

PEMERINTAH KABUPATEN TAPIN
DINAS KESEHATAN

LAPORAN KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH
TAHUN 2021



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur sesuai dengan target kinerja yang telah ditetapkan dan dilaporkan merupakan suatu bentuk Akuntabilitas Kinerja. Akuntabilitas adalah salah satu tonggak penting era reformasi. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas KKN menyatakan akuntabilitas sebagai salah satu asas umum dalam penyelenggaraan negara. Azas akuntabilitas ini menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan

kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dilaksanakan dalam rangka mewujudkan Pemerintahan yang lebih menjamin adanya keseimbangan dan wujud nyata akuntabilitas kepada pemberi amanah serta masyarakat. SAKIP merupakan suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggung jawaban dengan tahapan meliputi penetapan perencanaan strategik, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja dan pemanfaatan informasi kinerja bagi perbaikan kinerja secara berkesinambungan.

Dengan demikian Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah perlu dilaksanakan sebagai alat ukur untuk mengetahui kemampuan organisasi dalam pencapaian Visi dan Misi, tujuan serta sasaran organisasi tersebut. Hasil yang dicapai tersebut akan menjadi media evaluasi yang efektif bagi upaya dan sarana perbaikan kinerja Instansi Pemerintah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin melaksanakan kewajiban untuk membuat Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) sesuai dengan ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan tersebut memberikan gambaran mengenai penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen rencana strategis Dinas

Kesehatan Kabupaten Tapin tahun 2018-2023 yang dijabarkan pencapaiannya setiap tahun yang ditetapkan menjadi Perjanjian Kinerja (PK).

Sesuai ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Instansi Pemerintah.

B. 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.

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan LKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin dimaksudkan sebagai tanggung jawab, prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan *good governance* dan menjadi cermin untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan,

pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

2. Tujuan

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2020 bertujuan untuk:

- a. Sebagai Penjabaran Program-program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin pada tahun 2020.
- b. Diperlukan untuk mengukur keberhasilan program-program yang ada di sektor kesehatan.
- c. Sebagai bahan evaluasi kinerja program selama satu tahun.

D. 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 mempertanggungjawabkan 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 fasilitas 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 berkenan 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 Kesehatan 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, menganalisis 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, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
5. menyusun program, mengoordinasikan, 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 mata;
2. menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis pelaksanaan pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan mata;
3. mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan mata;
4. menyiapkan bahan dan melaksanakan fasilitasi kegiatan pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan mata;
5. menyiapkan bahan dan melaksanakan bimbingan teknis pengamatan kesehatan masyarakat, penyakit menular, KLB wabah penyakit tertentu, imunisasi, dan kesehatan mata;
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), pelayanan 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.

E. 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 keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Tabel 1.1 Dukungan Sumber Daya Manusia sesuai pangkat dan golongan Tahun 2020

NO	PANGKAT/GOLONGAN	JUMLAH
1.	Pembina Utama Muda / IV C	1
2.	Pembina Tk.I / IV B	1
3.	Pembina / IVA	14
4.	Penata Tk.I/ IIID	104
5.	Penata/ IIIC	42
6.	Penata Muda Tk.I/ IIIB	79
7.	Penata Muda/ IIIA	125
8.	Pengatur Tk.I/ IID	132
9.	Pengatur/ IIC	61
10.	Pengatur Muda Tk.I/ IIB	9
11.	Pengatur Muda/IIA	2
12.	Juru Tk.I/ ID	0
	Jumlah	570

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 2020 sebanyak 570 orang dengan rincian di Dinas Kesehatan sebanyak 45 orang (7,92 %) dan 525 orang (92,08 %) terdistribusi di 13 Puskesmas di Kabupaten Tapin.

