LAPORAN KINERJA TAHUN 2023

DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2023 dapat disusun. penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kalimantan Selatan. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 merupakan salah satu wujud pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan kepada publik atas kinerja pencapaian visi dan misinya pada Tahun Anggaran 2023.

Laporan ini berupaya menggambarkan berbagai capaian kinerja yang dapat dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 berdasarkan indikator kinerja utama yang sudah ditetapkan pada Penetapan Kinerja Tahun 2023 yang mengacu kepada RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2021 - 2026.

Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan atas kontribusi pemikiran, materi dan data serta informasi kepada khususnya seluruh Bidang, Sekretariat, Seksi, Bagian dan UPTD di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan semua pihak yang telah bekerja keras dalam penyusunan laporan ini. Melalui penyusunan laporan ini kami sangat mengharapkan adanya masukan umpan balik yang akan berguna dalam proses perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan di masa mendatang. Masukan dan saran perbaikan sangat kami harapkan guna penyempurnaan di waktu yang akan datang.

Banjarmasin, Januari 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Selatan,

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
DINAS KESEHATAN

dr. H. Diauddin, M.Kes
NIP. 19770923 200604 1 015

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI ii
RINGKASAN EKSEKUTIF iii

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Dasar Hukum Pembentukan dan Tugas Pokok 2
C. Struktur Organisasi 3
D. Isu Strategis SKPD 6
E. Sistematika Penyajian 7
BAB II PERENCANAAN KINERJA
A. Perencanaan Strategis 9
B. Perjanjian Kinerja 2019 10
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA
A. Akuntabilitas Kinerja 15
1. Sasaran RPJMD 15
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel 22
3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat 48
4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 105
5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan 176
6. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan 238
7. Sekretaris 278
B. Akuntabilitas Keuangan 285
1. Anggaran dan Realisasi APBD 2020 285
2. Anggaran dan Realisasi Menurut Sasaran dan Program 302
3. Perbandingan Program dan Kegiatan Tahun 2019 dan 2020 . 303
BAB IV P E N U T U P
A. Kesimpulan 312
B. Saran 313

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan atas penggunaan anggaran dan wujud dari pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan dan sasaran strategis. Tujuan dan sasaran strategis tersebut mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2021 – 2026.

LAKIP ini menyajikan dan mengungkapkan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 dalam mewujudkan sasaran strategis yang disajikan pada tabel berikut :

Rata Rata Capaian Kinerja
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

No.	Sasaran Strategis	Capaian Kinerja	Ket.
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	95.55%	Baik
2	Meningkatnya derajat kesehatan melalui pendekatan continuum of care	106.58%	Sangat Baik
3	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan Inklusi/berbasis masyarakat	104.83%	Sangat Baik
4	Menurunnya Resiko Kematian dan Kecacatan Akibat Bencana/Krisis Kesehatan serta Kejadian Luar Biasa Provinsi	101.57%	Sangat Baik
6	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	106%	Sangat Baik
7	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan daya saing Farmalkes	100.87%	Sangat Baik
8	Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan, tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih serta Berorientasi Terhadap Layanan Publik	108.22%	Sangat Baik
	RATA-RATA CAPAIAN KINERJA SASARAN	**103.37%**	

Dari tujuan dan sasaran strategis yang dijanjikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 didukung oleh 28 indikator kinerja utama, terdapat 23 indikator kinerja yang telah mencapai dan melebihi dari target yang ditetapkan dan 5 indikator kinerja yang belum mencapai target. Adapun 5 indikator yang belum memenuhi/mencapai target yaitu :

1. Angka Kematian Ibu tercapai 145/100.000 KH dari target 111/100.000 KH atau capaian kinerja sebesar 69.37%
2. Angka Kematian Bayi tercapai 11.7/1.000 KH dari 8/1.000 KH atau capain kinerja sebesar 53.75%
3. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dari target 87% baru tercapai 77.68% dengan capaian indikator sebesar 89.29%.
4. Case Detection Rate Tuberculosis dengan target 90% terealisasi sebesar 60,7% atau capaian kinerja 67,44%
5. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tercapai 86.86 % dari target 94 % dengan capaian kinerja 92%.

Pencapaian sasaran strategis didukung oleh Anggaran Dekonsentrasi (APBN) sebesar Rp.11.997.151.00,- dengan realisasi Rp. 11.037.612.465,- (92,00%) dan anggaran pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Selatan (APBD) sebesar Rp.136.012.750.219,- dengan realisasi Rp.126.891.786.750,- (93.29%).

Evaluasi atas pencapaian kinerja dan permasalahan pada setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan ataupun peluang solusi yang perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan ke depan, diantaranya adalah sebagai berikut sebagai berikut :

1. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);
2. Pengendalian Penyakit Tidak Menular seperti gangguan jiwa, hipertensi, jantung dan lainnya;
3. Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan vaksinasi Covid-19 booster;

4. Koordinasi dan pembinaan program kesehatan sehingga kinerja pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan dapat ditingkatkan dari tahun sebelumnya.
5. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat Tubercolusis, DBD dan penyakit menular lainnya.
6. Belum meratanya jumlah, jenis dan mutu sumber daya manusia di bidang kesehatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah mempunyai fungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik yang selaras dengan perspektif *External Accountability* karena instansi pemerintah adalah penerima kewenangan dan pengelola keuangan yang bersumber dari masyarakat. Sedangkan *Internal Accountability* adalah kegiatan instansi pemerintah berakuntabilitas dalam bingkai relasi kewenangan struktur birokrasi. Pada perspektif ini, instansi pemerintah harus menyampaikan informasi kinerjanya kepada Kepala Daerah selaku kepala pemerintahan.

Kewajiban tersebut telah diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah kepemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia.

Berdasarkan amanat tersebut, seluruh instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah, dari entitas tertinggi (instansi) hingga unit kerja setingkat eselon II, setiap tahun menyampaikan laporan informasi kinerjanya kepada unit kerja yang berada pada tingkat lebih tinggi secara berjenjang.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 memuat keberhasilan dan kegagalan program/kegiatan dalam pencapaian tujuan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sebagaimana diatur dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 012 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 diharapkan dapat :

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

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 ini juga menjabarkan perubahan beberapa Indikator Kinerja dan target berdasar evaluasi dan dinamika pembangunan Manusia bidang kesehatan di Kalimantan Selatan.

B. DASAR HUKUM PEMBENTUKAN DAN TUGAS POKOK

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 012 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan di bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

1. perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. pelaksanaan kebijakan kesehatan masyarakat;
3. pelaksanaan kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit;

4. pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan;
5. pelaksanaan kebijakan farmasi dan sumber daya kesehatan;
6. pembinaan, pengawasan dan pengendalian Unit Pelaksana Teknis Daerah;
7. pengelolaan kegiatan kesekretariatan; dan
8. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

C. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 003 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehataan Provinsi Kalimantan Selatan di pimpin Kepala Dinas yang dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang dan 5 (lima) Kepala UPT, terdiri dari:

1. Sekretaris
   a) Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan.
   b) Sub Bagian Keuangan dan Aset.
   c) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat
   a) Seksi Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
   b) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
   c) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dan Keswa.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
   a) Seksi Surveilans dan Imunisasi.
   b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
   c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan.
   a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
   b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
   c) Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

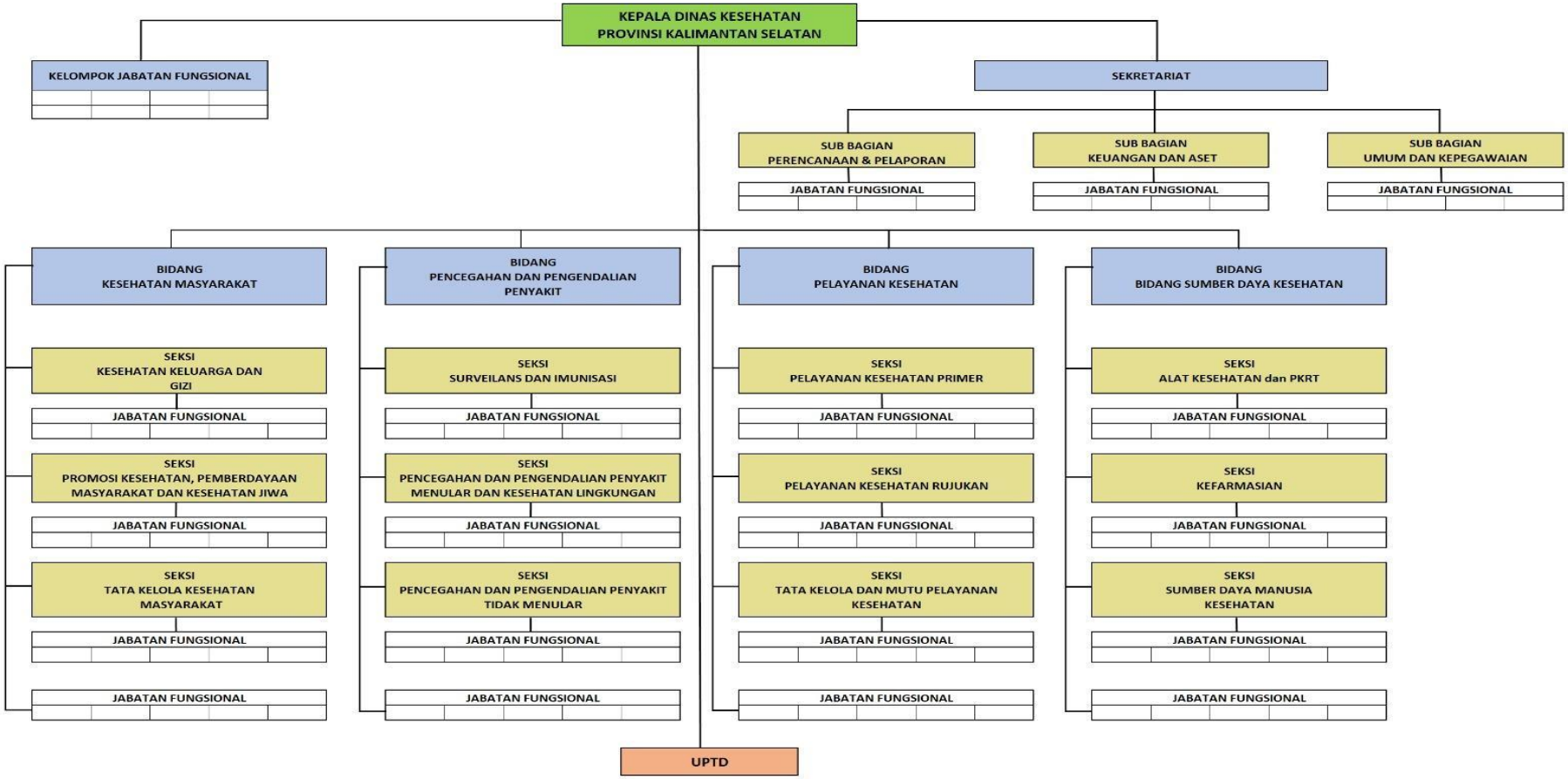
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan
   a) Seksi Kefarmasian.
   b) Seksi Alat Kesehatan dan PKRT.
   c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi juga mempunyai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang bertanggungjawab terhadap obat dan perbekalan kesehatan, kebugaran masyarakat, laboratorium dan pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu, UPTD tersebut yaitu:

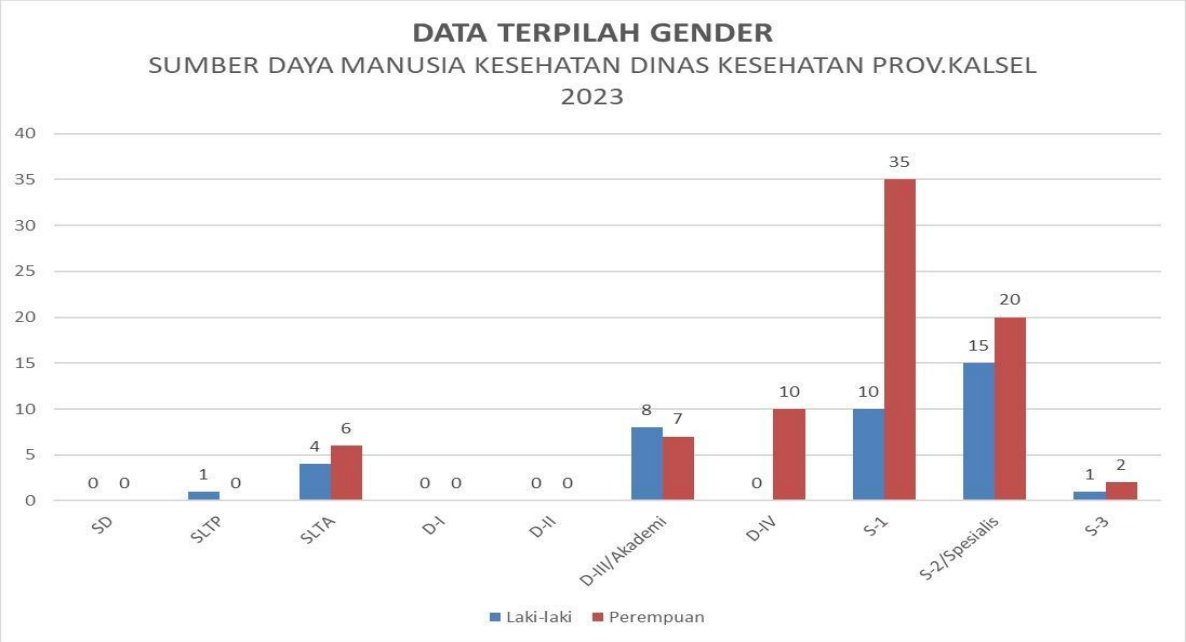
1. Instalasi Gudang Farmasi dan Perlengkapan Kesehatan (IGFPK);
2. Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM);
3. Laboratorium Kesehatan (Labkes) Provinsi Kalimantan Selatan;
4. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes);
5. Unit Krisis dan Epidemi Kesehatan.

Gambar 1

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan



Jumlah pegawai ASN di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan selama periode tahun 2023 berjumlah 119 (seratus sembilan belas) orang terdiri dari PNS dan PPPK Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Sebagian besar pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan berpendidikan Sarjana (S1/D-IV) (46,22%), berpendidikan Magister (S2/spesialis) sebesar 29,41%, berpendidikan SD/SLTP/SLTA sebesar 8,40%, berpendidikan Diploma (DI/DII/DIII) sebesar 12,61%, dan berpendidikan Doktor (S3) sebesar 2,52%, Tenaga honorer berjumlah 89 orang.



Grafik 1.1 Data Terpilah Gender Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

D. ISU STRATEGIS

Pelaksanaan Pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan cukup berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun demikian derajat kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan provinsi-provinsi tetangga khususnya Kalimantan Tengah dan

Kalimantan Timur. Beberapa isu strategi RPJMN 2020-2024 yang mendasarinya capaian pembangunan kesehatan yaitu :

1. Peningkatkan kesehatan ibu, anak KB dan kesehatan reproduksi dengan peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan, perluasan dan pengembangan Imunisasi Dasar Lengkap, peningkatan pengetahuan dan pemahaman serta akses yankes reproduksi remaja
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat penurunan stunting
3. Peningkatan pengendalian penyakit
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
5. Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan

E. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan berisi penjelasan singkat tentang latar belakang penyusunan, tugas pokok dan fungsi, urusan yang ditangani dan Organisasi Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menjalankan dan menjabarkan tugas pokok fungsi atas urusan yang ditangani.

Bab II Perencanaan dan Penetapan Kinerja, menyajikan secara ringkas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2021 - 2026, Rencana Kerja Pemerintah Daerah pada tahun 2023, dan Penetapan Kinerja Tahun 2023.

Bab III Adalah akuntabilitas kinerja, menyajikan analisis pencapaian kinerja, keberhasilan dan kegagalan, sebagai pertanggungjawaban pencapaian hasil tahun 2023.

Bab IV Penutup, menjelaskan kesimpulan hasil menyeluruh dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Seatan Tahun 2021 - 2026 yang disiapkan guna merespon dan mengantisipasi perubahan lingkungan strategis baik internal maupun eksternal. Perubahan lingkungan strategis diprediksi akan mempengaruhi beberapa perubahan skema-skema perencanaan dalam bentuk rencana kerja dan rencana anggaran, selain itu perencanaan harus bersifat rasional (terukur secara kuantitatif), menyeluruh/ komprehensif (mencakup semua aspek/subsistem) dan terpadu/integral (antar aspek/subsistem), mengikuti perkembangan (kontekstual), antisipatif (responsif) serta berkelanjutan (berkesinambungan).

A. RENCANA STRATEGIS

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sebagai Lembaga teknis mengelola tugas dan fungsinya tidak terlepas dari visi, misi dan program Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih.

Visi Gubernur Kalimantan Selatan Selatan Tahun 2021 - 2026 adalah **“KALIMANTAN SELATAN MAJU (MAKMUR, SEJAHTERA DAN BERKELANJUTAN) SEBAGAI GERBANG IBUKOTA NEGARA”,** dengan visi Gubernur tersebut diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mampu mendorong pembangunan berwawasan kesehatan dan kemandirian masyarakat dalam mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dan berperilaku serta mampu menggerakkan semua potensi yang ada dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu bagi semua penduduk, guna memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan hak asasi manusia di bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan merupakan penjabaran dari **misi ke-1** (dari 5 misi) yaitu “Membangun Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berbudi Pekerti Luhur" dengan tujuan akhir (sasaran pembangunan) yaitu **“Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat”.**

Tujuan pembangunan bidang kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 - 2026 yaitu Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat menuju ”KALSEL SEHAT”. Adapun sasaran yang ingin dicapai dari tujuan tesebut sebagai berikut:

a) Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat;
b) Meningkatnya kinerja sistem Kesehatan, tata Kelola pemerintahan yang baik, bersih serta berorientasi terhadap layanan publik;
c) Meningkatnya Pemenuhan, pemerataan dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;
d) Meningkatnya Ketersediaan Akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan;
e) Meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat melalui Continum of care;
f) Meningkatnya kemandirian pembangunan Kesehatan inklusi/ berbasis masyarakat;
g) Meningkatnya pelayanan Kesehatan;
h) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit.

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

Setiap tahun, program dan kegiatan yang tercantum dalam Renstra dijabarkan lebih lanjut dalam rencana kinerja tahunan dan dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja yang merupakan kontrak kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.

Dokumen perjanjian kinerja merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi. Hasil dari pelaksanaan atau realisasi kinerja dari perjanjian kinerja menunjukkan rata-rata capaian kinerja. Adapun Perjanjian Kinerja untuk Esselon II, III dan IV di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	100.000 KH	111	Dinas Kesehatan
		Angka Kematian Bayi (AKB)	1.000 KH	8	
		Prevalensi Stunting	Persen	26	
		Angka Kesakitan	Persen	12,5	
2	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Kepuasan Masyarakat (Layanan Bidang Kesehatan)	Poin	85	
		Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di terapkan	Inovasi	2	

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya kinerja sistem Kesehatan, tata Kelola pemerintahan yang baik, bersih sera berorientasi terhadap layanan publik	Nilai Sakip Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Point	83,8	Dinas Kesehatan
		Nilai Reformasi Birokrasi	Point	32,1	
		Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan	Pon	100	

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan Contimun of Care	Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil	Persen	19	Dinas Kesehatan
		Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu	Persen	85	
		Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi	Persen	3,4	
		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan	Persen	87	
		Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	Persen	76	
		Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional	Persen	40,63	
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Persen	0,22	
		Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif	Persen	92,3	
2.	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan inklusi/ berbasis Masyarakat	Persentase UKBM Aktif	Persen	30	
		Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di kabupaten/kota	Persen	85	

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendaat imunisasi dasar lengkap	Persen	94	Dinas Kesehatan
		Cakupan penemuan dan pengobatan TBC	Persen	90	
		Persentase ODHIV baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV	Persen	76	
		Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan terpadu (PANDU) PTM	Persen	80	
		Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	Kabupaten/ Kota	11	
		Cakupan Sanitasi Totak Berbasis Masyarakat	Persen	93	
		Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Respon Dini pada penyakit yang bisa menimbulkan wabah	Persen	90	

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	Persentase fasyankes dengan SDMK sesuai standar	Persen	68	Dinas Kesehatan
2.	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan daya saing kefarnasian dan alat kesehatan	Persentase Fasyankes dengan tatakelola Farmalkes sesuai Standar	Persen	78,2	

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG PELAYANAN KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan	Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional	Persen	32,77	Dinas Kesehatan
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama	Persen	14,35	
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Indeks	0,198	
		Persentase rumah sakit terakreditasi Paripurna	Persen	25	

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit	: 1.000 Penduduk	1,4	
		Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu terpenuhi layanan kesehatan	Persen	100	

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

A. AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam rangka memberikan kesimpulan pengukuran kinerja, Provinsi Kalimantan Selatan menetapkan kategori pencapaian kinerja sesuai Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 12 Tahun 2015 tentang pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah berdasarkan capaian rata-rata atas indikator kinerja menjadi enam kategori sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rentang Kategori Capaian

Urutan	Rentang Capaian	Kategori Capaian
I	Lebih dari 90%	Sangat Memuaskan
II	Diatas 80% sampai dengan 90%	Memuaskan
III	Diatas 70% sampai dengan 80%	Sangat Baik
IV	Diatas 60% sampai dengan 70%	Baik
V	Diatas 50% sampai dengan 60%	Cukup
VI	Kurang dari 50%	Kurang

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi dengan target. Apabila realisasi semakin tinggi maka menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, sebaliknya jika realisasi semakin rendah maka menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin jelek. Adapun rumus yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- **Untuk Kinerja Bermakna Positif**

  Jika semakin besar realisasinya maka semakin baik kinerjanya atau sebaliknya semakin kecil realisasinya maka semakin buruk kinerjanya, menggunakan rumus :

$$Persentase\ Capaian = \frac{Realisasi}{Target}\ x\ 100\%$$

- **Untuk Kinerja Bermakna Negatif**

  Jika semakin besar realisasinya maka semakin buruk kinerjanya, atau sebaliknya semakin kecil realisasinya maka semakin baik kinerjanya, menggunakan rumus :

$$Persentase\ Capaian\ = \frac{((Target + (Target - Realisasi))}{Target}\ x\ 100\%$$

1. Sasaran RPJMD

Pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehataan Provinsi Kalimantan Selatan merupakan penjabaran dari misi ke-1 **"Membangun Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berbudi Pekerti Luhur"** pada RPJMD Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 - 2026 dengan sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat. Adapun capaian kinerja sebagai berikut :

Tabel 3.2. Perbandingan Realisasi dengan Target Angka Harapan Hidup

No.	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	% capaian
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	71,05	73,97	104
	Rata-rata capaian				**104**

(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2023)

Angka Harapan Hidup ditentukan oleh besarnya angka jumlah kematian, jika kematian bayi jumlahnya besar, maka usia harapan hidup akan rendah. Cara menghitung usia harapan hidup adalah dengan menjumlahkan umur penduduk yang meninggal dibagikan jumlah penduduk yang meninggal dalam kurun waktu tertentu.

