa balita merupakan masa yang menentukan dalam tumbuh kembangnya yang akan menjadikan dasar terbentuknya manusia seutuhnya. Karena itu pemerintah memandang perlu untuk memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh terutama dalam aspek mental dan sosial.

Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain, perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan atau optimalnya pertumbuhan. Misalnya seorang anak dengan status gizi kurang atau buruk akan mempengaruhi perkembangan mental maupun sosialnya, oleh karena itu keduanya harus mendapat perhatian baik dari pemerintah, masyarakat maupun orang tua.

Salah satu indikator untuk melihat pertumbuhan fisik anak adalah dengan melihat status gizi anak dalam hal ini balita. Sebagai alat ukur untuk

mengetahui tingkat perkembangan seorang anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Hasil pencapaian persentase balita dengan status gizi baik di Kabupaten Tapin pada tahun 2022 sebesar 80 % atau nilai capaian kinerja berhasil, dimana hasil capaian persentase balita dengan status gizi baik tersebut diperoleh dari rumus perhitungan.

Penurunan maupun peningkatan persentase balita dengan status gizi baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kesibukan orang tua dan pemahaman ibu yang mempunyai anak balita yang belum memahami akan manfaat Posyandu, para ibu yang mempunyai bayi/ balita hanya melakukan imunisasi saja dan setelah anak mereka berumur 1 tahun lebih maka kegiatan kunjungan ke posyandu berkurang dan tidak rutin lagi.

Tabel 3.6. Capaian Indikator Kinerja Utama Rumah Tangga ber PHBS Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	100%	71.01 %	71,01

Persentase Rumah Tangga Ber- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Penerapan PHBS ditujukan pada semua komponen di masyarakat, namun ada beberapa prioritas penerapannya yaitu tatanan rumah tangga,



sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum. Adapun kriteria yang digunakan untuk menilai penerapan PHBS di tatanan rumah tangga sebanyak 10 indikator terdiri dari:

- 1) Pertolongan persalinan oleh nakes
- 2) Bayi diberi ASI Eksklusif
- 3) Menimbang balita setiap bulan
- 4) Menggunakan air bersih
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 6) Menggunakan jamban sehat
- 7) Pemberantasan jentik
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- 10) Tidak merokok di dalam rumah

Target persentase rumah tangga ber-PHBS pada tahun 2022 adalah 97 % dengan realisasi sebesar 27.654 artinya pencapaian kinerja pada tahun 2022 untuk indikator ini adalah 71,01 % (Cukup Berhasil), dimana hasil capaian persentase rumah tangga ber-PHBS tersebut diperoleh dari rumus perhitungan:

Tabel 3.7. Capaian Indikator Kinerja Utama Prosentase Desa yang melaksanakan STBM Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM (%)	100%	100%	100,00

Persentase Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan hasil perbandingan jumlah desa yang

melaksanakan STBM dengan jumlah seluruh desa/kelurahan di kabupaten Tapin. Desa yang tergolong sebagai desa yang melaksanakan STBM adalah desa yang telah melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Adapun target desa yang melaksanakan STBM pada tahun 2022 adalah 100% dengan realisasi sebesar 100 % yang artinya capaian kinerja pada tahun 2022 adalah sebesar 100 % (Sangat berhasil) dimana hasil capaian persentase desa/kelurahan siaga aktif tersebut diperoleh dari rumus perhitungan:

Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat perkembangan Desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat, dimana hasil capaian pada tahun 2022 akan dijadikan kondisi awal dalam rentang tahun 2018-2023.

Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu desa atau komunitas telah memenuhi syarat seperti berikut:

1. Tidak buang air besar (BAB) sembarangan.
2. Mencuci tangan pakai sabun.
3. Mengelola air minum dan makanan yang aman.
4. Mengelola sampah dengan benar.
5. Mengelola limbah cair rumha tangga dengan aman.

Tabel 3.7. Capaian Indikator Kinerja Utama Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target Th.2022	Realisasi Th.2022	Capaian Th.2022
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI (%)	94,50%	80,00%	84,66

Persentasi Desa/ Kelurahan yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) adalah desa/ kelurahan dimana  $> 90\%$  dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.

Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. UCI (*Universal Child Immunization*) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0- 11 bulan), ibu hamil, Wanita Usia Subur (WUS) dan anak sekolah tingkat dasar. Imunisasi dasar lengkap pada bayi (0-11 bulan) meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Ibu hamil dan WUS meliputi: 2 dosis TT, anak sekolah tingkat dasar meliputi: 1 dosis DT, 1 dosis campak dan dan 2 dosis TT. Hasil pencapaian cakupan desa/ kelurahan UCI di Kabupaten Tapin pada tahun 2022 sebesar 94,5 % target yang telah ditetapkan dalam Renstra sehingga capaian kinerjanya sebesar 80 % ( Berhasil ), dimana hasil capaian cakupan desa/kelurahan UCI tersebut diperoleh dari rumus perhitungan: Indikator ini digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam peningkatan pelayanan kesehatan anak. Dari data diatas terlihat bahwa trend cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Tapin telah mengalami peningkatan di banding tahun sebelumnya dengan kinerja berhasil, kondisi ini akan menjadi kondisi awal untuk pwriode 2018-2023.

### 3. 3. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja Tahun 2022 Dengan Tahun 2021 dan Tahun 2020.

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR TUJUAN	Perbandingan Realisasi Kinerja					
		TAHUN 2020		TAHUN 2021		TAHUN 2022	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
<b>IKU PADA RENSTRA TAHUN 2018-2023</b>							
	Angka Harapan Hidup	70,22		70,33	70,57	70,52	70,88
	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH (poin)	124 per 100.000 KH	149 per 100.000 KH	93 per 100.000 KH	384 per 100.000 KH	62 per 100.000 KH	300/100.000 KH
	Angka kematian Bayi Per 1.000 KH (poin)	8 per 1000 KH	14 per 1000 KH	6 per 1000 KH	10 per 1000 KH	4 per 1000 KH	13 per 1000 KH
	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik (%)	82	80.93	86	80.13	90	80
	Persentase Puskesmas yang Terakreditasi (%)	100	100	100	100	100	100
	Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk (poin)	44/14	8.1	45/15	8.3	46/16	8.1
	Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk:		0.46		0.46		0.46
	a. Bidan	246	244/189.009	250	292/191.891	255,0	300/191.891
	b. Perawat	345	171/189.009	354,0	374/191.891	361,0	322/191.891
	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	97	70.03	100	60,1	100	71.01
	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM (%)	100	70	100	100	100	100
	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI (%)	93,5	68.1	94	78,51	94,5	80
<b>IKU PERUBAHAN PADA RENSTRA TAHUN 2018-2023</b>							
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	70,22		70,33	70,57	70,52	70,88
	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH (poin)	124 per 100.000 KH	149 per 100.000 KH	93 per 100.000 KH	384 per 100.000 KH	62 per 100.000 KH	300/100.000 KH
	Angka kematian Bayi Per 1.000 KH (poin)	8 per 1000 KH	14 per 1000 KH	6 per 1000 KH	10 per 1000 KH	4 per 1000 KH	13 per 1000 KH
	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik (%)	82	80.93	86	80.13	90	80
	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	97	70.03	100	60,1	100	71.01
	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM (%)	100	70	100	100	100	100
	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI (%)	93,5	68.1	94	78,51	94,5	80

3. 4. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja Tahun 2022 Dengan Tahun Target Jangka Menengah (Renstra).

Analisis capaian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 yang dilaksanakan berdasarkan Capaian Indikator kinerja dengan metode analisis membandingkan antara analisis capaian Sasaran Strategis dan indikator Kinerja Tahun 2022 dengan Jangka Menengah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8  
Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah

SASARAN	INDIKATOR KINERJA	PERBANDINGAN REALISASI KINERJA		
		TARGET JANGKA MENENGAH	TAHUN 2022	
			TARGET	CAPAIAN
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	70,22	70,52	70,88
	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	124 per 100.000 KH	62 per 100.000 KH	300 per 100.000 KH
	Angka kematian Bayi Per 1.000 KH	8 per 1000 KH	4 per 1000 KH	13 per 1000 KH
	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	82	90	80
	Persentase Rumah Tangga ber PHBS	80	100	71.01
	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	100	100	100
	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI	92	94,5	80

### 3. 5. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Atau Peningkatan /Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan.

Untuk meningkatkan keberhasilan menekan laju angka kematian ibu (AKI) Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin melalui seksi KIA melakukan upaya-upaya yang meliputi:

1. Pemenuhan tenaga bidan 1 orang bidan pada setiap desa.
2. Melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) pada setiap terjadinya kasus kematian.
3. Pelatihan peningkatan kompetensi kebidanan.
4. Meningkatkan KIE kepada masyarakat.
5. Melaksanakan deteksi dini faktor risiko kepada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas.