F. Sarana Prasarana

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 2020

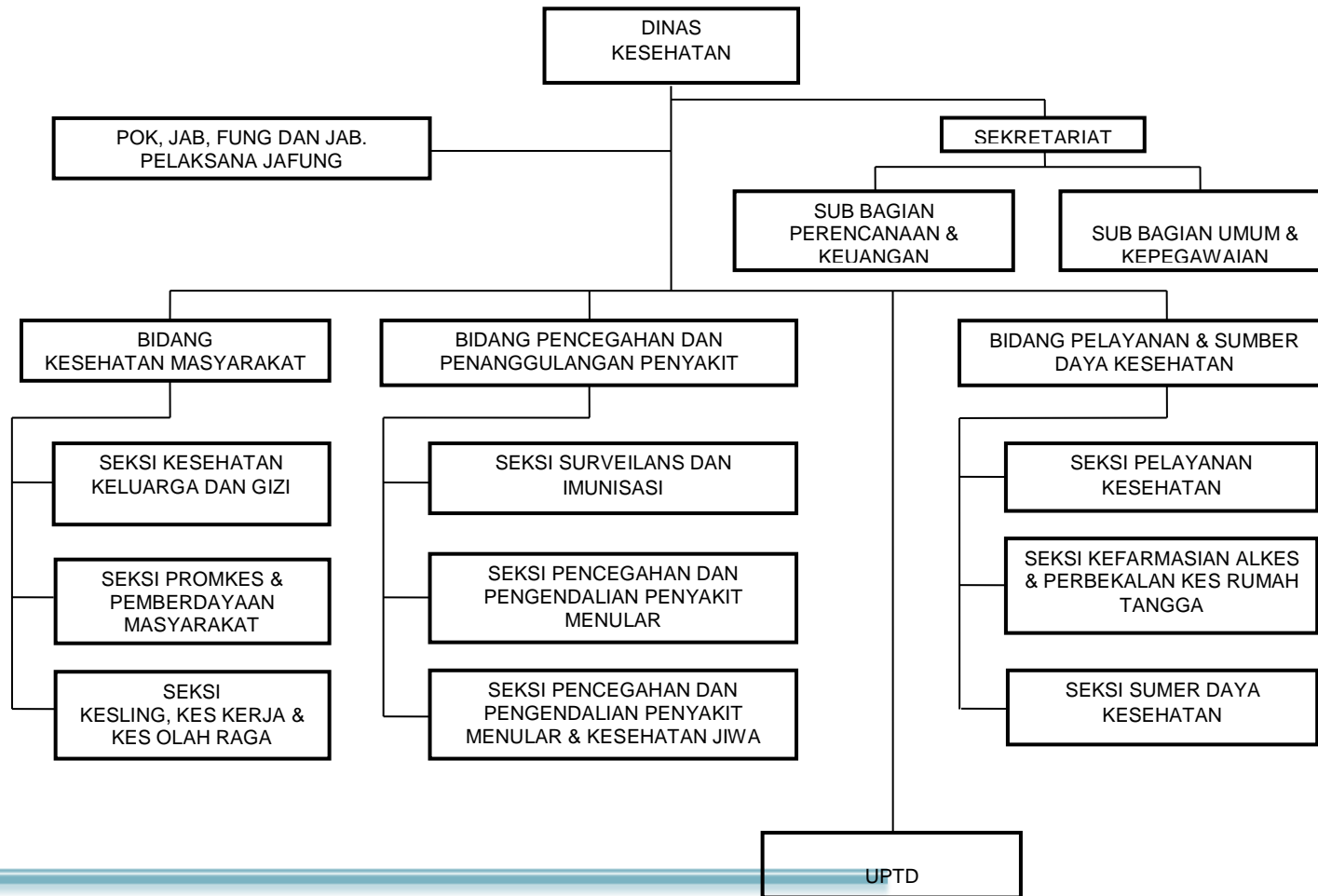
NO	JENIS SARANA	JUMLAH	KONDISI
1.	Gedung Dinas	1	Baik
2.	Instalasi Farmasi Kesehatan	1	Baik
3.	Puskesmas Perawatan	2	Baik
4.	Puskesmas Non Perawatan	11	Baik
5.	Pustu	40	Baik
6.	Posyandu	222	Baik
7.	Mobil Pusling	13	Baik
8.	Mobil Ambulance Transport	7	Baik
9.	Pusling perairan	2	1 baik, 1 Rusak

G. Isu Strategis

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan, yaitu :

1. Peningkatan status kesehatan masyarakat dalam tahap kehidupan, mulai dari bayi hingga lansia (*continuum of care*).
2. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
3. Pencegahan penyakit menular maupun tidak menular
4. Aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan
5. Penguatan sistem rujukan berjenjang
6. Jaminan kesehatan yang menyeluruh
7. Budaya PHBS di masyarakat
8. Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
9. Public Safety Centre 119
10. Gerakan Masyarakat Sehat
11. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
12. Percepatan Penurunan Stunting

Adapun bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin adalah





BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2018-2023

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) Program bebas berobat.
- 3) Perbaikan gizi masyarakat.
- 4) Program kesehatan keluarga.
- 5) Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 6) Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.