Tabel 3.3 Perbandingan Angka Harapan Hidup Realisasi Tahun ini dengan Tahun Sebelumnya

No.	Indikator Kinerja	Realisasi			Tahun 2023		
		2020	2021	2022	Target	Realisasi	% Capaian
1	Angka Harapan Hidup	73,28	73,43	73,7	71,05	73,97	104

(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2023)

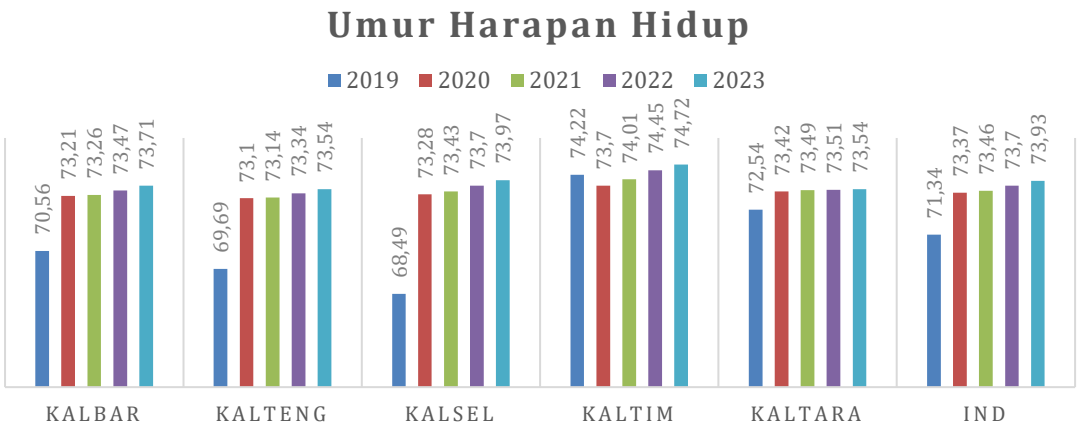
Perbandingan Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Selatan dengan Provinsi Se Kalimantan dan Nasional dapat dilihat pada tabel berikut :

1) Perbandingan Realisasi dan Target

Pencapaian indikator Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 terealisasi sebesar 73,97 dari target 71,05 sehingga persentase capaian AHH pada tahun 2023 sebesar 104%. Nilai tersebut menyatakan bahwa angka harapan hidup di Kalimantan Selatan berstatus **sangat baik.** Hal ini menggambarkan bahwa tujuan pembangunan bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan berhasil meningkat dengan baik.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Berdasarkan tabel 3.2. Angka Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Selatan selama beberapa tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Angka Harapan Hidup di Kalimantan Selatan selama empat tahun terakhir mengalami peningkatan sebesar 0,69 poin.

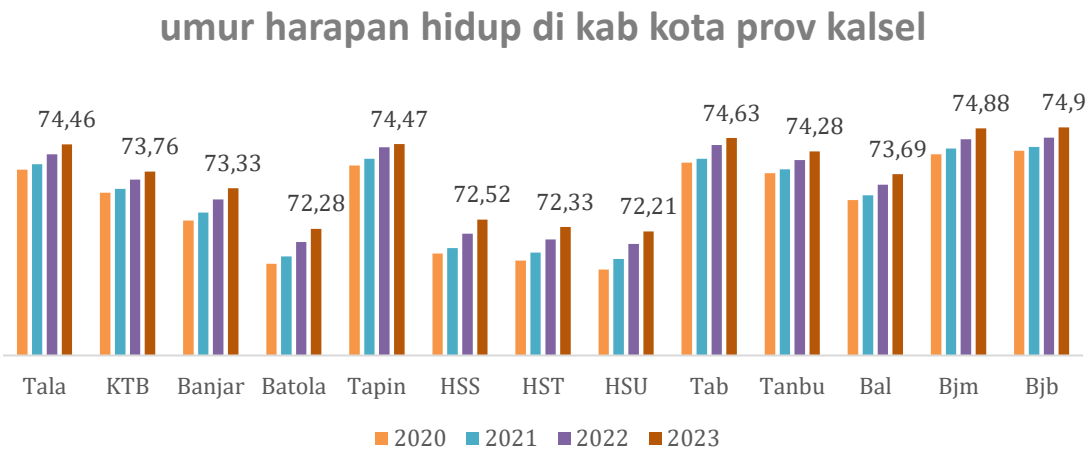


(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2023)

Grafik 3.1. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2019 menggunakan data BPS dengan metode lama sedangkan pada periode 2020 – 2023 menggunakan data BPS dengan metode baru hasil dari *Long Form* SP2020. Berdasarkan grafik di atas, AHH Provinsi Kalimantan Selatan terus meningkat signifikan. Jika dibandingkan dengan Provinsi lain, Kalimantan

Selatan (73,97) menjadi Provinsi dengan AHH tertinggi dan telah di atas AHH nasional (73,93). Angka Harapan Hidup di Kabupaten/kota juga mengalami peningkatan yang signifikan pada periode 2020 – 2023. Berikut grafik sebaran AHH di Kabupaten/kota:



(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2023)

Grafik 3.2. Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan

Peningkatan AHH pada periode 2020 – 2023 ini tentu menjadi salah satu faktor pendorong dalam menyokong meningkatnya Angka Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Selatan. Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota yang terus meningkat menandakan bahwa peningkatan sinergi antara Provinsi dan Kabupaten/Kota berjalan dengan baik dan selaras.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

Pengertian Angka Harapan Hidup yaitu umur anak yang baru lahir secara rata-rata yang akan hidup sampai tahun tertentu dan merupakan salah satu indikator komponen pembentuk indeks pembangunan manusia sekaligus sebagai indikator dampak peningkatan derajat kesehatan penduduk. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Di Indonesia AHH dihitung dari hasil sensus dan survei kependudukan yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Realisasi Angka Harapan Hidup 73,97 tahun artinya bayi yang dilahirkan pada tahun 2023 memiliki peluang untuk hidup sampai berumur ± 73,97 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa upaya yang telah dilakukan selama ini untuk peningkatan Angka Harapan Hidup di Kalsel memberikan hasil yang baik dan *on the right track.*

3.1) Upaya-Upaya yang Telah Dilakukan

Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam pencapaian Angka Harapan Hidup di Kalimantan Selatan yaitu:

1) Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
   - Penyediaan Fasilitas Kesehatan dasar (Puskesmas) dan kesehatan rujukan (Rumah Sakit) yang terjangkau dan berkualitas.
   - Pemenuhan SDM Kesehatan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil.
   - Penyediaan dan peningkatan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan.
   - Memberikan bantuan pelayanan kesehatan bagi penduduk tidak mampu/miskin melalui perlindungan masyarakat miskin dan integrasi jaminan kesehatan untuk mencapai UHC.
   - Peningkatan akses Kesehatan secara menyeluruh dengan tersedianya 53 Rumah Sakit dan 242 Puskesmas serta 4001 posyandu di Provinsi Kalimantan Selatan.
   - Pengadaan dan DistrIbusi Obat ke Kabupaten/Kota.
2) Peningkatan pelayanan kesehatan Ibu, anak dan keluarga berencana
   - Berupaya menurunkan kematian Ibu dan bayi di Fasilitas Kesehatan melalui peningkatan pelayanan Ibu hamil sampai melahirkan dan melalui program *continuum of care* (1.000 hari pertama kelahiran).
   - Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana pada usia produktif.
   - Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu hamil dan balita berisiko tinggi.
3) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
   - Pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan Malaria, DBD, TB dan penyakit lainnya.

- Pengendalian penyakit tropis penyebab wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular seperti kanker, hipertensi, diabetes dan lain-lain
- Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

4) Percepatan penurunan stunting dan masalah gizi lainnya
   - Peningkatan Pendidikan gizi yaitu melalui penyuluhan gizi kepada masyarakat, anak sekolah dan kelompok rentan lainnya.
   - Penguatan surveilans gizi Masyarakat.
   - Pemberian suplemen gizi baik untuk pencegahan maupun pengobatan masalah gizi.
   - Kegiatan konvergensi stunting yang dilaksanakan mulai di tingkat provinsi maupun di Kabupaten/Kota yang dipayungi dengan SK konvergensi di masing-masing Kabupaten/Kota.
5) Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
   - Peningkatan kualitas lingkungan sehat.
   - Peningkatan konsumsi pangan sehat (perbanyak makan buah dan sayur).
   - Peningkatan aktivitas fisik/olahraga.

3.2) Hambatan dalam Pencapaian Kinerja

Beberapa hal yang menjadi hambatan dalam pencapaian Angka Harapan Hidup di Kalimantan Selatan yaitu:

- Tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan meskipun telah ditempatkan Tenaga Kesehatan melalui Program Penugasan Khusus (Tugsus). Hal ini disebabkan beberapa tenaga mengalami pemindahan lokasi kerja dan
- Kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang kurang baik di fasilitas pelayanan Kesehatan.

- Beban penyakit menular dan tidak menular yang timbul dan meresahkan masyarakat dan dunia.
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat yang masih rendah. PHBS menjadi salah satu aspek yang cukup berpengaruh dalam peningkatan derajat Kesehatan masyarakat yang berujung pada peningkatan angka harapan hidup manusia.

3.3) Rencana Tindak Lanjut

- Peningkatan kapasitas dan kapabilitas tenaga Kesehatan dan fasilitas Kesehatan agar mampu menangani permasalahan-permasalahan Kesehatan
- Memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia yang kurang merata dengan memperhatikan kebutuhan standar setiap fasilitas pelayanan.
- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular melalui pelaksanaan PHBS dan menggalakkan germas di lapisan Masyarakat.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Angka Harapan Hidup saat lahir didefinisikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Angka Harapan Hidup bisa diartikan pula dengan banyaknya tahun yang ditempuh penduduk yang masih hidup sampai umur tertentu.

Angka Harapan Hidup ditentukan oleh besarnya angka jumlah kematian, jika kematian bayi jumlahnya besar, maka usia harapan hidup akan rendah. Cara menghitung usia harapan hidup adalah dengan menjumlahkan umur penduduk yang meninggal dibagikan jumlah penduduk yang meninggal dalam kurun waktu tertentu. AHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. Di Indonesia AHH dihitung dari hasil sensus dan survei kependudukan.

Idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (*Age Specific Death Rate*/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan

dIbuat Tabel Kematian. Tetapi karena sistem registrasi penduduk di Indonesia belum berjalan dengan baik maka untuk menghitung Angka Harapan Hidup digunakan cara tidak langsung dengan program ***Mortpak Lite***.

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan Indikator Utama Gubernur Kalimantan Selatan sekaligus sebagai indikator dampak peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu AHH merupakan salah satu dimensi yaitu dimensi kesehatan yang digunakan dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) selain dimensi Angka Harapan Sekolah (Pendidikan) dan Produk Domestik Bruto per Kapita (Ekonomi). Capaian Angka Harapan Hidup yang disusun dengan metode baru menggunakan *Long Form* SP2020 mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun.

Pencapaian indikator ini tidak terlepas dari dukungan program/kegiatan melalui anggaran APBD dan APBN yang dilaksanakan selama tahun 2023. Program-program APBD tersebut adalah sebagai berikut:

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.
c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
d. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi.

Sedangkan program melalui anggaran APBN adalah sebagai berikut:

a. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan.
b. Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
c. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan.
d. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
e. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
f. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK).

Program-program tersebut juga mendukung Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Prevalensi Stunting.

2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Indikator Esselon II pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mendukung indikator RPJMD Provinsi Kalimantan Selatan yaitu Angka Harapan Hidup (AHH), dengan sasaran "**Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat** dan **Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik".** Capaian indikator pada sasaran ini mempunyai andil terhadap keberhasilan capaian Angka Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Selatan.

Tabel 3.4. Perbandingan Realisasi dan Target Sasaran Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

No	Kinerja Utama	Indikator		Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 KH	111	145	69,37 %
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 KH	8	11,7	53,75 %
		3	Prevalensi Stunting	%	26	24,7	105 %
		4	Angka Kesakitan	%	12,5	6,73	146,16 %
2	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik	5	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	85	83,48	98,63 %
		6	Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang dicanangkan	N/A	2	2	100 %

Sumber: AKI dan AKB bersumber dari data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan
Prevalensi Stunting bersumber dari Data SSGI tahun sebelumnya, karena target Tahun 2023 untuk stunting merupakan target SSGI. Sedangkan SSGI tidak dilaksanakan digantikan dengan kegiatan survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Angka Kesakitan sumber dari data Fasilitas Kesehatan.

Rumus Perhitungan:

Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah kematian Ibu karena kehamilan persalinan, masa nifas atau komplikasi-komplikasinya selama satu periode dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dikali 100.000
Angka Kematian Bayi (AKB)	Jumlah bayi usia 0-11 bulan meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu di bagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 1000
Prevalensi Stunting	Jumlah bayi pendek dan sangat pendek (balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD) dibagi jumlah balita yang diukur panjang/tinggi badan dikali dengan 100%.
Angka Kesakitan	Jumlah penduduk yang mengalami keluhan Kesehatan dan terganggunya aktivitas dibagi jumlah penduduk dikali 100
Indeks Kepuasan Masyarakat	Total dari Nilai Persepsi Per Unsur dibagi total unsur yang terisi dikali Nilai penimbang (dari hasil survey)
Jumlah Inovasi pelayanan Publik yang di Canangkan	jumlah inovasi yang dicanangkan dan berdampak pada peningkatan pelayanan publik

Perbandingan indikator Esselon II dengan sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 3.5. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Tahun Sebelumnya Kinerja Utama Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Indikator		Realisasi				2023		
		2019	2020	2021	2022	Target	Realisasi	% Capaian
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	135	205	135	136	111	145	69,37 %
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	9	9	9	10	8	11,7	53,75 %
3	Prevalensi Stunting	12,2	10,7	12,2	24,6	26	24,7	105,38 %
4	Angka Kesakitan	13,6	13,6	13,6	11,675	12,5	6,73	146,16 %
5	Indeks Kepuasan Masyarakat	N/A	N/A	N/A	83,2	85	83,48	98,63 %
6	Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang dicanangkan	N/A	N/A	N/A	1	2	2	100%

Sumber: AKI dan AKB bersumber dari Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan. Stunting bersumber dari Data SSGI tahun sebelumnya, karena target Tahun 2023 untuk stunting merupakan target SSGI. Sedangkan SSGI tidak dilaksanakan digantikan dengan kegiatan eseha

esehatan Indonesia (SKI) 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia Angka Kesakitan sumber dari data BPS

Perbandingan capaian Esselon II Dinas Kesehatan dibandingkan dengan target nasional (SDG's) serta capaian regional dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6. Perbandingan capaian Kinerja regional dengan target nasional (SDG's)

Indikator		Satuan	Realisasi					Target Nasional (SDGs)	Realisasi Nasional
			Kalsel (2023)	Kaltim	Kalteng	Kal bar	Kal tara		
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	145	177 (2022)	146 (2022)	142 (2022)	194 (2022)	183	189 (LP 2020)
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	11,7	8,6 (2022)	7,3 (2022)	7 (2022)	16,65 (2022)	12	16,85 (LP 2020)
3	Prevalensi Stunting	Persen	24,7	22,9	23,5	24,5	17,4	14	21,5
4	Angka Kesakitan	Ang ka	6,73	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	83,84	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6	Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang dicanang kan	Inovasi	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

1) Perbandingan Realisasi dan Target

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 capaian kinerja 145/100.000 KH (92 kasus) tidak mencapai target 111/100.000 KH, persentase capaian terhadap target 2023 sebesar 69,37 %, meskipun masuk dalam kategori **baik** akan perlu upaya yang keras untuk pencapaian target pada tahun 2024 yaitu 110/100.000KH.

Capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2023 terealisasi sebesar 11,7/1.000 kelahiran hidup (740 kasus) target 8/1.000 kelahiran hidup dengan persentase capaian sebesar 53,75% dengan status **cukup baik**. Meskipun belum sesuai target tahun 2023 akan tetapi indikator ini optimis tercapai sesuai target pada tahun berikutnya.

Prevalensi Stunting tahun 2023 terealisasi sebesar 24,7% dari target 26%. Sumber data stunting yaitu Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Nilai tersebut menyatakan bahwa pencapaian indikator Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan telah tercapai dan berstatus **sangat memuaskan**.

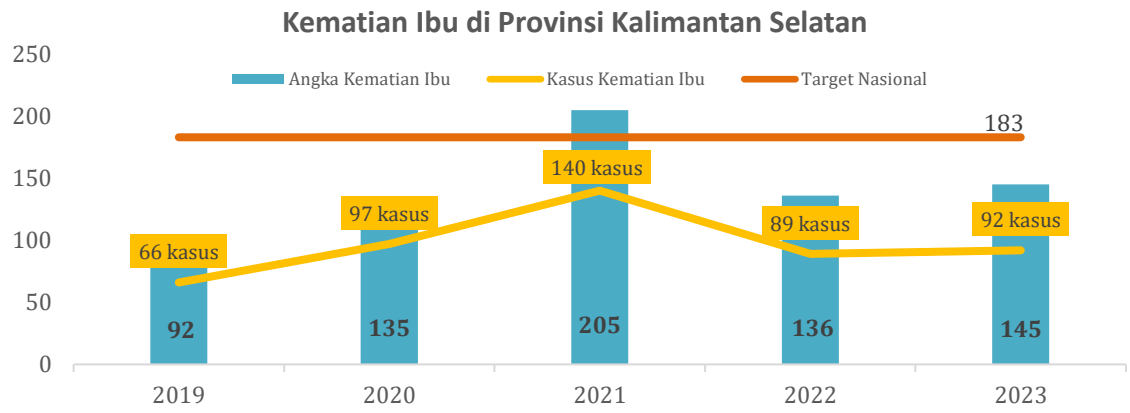
Indikator Angka Kesakitan terealisasi sebesar 6,73% dari target 12,5% dengan capaian sebesar 146,16% dengan status **sangat memuaskan**. Diperlukan upaya untuk mempertahankan capaian kinerja sekarang agar target pada tahun 2024 dapat tercapai.

Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 sebesar 83,84% dari target 85% dengan persentase capaian 98,63%. Berdasarkan data tersebut, capaian Indeks Kepuasan Masyarakat termasuk dalam kategori **sangat memuaskan.** Inovasi di Dinas Kesehatan guna memaksimalkan Pelayanan Publik berjumlah 2 Inovasi dari target 2 Inovasi dengan persentase capaian 100% dengan status **sangat memuaskan.**

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan dapat tergambar pada grafik berikut:



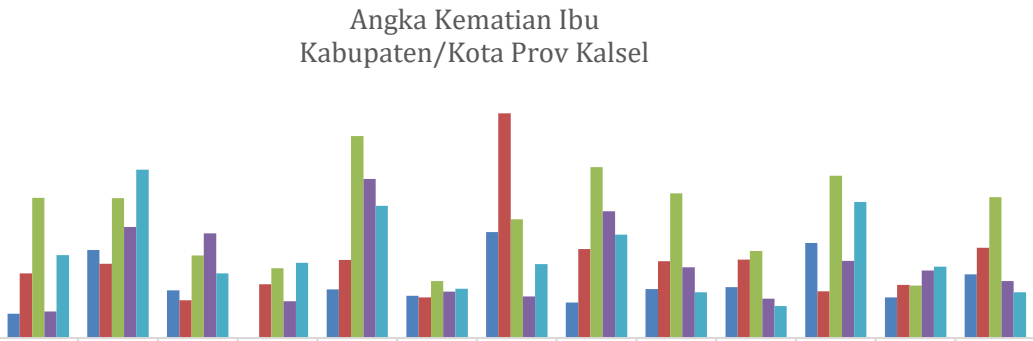
Sumber: Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.3. Kondisi Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan

Data yang digunakan dalam perhitungan capaian AKI oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan adalah data dari laporan bulanan Fasilitas Kesehatan. AKI pada tahun 2023 mencapai sebesar 145/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini mengalami kenaikan 9 poin dibandingkan dengan realisasi tahun 2022 sebesar 136/100.000 kelahiran hidup, sehingga terjadi penurunan kinerja pada tahun 2023 (indikator negatif/terbalik).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kalimantan Selatan dibandingkan dengan AKI Indonesia telah dibawah target nasional yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup yang ditetapkan (RPJMN, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Provinsi Kalimantan Selatan dalam penurunan kematian Ibu masih berada dalam status *on the right track* dalam mendukung pencapaian nasional (indikator negatif/terbalik).