Adapun penyebab kegagalan menekan laju angka kematian ibu (AKI) diantaranya:

1. Masih kurangnya tingkat kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya secara rutin pada sarana kesehatan.
2. Masih adanya kepercayaan di masyarakat mengenai pantangan mengkonsumsi makanan yang bergizi sebelum dan sesudah ibu melahirkan.
3. Masih banyak ibu hamil yang baru memeriksakan kehamilannya setelah ada masalah pada kesehatannya.
4. Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan deteksi dini risiko kehamilan.
5. Penyebaran tenaga kesehatan khususnya bidan desa belum merata di semua desa.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan cakupan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga meliputi:

1. Pengadaan form / kuesioner survey PHBS.
2. Pengadaan kartu, poster dan stiker PHBS tatanan rumah tangga.
3. Pengadaan buku pedoman pembinaan dan penilaian PHBS.
4. Pelaksanaan survey PHBS oleh tenaga kesehatan dan kader.
5. Meningkatkan penyuluhan tentang PHBS dan bahaya merokok.

Adapun penyebab kegagalan pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya:

1. Masih kurangnya tingkat kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
2. Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat

Analisis penyebab keberhasilan Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pencapaian target UCI adalah sebagai berikut:

1. Adanya pendanaan yang cukup, dengan adanya dana BOK sehingga dapat memfasilitasi keperluan operasional peskesmas ke lapangan.
2. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya manfaat imunisasi.
3. Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memberikan imunisasi lengkap kepada bayinya.
4. Melakukan pemetaan sasaran pelayanan imunisasi di puskesmas dan di sarana pelayanan kesehatan di desa,

5. Melakukan koordinasi lintas sektor terkait, Peningkatan kapasitas petugas/ Jurim (pertemuan dan pelatihan), Bimbingan teknis dan supervisi Tim Kabupaten ke Puskesmas, monitoring dan evaluasi serta pelaporan secara rutin.

Analisis penyebab kegagalan pencapaian target UCI adalah sebagai berikut:

1. Pemberian imunisasi mengalami hambatan dengan terjadinya Pandemi Covid19 sehingga jadwal dalam pemberian Imunisasi menjadi terhambat.
2. Petugas imunisasi dan bidan desa yang biasanya secara berkala melakukan kegiatan sweeping ke rumah-rumah penduduk agar semua bayi, balita, ibu hamil dan WUS serta anak sekolah tingkat dasar memperoleh pelayanan imunisasi tidak berjalan dengan semestinya.



### 3. 6 Realisasi Keuangan

Selama Tahun 2022 pelaksanaan Program dan Kegiatan dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai, Pagu dan Realisasi Anggaran dapat di gambarkan pada tabel berikut ;yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai perjanjian kinerja.

Tabel 3.8 Realisasi anggaran di Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	PERSEN
Program pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan dan Uapaya kesehatan masyarakat	33.119.157.849,00	29.326.454.575,00	88,54
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.202.839.200,00	2.154.576.846,00	97,8
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	355.442.200,00	214.351.900,00	60,31

PROGRAM DAN KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH</b>			
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	35.474.800,00	30.323.500,00	85,48
<b>TOTAL KEGIATAN PERENCANAAN, PENGANGGARAN, DAN EVALUASI KINERJA PERANGKAT DAERAH</b>	<b>35.474.800,00</b>	<b>30.323.500,00</b>	<b>85,48</b>
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	97.999.206.196,00	91.292.135.457,00	93,16
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	2.850.000,00	0,00	0,00
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	11.130.000,00	11.128.800,00	99,99
<b>TOTAL KEGIATAN ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH</b>	<b>111.979.206.196,00</b>	<b>102.420.935.457,00</b>	<b>91,36</b>
Administrasi Umum Perangkat Daerah Penyediaan			
Peralatan dan Perlengkapan Kantor Penyediaan Bahan Logistik Kantor	98.013.186.196,00	91.303.264.257,00	93,15
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	157.954.000,00	148.623.900,00	94,09
Penyediaan Bahan/Material	45.794.900,00	35.517.900,00	77,56
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD TOTAL	22.127.700,00	21.498.000,00	97,15
<b>KEGIATAN ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1.964.992.000,00	1.962.564.250,00	99,88
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	2.190.868.600,00	2.168.204.050,00	98,97
<b>TOTAL KEGIATAN PENGADAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>	<b>4.155.860.600,00</b>	<b>4.130.768.300,00</b>	<b>98,92</b>
<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>184.461.000,00</b>	<b>128.947.500,00</b>	<b>69,91</b>
	<b>184.461.000,00</b>	<b>128.947.500,00</b>	<b>69,91</b>