- 7) Program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pemantu dan jaringannya.
- 8) Program obat dan perbekalan kesehatan.
- 9) Program pengawasan obat dan makanan.
- 10) Program pengembangan lingkungan sehat.

1. Tujuan dan Sasaran Sasaran Strategis

Sesuai dengan visi, misi, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin, maka tujuan dan sasaran yang ingin dicapai tercantum sebagaimana dalam tabel seperti berikut:

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2021

No	TUJUAN URAIAN	Indikator Sasaran	Target 2021
1	Meningkatkan Kesehatan Masyarakat	1 Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup	
		2 Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup	
		3 Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	
		4 Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	

		5 Persentase Desa yang Melaksanakan STBM	
		6 Persentase Desa/Kelurahan yang Mencapai UCI	

B. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin, telah ditetapkan Indikator Kinerja Utama sebagai dasar pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan kabupaten Tapin sesuai Renstra 2018-2023 seperti pada tabel 2.2 berikut ini:

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

1	Unit Organisasi/ SKPD	:	Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin
2	Tugas	:	Merencanakan, mengawasi, mengendalikan dan mengkoordinasikan kegiatan Dinas dalam menyelenggarakan kewenangan daerah di bidang kesehatan
3	Fungsi	:	<ul style="list-style-type: none"> a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan b. Perencanaan program kesehatan c. Memfasilitasi pelaksanaan dan pengawasan program kesehatan d. Pembinaan dan monitoring data e. Pelaksanaan tugas- tugas lain
4	Indikator Kinerja Utama	:	

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 Penduduk	$\frac{\text{Jumlah Tenaga Medis}}{100.000 \text{ Jumlah}} \times 100.000$		Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di bidang keteknisan medis di Puskesmas, Rumah Sakit,

			Penduduk	dan sarana pelayanan kesehatan lain disuatu wilayah pada kurun waktu tertentudisuatu 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 yangmemberikan pelayanan kesehatan yangbertugas di bidang keteknisian medis di Puskesmas,Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain disuatu wilayah pada kurun waktu tertentudisuatu wilayah
Meningkatny a 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

				<p>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</p>
Meningkatnya Kualitas Lingkungan Yang Baik	1.	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	$\frac{\text{Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM}}{\text{Jumlah Seluruh Desa/ Kelurahan}} \times 100$	<p>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 pemicuan</p>
	2.	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	$\frac{\text{Jumlah desa/ kelurahan yang melaksanakan UCI (Desa/ kel yang cakupan bayi mendapat imunisasi dasar lengkap lebih dari 80%)}}{\text{Jumlah Seluruh Desa/ Kelurahan}} \times 100$	<p>Desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun</p>

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

- 1 Unit Organisasi/ SKPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin
- 2 Tugas : Merencanakan, mengawasi, mengendalikan dan mengkoordinasikan kegiatan Dinas dalam menyelenggarakan kewenangan daerah di bidang kesehatan
- 3 Fungsi : a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan
b. Perencanaan program kesehatan
c. Memfasilitasi pelaksanaan dan pengawasan program kesehatan
d. Pembinaan dan monitoring data
e. Pelaksanaan tugas- tugas lain
- 4 Indikator Kinerja Utama :

KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN (Cara Perhitungan Indikator)	PENJELASAN
Meningkatka	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

n Derajat Kesehatan Masyarakat				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	$\frac{\text{Jumlah Rumah Tangga ber PHBS}}{\text{Jumlah rumah tangga yang dipantau}} \times 100$	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

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

C. Perjanjian Kinerja tahun 2022

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, maka dibuat Pernyataan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2021, yaitu berupa dokumen Penetapan Kinerja.

Perjanjian Kinerja merupakan suatu pernyataan kesanggupan dari pimpinan instansi/unit kerja penerima amanah kepada atasan langsungnya untuk mewujudkan suatu target kinerja tertentu. Pernyataan ini ditandatangani oleh penerima amanah, sebagai tanda suatu kesanggupan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, dan pemberi amanah atau atasan langsungnya sebagai persetujuan atas target kinerja yang ditetapkan tersebut.

Tujuan khusus perjanjian kinerja antara lain: untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur; sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah; sebagai dasar penilaian keberhasilan/ kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi; menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur; dan sebagai dasar pemberian reward atau penghargaan dan sanksi.