Penyebaran kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan maupun di Kabupaten/kota mengalami kenaikan dan penurunan kinerja. Berikut sebaran kematian ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan:

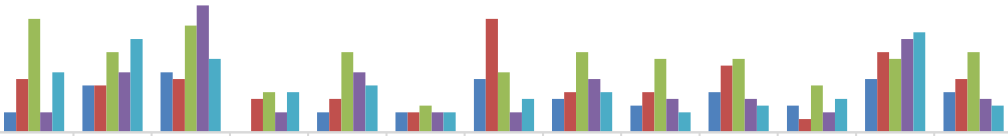


	TALA	KTB	BANJAR	BATOLA	TAPIN	HSS	HST	HSU	TAB	TANBU	BAL	BJM	BJB
2019	46	168	91	0	93	80	202	68	93	97	181	77	121
2020	123	141	72	102	149	77	428	169	146	149	89	101	172
2021	267	266	157	133	385	108	226	326	276	166	309	100	269
2022	50	212	199	70	303	88	79	241	135	75	147	129	108
2023	158	321	123	143	252	94	141	197	87	61	259	136	87

Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.4. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023

Jumlah Kematian Ibu Kabupaten/Kota



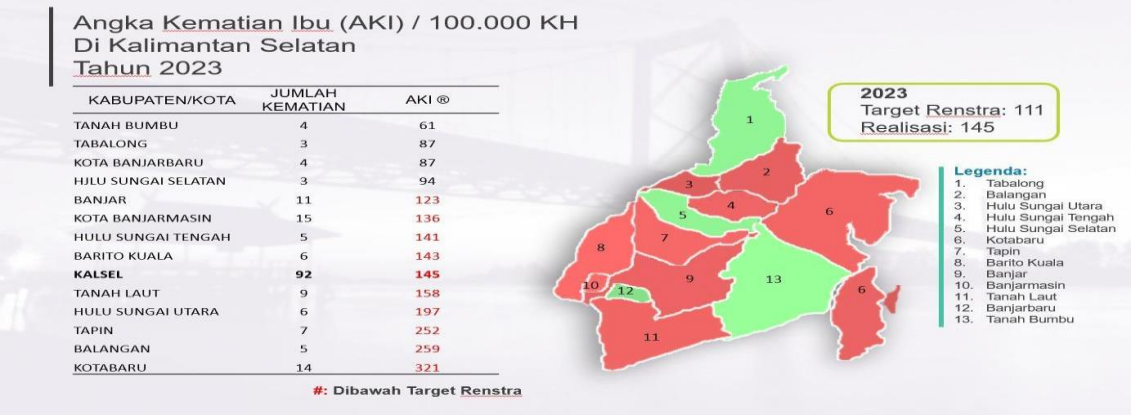
	TALA	KTB	BANJAR	BATOLA	TAPIN	HSS	HST	HSU	TAB	TANBU	BAL	BJM	BJB
2019	3	7	9	0	3	3	8	5	4	6	4	8	6
2020	8	7	8	5	5	3	17	6	6	10	2	12	8
2021	17	12	16	6	12	4	9	12	11	11	7	11	12
2022	3	9	19	3	9	3	3	8	5	5	3	14	5
2023	9	14	11	6	7	3	5	6	3	4	5	15	4

Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.4. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023

Berdasarkan grafik di atas, Kabupaten dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi berada pada Kabupaten Kotabaru yang mana mencapai 321/100.000 Kelahiran Hidup (14 kasus), dan jika dibandingkan tahun 2022 Kabupaten Kotabaru mengalami peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 180 poin yang berarti mengalami penurunan capaian kinerja. Sedangkan Kabupaten dengan Angka Kematian Ibu (AKI) terendah berada pada Kabupaten Tanah Bumbu yang mana mencapai 61/100.000 Kelahiran Hidup (4 kasus) dan jika dibandingkan dengan tahun 2022 penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) cukup signifikan.

Berikut gambaran spasial Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan:



KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KEMATIAN	AKI ®
TANAH BUMBU	4	61
TABALONG	3	87
KOTA BANJARBARU	4	87
HULU SUNGAI SELATAN	3	94
BANJAR	11	123
KOTA BANJARMASIN	15	136
HULU SUNGAI TENGAH	5	141
BARITO KUALA	6	143
KALSEL	**92**	**145**
TANAH LAUT	9	158
HULU SUNGAI UTARA	6	197
TAPIN	7	252
BALANGAN	5	259
KOTABARU	14	321

Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Gambar 3.1. Peta Spasial Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan data tersebut, seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 yang termasuk status merah (dibawah target Provinsi Kalimantan Selatan) yaitu kabupaten Balangan, kabupaten Hulu Sungai Utara, kabupaten Hulu Sungai Tengah, kabupaten Banjar, kabupaten Kotabaru, Kabupaten Tapin, kabupaten Barito Kuala, kabupaten Banjar, kabupaten Tanah Laut dan Kota Banjarmasin. Hal ini menjadi salah satu isu yang perlu difokuskan terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

2.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

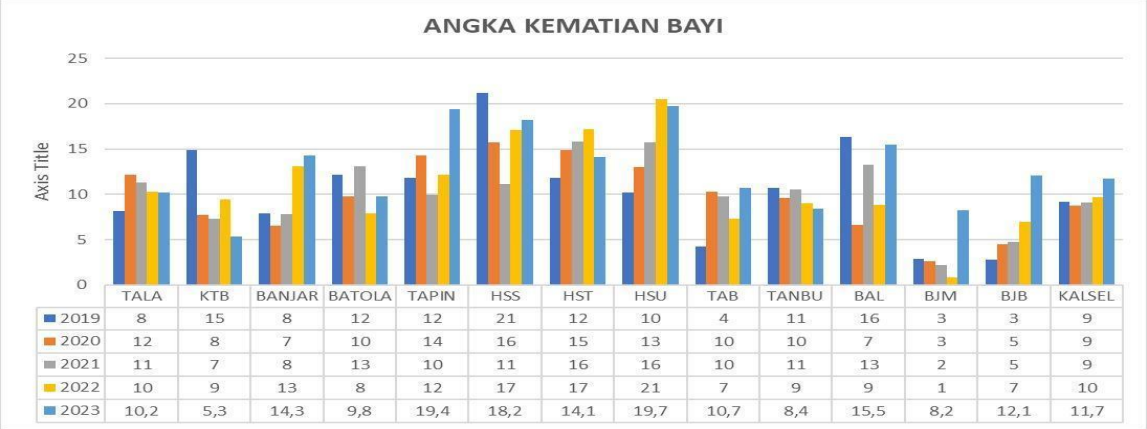
Data yang digunakan dalam perhitungan capaian AKB adalah data dari laporan bulanan Fasilitas Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. AKB mempunyai manfaat untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan bayi dan kondisi sanitasi lingkungannya. Berikut gambaran angka kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan:

Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.6. Kondisi Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan

Pada tahun 2023, Angka Kematian Bayi (AKB) telah mencapai 12/1.000 kelahiran hidup atau 740 kasus. Angka Kematian Bayi pada tahun tiga tahun terakhir (2021 sd 2023) mengalami kenaikan kasus sebanyak 20 kasus. Namun Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kalimantan Selatan sudah berada di bawah target AKB Global SDGs sebesar 12/1.000 KH dan Target nasional (RPJMN 2024) sebesar 16/1.000 KH. Meskipun begitu Provinsi Kalimantan Selatan akan terus berupaya menekan Angka Kematian Bayi untuk peningkatan Angka Harapan Hidup yang lebih optimal.

Untuk melihat perbandingan realisasi capaian per Kabupaten/Kota dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan selama periode tahun 2019 - 2023.



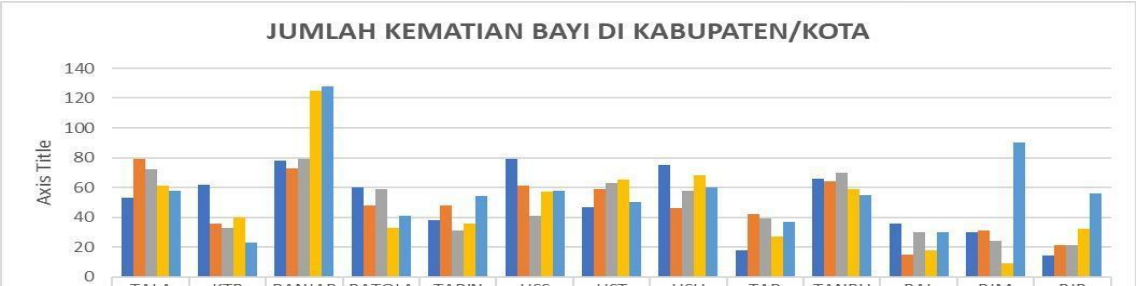
	TALA	KTB	BANJAR	BATOLA	TAPIN	HSS	HST	HSU	TAB	TANBU	BAL	BJM	BJB	KALSEL
2019	8	15	8	12	12	21	12	10	4	11	16	3	3	9
2020	12	8	7	10	14	16	15	13	10	10	7	3	5	9
2021	11	7	8	13	10	11	16	16	10	11	13	2	5	9
2022	10	9	13	8	12	17	17	21	7	9	9	1	7	10
2023	10,2	5,3	14,3	9,8	19,4	18,2	14,1	19,7	10,7	8,4	15,5	8,2	12,1	11,7

Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.6. Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat terlihat selama periode 2019 hingga 2023 capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan mengalami fluktuatif. Pada tahun 2023 ini, jika dilihat berdasarkan penyebarannya di Kabupaten/Kota, Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi berada di Kabupaten Hulu Sungai Utara (HSU). Kabupaten Hulu Sungai Utara selama beberapa tahun terakhir selalu termasuk dalam angka tinggi jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya yang mana tahun 2019 mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mencapai 13 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2021 mencapai 16 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2022 mencapai 21 per 1000 KH, dan tahun 2023 mencapai 19,7 per 1.000 KH.

Angka Kematian Bayi (AKB) terendah pada tahun 2023 berada di Kabupaten Kotabaru sebesar 5,3 per 1.000 KH yang mana beberapa tahun terakhir termasuk dalam angka terendah dibanding Kabupaten/Kota lainnya yang mana pada tahun 2019 mencapai 15 per 1.000 KH, tahun 2020 mencapai 8 per 1.000 KH, tahun 2021 mencapai 7 per 1.000 KH dan tahun 2022 mencapai 9 per 1.000 KH. Walaupun terjadi peningkatan dan penurunan capaian, Kabupaten Kotabaru menjadi Kabupaten yang memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) terendah. Untuk melihat sebaran kasus kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan, dapat dilihat pada grafik berikut :



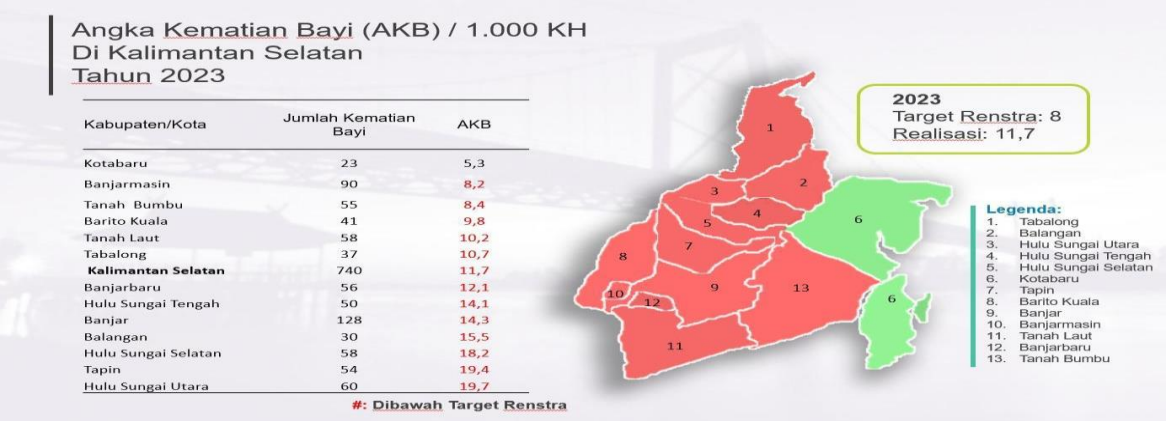
	TALA	KTB	BANJAR	BATOLA	TAPIN	HSS	HST	HSU	TAB	TANBU	BAL	BJM	BJB
2019	53	62	78	60	38	79	47	75	18	66	36	30	14
2020	79	36	73	48	48	61	59	46	42	64	15	31	21
2021	72	33	79	59	31	41	63	58	39	70	30	24	21
2022	61	40	125	33	36	57	65	68	27	59	18	9	32
2023	58	23	128	41	54	58	50	60	37	55	30	90	56

Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.7. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023

Jika dilihat dari jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan selama beberapa tahun terakhir, angka kematian bayi mengalami naik turun kasus kematian. Pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi terendah dicapai oleh Kabupaten Kotabaru dengan 23 kasus kematian bayi sedangkan yang tertinggi berada pada Kabupaten Banjar dengan total kasus 128 kasus kematian.

Berikut gambaran spasial Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan:



Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan

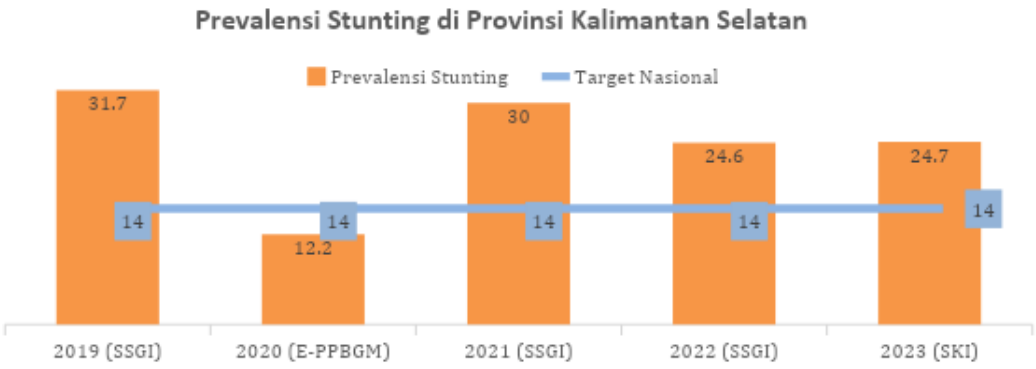
Gambar 3.2. Peta Spasial Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan gambar di atas, beberapa Kabupaten/Kota masih dalam status merah (dibawah dari target provinsi) untuk capaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu Kabupaten Tabalong, Balangan, Hulu Sungai Utara, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Tapin, Barito Kuala, Banjar, Tanah

Laut, Tanah Bumbu, Kota Banjarbaru dan Banjarmasin. Namun ada pula Kabupaten yang dalam status hijau (diatas dari target provinsi) yaitu Kabupaten Kotabaru.

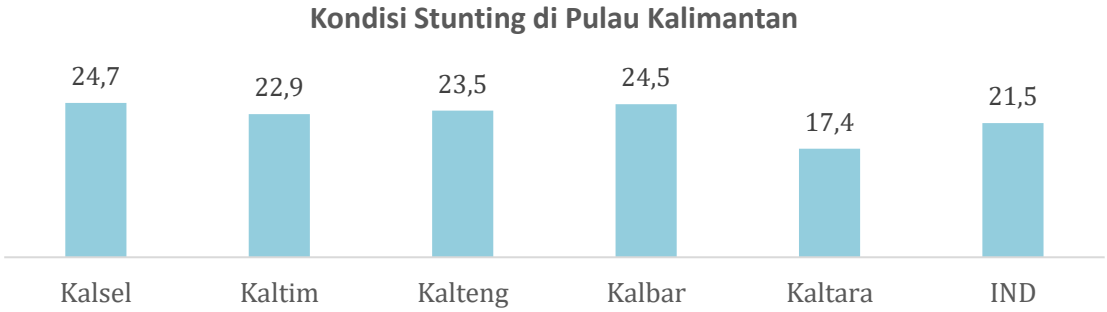
2.3) Prevalensi Stunting

Prevalensi stunting pada tahun 2023 menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Adapun gambaran prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebegai berikut:



Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan, survei gizi EPPBGM, SSGI dan SKI

Grafik 3.9. Capaian Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023



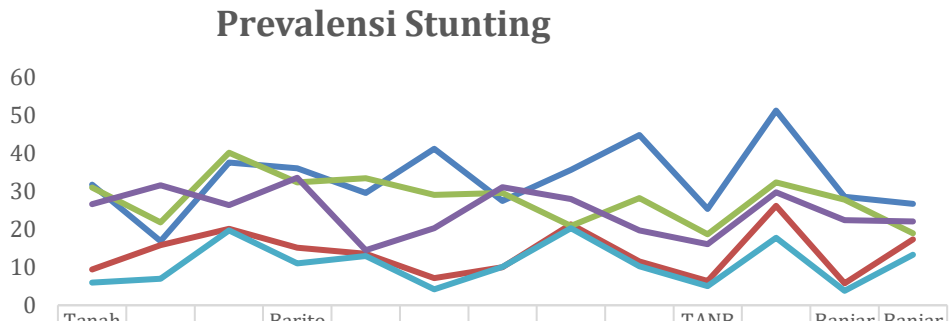
Sumber : Data Survei Kesehatan Indonesia, 2023

Grafik 3.9. Kondsi Stunting di Pulau Kalimantan Tahun 2023

Berdasarkan grafik di atas, Prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan mengalami naik turun kinerja. Tahun 2023 berdasarkan hasil SKI, stunting di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 24,7%. Capaian ini masih di

atas target Nasional yaitu 14% yang artinya Provinsi Kalimantan Selatan harus berkerja keras untuk menekan Kembali angka stunting agar dapat mendukung pencapaian nasional dalam penurunan stunting. Jika dilihat perbandingan dengan Provinsi lain di Pulau Kalimantan dan capaian nasional, Provinsi Kalimantan Selatan masih masih menjadi Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi.

Berikut gambaran prevalensi stunting di Kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Selatan:

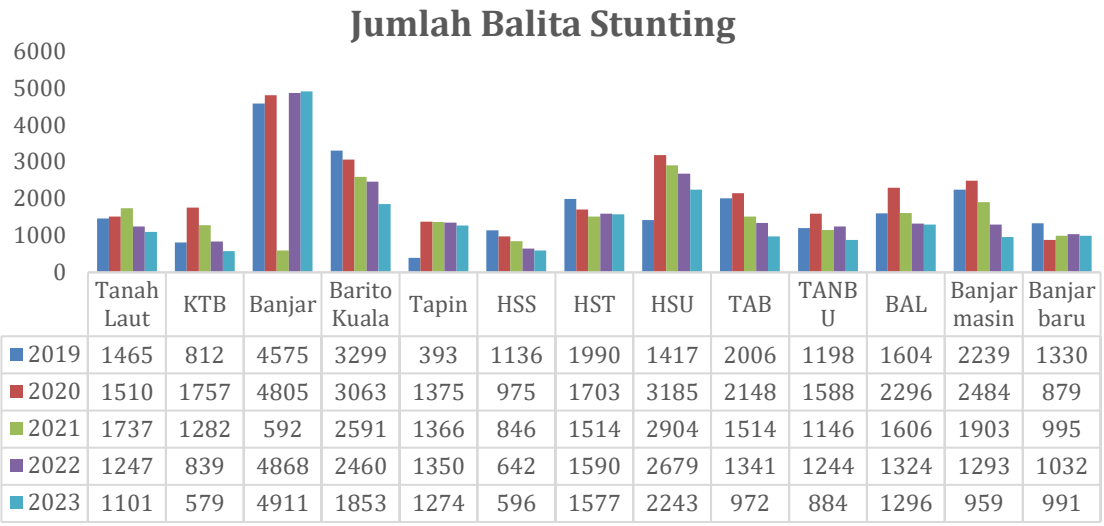


	Tanah Laut	KTB	Banjar	Barito Kuala	Tapin	HSS	HST	HSU	TAB	TANBU	BAL	Banjar masin	Banjar baru
2019 (SSGI)	31,8	16,9	37,6	36,1	29,6	41,2	27,5	35,7	44,9	25,4	51,3	28,6	26,7
2020(E-PPGBM)	9,4	15,9	20,2	15,2	13,6	7,1	10,0	21,3	11,5	6,4	26,2	5,8	17,3
2021(SSGI	31,0	21,8	40,2	32,4	33,5	29,1	29,6	20,9	28,2	18,7	32,4	27,8	19,0
2022(SSGI)	26,6	31,6	26,4	33,6	14,5	20,3	31,1	28,0	19,7	16,1	29,8	22,4	22,1
2023(E-PPGBM)	6,0	7,0	19,7	11,0	13,0	4,2	10,1	20,3	10,3	5,0	17,8	3,8	13,3

Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan Dan survei gizi EPPBGM, SSGI dan SKI

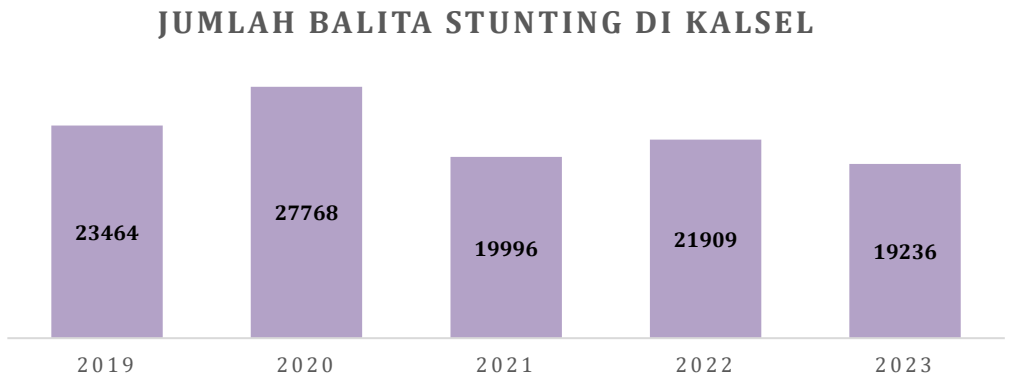
Grafik 3.9. Capaian Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023

Berdasarkan grafik diatas, Prevalensi stunting di Kabupaten/kota mengalami naik turun kinerja selama beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2023, Kota Banjarmasin merupakan Kota dengan prevalensi stunting terendah yaitu 3,8% dan Kabupaten HSU menjadi Kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu 20,3%. Sebaran kasus balita stunting di Kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat pada grafik berikut:



Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan Dan survei gizi EPPBGM, Desember

Grafik 3.10. Jumlah Kasus Stunting di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023



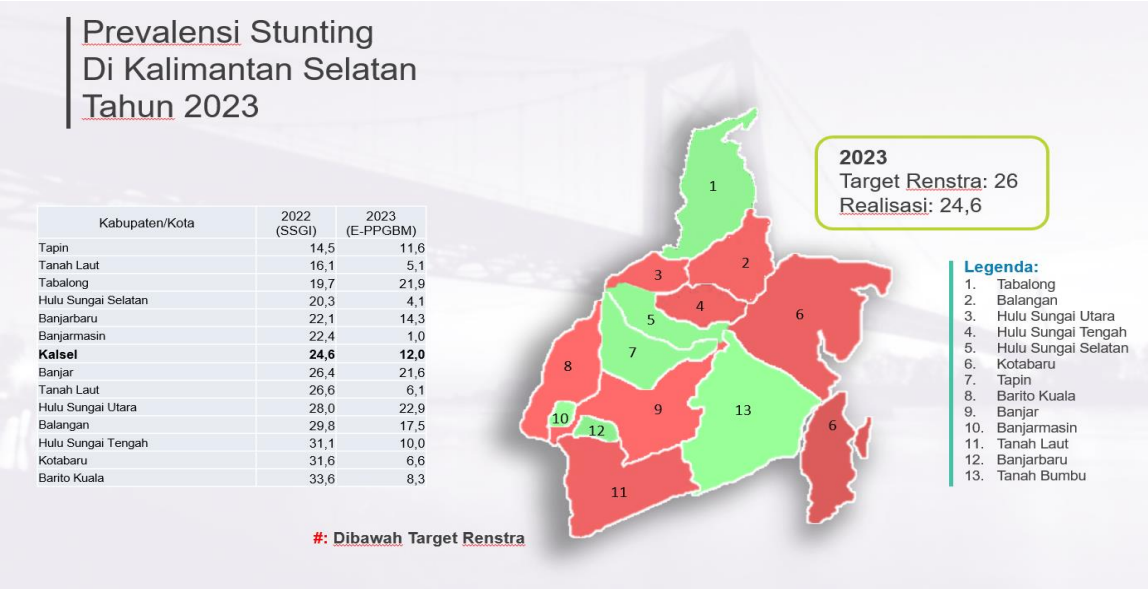
Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan Dan survei gizi EPPBGM, Desember

Grafik 3.11. Jumlah Kasus Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019 s.d 2023

Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Dampak stunting terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. Stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami stunting pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu,

anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa.