PROGRAM DAN KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	%
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	201.128.400,00	136.241.823,00	67,74
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	250.690.000,00	247.538.000,00	98,74
<b>TOTAL KEGIATAN PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH</b>	<b>451.818.400,00</b>	<b>383.779.823,00</b>	<b>84,94</b>
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	132.550.050,00	111.751.867,00	84,31
	40.550.000,00	19.815.000,00	48,87
<b>TOTAL PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH</b>	<b>101.048.909.046,00</b>	<b>94.146.085.997,00</b>	<b>93,17</b>
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>			
<b>TOTAL KEGIATAN PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH</b>	<b>173.100.050,00</b>	<b>131.566.867,00</b>	<b>76,01</b>
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	0,00	0,00	0,00

Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	1.669.147.750,00	1.615.540.325,00	96,79
Pembangunan Puskesmas	678.000.000,00	598.324.000,00	88,25
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.906.736.000,00	1.885.870.500,00	98,91
Pengembangan Puskesmas	90.000.000,00	86.330.000,00	95,92
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.304.464.000,00	1.152.469.310,00	88,35
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2.819.890.749,00	2.567.172.189,00	91,04
Pengadaan Obat, Vaksin Pengadaan Bahan Habis Pakai	1.318.810.900,00	1.222.102.850,00	92,67
	9.787.049.399,00	9.127.809.174,00	93,26
<b>TOTAL KEGIATAN PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN KOTA</b>			
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	107.706.400,00	32.956.000,00	30,60
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	163.726.600,00	77.148.000,00	47,12
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	26.840.000,00	8.212.000,00	30,60
	11.530.000,00	9.430.000,00	81,79
	105.429.200,00	102.646.000,00	97,36
	160.415.000,00	133.970.000,00	83,51

<b>PROGRAM DAN KEGIATAN</b>	<b>ANGGARAN</b>	<b>REALISASI (Rp)</b>	<b>%</b>
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	39.812.200,00	36.899.900,00	92,68
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	24.700.000,00	24.700.000,00	100,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	24.700.000,00	24.700.000,00	100,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	53.200.000,00	49.900.000,00	93,80
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	91.333.200,00	46.126.400,00	50,50
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	83.139.300,00	58.964.000,00	70,92
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	127.020.000,00	26.848.800,00	21,14
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	1.197.931.100,00	774.131.542,00	64,62
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	40.140.000,00	30.002.000,00	74,74
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	224.149.900,00	150.616.000,00	67,19
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	71.400.000,00	70.980.000,00	99,41
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	96.242.400,00	73.912.400,00	76,80
Operasional Pelayanan Puskesmas	20.800.000,00	17.200.000,00	82,69
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya Penyediaan	41.075.000,00	37.775.000,00	91,97
	93.777.000,00	37.077.000,00	39,54
	683.179.200,00	367.113.600,00	53,74
	75.010.000,00	74.735.000,00	99,63
	79.000.000,00	58.162.000,00	73,62

dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	98.614.750,00	48.578.579,00	49,26
	691.184.800,00	644.087.200,00	93,19
TOTAL KEGIATAN PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	250.000.000,00	196.175.570,00	78,47
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	23.316.882.550,00	20.190.285.401,00	86,59
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan			
	15.225.900,00	8.360.000,00	54,91

PROGRAM DAN KEGIATAN	ANGGARAN	REALISASI (Rp)	%
<b>TOTAL PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN</b>	<b>33.119.157.849,00</b>	<b>29.326.454.575,00</b>	<b>88,55</b>
<b>PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>			
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>			
TOTAL KEGIATAN PENYELENGGARAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN SECARA TERINTEGRASI	15.225.900,00	8.360.000,00	54,91
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota			
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	2.038.200.000,00	2.000.400.000,00	98,15
TOTAL KEGIATAN PERENCANAAN KEBUTUHAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN UNTUK UKP DAN UKM DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA	2.038.200.000,00	2.000.400.000,00	98,15
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	164.639.200,00	154.176.846,00	93,65
<b>TOTAL PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>2.202.839.200,00</b>	<b>2.154.576.846,00</b>	<b>97,81</b>
<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>			
TOTAL KEGIATAN PENGEMBANGAN MUTU DAN PENINGKATAN KOMPETENSI TEKNIS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	164.639.200,00	154.176.846,00	93,65
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	32.350.000,00	12.722.335,00	39,33
<b>TOTAL PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>32.350.000,00</b>	<b>12.722.335,00</b>	<b>39,33</b>
<b>PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>			
TOTAL KEGIATAN PEMBERIAN IZIN APOTEK, TOKO OBAT,	32.350.000,00	12.722.335,00	39,33