Adapun Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin seperti tercantum pada tabel 2.4 berikut ini:

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	Esselon 2	1. Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Serta Status Gizi Balita 2. Meningkatnya Akses	1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH 2. Angka Kematian Bayi Per 1000 KH	93 6

		<p>dan Kualitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>3. Meningkatnya Kemandirian Masyarakat terhadap Kesehatan</p> <p>4. Meningkatnya Kualitas Lingkungan Yang Baik</p>	<p>3. Persentase Balita dengan Status Gizi Baik 74%</p> <p>4. Persentase Puskesmas yang terakreditasi Minimal Madya 100%</p> <p>5. Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk 41/100.000</p> <p>6. Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk a. 104/100.000 b. 162/100.000</p> <p>7. Persentase Rumah Tangga Ber PHBS 40%</p> <p>8. Prosentase Desa yang melaksanakan STBM 40%</p>	
2	Esselon 3	<p>1. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Ibu, bayi dan balita</p> <p>2. Meningkatnya Status Gizi Balita</p> <p>3. Meningkatnya Pemenuhan fasilitas kesehatan Lingkungan permukiman oleh masyarakat</p> <p>4. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan</p> <p>5. Meningkatnya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) ttg kesehatan</p> <p>6. Meningkatnya Peran serta masyarakat di</p>	<p>1. Persentase Desa yg memiliki bidan 100 %</p> <p>2. Persentase pelayanan kesehatan ibu dan anak yang mendapat pelayanan program kesehatan 80 %</p> <p>3. Persentase Bayi dan Balita yang mendapat pelayanan Gizi 80 %</p> <p>4. Rasio jumlah bidan terhadap jumlah penduduk. 75/100.000</p> <p>5. Rasio jumlah Nutrisionis terhadap jumlah penduduk 48/100.000</p>	

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

		Olah Raga	7. Persentase Sekolah Menengah yang melaksanakan UKS	13
			8. Jumlah Penyuluhan pada kelompok Potensial dilakukan pd TK Pusk/Kec.	2
			9. Jumlah Sosialisasi dan Kampanye PHBS/GERMAS pada Tk Kabupaten	5
			10. Jumlah Jenis Media Promkes yang dibuat Puskesmas	5
			11. Jumlah materi Kesehatan yang menjadi Tema Media Promkes.	

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

Perubahan

No	Eselon	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	
1.	Eselon 2	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	a	Usia Harapan Hidup	
			b	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	93 /100 rb
			c	Angka Kematian Bayi per 1000 KH	6 /1.000
			d	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	74%
			e	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	100%
			f	Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	100%
			g	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI (Universal Child Immunization)	94%

No	Eselon	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	
2.	Eselon 3	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	a	Usia Harapan Hidup	
			b	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	93 /100 rb
			c	Angka Kematian Bayi per 1000 KH	6 /1.000
			d	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	74%
			e	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	100%
			f	Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	100%
			g	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI (Universal Child Immunization)	94%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

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 2021 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 2021, realisasi kinerja tahun 2021 dengan realisasi kinerja tahun 2020, adapun cara menghitung capaian indikator kinerja dengan menggunakan rumus, sebagai berikut :

1. Rumus 1 : Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Prosentase tingkat capaian} : \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

2. Rumus 2 : Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin rendah, maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Prosentase tingkat capaian} : \frac{2 \times \text{Rencana} - (\text{Realisasi})}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

Sedangkan pemberian atribut pada capaian masing – masing indikator kinerja, dengan kriteria yaitu :

No	Nilai Capaian Kinerja		Pemberian Atribut
	%	Keterangan Prosentase	
1	2	3	4
1.	85 % s.d 100 %	Delapan puluh lima persen sampai dengan seratus persen	Sangat Berhasil
2.	70 % s.d < 85 %	Tujuh puluh persen sampai dengan kurang dari delapan puluh lima persen	Berhasil

3.	55 % s.d < 70 %	Lima puluh lima persen sampai dengan kurang dari tujuh puluh persen	Cukup Berhasil
4.	< 55 %	Di bawah lima puluh lima persen	Tidak Berhasil

B. Capaian Indikator Kinerja Utama

Tabel 3.1

Capaian atas Indikator Kinerja Utama (IKU)
Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2021

SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET TAHUN 2021	CAPAIAN 2021
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Serta Status Gizi Balita	1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	93 /100.000	384/100.000 (12/3117)
	2. Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH	6/1000	10/1000 (32/3117)
	3. Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	86	9682/82,5%
Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1. Persentase Puskesmas yang terakreditasi	100	13/100
	2. Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk	52/100.000 52/100.000	52/100.000
	3. Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk a. Bidan	246/100.000	290/100.000

		b. Perawat	345/100.000	385/100.000
Meningkatnya Kemandirian Masyarakat terhadap Kesehatan	1.	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	97 %	67,4 %
Meningkatnya Kualitas Lingkungan Yang Baik	1.	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	100 %	100 %
	2.	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	93,5 %	78,52%