Berikut gambaran spasial Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan:



Kabupaten/Kota	2022 (SSGI)	2023 (E-PPGBM)
Tapin	14,5	11,6
Tanah Laut	16,1	5,1
Tabalong	19,7	21,9
Hulu Sungai Selatan	20,3	4,1
Banjarbaru	22,1	14,3
Banjarmasin	22,4	1,0
Kalsel	**24,6**	**12,0**
Banjar	26,4	21,6
Tanah Laut	26,6	6,1
Hulu Sungai Utara	28,0	22,9
Balangan	29,8	17,5
Hulu Sungai Tengah	31,1	10,0
Kotabaru	31,6	6,6
Barito Kuala	33,6	8,3

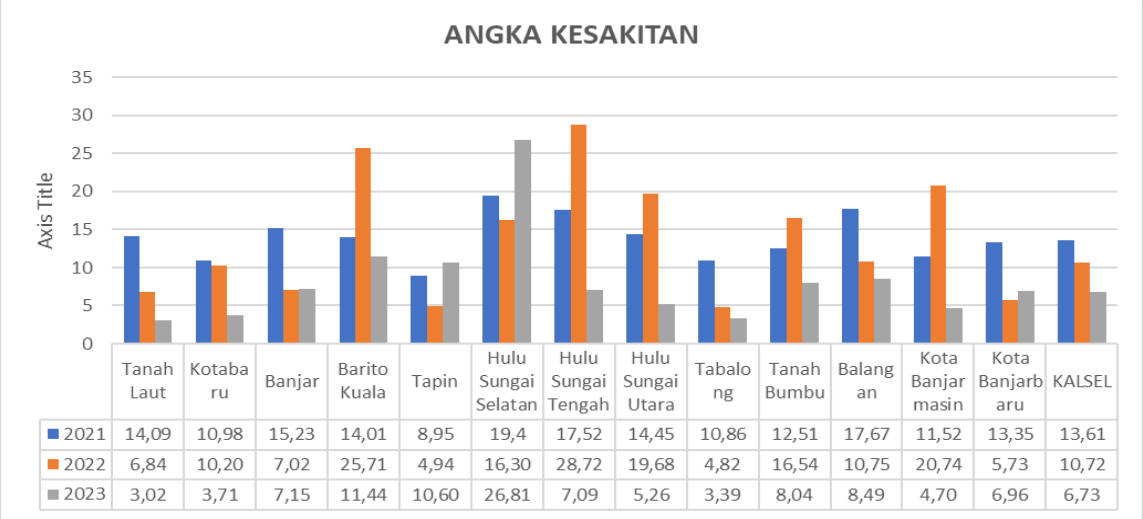
Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan Dan survei gizi EPPBGM, Desember

Gambar 3.3. Peta Spasial Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan gambar di atas, beberapa Kabupaten/Kota masih dalam status merah (dibawah dari target provinsi) untuk capaian indikator Prevalensi Stunting yaitu Kabupaten Banjar, Tanah Laut, Hulu Sungai Utara, Balangan, Hulu Sungai Tengah, Kotabaru dan Barito Kuala. Namun ada pula Kabupaten yang dalam status hijau (diatas dari target provinsi) yaitu Kabupaten Tapin, Tanah Laut, Tabalong, Hulu Sungai Selatan, Kota Banjarbaru dan Banjarmasin.

2.4) Angka Kesakitan

Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat pada grafik berikut:

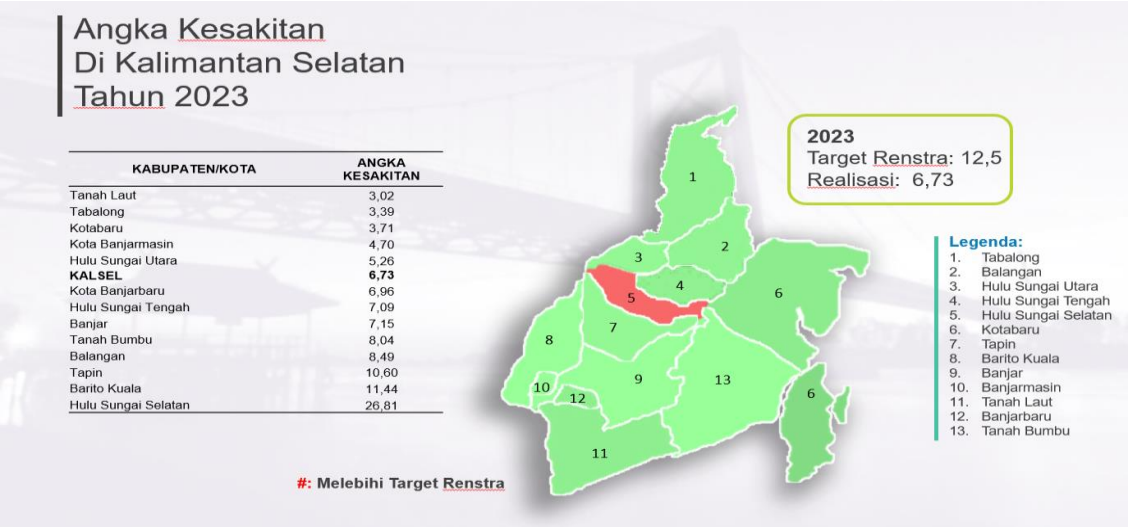


	Tanah Laut	Kotabaru	Banjar	Barito Kuala	Tapin	Hulu Sungai Selatan	Hulu Sungai Tengah	Hulu Sungai Utara	Tabalong	Tanah Bumbu	Balangan	Kota Banjarmasin	Kota Banjarbaru	KALSEL
2021	14,09	10,98	15,23	14,01	8,95	19,4	17,52	14,45	10,86	12,51	17,67	11,52	13,35	13,61
2022	6,84	10,20	7,02	25,71	4,94	16,30	28,72	19,68	4,82	16,54	10,75	20,74	5,73	10,72
2023	3,02	3,71	7,15	11,44	10,60	26,81	7,09	5,26	3,39	8,04	8,49	4,70	6,96	6,73

Sumber: Data BPS dan Laporan Bulanan Fasilitas Kesehatan, November

Grafik 3.12. Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 sd 2023

Capaian indikator angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 sebesar 6,73% lebih kecil dari capaian tahun 2022 (10,72%). Angka Kesakitan ini diambil dari penyakit menular dan tidak menular seperti TB, HIV AIDS, Malaria, DBD, Kusta, Rabies pada manusia, Filariasis, Ispa, Diare, Skizofernia, Psikotik Akut, Depresi, Hipertensi, Diabetes Melitus, Covid-19, Campak/Rubella, Difteri, Polio/AFP, SARS, Flu Burung dan Penyakit Lainnya. Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari masyarakat bersangkutan. Berikut peta spasial sebaran angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan:



KABUPATEN/KOTA	ANGKA KESAKITAN
Tanah Laut	3,02
Tabalong	3,39
Kotabaru	3,71
Kota Banjarmasin	4,70
Hulu Sungai Utara	5,26
KALSEL	**6,73**
Kota Banjarbaru	6,96
Hulu Sungai Tengah	7,09
Banjar	7,15
Tanah Bumbu	8,04
Balangan	8,49
Tapin	10,60
Barito Kuala	11,44
Hulu Sungai Selatan	26,81

Sumber: Laporan Bulanan Fasilitas Kesehatan

Gambar 3.4. Spasial Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

Berdasarkan gambar di atas, Kabupaten Hulu Sungai Selatan menjadi satu-satunya Kabupaten yang berstatus merah dengan keterangan melebihi target renstra dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan mencapai 26,81%.

2.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 sebesar 83,84% dari target 85% dengan persentase capaian 98,63%. Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dipergunakan sebagai bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu dilakukan perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

Tingkat kualitas kinerja pelayanan publik memiliki dampak yang luas dalam berbagai kehidupan, terutama untuk mencapai tingkat kesejahteraan

masyarakat. Oleh karena itu, upaya penyempurnaan pelayanan publik (*public service*) harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan harus dilaksanakan secara bersama-sama, terpadu, terprogram, terarah, dan konsisten dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat, sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (pelanggan) dapat diberikan secara cepat, murah, terbuka, sederhana dan mudah dilaksanakan secara tidak diskriminatif.

2.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di Canangkan

Inovasi pelayanan publik adalah terobosan jenis pelayanan yang merupakan gagasan/ide kreatif orisinal dan/atau adaptasi/modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung (PermenPAN & RB No.30/2014). Kriteria suatu inisiatif inovasi, yaitu:

- Memberikan perbaikan pelayanan public
- Memberikan manfaat bagi masyarakat;
- Dapat dan/atau sudah direplikasi (*role model*);
- Berkelanjutan;
- Inovasi sudah dilaksanakan minimal 1 (satu) tahun.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan telah melakukan inovasi guna memaksimalkan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Pelaksanaan inovasi tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. MONALISA (Mobil Analisa Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat)

Mendapatkan pemeriksaan pelayanan Kesehatan merupakan hak setiap warga negara karena menjamin kesejahteraan kehidupan yang sehat. Dewasa ini sebagian masyarakat belum bisa mendapat pelayanan pemeriksaan Kesehatan dikarenakan dari segi jarak, waktu dan hal lainnya. Guna menyelesaikan permasalahan tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan melalui UPTD Laboratorium Kesehatan melakukan sebuah terobosan Inovasi dengan pelayanan mobil keliling Bernama '**MONALISA**' (Mobil Analisa Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat) guna memberikan pelayanan pemeriksaan

Kesehatan secara mudah, cepat dengan pembiayaan gratis. Pada tahun 2022 ini layanan '**MONALISA**' telah melakukan pelayanan kepada masyarakat.

Gambar 3.5. Pelayanan Kesehatan dengan MONALISA: 'Mobil Analisa Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat'

b. SIMDAK (Sistem Informasi Kediklatan Aparatur Kesehatan)

Dalam pengolahan data pelatihan cenderung menghadapi masalah dalam pengolahan data mulai dari data peserta, penjadwalan pelatihan sampai dengan pengolahan data sertifikat dimana proses pengolahan data memerlukan waktu yang lama. Menyadari permasalahan tersebut guna mempermudah dalam mengolah data pelatihan SDM Kesehatan demi terwujudnya pengelolaan data pelatihan SDM Kesehatan secara mudah dan penyediaan informasi secara cepat, tepat dan akurat serta menghindari masalah akibat kesalahan manusia pada UPT Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menemukan solusi dengan membuat suatu aplikasi **Sistem Informasi Kediklatan Aparatur Kesehatan** yang disingkat dengan **SIMDAK**. Aplikasi ini telah dipergunakan di tahun 2023 dalam proses pelatihan SDM Kesehatan di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

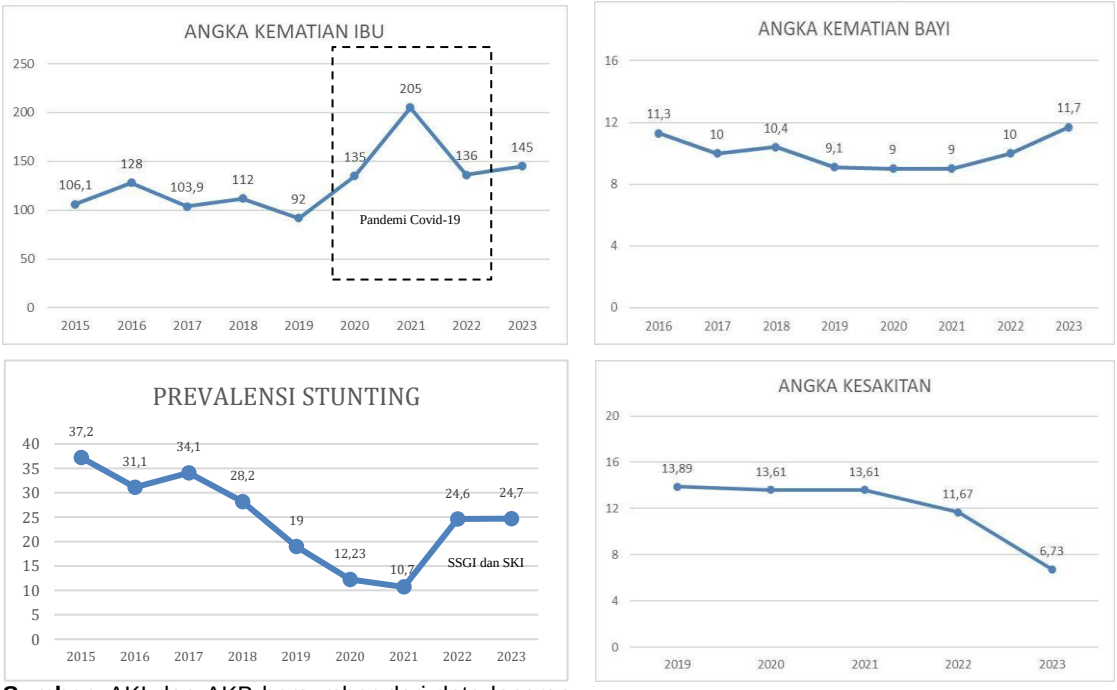
Gambar 3.6. Tampilan menu utama SIMDAK (Sistem Informasi Kediklatan Aparatur Kesehatan)

Selama pelaksanaan, terdapat 132 pelatihan yang telah terintegrasi dengan total peserta yang di latih sebesar 3137 orang. Dengan adanya aplikasi SIMDAK diharapkan tenaga Kesehatan dapat mengakses pendaftaran pelatihan di daerah manapun.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

Tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat pada indikator capaian dari kesehatan Ibu/anak dan gizi, dimana indikator utamanya adalah AKI, AKB, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan. Dalam mencapai ketiga indikator tersebut sangat membutuhkan fungsi dari pemerintah pusat, daerah dan individu pelaku kesehatan.

Capaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan dari tahun 2018 – 2023 tergambar pada grafik berikut:



Sumber: AKI dan AKB bersumber dari data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan Stunting bersumber dari Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan, EPPGBM, SSGI dan SKI. Angka Kesakitan sumber dari data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.13. Capaian Indikator Kinerja Utama 'Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan' Beberapa Tahun Terakhir

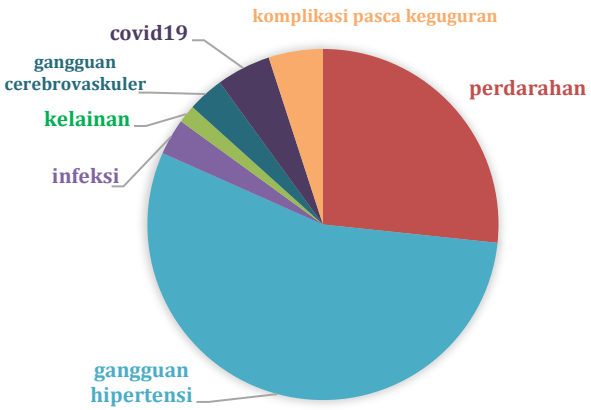
Indikator AKI, AKB, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan adalah indikator negative/terbalik, semakin kecil angka capaian semakin baik nilai capaian indikator. Angka capaian kinerja ke empat indikator tersebut dari tahun ke tahun yaitu periode 2019 sampai tahun 2023 terjadi peningkatan dan penurunan capaian kinerja.

Selama periode tahun 2019 – 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dan penurunan capaian. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 145/100.000 KH yang artinya capaian kinerja tahun 2023 mengalami penurunan 9 point dibanding tahun 2022.

Kasus kematian ibu di Kalimantan Selatan meningkat dari tahun sebelumnya disebabkan oleh banyak faktor. Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua yaitu langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*). Penyebab

langsung (*direct*) kematian ibu akibat komplikasi kehamilan pada masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas.

Dominasi penyebab langsung Kematian ibu di Kalimantan Selatan berdasarkan grafik di atas diakibatkan oleh adanya hipertensi dalam kehamilan (55%). Hal ini selaras dengan hasil Riskesdas tahun 2018 dimana Provinsi Kalimantan Selatan merupakan Provinsi dengan prevalensi tertinggi pada penduduk umur ε18 tahun mencapai 44,1%. Penyebab tertinggi lainnya yaitu perdarahan pada masa kehamilan maupun pasca melahirkan yang mencapai 27% kemudian penularan covid-19 (5%), komplikasi pasca keguguran (5%), gangguan cerebrovaskuler atau stroke (3%), infeksi (3%) dan kelainan jantung atau pembuluh darah (2%).



Sumber : Profil Dinkes Prov Kalsel Tahun 2023

Grafik 3.4. Penyebab Kematian Ibu Provinsi Kalimantan Selatan

Penyebab kematian ibu tidak langsung (*indirect*) bersumber dari berbagai faktor seperti penikahan dini, kepatuhan Ibu dalam pemeriksaan ANC, ketahanan pangan keluarga, penyakit penyerta dan lainnya yang menjadi tanggung jawab berbagai sektor. Namun dapat di simpulkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung meliputi 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Kasus 3 terlambat yaitu:

- Terlambat mengenali bahaya persalinan dan mengambil keputusan
- Terlambat di rujuk ke fasilitas pelayanan Kesehatan
- Terlambat ditangani oleh tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan

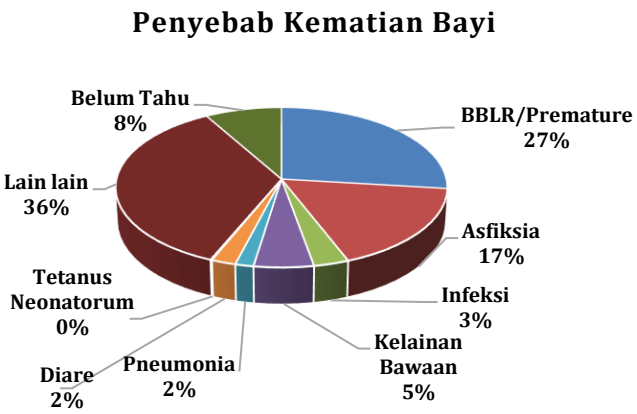
Kasus 4 Terlalu yaitu:

- Terlalu tua hamil (diatas 35 tahun)
- Terlalu muda hamil (dibawah 20 tahun)

- Terlalu banyak anak
- Terlalu dekat jarak antar kelahiran

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 selain yang disebutkan di atas, perbedaan cara pengambilan data Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 berbeda dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu pengambilan datanya secara *real time.*

Kematian Bayi di Provinsi Kalimantan Selatan selama tiga tahun terakhir (2021 – 2023) mengalami peningkatan hingga 11,7 per 1.000 KH. Penyebab utama peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Selatan adalah kelahiran premature/ BBLR yang mencapai 27% dan asfiksia 17%. Hal ini selaras dengan pernyataan WHO bahwa penyebab kematian bayi 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan. Terjadinya kelahiran premature/BBLR dan asfiksia merupakan manifestasi dari konidisi Ibu pada masa kehamilan. Kondisi ibu dengan anemia, kehamilan dalam usia >35 tahun dan hipertensi dapat mempengaruhi aliran darah maupun asupan gizi kepada janin sehingga terjadinya hipoksia saat dalam rahim dan asfeksia saat dilahirkan. Dengan berbagai faktor tersebut, tentunya menjadi tugas berbagai sektor untuk mengambil peran pada seribu hari pertama kehidupan, baik dari segi kesiapan mental calon ibu, lingkungan, akses layanan Kesehatan dan lainnya.



Sumber : Data KOMDAT, 2023

Grafik 3.4. Penyebab Kematian Bayi Provinsi Kalimantan Selatan

Beberapa hal yang harus dilaksanakan dalam peningkatan capaian kinerja yaitu keberhasilan dalam program Pelayanan KIA, Gizi, Pengendalian Penyakit, Kesehatan Lingkungan, Penyediaan Obat, Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan Tenaga Kesehatan dan penguatan program KB sebagai salah satu upaya preventif pencegahan kematian Ibu.

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak (WHO). Kondisi stunting di Kalimantan Selatan selama tiga tahun terakhir (2021 – 2023) berdasarkan survei Kesehatan mengalami peningkatan hingga mencapai angka 24,7%. Penyebab terjadinya stunting sangat kompleks diantaranya status gizi ibu, tidak cukup protein dalam proporsi asupan total asupan kalori, malnutrisi, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi di awal kehidupan anak. Selain itu, faktor lainnya berperan sebagian besar berasal dari luar masalah Kesehatan seperti ketahanan pangan tingkat keluarga, pola asuh ibu, genetic (tinggi badan orang tua), tingkat ekonomi keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan lainnya. Oleh sebab itu penurunan angka stunting menjadi tugas berbagai sektor.

Angka Kesakitan menunjukkan adanya keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Pada tahun 2023 angka kesakitan terealisasi sebesar 6,73%, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 sebesar 10,72% maka ada peningkatan 3,99 poin. Indikator Angka Kesakitan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu wilayah. Semakin tinggi angka kesakitan, semakin rendah derajat kesehatan dari masyarakat tersebut.

3.1) Upaya-Upaya yang telah dilakukan

Upaya-upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan adalah sebagai berikut:

3.1.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Dari tahun ke tahun, Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan telah melakukan banyak program yang ditujukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sehingga dapat memperbaiki status kesehatan Ibu di Provinsi

Kalimantan Selatan. Berikut upaya-upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) :

- Penguatan Puskesmas dan jaringannya dilakukan dengan meningkatkan akreditasi pada setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten/Kota dan menempatkan tenaga kesehatan melalui Penugasan Khusus dan Nusantara Sehat di tempat terpencil dan sangat terpencil sehingga pelayanan kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan baik dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Selain itu melalui UPT Balai Pelatihan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terus meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dengan mengadakan workshop dan pelatihan teknis penunjang kesehatan Ibu.
- Penguatan manajemen program dan sistem rujukan di Kalimantan Selatan terus berkembang dengan semakin baiknya mutu dan pelayanan. Rumah Sakit rujukan provinsi Kalimantan Selatan telah mendapatkan akreditasi paripurna. Beberapa Puskesmas di Kabupaten/Kota telah memiliki ambulan yang bersumber dari dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK).
- Melakukan Upaya Promosi secara langsung maupun tidak langsung (melalui media sosial) kepada masyarakat guna merangsang kemauan dan minat serta meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah kematian Ibu. Melakukan Intervensi spesifik seperti Pengadaan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Ibu hamil dan remaja anemia, memberikan Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu hamil.
- Pemenuhan logistik kesehatan seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada Ibu hamil, pengadaan obat tambah darah (TTD) bagi Ibu hamil yang anemia serta bagi remaja putri yang mengalami anemia dan pemenuhan perbekalan kesehatan (obat dan vaksin) yang di bantu oleh UPT Instalasi Farmasi Provinsi Kalimantan Selatan.