TOKO ALAT KESEHATAN DAN OPTIKAL, USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)			
---	--	--	--

PROGRAM DAN KEGIATAN	ANGGARAN		%
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota			
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	355.442.200,00	214.351.900,00	60,31
TOTAL KEGIATAN ADVOKASI, PEMBERDAYAAN, KEMITRAAN, PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT DAN LINTAS SEKTOR TINGKAT DAERAH KABUPATEN/ KOTA	355.442.200,00	214.351.900,00	60,31
Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota			
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	196.097.300,00	178.130.000,00	90,84
	<b>136.954.795.595,00</b>	<b>126.032.321.653,00</b>	<b>92,02</b>

## BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022 merupakan pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance).

Laporan ini bertujuan untuk menyajikan informasi kepada masyarakat atas kinerja yang telah dicapai dan seharusnya dicapai untuk melakukan upaya dalam peningkatan kinerja organisasi.

Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin menetapkan 1 (Satu) Sasaran Strategis dengan 7 (Tujuh) indikator kinerja utama sesuai dengan Dokumen Perubahan IKU Rencana Strategis 2018-2023 dan Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin telah memperlihatkan pencapaian kinerja yang **Cukup** atas sasaran-sasaran strategisnya.

Pencapaian sasaran diperoleh dengan cara membandingkan target dengan realisasi indikator sasaran melalui formulir Pengukuran Kinerja sehingga dapat diketahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis organisasi. Untuk mempermudah interpretasi atas pencapaian sasaran dan indikator kinerja sasaran digunakan skala pengukuran ordinal sebagai berikut:

No	Rentang Capaian	Kategori Capaian
1	Lebih dari 100 %	Baik Sekali (BS)
2	Lebih dari 75% s.d 100%	Baik (B)
3	55% s.d 75%	Cukup (C)
4	Kurang dari 55 %	Kurang (K)

Hasil analisis pencapaian Pengukuran Kinerja terhadap Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2022, dapat disimpulkan bahwa:

1. Indikator Kinerja Utama dengan persentase capaian kinerja >100% atau Baik Sekali sebanyak 1 (Satu) IKU
2. Indikator Kinerja Utama dengan persentase capaian kinerja 80% atau dengan kategori capaian Baik (B) sebanyak 4 IKU.
3. Hasil perhitungan dan analisis didapatkan rata-rata pencapaian indikator kinerja tersebut secara keseluruhan mencapai 63,58 (C) persen atau masuk dalam kategori Cukup .
4. Ada 2 (Dua) Indikator Kinerja Utama dengan persentase capaian bermakna negatif, dimana semakin besar realisasi berarti semakin Kurang (K) kinerjanya, atau sebaliknya semakin kecil realisasi semakin baik kinerjanya, yaitu angka kematian ibu (AKI) yaitu 339 % kenaikan kasus kematian sebesar 300 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 kasus kematian ibu) angka kematian Ibu ini yang tertinggi di Kalimantan Selatan. Indikator Kinerja Utama berikutnya adalah Angka kematian Bayi yaitu 109,00 % kenaikan kasus kematian atau sebesar 13 per 1.000 kelahiran hidup (39 kasus kematian bayi),

Akhirnya, secara umum dapat disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap beberapa indikator yang dicantumkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2018 - 2023 khususnya untuk Tahun Anggaran 2022, dapat dipenuhi sesuai dengan harapan. Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin akan terus mengupayakan melalui motivasi, kerja keras, sinergitas, inovasi dan kolaborasi bersama masyarakat dan semua pihak.

Dengan tersusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin kepada pihak-pihak terkait baik sebagai stakeholders ataupun pihak lain yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Kabupaten Tapin.

Rantau, 21 Februari 2023  
KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. H. Alfian Yusuf, SKM, S.Pd, M.Kes  
Pembina Utama Muda