Tabel 3.1
 Capaian atas Indikator Kinerja Utama (IKU) Perubahan
 Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2021

SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	TARGET TAHUN 2021	CAPAIAN 2021
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Angka Harapan Hidup	70,33	
	2. Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	93 /100.000	384/100.000 (12/3117)
	3. Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH	6	10/1000 (32/3117)
	4. Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	86	9682/82,5%
	5. Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	100%	67,4 %

	6.	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	100 %	100 %
	7.	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	94 %	78,52%

Untuk pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja dimasing-masing indikator kinerja sasaran sebagai berikut :

Pada Indikator Kinerja Utama yaitu : **“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat ”** dengan analisis sebagai berikut:

1. Indikator sasaran : 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 2021 sebesar **384** per 100.000 kelahiran hidup (**12** kasus kematian ibu), dapat digambarkan hasil kegiatan sebagai berikut :

$$\text{Prosentase tingkat capaian} = \frac{174}{93} \times 100 = 187$$

(Data Seksi KIA, 2021)

Dari hasil rumus perhitungan tersebut, pada tahun 2021 dari data yang ada (data seksi KIA), jumlah kasus kematian ibu sebanyak 12 kasus kematian, dimana kematian ibu pada tahun 2021 dijadikan sebagai kondisi awal sebagai pembanding untuk tahun 2018 – 2023. Capaian kinerja AKI pada tahun 2021 sebesar 187% memakai Rumus 2 yaitu Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin rendah.

Dari grafik terlihat bahwa *trend* AKI (angka kematian ibu) pada tahun 2018 sebagai kondisi awal tergolong cukup tinggi dan kondisi ini akan terus mengalami fluktuasi selama lima tahun mendatang dari 2021 sampai dengan tahun 2023. Pada tahun 2021 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.

2. Indikator : 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

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.

3. Indikator: Persentasi 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 2021 sebesar 82,50 % atau nilai capaian kinerja berhasil, dimana hasil capaian persentase balita dengan status gizi baik tersebut diperoleh dari rumus perhitungan:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Balita dengan Status Gizi Baik} &= \frac{\text{Jlh balita yang ditimbang di Posyandu dengan status gizi baik}}{\text{Jumlah seluruh balita yang datang ke posyandu}} \times 100 \\
 &= \frac{9682 \text{ balita}}{11733 \text{ balita}} \times 100 \\
 &= 82,5\%
 \end{aligned}$$

(Data, Seksi Gizi, 2021)

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.

4. Indikator: 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 2021 adalah 97 % dengan realisasi sebesar 26.183 artinya pencapaian kinerja pada tahun 2021 untuk indikator ini adalah 67,4 % (Cukup Berhasil), dimana hasil capaian persentase rumah tangga ber-PHBS tersebut diperoleh dari rumus perhitungan:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Rumah} & & & \text{Jumlah Rumah Tangga} & & & \\
 \text{Tangga ber-PHBS} & = & \frac{\text{ber-PHBS}}{\text{Jumlah rumah tangga}} & & & & \text{X 100} \\
 & & \text{yang dipantau} & & & & \\
 & = & \frac{26.183 \text{ rumah tangga sehat}}{38847 \text{ rumah tangga}} & & & & \text{X 100} \\
 & = & & & & & 67,40 \%
 \end{aligned}$$

5. Indikator: 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 2021 adalah 100% dengan realisasi sebesar 100 %

yang artinya capaian kinerja pada tahun 2021 adalah sebesar 100 % (Sangat berhasil) dimana hasil capaian persentase desa/kelurahan siaga aktif tersebut diperoleh dari rumus perhitungan:

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Desa} &= \frac{\text{Jlh desa yang melaksanakan STBM}}{\text{Jlh seluruh desa/kelurahan}} \times 100 \\
 \text{Yang melaksanakan STBM} &= \frac{135 \text{ Desa}}{135 \text{ Desa}} \times 100 \\
 &= 100 \%
 \end{aligned}$$

Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat perkembangan Desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat, dimana hasil capaian pada tahun 2021 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 rumah tangga dengan aman.
6. Indikator: Persentase 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 2021 sebesar 93,5 % target yang telah ditetapkan dalam Renstra sehingga capaian kinerjanya sebesar 56,62 % (kategori kurang), dimana hasil capaian cakupan desa/kelurahan UCI tersebut diperoleh dari rumus perhitungan:

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Jlh desa / kelurahan yang mencapai UCI}}{\text{Jlh seluruh desa / kelurahan}} \times 100 \\
 \text{Persentasi Desa / Kelurahan yang Mencapai UCI} &= \frac{106 \text{ desa}}{135 \text{ desa}} \times 100 \\
 &= 78,52\%
 \end{aligned}$$

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.