3.1.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Provinsi Kalimantan Selatan telah melakukan Optimalisasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berbasis kunjungan

rumah. Provinsi Kalimantan Selatan juga melakukan penajaman kegiatan pada program-program essensial dengan strategi *Making Pregnancy Safer* yang bersinergi dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang bertujuan dapat membangun kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan. Kegiatan-kegiatan yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu pelatihan konseling PMBA yang dilaksanakan 3 angkatan untuk petugas gizi/nutrisionis dan bidan Puskesmas yang berfokus pada pelatihan promosi dan konseling mengenai Pemberian Makanan Bayi dan Anak, orientasi tenaga promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga promosi kesehatan Puskesmas sehingga dapat melaksanakan tugas sebagai promotor, pendidik dan penyuluh kesehatan secara maksimal.

Pembinaan penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan sehingga meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait dan pengambil keputusan dalam pelaksanaan kebijakan penggunaan dana desa. Melakukan promosi melalui media cetak, elektronik, maupun lisan. Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya yang dapat berinteraksi langsung dengan masyarakat. Upaya-upaya tersebut tidak terlepas dari kerjasama dan koordinasi lintas program dan lintas sektor guna menekan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan yang bersumber dari anggaran melalui dana APBD dan APBN (DAK).

Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

3.1.3) Prevalensi Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama. Hal ini terjadi karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Guna menekan laju penderita stunting, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan melakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang bertujuan mengkampanyekan

Germas kepada pemangku kebijakan dan lapisan masyarakat. Promosi dan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Tata laksana gizi buruk, pemantauan dan promosi pertumbuhan, suplementasi mikronutrien, pemeriksaan kehamilan dan imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit. Selain itu intervensi sensitif yang dilakukan oleh sektor lain juga sangat berpengaruh terhadap penurunan angka stunting di Provinsi Kalimantan Selatan. Intervensi sensitive berupa pengelolaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, pemberdayaan perempuan dan akses pangan bergizi.

Selain itu, melakukan konvergensi stunting bersama lintas sektor seperti Bappeda, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Ketahanan Pangan, BKKBN, Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informasi, Asisten Pemerintahan Sekda Prov.Kalsel, Asisten Perekonomian dan Pembangunan Sekda Prov. Kalsel, Biro Kesejahteraan Rakyat, Dinas Perkebunan dan Peternakan, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Sosial, Dinas Tanaman Pangan dan Holtikultura, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Tim Penggerak PKK sedangkan peserta dari Kabupaten/Kota terdiri dari Bappeda, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD), Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan yang bertujuan merumuskan regulasi terkait percepatan penurunan stunting di Kalimantan Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan juga memasifkan promosi kesehatan terkait stunting baik dalam bentuk media cetak seperti baliho dan media elektronik seperti radio dan televisi.

3.1.4) Angka Kesakitan

Angka kesakitan (*morbiditas*) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Menurut BPS, angka kesakitan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena

kecelakaan atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Semakin tinggi angka kesakitan, maka semakin buruk derajat kesehatan masyarakat. Tingginya angka kesakitan juga menandakan banyaknya keluhan kesehatan yang dialami oleh penduduk di suatu daerah. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan promotif (peningkatan derajat kesehatan) pada seseorang. PHBS di rumah tangga, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan baik dan benar mempunyai peran yang baik dalam mencegah terjangkitnya penyakit, misalnya diare, ISPA, hepatitis, cacingan, infeksi mata dan kulit. Pengetahuan tentang angka kesakitan kepada masyarakat sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan kewaspadaan terhadap banyaknya bibit penyakit yang mampu berkembang pada diri manusia. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit secara logis dapat mempengaruhi angka kesakitan yang terjadi di masyarakat.

3.1.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan hasil perhitungan indeks dari 9 unsur kepuasan yang terdapat di Permenpan 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (Layanan Bidang Kesehatan) pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yang melakukan Pelayanan langsung pada masyarakat yaitu UPT Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan UPT Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat Provinsi Kalimantan Selatan.

Nilai IKM tahun 2023 yang diperoleh sebesar 83,84% sudah menunjukkan nilai dengan kategori baik. IKM pada UPT Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan ini diupayakan untuk lebih ditingkatkan untuk meraih nilai IKM yang lebih tinggi lagi. Upaya yang telah dilakukan adalah dengan melakukan perbaikan unsur sarana dan prasarana yang akan digunakan oleh masyarakat, selain untuk meningkatkan nilai IKM itu sendiri hal ini juga dapat mendukung kemajuan di UPT tersebut.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan harus dilaksanakan secara bersama-sama, terpadu, terprogram, terarah, dan konsisten dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat, sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (pelanggan) dapat diberikan secara cepat, murah, terbuka, sederhana dan mudah dilaksanakan secara tidak diskriminatif.

3.1.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di Canangkan

Guna memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan mencapai kepuasan masyarakat, Dinas Kesehatan terus merancang inovasi yaitu MONALISA (Mobil Analisa Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat) dan SIMDAK (Sistem Informasi Kediklatan Aparatur Kesehatan).

3.2) Hambatan dalam pencapaian kinerja

Secara umum, permasalahan dan hambatan yang masih menjadi tantangan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan di Kalimantan Selatan adalah:

3.2.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

- Masih rendahnya kunjungan Ibu pada layanan *Antenatal Care*.
- Praktek pengasuhan yang kurang baik mengenai kesehatan dan gizi baik masa kehamilan maupun setelah melahirkan.
- Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
- Belum semua pelayanan Kesehatan dasar diakreditasi.
- Meningkatnya kasus Covid-19.
- Masih tingginya penyakit tidak menular (PTM) di Kalimantan Selatan.
- Sulitnya akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

3.2.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

- Suplementasi Tablet Tambah Darah belum optimal diakibatkan rendahnya tingkat kesadaran Ibu hamil anemia mengenai pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah.
- Angka infeksi yang tinggi terutama dengan adanya Pandemi Covid-19.

- Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan bayi.
- Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan Ibu mengenai kesehatan dan gizi baik masa kehamilan maupun setelah melahirkan.
- Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, *Post Natal Care*.
- Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
- Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

3.2.3) Prevalensi Stunting

- Tingkat kesadaran masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan masih rendah.
- Adanya rasa 'denial' atau 'penyangkalan' oleh ibu saat anak dikatakan stunting sehingga tidak ingin lagi Kembali ke posyandu atau puskesmas untuk melakukan intervensi sedini mungkin.
- Akses daya beli masyarakat dan pengetahuan mengenai makanan bergizi atau pemberian makanan bergizi seimbang untuk Ibu hamil, bayi dan balita masih rendah.
- Masih adanya budaya di masyarakat mengenai pantangan makanan bagi Ibu hamil dan bayi.
- Pola asuh anak yang salah terutama di awal pemberian Makanan Pendamping ASI.

3.2.4) Angka Kesakitan

- Rendahnya aktivitas fisik yang menyebabkan kegemukan atau obesitas.
- Konsumsi makanan yang tidak seimbang.
- Tekanan atau stress dalam pekerjaan menjadi pemicu gangguan metabolisme dalam tubuh.

3.2.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

- Jumlah alat pemeriksaan yang masih belum mencukupi dengan masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga terjadi antrian yang panjang.
- Banyaknya aparatur yang tidak memandang efisiensi waktu dan biaya, kedisiplinan serta keadilan yang sering dikeluhkan masyarakat.

3.2.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di Canangkan

- Adanya efesiensi anggaran sehingga tidak tersedia anggaran yang cukup.
- Pengolahan data pelatihan yang memerlukan waktu lama.

3.3) Rencana tindak lanjut

Dengan meninjau kondisi di atas, maka rencana tindak lanjut yang akan Dinas Kesehatan perlu tempuh dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka kesakitan adalah sebagai berikut:

3.3.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

- Meningkatkan pembiayaan integrasi guna membantu Ibu Hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu yang berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai.
- Semua program yang diimplementasikan kepada Ibu-Ibu tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku dari Ibu-Ibu. Oleh karena itu melaksanakan upaya komprehensif dalam menekan kematian Ibu melalui upaya promotif; melakukan edukasi reproduksi remaja, antenatal care, persalinan dan pelayanan khususnya untuk kesehatan Ibu dianggap perlu agar menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan Ibu-Ibu. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak, dimana pemerintah berperan untuk membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi dan menyiapkan masyarakat dengan membekalinya dengan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat berpartisipasi dengan memberikan saran yang membangun untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

- Meningkatkan komitmen dalam mewujudkan akreditasi pelayanan kesehatan (amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit) sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan
- Oleh karena itu meningkatkan promotif dan preventif dianggap perlu untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM) serta meningkatkan edukasi masyarakat untuk aktif dalam menujudkan lingkungan yang sehat
- Meningkatkan upaya komprehensif dalam menjamin ketersediaan obat dan BMHP, meliputi peningkatan kapasitas petugas dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat dan BMHP, advokasi dalam penyediaan anggaran, koordinasi Lintas Program (unit pengadaan, pemegang program kesehatan) dan Lintas Sektor (Penyedia dan Kementerian Kesehatan) untuk menjamin pengadaan obat dan BMHP yang dibutuhkan.
- Meningkatkan upaya kesehatan berupa asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap Ibu yang membutuhkannya. Penempatan bidan harus adil dan merata sehingga tidak ada kesenjangan penempatan bidan baik di perkotaan maupun di pedesaan.

3.3.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

- Meningkatkan promosi mengenai edukasi pemenuhan zat gizi Ibu hamil dan remaja anemia, suplementasi zat gizi dan terpantaunya kesehatan. Kepatuhan Ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan harus dikampanyekan kepada masyarakat.
- Menggalakkan promosi mengenai pencegahan Covid-19.
- Edukasi terkait praktek pengasuhan yang baik dan menghindari mitos-mitos seputar kehamilan yang dapat berpengaruh buruk kepada bayi.

- Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dengan mendekatkan akses pelayanan kepada masyarakat, mengoptimalkan fungsi Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan di pelayanan dasar.
- Mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA sebagai sarana dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan Ibu dan anak, serta bayi baru lahir sehingga masyarakat lebih memahami manfaat Fasilitas Kesehatan yang ada di wilayahnya serta masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan bayi baru lahir.
- Mengaktifkan peran masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pokja pendataan dan penandaan yang dilakukan oleh Kader Kesehatan.

3.3.3) Prevalensi Stunting

- Peningkatan upaya dukungan lintas sektor dalam penanggulangan Stunting (Konvergensi Stunting) dalam intervensi spesifik maupun sensitif.
- Edukasi terkait praktek pengasuhan yang baik dan menghindari mitos-mitos seputar kehamilan yang dapat berpengaruh buruk kepada anak.
- Peningkatan akses terhadap makanan bergizi bagi balita dan Ibu hamil melalui pemberian PMT, Pelatihan PMBA untuk Masyarakat, Konseling Menyusui.
- Mendorong Ibu Menyusui agar memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- Mendorong Ibu untuk memantau pertumbuhan balita di posyandu sebagai deteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

3.3.4) Angka Kesakitan

- Pengusulan regulasi terkait aktivitas fisik rutin di wilayah kerja.
- Promosi dan edukasi terkait pentingnya konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.

3.3.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

- Memberikan pembinaan dan pelatihan khusus dalam “service excellent” bahwa aparatur penyelenggaraan pelayanan publik untuk mengambil tindakan

dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Untuk memuaskan masyarakat sebagai pelanggan, kewajiban bukan hanya melekat pada pejabat, tetapi setiap aparatur dalam lingkungan kerja ketika bertemu dengan pelanggan serta meningkatkan kedisiplinan waktu aparatur negara. Misalnya wajib untuk menanyakan apa yang diinginkan pelanggan yang hadir pada waktu itu, melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

- Mengembangkan standar biaya, sistem komunikasi dan informasi untuk memaksimalkan pelayanan melalui website Pemerintahan Daerah.
- Kesadaran petugas dalam memberikan pelayanan dengan sikap yang sopan, adil, disiplin dan bertanggung jawab agar menghilangkan persepsi masyarakat akan kurangnya inovatif dari petugas dalam memberikan informasi tentang alur dan SOP proses pelayanan publik yang di butuhkan pelanggan
- Meningkatkan kemampuan petugas dalam kecepatan pelayanan agar lebih efektif dan efisien sehingga terjadwal selesai tepat waktu.

3.3.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang Dicanangkan

- Guna keberlanjutan inovasi yang telah dicanangkan serta untuk mendukung pencapaian kinerja yang telah ditargetkan maka di tahun berikutnya akan dialokasikan anggaran yang memadai.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Selama ini Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan telah melakukan banyak program yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi yang diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi serta penurunan Prevalensi Stunting. Mengingat pentingnya hal tersebut diperlukan program-program kesehatan yang terpadu dalam KIA (Kesehatan Ibu Anak), Gizi, Imunisasi, pemerataan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan dan tenaga kesehatan.

Dalam pencapaian kinerja AKI, AKB, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan tidak terlepas dari program-program yang dilaksanakan Dinas Kesehatan selama tahun 2023 melalui anggaran APBD dengan pagu sebesar Rp. 136.012.750.219,- dan terealisasi Rp.126.891.786.750,- (93,29%), dengan program-program yaitu:

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
d. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi

Selain dari dukungan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), pencapaian Indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan tidak terlepas dari dukungan APBN (dekonsentrasi) dengan anggaran sebesar Rp.11.997.151.000,- dengan realisasi Rp.11.037.612.456,- (92%) dengan program program sebagai berikut:

a. Program Dukungan Manajemen
b. Program Kesehatan Masyarakat
c. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan JKN
d. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
e. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

Pencapaian sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat didukung pula oleh kolaborasi lintas sektor dengan berbagai pemangku kepentingan baik dari sisi internal Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan sendiri maupun pihak-pihak dari luar sebagai pemangku kepentingan (*stakeholders*). Dalam pencapaian kinerja sasaran ini, Dinas Kesehatan berkolaborasi dengan mitra perangkat daerah yang lain maupun dengan pihak-pihak lain yang berkompeten dalam upaya pencapaian target kinerja. Kolaborasi tersebut meliputi:

a. Bappeda: Dukungan pengembangan kebijakan/regulasi lintas sektor terkait perbaikan kualitas gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, sanitasi, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan jiwa dan lain-lain.
b. BPKAD : Dukungan dalam hal anggaran, belanja, akuntansi dan aset.
c. Dinas Pendidikan: Dukungan promosi dan kebijakan Pendidikan Kesehatan disekolah dalam bentuk UKS dan UKM, pembagian tablet tambah darah bagi remaja putri di sekolah.
d. Kemenag: Dukungan kebijakan dalam vaksinasi dan haji.
e. Instansi Pendidikan Kesehatan: Pemenuhan kebutuhan tenaga Kesehatan.
f. Instansi Lintas Sektor: Sinergi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi Pekerja Penerima Upah dan Bukan Pekerja.
g. Rumah Sakit Vertikal Kemenkes: Jejaring Pengampu Pelayanan Kesehatan di Kalimantan Selatan dengan 12 RS Vertikal Kemenkes, Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk mengetahui potensi kelainan hipotiroid yang bisa menyebabkan kecacatan fisik dan intelektual pada anak di kemudian hari.

Gambar 3.7. Penandatanganan MoU tentang Jejaring Pengampu Pelayanan Kesehatan di Kalimantan Selatan bersama RS Vertikal Kemenkes

Selain berkolaborasi dengan stakeholders, serta Perangkat Daerah dalam lingkup Pemerintah di Provinsi dan Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi

Kalimantan Selatan berkomitmen bersama Kabupaten/Kota dalam penyelesaian masalah kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.

3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Berikut Akuntabilitas Kinerja Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023:

Tabel 3.7. Perbandingan Realisasi dengan Target Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan *Continuum of Care*	Prevalensi anemia gizi pada Ibu hamil	19%	14,44%	124%
		Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu	16.5%	3,37%	-20.42%
		Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi	3,4%	17,46%	-513.53%
		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan	87%	77,68%	89.29%
		Persentase Fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	100%	100%	100%
		Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional	40,63%	40,83%	100.49%
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,22%	0,25	113,6%
		Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif	92,3%	100%	108,34%
2	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan inklusi/ berbasis Masyarakat	Persentase UKBM Aktif	30%	35%	117%
		Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota	85%	75%	88,24%

Sumber Data: Aplikasi Komdat tanggal 4 Januari 2024; Sistem Informasi Gizi (SIGizi) Terpadu tanggal 4 Januari 2024

Rumus Perhitungan:

a. Prevalensi anemia gizi pada Ibu hamil

Jumlah Ibu hamil anemia (Ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl (TM 1 dan TM 3) atau kurang dari 10,5 g/dl (TM 1) dibagi dengan Jumlah Ibu hamil yang diperiksa Hb dikali dengan 100%.

b. Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu

Jumlah kematian Ibu antara tahun berlangsung dengan tahun sebelumnya di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

c. Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi

Jumlah kematian bayi antara tahun berlangsung dengan tahun sebelumnya di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

d. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah sasaran Ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

e. Persentase Fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza

Jumlah Kabupaten/Kota yang sudah melaksanakan Deteksi Dini masalah kesehatan jiwa DIBAGI 13 Kabupaten/Kota x 100%.

f. Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional

Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dibagi jumlah Fasyankes pada awal renstra dikali 100.

g. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Keluarga yang sudah didata dan memenuhi 12 indikator dibagi total keluarga (perhitungan melalui aplikasi)

h. Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif

Jumlah faskes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia produktif dibagi jumlah seluruh faskes di kali 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

i. Persentase UKBM Aktif

Jumlah UKBM yang aktif dibagi dengan jumlah seluruh UKBM di Kalimantan Selatan dikali 100%.

UKBM dikatakan aktif, apabila memenuhi kriteria : 1) melakukan kegiatan rutin UKBM setiap bulan minimal 10 kali dalam 1 tahun, 2) memiliki kader, 3) memiliki SK dari Kepala Desa/Lurah, dan 4) memiliki sarana dan prasarana penunjang kegiatan.

j. Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota

Jumlah Kabupaten/Kota yang menerapkan klaster gerakan masyarakat hidup sehat dibagi jumlah seluruh Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan dikali 100%.

Tabel 3.8. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Prevalensi anemia gizi pada Ibu hamil	20,13%	19,65%	16,49%	19%	14,44%	124%
2	Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu	-	-	-	16,5%	3,37%	-20,42%
3	Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi	-	-	-	3,4%	17,46%	-313,53%
4	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan	86,27%	85,01%	81,01%	87%	77,68%	89,28%

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
5	Persentase Fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	77,45%	77,45%	77,45%	100%	100%	100%
6	Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional	55,22	59,13	33,19	40,63%	40,83	100.49%
7	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,189	0,197	0,22	0,22%	0,25	113,64%
8	Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif	84,62%	100%	100%	92,3%	100%	108,34%
9	Persentase UKBM Aktif	0	0	78,30%	30%	35%	117%
10	Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota	0	0	100%	85%	75%	88,24%

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun perbandingan kinerja data capaian per tahun dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1.1) Prevalensi anemia gizi pada Ibu hamil

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 14,44%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 19%) atau pencapaiannya sebesar 124%.

1.2) Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 3,37% dari target 16,5%.

1.3) Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 17,46% dari target 3,4%.

1.4) Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 77,68% dari target 87%, pada tahun 2022 sebesar 81,01%, tahun 2021 sebesar 85,01%, sedangkan tahun 2020 sebesar 86,27%.

1.5) Persentase Fasyankes yang melaksanakan deteksi dini kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja sasaran indikator Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa ini adalah sebesar 100% atau 100% dari target sebesar 100%. Angka ini menunjukkan bahwa kinerja pada tahun 2022 ini berstatus sangat memuaskan.

1.6) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional

Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Di Provinsi Kalimantan Selatan kaya akan nilai kebudayaan yang termasuk dalam kearifan lokal pengobatan tradisional, seperti yang ditemui dalam praktik sehari-hari dalam masyarakat baik pedesaan maupun perkotaan. Praktik pengobatan tradisional sendiri sangat beragam seperti akupuntur, akupresur, herbal, pijat, hipnoterapi

dan lain sebagainya. Untuk itu peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah sangat penting untuk menghadirkan pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermanfaat dan bermutu.

Sasaran program pelayanan kesehatan tradisional yaitu meningkatnya akses pelayanan kesehatan tradisional yang berkualitas dan dilihat dari peningkatan Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yang memenuhi kriteria:

a. Melakukan pelayanan kesehatan tradisional

b.Melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional

c. Melakukan pendataan penyehat tradisional

d. Memiliki RTH dalam bentuk Taman Obat Keluarga (TOGA)

Target persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yang telah ditetapkan untuk tahun 2023 yaitu sebesar 40,63 % atau 98 Puskesmas dari 240 Puskesmas yang ada di Kalimantan Selatan. Realisasi dan capaian tahun ini menunjukkan kenaikan dari angka 33,19% pada tahun 2022, menjadi 40,83% pada tahun 2023, dengan pencapaiannya melebihi target tahun 2023 sebesar 100,49% sehingga status pencapaiannya termasuk dalam kriteria **BAIK**. Adanya realisasi yang tinggi pada tahun 2019-2021 dan apabila dibandingkan dengan tahun 2023 mengalami penurunan, hal ini disebabkan oleh adanya perubahan Definisi Operasional (DO) terhadap indikator tersebut. Perubahan indikator dari Kementerian Kesehatan RI memiliki dampak signifikan terhadap capaian indikator di tahun 2022-2023 dan karena perubahan DO tersebut maka DO pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan juga mengalami perubahan. Kriteria terakhir sesuai dengan Defenisi Operasional ya itu :

a. Melakukan pelayanan kesehatan tradisional
b. Melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional

c. Melakukan pendataan penyehat tradisional
d. Memiliki RTH dalam bentuk Taman Obat Keluarga (TOGA).