Tabel 3.2
Capaian atas Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2021

Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup	per 100.000 KH			
2	Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 KH			
3	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	%			
4	Persentasi Rumah tangga yang ber PHBS	%			
5	Persentase Desa yang melaksanakan STBM	%			
6	Persentase Desa yang melaksanakan UCI	%			

Tabel 3.3
Capaian Kinerja atas Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapin

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN		TARGET TAHUN 2021	KINERJA TAHUN ANGGARAN 2021		Program	Kegiatan	Anggaran (Rp)
					Capaian	%			
1	2	3		4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Serta Status Gizi Balita	1	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	124/100.000	149/100.000		Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	
		2	Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH	8	14			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	
		3	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	82	83,41			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
2.	Meningkatnya Akses dan Kualitas	1	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	100	100				121.999.800

Pelayanan Kesehatan	2	Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk	44/100.000	22/100.000		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		
	3	Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk						
		a. Bidan b. Perawat	246/100.000 317/100.000	244/100.000 171/100.000	99,19 50,58			
Meningkatnya Kemandirian Masyarakat terhadap Kesehatan	1	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	97 %	16583	56,58	Upaya Kesehatan Masyarakat		19.950.000
Meningkatnya Kualitas Lingkungan Yang Baik	1	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	100	95	95	Upaya Kesehatan Masyarakat		
	2	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	93,5	75	56,62	Upaya Kesehatan Masyarakat		204.024.900

Tabel 3.4
Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja Tahun 2021 dengan Tahun 2020 dan Tahun 2019

Sasaran Strategis											
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat											
Indikator		Satuan	2019			2020			2021		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup	per 100rb KH	175/100.000	3	93,76	124/100.000	149	120			
2	Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 KH	16	35	10,89	8	14	175			
3	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	%	74	9154	53,37	82	8396	83,41			

4	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	%	40	16583	47,78	97	1658 3	56,2 5			
5	Persentase Desa yang melaksanakan STBM	%	40	32	94,07	100	95	70			
6	Persentase Desa yang melaksanakan UCI	%	92,5	121	104,1 1	93,5	76	56,6 2			

C. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2021 Dengan Target Jangka Menengah (Renstra)

Analisis capaian kinerja Dinas Kesehatan pada LKIP Tahun 2021 yang dilaksanakan berdasarkan Capaian Indikator Sasaran dengan metode analisis membandingkan antara capaian rencana (realisasi) dengan rencana capaian (target), analisis capaian Sasaran Strategis dan indikator Kinerja Utama Tahun 2021 dengan Target Jangka Menengah (Renstra) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.7
Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja Tahun 2021 dengan Target Jangka Menengah

SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN		PERBANDINGAN REALISASI KINERJA		
			TARGET JANGKA MENENGAH	TARGET	REALISASI
2	3		4	5	6
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Serta Status Gizi Balita	1	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	175	124/100.000	149/100.000
	2	Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH	16	8	14
	3	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	74	82	83,41

Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	82,28	100	13/100
	2	Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk	41/100.000	44/100.000	22/100.000
	3	Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk a. Bidan b. Perawat	a.104 /100.000 b.162 /100.000	246/100.000 345/100.000	244/100.000 171/100.000
Meningkatnya Kemandirian Masyarakat terhadap Kesehatan	1	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	92 %	97 %	16583 / 56,58
Meningkatnya Kualitas Lingkungan Yang Baik	1	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	92,14 %	100	95 %
	2	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	92,5	93,5	56,62

D. Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan standar Nasional

Tabel 3.8
Perbandingan Realisasi kinerja tahun ini dengan standar Nasional Tahun 2021

Indikator	Kab.Tapin			Standar Nasional		
	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup						
Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup						
Persentase Balita dengan Status Gizi Baik						
Persentase Puskesmas yang terakreditasi						
Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk						

Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk a. Bidan b. Perawat						
Persentase Rumah Tangga Ber PHBS						
Prosentase Desa yang melaksanakan STBM						
Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI						

E. 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 akreditasi puskesmas

Target untuk indikator ini telah tercapai karena alokasi dana untuk akreditasi puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan. Indikator ini menunjukkan terpenuhinya akreditasi puskesmas di tahun 2020, adapun puskesmas yang telah diakreditasi madya antara lain adalah sebanyak 7 (tujuh) puskesmas, yaitu Puskesmas Bakarangan, Pandahan, Piani, Salam babaris, Baringin, Margasari, Banua Padang .

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 kesadara 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.

F. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya merupakan jawaban atas Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang telah menjadi fokus Dinas Kesehatan sebagai berikut :

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas petugas kesehatan serta memastikan bahwa setiap personil memiliki kapasitas dan wawasan yang baik untuk menghadapi adanya dinamika pembangunan kesehatan.
2. Mendorong terwujudnya "*Orang yang tepat di tempat yang tepat*" dalam penempatan personil dan memastikan kejelasan pembagian tugas pokok dan fungsi masing-masing bagian.
3. Menyediakan data dan informasi, serta mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dalam proses

pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data dan informasi terkait perencanaan pembangunan kesehatan , dan pengembangan bidang kesehatan

4. Membuat SOP pedoman teknis bagi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
5. Meningkatkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan perencanaan Dinas Kesehatan.
6. Meningkatkan hubungan kerjasama dengan pihak eksternal Dinas Kesehatan dalam memperoleh dan menyajikan data dan informasi .
7. Membangun komitmen terhadap konsistensi pelayanan Kesehatan dari seluruh pihak yang terlibat, baik Pemerintah Kabupaten Tapin dan juga masyarakat

G. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Tingkat capaian kinerja tujuan/sasaran dipengaruhi oleh beberapa factor baik berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap tercapainya target kinerja. Penyebab keberhasilan/kegagalan kinerja tujuan/sasaran dikelompokkan menjadi dua yaitu yang disebabkan oleh program/kegiatan dan factor lainnya. Secara rinci penyebab keberhasilan/kegagalan kinerja/tujuan dapat diuraikan sebagai berikut ;

Tabel 3.9
 Analisis Program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan/Kegagalan
 Pencapaian Pernyataan Kinerja

SASARAN	TUJUAN/SASARAN/PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET	REALISASI
2	3		4	5	6
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Serta Status Gizi Balita	1.	Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH	13 per 1.000 kelahiran hidup	124/100.000	149/100.000
	2.	Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH	Jumlah kematian bayi < 1 tahun	8	14/175
	3.	Persentase Balita dengan Status Gizi Baik	Jumlah Balita yang ditimbang di Posyandu	82	83,41
Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan	1.	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	100	13/100
	2.	Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk	Jumlah tenaga medis /100.000 pddk	44/100.000	22/100.000
	3.	Rasio Tenaga Paramedis dengan Jumlah Penduduk			

		a. Bidan	Jumlah tenaga Bidan /100.000 pddk	246/100.000	244/100.000
		b. Perawat	Jumlah tenaga Perawat /100.000 pddk	345/100.000	171/100.000
Meningkatnya Kemandirian Masyarakat terhadap Kesehatan	1.	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	Jumlah Rumah tangga ber PHBS	97 %	16583/56,58
Meningkatnya Kualitas Lingkungan Yang Baik	1.	Prosentase Desa yang melaksanakan STBM	Desa yang melaksanakan STBM	100	95
	2.	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai UCI	Desa yang mencapai UCI	93,5	76/56,62

H. Realisasi Keuangan

Selama Tahun 2021 pelaksanaan Program dan Kegiatan dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai, Dinas kesehatan Kabupaten Tapin mendapatkan Anggaran sebesar Rp. 112.348.999.134,00 Adapun realisasi anggaran sebesar Rp. 74.614.236.118,00 (66,41 %) dengan sisa Anggaran Rp. 37.734.763.016,00.

Pagu dan Realisasi Anggaran dapat digambarkan pada tabel berikut ; yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai perjanjian kinerja.