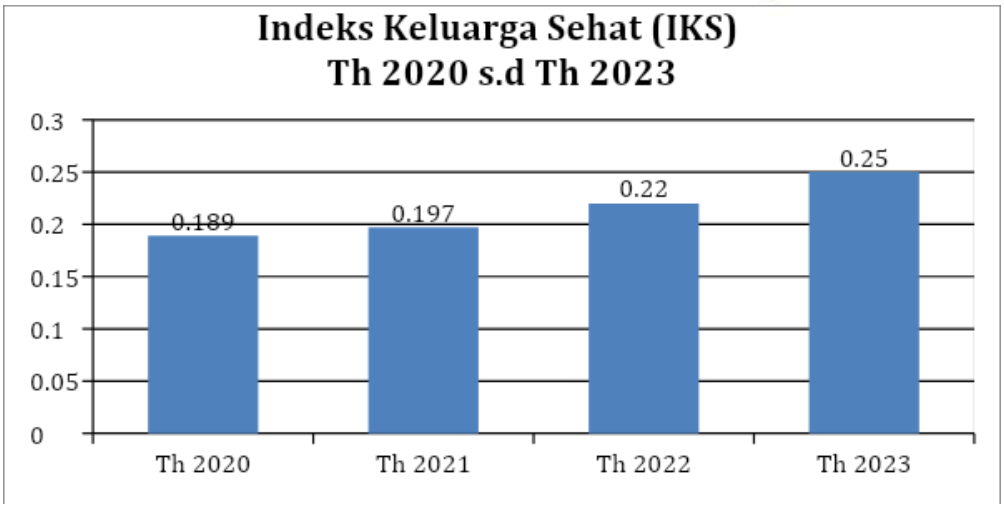
No.	Sebelum Tahun 2022	Tahun 2022 sd. selanjutnya
1	Indikator: Persentasi Fasyankes yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	Indikator: Persentasi Fasyankes yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional
2	DO : Puskesmas yang melaksanakan kesehatan tradisional adalah yang memenuhi salah satu kriteria layanan kesehatan tradisional	DO : Puskesmas yang melaksanakan kesehatan tradisional adalah yang memenuhi kriteria layanan kesehatan tradisional secara komposit

Selain adanya perubahan Defenisi operasional (DO), jumlah Puskesmas yang bertambah juga mempengaruhi capaian, namun realisasi di tahun 2023 tetap meningkat dari tahun sebelumnya

1.7) Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Indeks Keluarga Sehat (IKS) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kesehatan masyarakat. IKS terdiri dari 12 indikator yang mencakup aspek kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Indikator ini dirancang untuk memastikan bahwa keluarga memiliki lingkup dan akses hidup sehat yang memadai. 12 Indikator IKS ini juga merupakan rumusan dari program prioritas, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan prevalensi stunting, mengendalikan penyakit menular khususnya HIV, AIDS, TB dan Malaria, serta mengendalikan penyakit tidak menular khususnya hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, kanker dan gangguan jiwa.

IKS Provinsi Kalimantan Selatan sejak tahun 2020 sampai tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut :



Grafik 3.16. Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa IKS setiap tahunnya meningkat namun peningkatannya tidak signifikan dan masih berada dalam nilai indeks keluarga tidak sehat. Adapun menurut Permenkes No 39 Tahun 2016 ketentuan kategori kesehatan mengacu pada nilai berikut : Nilai Indeks > 0,800 = keluarga sehat, Nilai Indeks 0,500 – 0,800 = pra sehat, Nilai Indeks < 0,500 = tidak sehat.

Realisasi IKS tahun 2023 adalah 0,25 yang berarti bahwa IKS ini meningkat 3 poin dibandingkan tahun 2022 dimana realisasinya adalah 0,22. Peningkatan ini lebih tinggi dibandingkan peningkatan pada tahun-tahun sebelumnya yang hanya mencapai 1 sampai 2 poin. Berdasarkan peningkatan capaian ini menggambarkan bahwa status pencapaian indikator sudah sangat memuaskan. Indikator ini tentunya sangat mendukung indikator esselon II yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan prevalensi stunting.

1.8) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%, pada tahun 2022 sebesar

100%, tahun 2021 sebesar 100%, sedangkan tahun 2020 sebesar 84,62%.

1.9) Persentase UKBM Aktif

Indikator kinerja "Persentase UKBM aktif" Tahun 2023 terealisasi 35% dari target 30% dengan capaian sebesar 117%. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase UKBM aktif di Kalimantan Selatan berstatus sangat memuaskan.

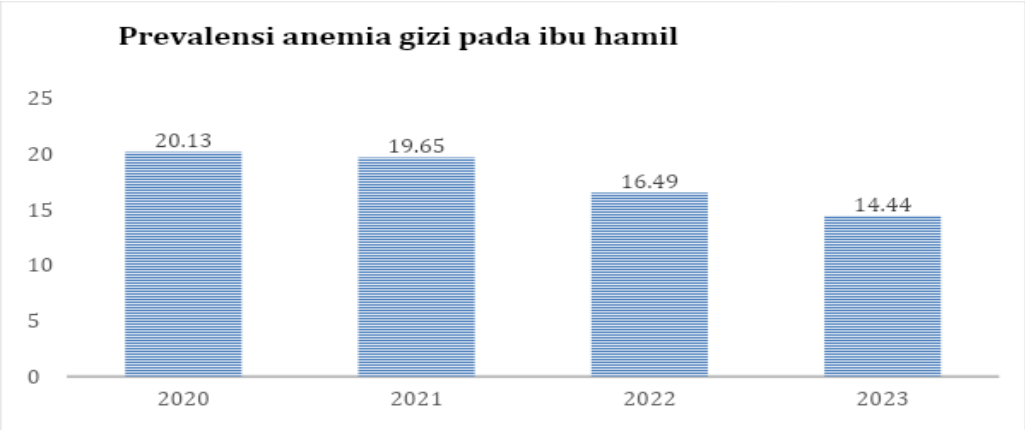
1.10) Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota

Indikator kinerja "persentase penerapan klaster gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota" pada Tahun 2023 dapat direalisasi 75% dari target sebesar 85% dengan capaian sebesar 88,24%. Nilai tersebut menyatakan bahwa capaian Kabupaten/Kota yang menerapkan klaster gerakan masyarakat hidup sehat di Kalimantan Selatan berstatus sangat memuaskan. Indikator ini baru digunakan pada Tahun 2022 sebagai awal RPJMD.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Prevalensi anemia gizi pada Ibu hamil

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 14,44%, sedangkan tahun 2022 sebesar 16,49 %, tahun 2021 sebesar 19,65 % dan tahun 2020 sebesar 20,13 %. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 yang selalu mengalami penurunan dan untuk capaian tahun 2023 juga mengalami penurunan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 19%) atau pencapaiannya sebesar 124%.



Grafik 3.17. Prevalensi Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

2.2) Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 3,37%, Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 16.5%) atau pencapaiannya sebesar - 20.42%.

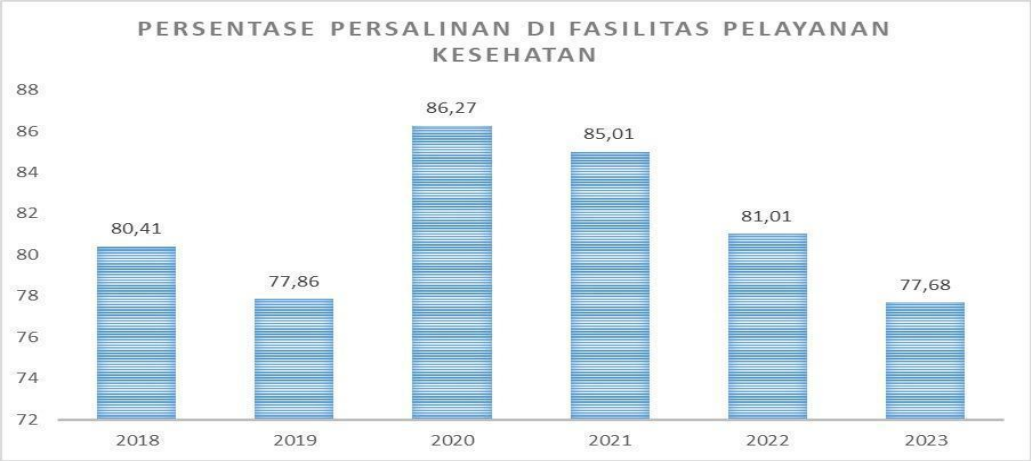
2.3) Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 17,46%, Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 7,9%) atau pencapaiannya sebesar -313.53%.

2.4) Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 77,68%, pada tahun 2022 sebesar 81,01%, tahun 2021 sebesar 85,01%, sedangkan tahun 2020 sebesar 86,27%, tahun 2019 sebesar 77,86%, dan tahun 2018 sebesar 80,41%. Dapat dilihat dari data 2018 sampai dengan 2023 terjadi peningkatan dan penurunan capaian kinerja, bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami penurunan

dalam tiga tahun terakhir, dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 95%) atau pencapaiannya sebesar 89,28%.



Grafik 3.18. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi kalimantan Selatan Tahun 2018 - 2023

2.5) Persentase Fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan Napza

Layanan kesehatan primer sebagai ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum selain sebagai penggerak masyarakat. Meskipun kesehatan jiwa belum menjadi program prioritas, namun penyediaan layanan kesehatan jiwa di Puskesmas harus tetap berjalan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat, serta memenuhi amanah yang tercantum dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini harus didukung dengan kebijakan yang sesuai, fasilitas sarana prasarana termasuk ketersediaan obat, serta penguatan kapasitas SDM secara optimal. Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja sasaran indikator Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan Napza ini adalah sebesar 100% dari target sebesar 100%.

Capaian kinerja tahun 2023 ini meningkat dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun-tahun sebelumnya, dikarenakan hampir semua FKTP sudah melaksanakan Deteksi dini masalah kesehatan jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa kinerja pada tahun 2023 ini sudah tercapai.

2.6) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional

Indikator persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Tradisional pada tahun 2023 mencapai 40,83% dari target yang sudah ditetapkan sebesar 40,63%. Target dan realisasi ini bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan dari yang sebelumnya 33,19%. Hal ini menggambarkan bahwa pencapaian indikator BAIK. Capaian indikator ini tentunya berdampak dengan Angka Kematian Ibu (AKI) (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) (AKB), Angka Kesakitan dan Prevalensi Stunting.

2.7) Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Indikator indeks keluarga sehat (IKS) pada tahun 2023 mencapai 0,25 dari target yang telah ditetapkan sebesar 0,22. Dengan demikian, jika dibandingkan antara target dan realisasi, maka persentase capaian pada indikator IKS adalah 113,64%. Hal ini menggambarkan bahwa status pencapaian indikator ini sangat memuaskan. Pencapaian indikator IKS tidak terlepas dari kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga. Indikator ini mendukung indikator esselon II yaitu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan prevalensi stunting. Sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa IKS merupakan komposit dari 12 indikator, semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada keluarga sehat. 12 indikator tersebut adalah : 1) Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB); 2) Ibu melakukan persalinan di Fasilitas Kesehatan; 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan; 5) Balita

mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6) Penderita TB Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11) Keluarga mempunyai akses/ memiliki sarana air bersih; 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

2.8) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%, pada tahun 2022 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 100%, sedangkan tahun 2020 sebesar 84,62%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 cenderung mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 91,43 %) atau pencapaiannya sebesar 108,34%.

Grafik 3.19 Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

2.9) Persentase UKBM Aktif

Indikator kinerja "Persentase UKBM aktif" Tahun 2023 terealisasi 35% dari target 30% dengan capaian sebesar 117%. Dibandingkan dengan realisasi capaian tahun sebelumnya, indikator kinerja ini masih berstatus sangat memuaskan.

2.10) Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dilihat bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 75% atau sekitar 88,24%. Realisasi ini sedikit menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 100%. Sedangkan tahun-tahun sebelumnya indikator yang digunakan adalah "persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan PHBS", dimana indikator tersebut telah mencapai target Rencana Strategis sebelumnya. Adapun 5 kluster gerakan masyarakat hidup sehat yaitu : 1) Peningkatan Aktifitas Fisik, 2) Peningkatan Pangan Sehat, 3) Peningkatan Edukasi dan Perilaku Hidup

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Prevalensi anemia gizi pada Ibu hamil

Upaya yang telah dilakukan:

- Pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada Ibu hamil selama periode kehamilan sebanyak 90 tablet TTD
- Penyuluhan kepada Ibu hamil pada waktu pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care /ANC) baik pada pada K1 dan pada K4 dimana kegiatan ini terintegrasi dengan kegiatan 10 T lainnya di dalam kegiatan ANC
- Keberhasilan meminum tablet tambah darah ini juga didukung oleh para bidan yang memberikannya kepada Ibu hamil di faskes dan disertai pesan penyuluhan agar Ibu hamil selalu mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut.
- Penyuluhan yang dilakukan baik oleh tenaga pelaksanaan gizi (TPG) maupun bidan dan kader di Posyandu kepada Ibu hamil agar selama kehamilan selain pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan Kesehatan juga agar mengkonsumsi makanan bergizi baik untuk Ibunya dan janin yang dikandungnya.

Hambatan:

- Sekalipun ada intervensi yang jelas untuk Ibu hamil untuk melahirkan bayi sehat dan tidak anemia berupa pemberian tablet tambah darah ini. Tidak semua tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas Kesehatan diminum oleh Ibu hamil dengan alasan antara lain kepatuhan Ibu hamil dalam meminum tablet tambah darah, mual apalagi pada kehamilan trimester pertama sebagian mengalami hiper emesis, dan buang air besar warna hitam, kurangnya dukungan keluarga dan masih ada yang beranggapan tablet tambah darah berbau anyer, menyebabkan tekanan darah tinggi, dll.

- Bidan di dalam memberikan tablet tambah darah kepada Ibu hamil masih belum melakukan edukasi secara optimal tentang perlunya dan manfaat tablet tambah darah selama kehamilan.
- Permasalahan fisiologis dan psikologis Ibu hamil. Karena bioavailabilitas zat besi di dalam pada tablet tambah darah dipengaruhi oleh konsumsi Ibu hamil. Penyerapan zat besi terhambat apabila konsumsi Ibu hamil mengandung asam phytat pada kopi maupun teh. Sedangkan zat besi dapat diserap dengan baik apabila ada konsumsi vitamin C pada konsumsi makanan sehari-hari.

Rencana Tindak Lanjut:

- Untuk meningkatkan kepatuhan Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah dapat dilakukan pada waktu pemeriksaan kehamilan baik pada tahapan K1 (pemeriksaan kehamilan pertama Ibu di faskes sampai dengan tahapan K4 (pemeriksaan kehamilan yang ke 4 kali). Edukasi pentingnya minum tablet tambah darah juga bagian integral dari 10 T kegiatan ANC. Selain itu edukasi dapat dilakukan pada kelas Ibu.
- Petugas Kesehatan baik bidan maupun tenaga pelaksana gizi dan kader Posyandu agar selalu memberikan penyuluhan maupun edukasi tentang penting mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.
- Petugas Gizi dan tenaga Kesehatan lainnya agar memberikan edukasi dan penyuluhan untuk pencegahan anemia gizi dengan konsumsi makanan yang beraneka ragam maupun gizi seimbang dan gizi untuk Ibu hamil selain pemberian tablet tambah darah.

3.2) Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu

Upaya yang telah dilakukan:

- Memberikan promosi dan edukasi kepada Ibu hamil baik pada waktu pemeriksaan ANC maupun pada kegiatan kelas Ibu hamil.

- Meningkatkan pengetahuan dan *soft skill* tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal care ke Ibu hamil.
- Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Pelayanan
- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas
- Monitoring dan evaluasi Pelaksanaan MTBS
- Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring Skrining Layak Hamil dan *Antenatal Care*

Hambatan:

- Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit juga belum berjalan dengan optimal.
- Adanya kekhawatiran Ibu hamil dan keluarga terkait masalah biaya pemeriksaan kehamilan.
- Sulitnya akses ke pelayanan Kesehatan dari aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi ke pelayanan Kesehatan.
- Advokasi terhadap pemerintah setempat yang belum optimal.
- Semakin terbukanya akses notif kematian bagi tiap Fasilitas Kesehatan, meningkatkan pelaporan kematian, sehingga semakin meningkatkan pelaporan kematian.

Rencana Tindak Lanjut:

- Memperluas promosi dan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan tidak hanya ke Ibu hamil juga keluarga sebagai *support system.*
- Koordinasi, monitoring dan evaluasi antara Puskesmas, RS dan Dinkes Kab/Kota dalam sinergitas terkait pencatatan, pelaporan, dan rujukan terkait Kematian Ibu dan Anak.

- Bimtek dari Dinkes Kab/Kota ke Puskesmas dan bidan desa dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.
- Koordinasi dengan lintas sektor untuk mendukung promosi dan edukasi antenatal care.
- Kemitraan bidan dan dukun dalam pemeriksaan kehamilan kepada Ibu hamil di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas.
- Peningkatan kapasitas Nakes dalam pelayanan Ibu hamil

3.3) Persentase penurunan Jumlah Kematian Bayi

Upaya yang telah dilakukan:

- Penyediaan Pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* di Fasilitas Kesehatan.
- Memberikan promosi dan edukasi kepada Ibu hamil baik pada waktu pemeriksaan ANC maupun pada kegiatan kelas Ibu hamil.
- Meningkatkan pengetahuan dan *soft skill* tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal care ke Ibu hamil.
- Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Penanganan Kegawatdaruratan *Maternal dan Neonatal* bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Pelayanan
- Sosialisasi serta advokasi kepada seluruh Fasilitas Kesehatan di Dinas Kesehatan di Provinsi, Kabupaten/Kota, Rumah Sakit untuk menjadi acuan bagi Fasilitas Kesehatan untuk memulai pelaksanaan audit kematian atas kematian Ibu, lahir mati dan kematian bayi baru lahir, dan masih belum terbentuknya Tim AMP-SR di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota
- Monitoring dan evaluasi Pelaksanaan MTBS.
- Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring Skrining Layak Hamil dan *Antenatal Care*

Hambatan:

- Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit juga belum berjalan dengan optimal.
- Masih ada bayi yang terlambat dalam penanganan kesehatan.
- Sulitnya akses ke pelayanan kesehatan dari aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi ke pelayanan kesehatan.
- Advokasi terhadap pemerintah setempat yang belum optimal

Rencana Tindak Lanjut:

- Koordinasi, monitoring dan evaluasi antara Puskesmas, RS dan Dinkes Kab/Kota dalam sinergitas terkait pencatatan, pelaporan, dan rujukan terkait Kematian Ibu dan Anak.
- Bimtek dari Dinkes Kab/Kota ke Puskesmas dan bidan desa dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.
- Memperluas promosi dan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan tidak hanya ke Ibu hamil juga keluarga sebagai *support system.*
- Koordinasi dengan lintas sektor untuk mendukung promosi dan edukasi antenatal care.
- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas.

3.4) Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelayanan *Antenatal care* (ANC) dengan menerapkan 10 T (pemeriksaan Tensi, pemberian tetatanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus,pemberian tablet tambah darah, temu wicara, dll)
- Menyediakan sarana dan prasarana di Fasilitas Kesehatan termasuk jaminan persalinan (Jampersal), Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)
- Memberikan edukasi kepada Ibu hamil baik pada waktu pemeriksaan ANC maupun pada kegiatan kelas Ibu hamil.

Hambatan:

- Masih banyak anggapan pihak keluarga Ibu hamil yang menghendaki melahirkan di rumah dengan alasan lebih nyaman dekat dengan keluarga
- Masih ada pertolongan Persalinan yang ditolong non nakes atau dukun kampung
- Masih ada Ibu hamil dan keluarga takut melahirkan di Faskes.
- Adanya keterbatasan akses ke pelayanan Kesehatan baik secara geografis maupun keterbatasan transportasi menuju pelayanan Kesehatan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatakan edukasi kepada Ibu hamil dan keluaraga Ibu hamil agar melahirkan di fasilitas pelayanan Kesehatan
- Kemitraan bidan dan dukun dalam pertolongan persalinan kepada Ibu hamil di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Sosialisasi pertolongan persalinan dengan protokol kesehatan pada waktu pemeriksaan Antenatal Care (ANC).
- Koordinasi lintas program lintas sektor untuk meningkatkan akses masyarakat ke pelayanan Kesehatan

3.5) Persentase Fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza

Upaya yang telah dilakukan:

Pertemuan dengan Lintas Sektor dan Lintas program melalui Rapat Koordinasi Kesehatan Jiwa untuk membahas menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa masyarakat dan Rapat dengan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang diikuti oleh perwakilan 13 Kabupaten/Kota se-Kalsel meliputi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Sosial Provinsi, dan RSJ Sambang Lihum

Hambatan:

Ada beberapa FKTP yang tidak bisa melaksanakan pemeriksaan Keswa

dikarenakan tenaga kesehatan terlatihnya banyak yang mutasi, sehingga tidak ada tenaga yang menggantikan.

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan advokasi ke Kabupaten/Kota untuk bisa melaksanakan Pelatihan Tenaga Kesehatan Jiwa di masing-masing Kabupaten/Kota nya agar lebih banyak nakes yang terlatih.

3.6) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan bimbingan teknis program pelayanan kesehatan tradisional secara berjenjang dan melibatkan lintas sektor terkait. Sehingga pengelola program di tingkat Kabupaten/Kota mendapatkan pemecahan masalah dari hambatan yang dimiliki.
- Melakukan koordinasi dengan baik dengan lintas sektor terkait, sehingga masing- masing lintas sektor bisa saling membantu dalam mencari solusi dan meningkatkan cakupan program.
- Melakukan pembinaan dan penilaian asuhan mandiri dalam pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur bersama-sama dengan lintas sektor terkait
- Melakukan monitoring dan evaluasi melalui zoom meeting, wa grup dan langsung ke lapangan.
- Melakukan identifikasi permasalahan terkait pembentukan Griya sehat dan advokasi Griya sehat dengan pemangku kepentingan di tingkat Kabupaten/Kota.
- Melakukan koordinasi dengan tingkat pusat baik melalui konsultasi pusat maupun zoom meeting, via wa.
- Melakukan monitoring dan validasi terhadap laporan baik melalui link yankestradkalsel maupun link dari Kementerian Kesehatan RI

Hambatan:

- Masih terbatasnya sumber daya manusia di Puskesmas sehingga

pengelola pelayanan kesehatan tradisional merangkap sebagai pengelola program lainnya di Puskesmas. Dan untuk tenaga lulusan kesehatan tradisional belum ada di Provinsi Kalimantan Selatan.

- Kurangnya alokasi anggaran untuk kegiatan Kesehatan tradisional baik di tingkat pusat, provinsi, Kabupaten/Kota dan desa.
- Pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan belum masuk ke dalam sistem JKN
- Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program baik di tingkat pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Penanggung jawab program di tingkat Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota belum menguasai keilmuan kesehatan tradisional.
- Masih banyak praktik penyehat tradisional yang belum memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) yaitu dokumen yang diberikan kepada penyehat tradisional yang telah diberikan ijin untuk memberikan pelayanan kesehatan tradisional empiris. Hal ini juga terkait dengan alur perizinan yang sulit untuk di akses.
- Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat melalui asuhan mandiri di bidang kesehatan tradisional dan pemanfaatan TOGA bagi masyarakat.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan untuk pembangunan Griya Sehat dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi dari Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten/Kota,
- Melakukan Orientasi Yankestrad bagi petugas Puskesmas
- Melakukan pembinaan dan penilaian Asman Kestrad melalui pemanfaatan TOGA dan Akupresur
- Melakukan koordinasi pelayanan kesehatan tradisional dengan lintas sektor dan lintas program terkait

- Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RI terkait yankestrad
- Melakukan pembelajaran terkait pembentukkan Griya Sehat dan Rumah Sakit Terintegrasi ke daerah percontohan.
- Melakukan analisis terhadap pelaporan yankestrad

3.7) Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Upaya yang telah dilakukan:

Berdasarkan data kinerja di atas, IKS tahun 2023 telah mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dan telah mencapai 113.64% dibandingkan target yang ditetapkan. Peningkatan capaian ini tentunya merupakan hasil dari salah satu upaya yang telah dilakukan yaitu pelaksanaan kegiatan pertemuan intervensi lanjutan PIS-PK tingkat provinsi Kalimantan Selatan, dimana pertemuan tersebut memperkuat pendampingan tata kelola PIS-PK, tata kelola intervensi lanjutan serta pemantauan secara berkala aplikasi keluarga sehat. Hasil kegiatan juga ditindaklanjuti oleh Kabupaten/Kota dan Puskesmas dengan komitmen untuk melaksanakan intervensi lanjutan sehingga permasalahan kesehatan keluarga dapat teratasi dan meningkatkan indikator keluarga sehat.

Hambatan:

- Terbatasnya anggaran untuk intervensi lanjutan oleh Puskesmas sebagai pembina keluarga dan masih kurangnya koordinasi lintas program.
- Terbatasnya anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM dalam pemanfaatan aplikasi keluarga sehat versi 2.0
- Kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan pendekatan keluarga

Rencana Tindak Lanjut:

Melaksanakan monitoring dan evaluasi analisis IKS dan Pembinaan PIS-PK.

3.8) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan pembinaan/bimbingan teknis pelayanan kesehatan Usia Produktif ke Dinkes Kab/Kota sampai ke Puskesmas baik secara langsung maupun daring.
- Melalukan monitoring evaluasi program Kesehatan usia produktif baik secara langsung maupun melalui daring dengan memanfaatkan data komdat
- Memberikan arahan tentang penginputan sistem informasi dan pelaporan melalui komdat.
- Melakukan konsultasi pusat guna mengkoordinasikan program Kesehatan usia produktif dan masalah- masalah dalam pelaksanaan program di Kab/Kota.
- Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan program (BKKBN,POGI, IBI, BAPELKES,dan DUKCAPIL).

Hambatan:

- Kurang maksimalnya kinerja bidan dalam layanan kesehatan usia produktif.
- Pemanfaatan kinerja bidan sebagai tim pendamping keluarga oleh BKKBN menghambat kinerja bidan. Bidan lebing memperhatikan tugas yang diberikan BKKBN daripada oleh dinkes
- BKKBN memanfaatkan bidan PNS dalam tim pendamping keluarga.
- Koordinasi dengan KEMENAG belum terjalin secara resmi dalam program Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.
- Dukungan pemerintah terutama dalam hal anggaran untuk program Kesehatan Usia produktif masih sangat kurang.

Rencana Tindak Lanjut:

- Memberikan bimtek, monitoring dan evaluasi ke pengelola program Kesehatan Usia produktif yang ada di Kab/Kota maupun tingkat Puskesmas baik secara langsung maupun daring.
- Melakukan koordinasi dan membuat MOU dengan Kemenag perwakilan Kalsel terkait program Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.
- Berkoordinasi dengan BKKBN dalam pemanfaatan bidan dan pelaporan.
- Melakukan advokasi ke pimpinan tentang program Kesehatan Usia Produktif dan mendapatkan dukungan.

3.9) Persentase UKBM Aktif

Upaya yang telah dilakukan:

Beberapa faktor pendukung yang mempengaruhi upaya pencapaian indikator kinerja ini yaitu:

- Dukungan dari kepala daerah (bupati/walikota), camat dan lurah/kepala desa dalam mengeluarkan kebijakan/regulasi terkait UKBM.
- Dukungan penganggaran operasional UKBM bersumber dana desa.
- Jumlah kader UKBM sudah memadai.

Hambatan:

Faktor penghambat yang mempengaruhi upaya pencapaian indikator kinerja yaitu:

- Sarana penunjang kegiatan masih kurang memadai.
- Belum terlibatnya lintas sektor dan lintas program dalam mendukung UKBM aktif.
- SDM pelaksana masih kurang.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana Tindak Lanjut dalam pembinaan UKBM aktif di Kalimantan Selatan adalah :

- Provinsi Kalimantan Selatan tetap melakukan kegiatan UKBM ini dengan mengevaluasi kegiatan-kegiatan UKBM dan menghimpun data jenis-jenis UKBM selain Posyandu, seperti : meningkatkan kembali kinerja desa siaga untuk menjadi desa sehat mandiri, pengembangan desa (desa binaan HAKLI dengan Desa SALING – Desa Sanitasi Lingkungan), Pos Obat Desa, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Pos Malaria Desa, Posbindu, Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Lansia, Bina Keluarga Remaja, dan lain-lain.
- Melakukan pembinaan UKBM di setiap tingkatan administrasi.

3.10) Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota

Upaya yang telah dilakukan:

- Advokasi kepada pemangku kebijakan di Kabupaten/Kota.
- Mengupayakan penerbitan keputusan/edaran kepala daerah tentang Implementasi Germas.
- Membentuk forum Germas di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Memasukkan kegiatan implementasi Germas dalam RPK dan RPJMD.
- Sosialisasi Germas dengan mitra potensial.

Hambatan:

- Kurangnya dukungan lintas sektor dalam implementasi Germas.
- Situasi pandemi Covid-19 mengakibatkan pembatasan berkumpul orang dalam jumlah banyak sehingga penggerakan kampanye Germas tidak dapat dilaksanakan.
- Masih kurangnya sumber daya, potensi, dan kearifan lokal yang dimiliki oleh masyarakat dalam implementasi Germas.
- Pemahaman pengelola program dalam memahami Definisi Operasional indikator kinerja masih kurang.

Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan implementasi klaster Germas di setiap tatanan.

- Tetap melakukan penerapan Germas yang sudah dilaksanakan di massa
- pandemi Covid-19 di Tahun 2020 dan 2021 sampai dengan sekarang.
- Melakukan pembinaan kinerja Germas di setiap jenjang desa/kelurahan, kecamatan, Kabupaten/Kota dan provinsi.
- Memberikan *reward* dan *punishment* tehadap Kabupaten/Kota yang telah mengimplementasikan Germas.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian indikator sasaran di atas dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan melalui program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. Mengingat pentingnya hal tersebut diperlukan program-program kesehatan yang terpadu. Keberhasilan pelaksanaan program ini ditunjang oleh :

1) Memiliki kebijakan dalam penurunan AKI & AKB baik di Tingkat Nasional maupun Provinsi dan Kabupaten/Kota.
2) Memiliki kebijakan dalam percepatan penurunan stunting baik yang dilaksanakan dengan pendekatan spesifik maupun dengan pendekatan sensitif berupa Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting (KP2S).
3) Sejak tahun 2018 telah ditetapkan lokus stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara, kemudian tahun 2019 ditambah Kabupaten Tanah Bumbu dan tahun 2020 lokus stunting diperluas menjadi Kabupaten Hulu Sungai Utara, Tanah Bumbu, Tapin serta Tabalong dan pada tahun 2021 diperluas kembali menjadi Hulu Sungai Utara, Tanah Bumbu, Tapin, Tabalong, Kotabaru, Barito Kuala, Banjar, Tanah Laut, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru, serta pada tahun 2022 dan 2023 diperluas menjadi semua Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan menjadi lokus stunting.

4) Kabupaten yang menjadi lokus stunting dan lokus penurunan AKI tersebut didukung dengan dana DAK selain dana APBD masing-masing Kabupaten/Kota.
5) Melaksanakan kegiatan konvergensi percepatan penurunan stunting pada 2022 telah dibentuk Tim TP2S (Tim Percepatan Penurunan Stunting) baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota serta sampai tingkat desa berlanjut sampai dengan tahun 2023.
6) Lokus penurunan AKI pada tahun 2020 adalah di Kabupaten Kotabaru, kemudian tahun 2021 ditambah Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara dan Balangan, serta untuk tahun 2022 ditambah Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Banjar, Tanah Bumbu, Tapin, Tabalong, Tanah Laut dan Kota Banjarmasin.
7) Adanya tim Pembina/ Penilai asman toga
8) Adanya tim pelatih pelayanan kesehatan tradisional
9) Tersedianya dana bersumber APBN, APBD, DAK

Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan :

1. Pembinaan dan bimbingan teknis sesuai dengan lokus, fokus dan terarah terhadap permasalahan yang akan diatasi
2. Peningkatan kapasitas SDM pengelola melalui orientasi dan pelatihan
3. Advokasi dan sosialisasi
4. Koordinasi lintas program dan lintas sektoral
5. Monitoring dan evaluasi

Program kegiatan yang menyebabkan kegagalan :

1. Lemahnya bimbingan teknis dan pembinaan
2. Hasil monitoring dan evaluasi yang tidak ditindaklanjuti
3. Koordinasi yang tidak berjalan efektif baik lintas program maupun lintas sektoral
4. Kerjasama Kabupaten/Kota yang masih belum optimal
5. Kematian Tingginya AKI dan AKB masih dipicu oleh 4 kondisi kehamilan yang tidak ideal (4 terlalu : terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak

kehamilan, terlalu banyak kehamilan) dan (3 terlambat : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, serta terlambat mendapat penanganan). Prosedur pelayanan Rumah Sakit mempengaruhi kecepatan tindakan yg dilakukan pada saat *emergency*, dimana kondisi lapangan saat ini, kurangnya dokter *Obgyn* pada setiap Kab/Kota yang memberikan pelayanan tindakan urgensi di Rumah Sakit.

3.1. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi

Indikator kinerja utama Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi yang menjadi indikator eseleon III ada 12 indikator Kinerja Utama yang perbandingan target dengan realisasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.9. Perbandingan Realisasi dan Target Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Tahun 2023

No	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	69	58,7 %	85,07 %
		persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	61,5	100 %	162,6 %
		persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);	13,5	11,7 %	113,33 %
		Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)	8	6,8 %	115%
		Persentase Kunjungan Neonatal	88	83,59 %	94,99 %
		Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)	62	62,52 %	100,84 %
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1	1	100%

No	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1	1	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1	1	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1	1	100 %
		Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	40	65,57%	163%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1	1	100%

Sumber data : Komdat Kesmas, 4 Januari 2024, 09:09 WITA dan Sigizi terpadu, 4 Januari 2024, 10:02 WITA

Rumus Perhitungan:

a. **Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif**

Jumlah bayi usia <6 bulan mendapat ASI Eksklusif (bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam) dibagi dengan Jumlah bayi usia <6 bulan yang di recall dikali 100%.

b. **persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia**

Jumlah faskes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) dibagi jumlah seluruh faskes di kali 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

c. **persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);**

Jumlah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm dibagi dengan Jumlah Ibu hamil yang diukur LiLA dikali dengan 100%.

d. Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

Jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk (balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD) dibagi dengan Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan dikali dengan 100%.

e. Persentase Kunjungan Neonatal

Jumlah Bayi baru lahir mendapat pelayanan lengkap (bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan ketentuan: Minimal 1 kali pada 6-48 jam, Minimal 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 dan Minimal 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun yang sama) dibagi dengan Jumlah sasaran bayi baru lahir dikali dengan 100%.

f. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)

Jumlah Ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal 6x sesuai standar (paling sedikit 6 kali dengan distrIbusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, 3 kali pada trimester ke-3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3) di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi dengan Jumlah seluruh sasaran Ibu hamil di suatu wilayah tersebut pada kurun waktu yang sama dikali dengan 100%.

g. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak selama 1 tahun yang sama.

h. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Jumlah dokumen hasil pengelolaan Kesehatan Usia Produktif selama 1 tahun yang sama.

i. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Jumlah dokumen hasil pengelolaan Kesehatan Usia Lanjut selama 1 tahun yang sama.

j. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat selama 1 tahun yang sama.

k. Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Jumlah Fasyankes (Puskesmas) yang melaksanakan Kesehatan kerja, jumlah Fasyankes (Puskesmas) yang melaksanakan Kesehatan olahraga, sektor formal (perkantoran SKPD) yang melaksanakan Kesehatan kerja (K3 Perkantoran) dibagi jumlah seluruh faskes di kali 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

l. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga selama 1 tahun yang sama.

Selanjutnya kinerja tahun 2023 jika dibandingkan dengan data-data capaian tahun 2020, 2021, dan 2022 disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.10. Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020 – 2023

No	Kinerja Utama	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	68,6%	68,1%	68,5%	69	58,7 %	85,07 %
2	persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	38,46%	61,54 %	100%	61,5	100%	162,6%
3	persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	14%	13,2%	12,6%	13,5	11,7 %	113,33 %

No	Kinerja Utama	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
4	Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)	6,8%	6,56%	9,8%	8	6,8 %	115 %
5	Persentase Kunjungan Neonatal	93,40%	94,02 %	89,2%	88	83,59%	94,99%
6	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)	-	53,87 %	64,4%	62	62,52%	100,99%
7	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	-	-	-	1	1	100%
8	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	-	-	-	1	1	100%
9	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	-	-	-	1	1	100%
10	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	-	-	-	1	1	100%
11	Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	-	-	0%	40	65,57%	163%

No	Kinerja Utama	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
12	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	-	-	-	1	1	100%

Sumber data : Komdat Kesmas, 4 Januari 2024, 09:09 WITA dan Sigizi terpadu, 4 Januari 2024, 10:02 WITA

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun perbandingan secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

1.1) Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 58,7%. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 69%) atau pencapaiannya sebesar 85,07%.

1.2) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target RPJMN tahun 2023 sebesar 60 %) atau pencapaiannya sebesar 162,6 %.

1.3) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 11,7%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 13,5%) atau pencapaiannya sebesar 113,33%.

1.4) Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 6,8%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 8%) atau pencapaiannya sebesar 115%.

1.5) Persentase Kunjungan Neonatal

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 83,59%. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 88 %) atau pencapaiannya sebesar 94,99%.

1.6) Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 62,52%. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 62%) atau pencapaiannya sebesar 100,84%.

1.7) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.8) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.9) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.10) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.11) Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 65,57%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai atau pencapaiannya sebesar 163%.

1.12) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

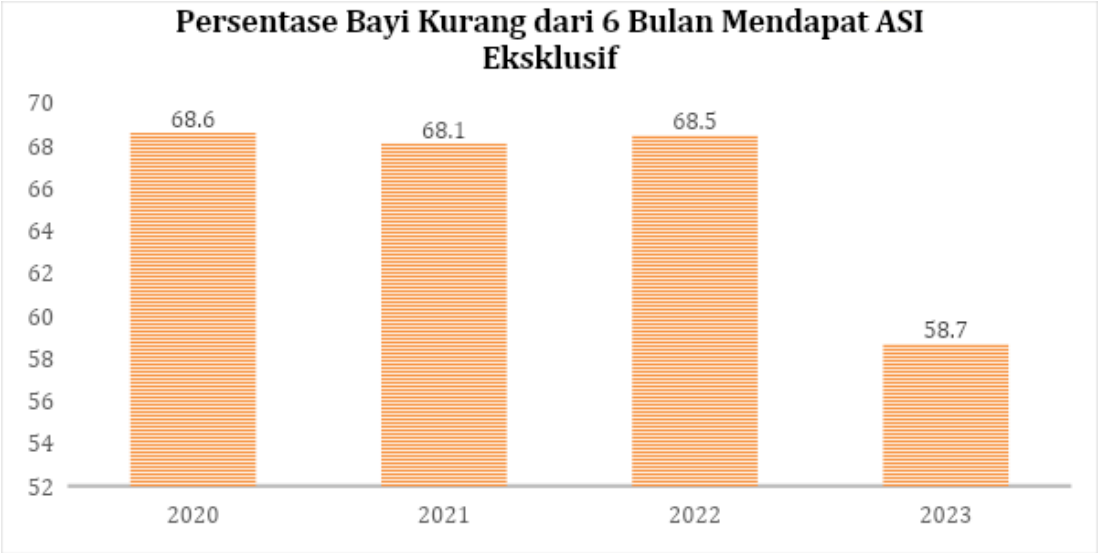
Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Adapun perbandingan kinerja data capaian per tahun dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

2.1) Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

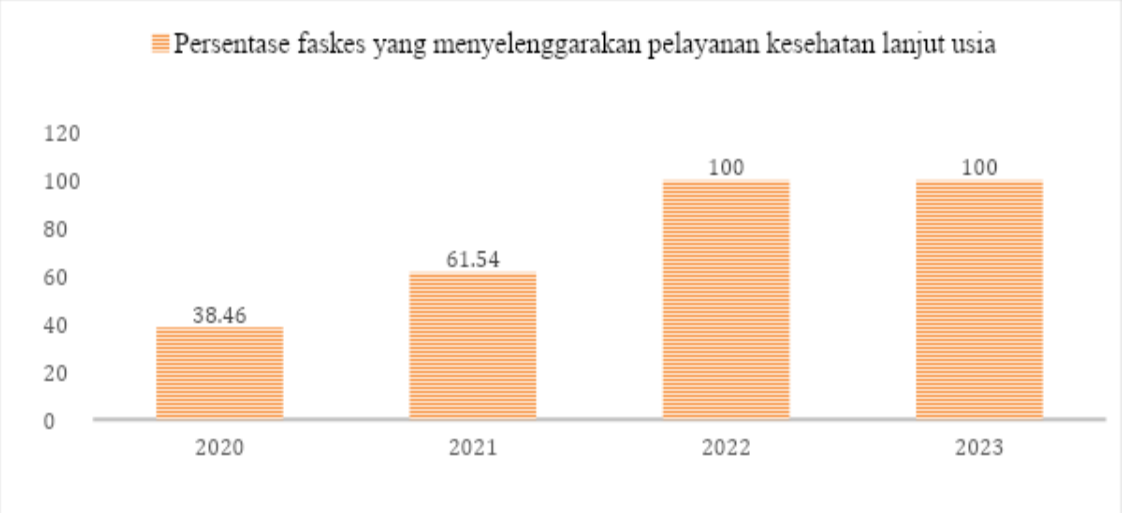
Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 58,7%, sedangkan tahun 2022 sebesar 68,5%, tahun 2021 sebesar 68,1% dan tahun 2020 sebesar 68,6%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 mengalami fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir dan untuk capaian tahun 2023 mengalami penurunan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 69%) atau pencapaiannya sebesar 85,07%.



Grafik 3.20. Persentase Bayi Kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

2.2) Persentase Faskes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia

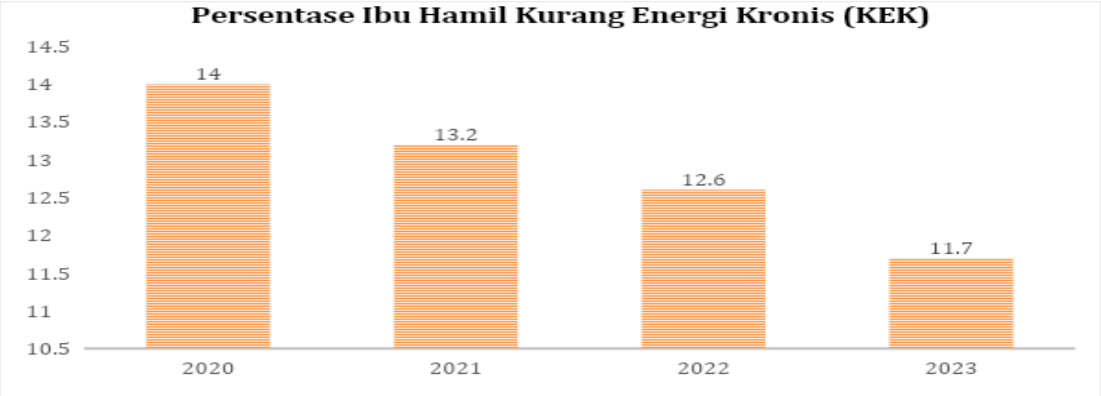
Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%, sedangkan tahun 2022 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 61,54%, dan tahun 2020 sebesar 38,46%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan terget rencana strategis sudah tercapai (target RPJMN tahun 2023 sebesar 60%) atau pencapaiannya sebesar 162,6%.



Grafik 3.21. Persentase Faskes yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

2.3) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);

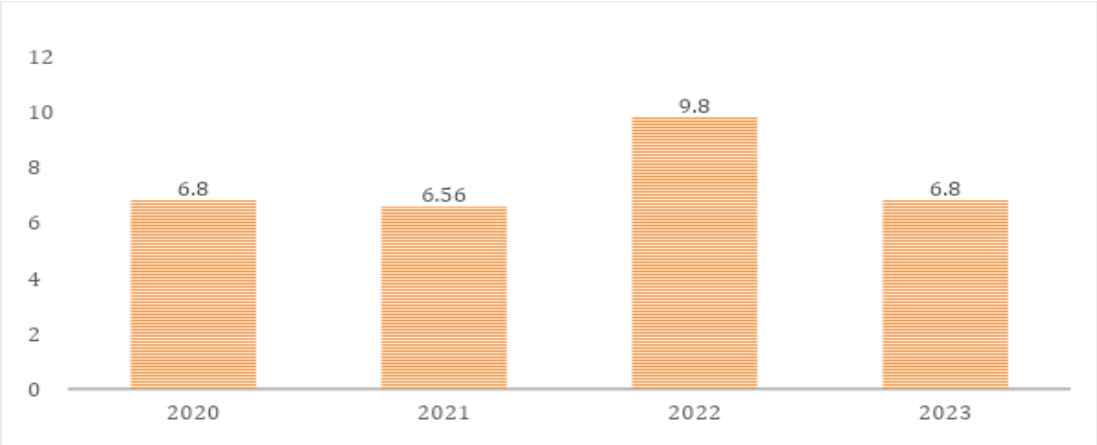
Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 11,7%, sedangkan tahun 2022 sebesar 12,6%, tahun 2021 sebesar 13,2% dan tahun 2020 sebesar 14%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir dan untuk capaian tahun 2023 mengalami penurunan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 13,5 %) atau pencapaiannya sebesar 113,33%.