Tabel 3.8
Realisasi Belanja Operasi secara keseluruhan Tahun 2021

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	PERSEN	SISA ANGGARAN
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	10.049.900,00	10.040.000,00	99,90	9.900,00
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	10.049.900,00	10.040.000,00	99,90	9.900,00
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	6.649.500,00	4.143.400,00	62,31	2.506.100,00
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	2.850.000,00	2.575.000,00	90,35	275.000,00
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	3.799.500,00	1.568.400,00	41,28	2.231.100,00
Administrasi Umum Perangkat Daerah	842.808.400,00	753.875.143,00	89,45	88.933.257,00
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	55.752.500,00	52.916.500,00	94,91	2.836.000,00
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	8.373.700,00	4.953.500,00	59,16	3.420.200,00
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	17.083.400,00	16.541.200,00	96,83	542.200,00
Penyediaan Bahan/Material	1.987.800,00	0,00	0,00	1.987.800,00
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	759.611.000,00	679.463.943,00	89,45	80.147.057,00
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	331.077.700,00	277.168.328,00	83,72	53.909.372,00

Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	171.764.400,00	130.768.328,00	76,13	40.996.072,00
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	159.313.300,00	146.400.000,00	91,89	12.913.300,00
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	96.104.900,00	80.459.441,00	83,72	15.645.459,00
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	77.794.900,00	62.759.441,00	80,67	15.035.459,00
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	18.310.000,00	17.700.000,00	96,67	610.000,00
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	25.392.051.200,00	12.570.906.682,00	49,51	12.821.144.518,00
Pembangunan Puskesmas	10.512.738.000,00	433.003.000,00	4,12	10.079.735.000,00
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	396.799.800,00	387.159.700,00	97,57	9.640.100,00
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4.845.735.600,00	3.197.168.184,00	65,98	1.648.567.416,00
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2.197.258.034,00	1.943.200.112,00	88,44	254.057.922,00
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	100.000.000,00	84.695.000,00	84,70	15.305.000,00
Pengadaan Obat, Vaksin	3.628.709.766,00	3.396.095.406,00	93,59	232.614.360,00
Pengadaan Bahan Habis Pakai	3.710.810.000,00	3.129.585.280,00	84,34	581.224.720,00
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	18.483.368.167,00	14.253.643.492,00	77,12	4.229.724.675,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	192.955.000,00	185.459.200,00	96,12	7.495.800,00

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	405.196.000,00	0,00	0,00	405.196.000,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	44.840.000,00	29.409.400,00	65,59	15.430.600,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	21.131.500,00	21.131.500,00	100,00	0,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	47.300.000,00	44.635.000,00	94,37	2.665.000,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	10.124.900,00	9.724.900,00	96,05	400.000,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	0,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	0,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	0,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	42.000.000,00	24.070.000,00	57,31	17.930.000,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	8.400.000,00	3.000.000,00	35,71	5.400.000,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	544.454.967,00	215.786.248,00	39,63	328.668.719,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.533.179.100,00	800.346.325,00	52,20	732.832.775,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	31.075.000,00	3.300.000,00	10,62	27.775.000,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	876.143.600,00	233.289.300,00	26,63	642.854.300,00
Pengelolaan Pelayanan Promosi	223.377.500,00	110.231.500,00	49,35	113.146.000,00

Kesehatan				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	76.939.000,00	55.889.000,00	72,64	21.050.000,00
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	413.222.500,00	300.501.443,00	72,72	112.721.057,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	0,00
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	0,00
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	870.074.800,00	679.239.250,00	78,07	190.835.550,00
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12.279.002.200,00	11.242.022.226,00	91,55	1.036.979.974,00
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00	0,00
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	42.950.000,00	42.950.000,00	100,00	0,00
Operasional Pelayanan Puskesmas	187.970.000,00	133.443.000,00	70,99	54.527.000,00
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	145.832.100,00	101.215.200,00	69,41	44.616.900,00
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	469.200.000,00	0,00	0,00	469.200.000,00
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	5.025.900,00	4.405.000,00	87,65	620.900,00
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	5.025.900,00	4.405.000,00	87,65	620.900,00
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	413.659.000,00	256.240.000,00	61,94	157.419.000,00
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	413.659.000,00	256.240.000,00	61,94	157.419.000,00

Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	9.515.931.800,00	8.359.334.973,00	87,85	1.156.596.827,00
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	9.515.931.800,00	8.359.334.973,00	87,85	1.156.596.827,00
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	217.084.400,00	212.524.000,00	97,90	4.560.400,00
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	217.084.400,00	212.524.000,00	97,90	4.560.400,00
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	838.788.900,00	505.127.800,00	60,22	333.661.100,00
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	838.788.900,00	505.127.800,00	60,22	333.661.100,00
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	21.899.800,00	19.249.800,00	87,90	2.650.000,00
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	21.899.800,00	19.249.800,00	87,90	2.650.000,00
	112.348.999.134,00	74.614.236.118,00	66,41291	37.734.763.016,00