Grafik 3.22. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

2.4) Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

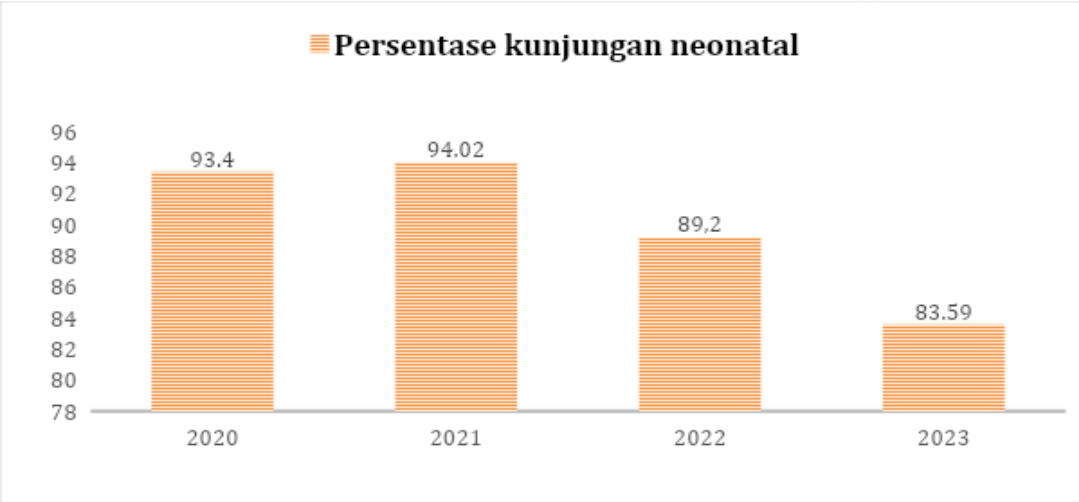
Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 6,8%, sedangkan tahun 2022 sebesar 9,8%, tahun 2021 sebesar 6,56% dan tahun 2020 sebesar 6,8%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 mengalami fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir dan untuk capaian tahun 2023 mengalami penurunan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 8%) atau pencapaiannya sebesar 115%.



Grafik 3.23. Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

2.5) Persentase Kunjungan Neonatal

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 79,99%, sedangkan tahun 2022 sebesar 89,2%, tahun 2021 sebesar 94,02%, tahun 2020 sebesar 93,40%, dan tahun 2019 sebesar 88,06%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan terget rencana strategis tidak tercapai (target RPJMN tahun 2023 sebesar 92%) atau pencapaiannya sebesar 90,89 %.



Grafik 3.24. Persentase Kunjungan Neonatal di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

2.6) Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 62,52%, sedangkan tahun 2022 sebesar 64,4% dan tahun 2021 sebesar 53,87%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 62%) atau pencapaiannya sebesar 100,84%.

Grafik 3.25. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021-2023

2.7) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2.8) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2.9) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

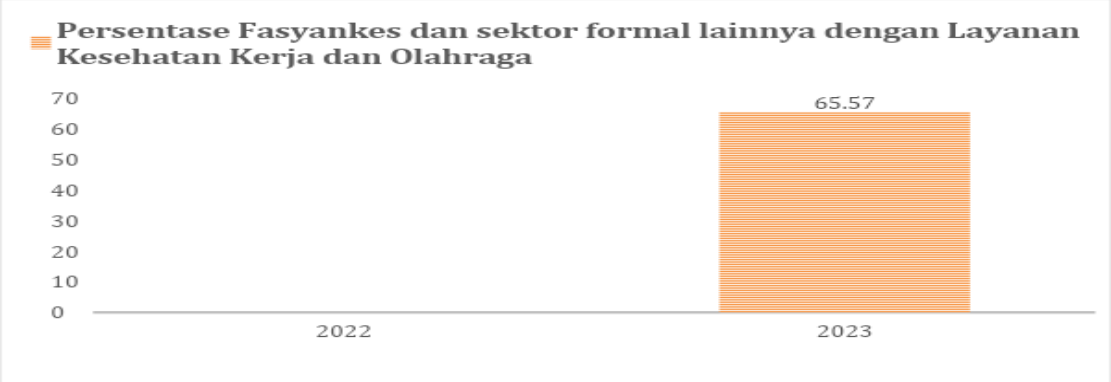
Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2.10) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2.11) Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 65,57%, sedangkan tahun 2022 sebesar 0%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target RPJMN tahun 2023 sebesar 40%) atau pencapaiannya sebesar 163 %.



Grafik 3.26. Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022-2023

2.12) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

Analisis terhadap peningkatan dan penurunan kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

3.1) Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

<u>Upaya- Upaya yang telah dilakukan :</u>

- Pelatihan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) bagi tenaga kesehatan dan kader posyandu
- Peningkatan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita
- Adanya kerjasama dengan organisasi kemasyarakatan seperti AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) Kalimantan Selatan dalam peningkatan pemberian ASI Eksklusif.
- Pelatihan Pelatih/Fasilitator Konseling Menyusui.

Hambatan :

- Belum semua Puskesmas mempunyai Konselor Pemberian Makan Bayi dan Anak
- Belum tersedianya anggaran untuk melaksanakan pelatihan konselor menyusui tahun 2023 yang difasilitasi oleh Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- Gencarnya promosi susu formula melalui media massa
- Media edukasi dan promosi mengenai pentingnya ASI Eksklusif masih belum variatif
- Belum semua tempat kerja memiliki ruang khusus untuk mendukung Ibu bekerja yang menyusui secara eksklusif.
- Donasi Susu Formula dalam bencana seperti Banjir belum terkontrol dengan baik.

Rencana Tindak Lanjut :

- Melatih tenaga kesehatan di Puskesmas yang belum memiliki Konselor PMBA
- Melatih tenaga kesehatan di Puskesmas yang belum memiliki Konselor Menyusui
- Bekerjasama dengan lintas program dalam pembuatan media edukasi dan promosi yang variatif dan inovatif
- Bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektor untuk advokasi mengenai ketersediaan ruang khusus untuk menyusui di tempat kerja
- Donasi Susu Formula dalam bencana dikelola dalam satu pintu sehingga pemberian tersebut dapat terkontrol sesuai dengan usia.

3.2) Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan pertemuan/ orientasi, sosialisasi dan monitoring dan evaluasi ke Kab/Kota terkait program lansia.

- Memberikan edukasi kepada lansia melalui kegiatan-kegiatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Lansia.
- Menyelenggarakan pelatihan bagi petugas program Kesehatan lanjut usia untuk meningkatkan kapasitas dalam pelayanan Kesehatan lanjut usia.

Hambatan:

- Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program di masing-masing Kabupaten/Kota
- Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam pelaksanaan kesehatan Usia Lanjut.
- Kurangnya dana untuk kegiatan kesehatan Usia Lanjut di dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
- Belum dimasukkannya kegiatan kesehatan Usia Lanjut dalam alokasi dana desa
- Kurangnya Sumber Daya Manusia di Pusksemas.
- Masih ada petugas belum terlatih tentang program kesehatan lansia.
- Masih terdapat sasaran program yang beda antara proyeksi atau dengan dari kemenkes dengan yg riil yang mempengaruhi capaian program

Rencana Tindak Lanjut:

- Menyusun perencanaan dan penganggaran kegiatan untuk indikator tambahan dari pusat.
- Advokasi dan sosialisasi tentang kesehatan usia lanjut pada pemegang kebijakan di Kabupaten/Kota.
- Meningkatkan promosi tentang kesehatan Usia Lanjut ke masyarakat.

3.3) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada Ibu hamil selama periode kehamilan sebanyak 90 tablet TTD
- Penyuluhan kepada Ibu hamil pada waktu pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care /ANC) baik pada pada K1 dan pada K6 dimana kegiatan ini terintegrasi dengan kegiatan 10 T lainnya di dalam kegiatan ANC

- Keberhasilan meminum tablet tambah darah ini juga didukung oleh para bidan yang memberikannya kepada Ibu hamil di faskes dan disertai pesan penyuluhan agar Ibu hamil selalu mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut.
- Penyuluhan yang dilakukan baik oleh tenaga pelaksanaan gizi (TPG) maupun bidan dan kader di Posyandu kepada Ibu hamil agar selama kehamilan selain pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan Kesehatan juga agar mengkonsumsi makanan bergizi baik untuk Ibunya dan janin yang dikandungnya.
- Adanya pengadaan PMT Biskuit untuk Ibu Hamil KEK melalui dana APBD Perubahan Dinkes Prov Kalsel tahun 2023 bagi 13 Kab/Kota
- DistrIbusi PMT Biskuit untuk Ibu Hamil KEK dari provinsi sampai ke Puskesmas, dan dari Puskesmas sampai ke sasaran
- Adanya penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal dalam bentuk kudapan dan makanan lengkap melalui dana BOK Puskesmas tahun 2023 bagi 13 Kab/Kota
- Petugas memberikan edukasi kepada sasaran mengenai konsumsi PMT tersebut
- Monitoring dan evaluasi pemantauan pemberian PMT

Hambatan :

- Sekalipun ada intervensi yang jelas untuk Ibu hamil untuk melahirkan bayi sehat dan tidak anemia berupa pemberian tablet tambah darah ini. Tidak semua tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas Kesehatan diminum oleh Ibu hamil dengan alasan antara lain kepatuhan Ibu hamil dalam meminum tablet tambah darah, mual apalagi pada kehamilan trimester pertama sebagian mengalami hiperemesis, dan buang air besar warna hitam, kurangnya dukungan keluarga dan masih ada yang beranggapan tablet tambah darah berbau anyer, menyebabkan tekanan darah tinggi, dll.

- Bidan di dalam memberikan tablet tambah darah kepada Ibu hamil masih belum melakukan edukasi secara optimal tentang perlunya dan manfaat tablet tambah darah selama kehamilan.
- Permasalahan fisiologis dan psikologis Ibu hamil. Karena bioavailabilitas zat besi di dalam pada tablet tambah darah dipengaruhi oleh konsumsi Ibu hamil. Penyerapan zat besi terhambat apabila konsumsi Ibu hamil mengandung asam phytat pada kopi maupun teh. Sedangkan zat besi dapat diserap dengan baik apabila ada konsumsi vitamin C pada konsumsi makanan sehari-hari.
- Anggota keluarga lain dari Ibu Hamil KEK ikut mengkonsumsi PMT tersebut
- Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT tidak rutin memantau kesehatannya ke posyandu atau ke Fasilitas Kesehatan sehingga sulit untuk monitoring
- Adanya kejenuhan sasaran Ibu Hamil KEK mengkonsumsi PMT tersebut.

Rencana Tindak Lanjut :

- Untuk meningkatkan kepatuhan Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah dapat dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan baik pada tahapan K1 (pemeriksaan kehamilan pertama Ibu di faskes sampai dengan tahapan K4 (pemeriksaan kehamilan yang ke 4 kali). Edukasi pentingnya minum tablet tambah darah juga bagian integral dari 10 T kegiatan ANC. Selain itu edukasi dapat dilakukan pada kelas Ibu.
- Petugas Kesehatan baik bidan maupun tenaga pelaksana gizi dan kader Posyandu agar selalu memberikan penyuluhan maupun edukasi tentang penting mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.
- Petugas Gizi dan tenaga Kesehatan lainnya agar memberikan edukasi dan penyuluhan untuk pencegahan anemia gizi dengan konsumsi makanan yang beraneka ragam maupun gizi seimbang dan gizi untuk Ibu hamil selain pemberian tablet tambah darah.
- Perlu pengawasan dalam konsumsi PMT Ibu Hamil KEK oleh anggota keluarga lain, kader kesehatan, petugas kesehatan, pengelola program gizi kabupaten serta pengelola program gizi provinsi

- Bagi Ibu Hamil KEK yang tidak rutin memantau kesehatannya ke posyandu atau ke Fasilitas Kesehatan dilakukan kunjungan rumah
- Memberikan edukasi kepada Ibu Hamil KEK mengenai pembuatan makanan modifikasi dari bahan PMT tersebut.

3.4) Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Edukasi kepada keluarga anak bermasalah gizi pada saat pemberian bahan PMT pemulihan, bagaimana cara pengolahannya
- Kegiatan pelacakan dan konfirmasi balita gizi buruk serta monev kegiatan gizi
- Adanya pengadaan PMT Biskuit untuk Balita Gizi Kurang melalui dana APBD Perubahan Dinkes Prov Kalsel tahun 2023 bagi 13 Kab/Kota
- DistrIbusi PMT Biskuit untuk Balita Gizi Kurang dari provinsi sampai ke Puskesmas, dan dari Puskesmas sampai ke sasaran
- Adanya penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal dalam bentuk kudapan dan makanan lengkap melalui dana BOK Puskesmas tahun 2023 bagi 13 Kab/Kota
- Petugas memberikan edukasi kepada sasaran mengenai konsumsi PMT tersebut
- Monitoring dan evaluasi pemantauan pemberian PMT

Hambatan :

- Anggota keluarga lain dari balita gizi kurang/gizi buruk ikut mengkonsumsi PMT tersebut
- Balita gizi kurang/gizi buruk yang mendapat PMT tidak rutin memantau pertumbuhan nya ke posyandu atau ke Fasilitas Kesehatan sehingga sulit untuk monitoring
- Adanya kejenuhan sasaran balita gizi kurang/gizi buruk mengkonsumsi PMT

Rencana Tindak Lanjut :

- Koordinasi dengan lintas program lebih ditingkatkan terkait penyakit penyerta dalam rangka penanggulangan masalah gizi balita
- Perlu pengawasan dalam konsumsi PMT Biskuit dan PMT berbahan pangan lokal oleh anggota keluarga lain, kader kesehatan, petugas kesehatan, pengelola program gizi kabupaten serta pengelola program gizi provinsi
- Bagi balita yang tidak rutin memantau pertumbuhan nya ke posyandu atau ke Fasilitas Kesehatan dilakukan kunjungan rumah
- Diberikan edukasi pada keluarga balita gizi kurang dalam pembuatan makanan modifikasi dari bahan PMT tersebut.

3.5) Persentase Kunjungan Neonatal

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Cakupan universal pelayanan kesehatan bagi Ibu dan bayi baru lahir berkualitas
- Intervensi klinis prioritas untuk kelangsungan hidup Ibu dan bayi baru lahir
- Penanganan komplikasi obstetri dan kesakitan pada masa kehamilan
- Penanganan neonatus sakit yang berkualitas
- Partisipasi dan pemberdayaan pasangan, keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan neonatal.

Hambatan :

- Standar pelayanan kesehatan neonatal dasar tidak selalu diterapkan.
- Adanya perbedaan persepsi dan terbatasnya keterampilan tenaga kesehatan
- Kunjungan neonatal sebanyak tiga kali (pada dua hari pertama, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir) tidak selalu dilakukan; atau tidak sesuai dengan standar.
- Keterbatasan kemampuan dan jumlah penyedia layanan kesehatan Ibu dan neonatal dalam menjangkau daerah yang jauh dan terpencil.

- Kurangnya pemahaman Ibu/suami, keluarga masyarakat tentang pentingnya ketepatan waktu pemeriksaan bayi baru lahir.

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan neonatal dasar melalui:
  - Pengkajian wilayah cakupan di setiap kabupaten/ kecamatan, terutama yang sulit dijangkau dan mengupayakan ketersediaan tenaga kesehatan agar dapat menjangkau wilayah tersebut.
  - Peningkatan mekanisme integrasi dengan program yang sudah berjalan dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan Ibu dan neonatal diberikan sesuai dengan standar pelayanan dan tepat waktu.
  - Pengkajian dan tindak-lanjut penyebab ketidakpatuhan pada standar pelayanan kesehatan neonatal esensial.
  - Fasilitasi peningkatan kompetensi nakes dalam memberikan pelayanan neonatus esensial melalui metoda pendampingan melalui inhouse training dan/atau on the job training serta penguatan proses pendidikan pre-service.
- Memastikan persepsi, keterampilan dan kepatuhan tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan dalam memberikan pelayanan neonatus sesuai dengan standar.
- Memfasilitasi peningkatan pengetahuan Ibu/suami, keluarga dan masyarakat/kader tentang praktik perawatan neonatal di rumah, deteksi dini neonatal sakit serta pola pencarian pertolongan mendapatkan pelayanan kesehatan.

3.6) Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Pelayanan Antenatal care (ANC) dengan menerapkan 10 T (pemeriksaan Tensi, pemberian tetanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus,pemberian tablet tambah darah, temu wicara, dll)
- Menyediakan sarana dan prasarana di Fasilitas Kesehatan termasuk jaminan persalinan (Jampersal), Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

- Memberikan promosi dan edukasi kepada Ibu hamil baik pada waktu pemeriksaan ANC maupun pada kegiatan kelas Ibu hamil.
- Meningkatkan pengetahuan dan *soft skill* tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal care ke Ibu hamil.
- Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Pelayanan
- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas
- Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas
- Monitoring dan evaluasi Pelaksanaan MTBS
- Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring Skrining Layak Hamil dan Antenatal Care

Hambatan :

- Masih banyak anggapan pihak keluarga Ibu hamil yang tidak mendukung Ibu hamil untuk melakukan antenatal care.
- Masih ada Ibu hamil merasa tidak perlu antenatal care.
- Adanya ketidaktahuan Ibu hamil tentang alur pemeriksaan antenatal care.
- Adanya kekhawatiran Ibu hamil dan keluarga terkait masalah biaya pemeriksaan kehamilan.
- Sulitnya akses ke pelayanan Kesehatan dari aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi ke pelayanan Kesehatan.
- Advokasi terhadap pemerintah setempat yang belum optimal,

Rencana Tindak Lanjut :

- Memperluas promosi dan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan tidak hanya ke Ibu hamil juga keluarga sebagai *support system.*
- Koordinasi dengan lintas sektor untuk mendukung promosi dan edukasi antenatal care.
- Kemitraan bidan dan dukun dalam pemeriksaan kehamilan kepada Ibu hamil di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas.
- Peningkatan kapasitas Nakes dalam pelayanan Ibu hamil

3.7) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya yang telah dilakukan:

- Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang terintegrasi.

Hambatan:

- Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga pengolahan hasil dokumen atau data membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan kapasitas dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.8) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Upaya yang telah dilakukan:

- Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan Usia Produktif yang terintegrasi.

Hambatan:

- Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan kapasitas dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.9) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Upaya yang telah dilakukan:

- Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan Lanjut Usia yang terintegrasi.

Hambatan:

- Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan kapasitas dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.10) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Upaya yang telah dilakukan:

- Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat yang terintegrasi.

Hambatan:

- Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelpoaran sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan kapasitas dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.11) Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Kemitraan dan pemberdayaan kesehatan pada kelompok pekerja berbasis masyarakat pekerja.
- Advokasi dan sosialisasi kesehatan kerja dan olahraga.
- Penguatan pelayanan kesehatan bagi pekerja.
- Penguatan kebijakan dan manajemen kesehatan kerja dan olahraga.
- Penguatan sistem informasi kesehatan kerja dan olahraga.

Hambatan :

- Adanya tambahan target indikator dari pusat sehingga banyak indikator yang masih belum teranggarkan dananya karena mengandalkan dana DAK
- Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program di masing-masing Kabupaten/Kota
- Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam pelaksanaan kesehatan kerja dan olahraga.
- Masih kurangnya anggaran untuk kegiatan kesehatan kerja dan olahraga di dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
- Belum dimasukkannya kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dalam alokasi dana desa
- Kabupaten Kota belum seluruhnya memiliki SOTK yang baru sehingga untuk koordinasi kegiatan harus dengan bidang lain
- Adanya pergantian mulai dari Kepala Bidang Kesmas, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan,Kerja dan Olahraga (SOTK Lama) serta Pengelola Program Kesehatan Kerja dan Olahraga di Kabupaten/Kota dan Puskesmas sehingga masih terkendala dalam pemahaman Definisi Operasional indikator kinerja.
- Kurangnya Sumber Daya Manusia di Puskesmas sehingga Pengelola Program Kesehatan Kerja masih merangkap sebagai pengelola Program lainnya di Puskesmas

Rencana Tindak Lanjut :

- Menyusun perencanaan dan penganggaran kegiatan untuk indikator tambahan dari pusat.
- Advokasi dan sosialisasi tentang kesehatan kerja dan olahraga pada pemegang kebijakan di Kabupaten/Kota.
- Meningkatkan promosi tentang kesehatan kerja dan olahraga ke masyarakat.
- Penganggaran dan pengalokasian dana untuk kegiatan kesehatan kerja dan olahraga di Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- Memasukkan Kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dalam RPJMDes sehingga bisa dialokasikan dalam dana desa.
- Peningkatan kapasitas bagi pengelola program kesehatan kerja dan olahraga abik dalam bentuk pertemuan maupun on the job training.
- Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program.
- Penambahan tenaga kesehatan di Puskesmas sehingga tidak terkendala dalam hal tenaga dan diharapkan agar pengelola kesehatan kerja dan olahraga bisa mengelola program minimal selama 5 tahun.

3.12) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Upaya yang telah dilakukan:

- Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga yang terintegrasi.

Hambatan:

- Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan kapasitas dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuan datanya.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian indikator sasaran di atas dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan melalui program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan program ini ditunjang oleh :

1) Kebijakan dalam penurunan AKI & AKB baik di Tingkat Nasional maupun Provinsi dan Kabupaten/Kota
2) Kebijakan dalam percepatan penurunan stunting baik yang dilaksanakan dengan pendekatan spesifik maupun dengan pendekatan sensitif berupa Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting (KP2S).
3) Sejak tahun 2018 telah ditetapkan lokus stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara, kemudian tahun 2019 ditambah Kabupaten Tanah Bumbu dan tahun 2020 lokus stunting diperluas menjadi Kabupaten Hulu Sungai Utara, Tanah Bumbu, Tapin serta Tabalong dan pada tahun 2021 diperluas kembali menjadi Hulu Sungai Utara, Tanah Bumbu, Tapin, Tabalong, Kotabaru, Barito Kuala, Banjar, Tanah Laut, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru, serta pada tahun 2022 dan 2023 diperluas menjadi semua Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan menjadi lokus stunting.
4) Untuk pengorganisasian melaksanakan kegiatan konvergensi percepatan penurunan stunting pada 2022 telah dibentuk Tim TP2S (Tim Percepatan Penurunan Stunting) baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota serta sampai tingkat desa berlanjut sampai dengan tahun 2023.
5) Sedangkan lokus penurunan AKI pada tahun 2020 adalah di Kabupaten Kotabaru, kemudian tahun 2021 ditambah Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara dan Balangan, serta untuk tahun 2022 ditambah Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Banjar, Tanah Bumbu, Tapin, Tabalong, Tanah Laut dan Kota Banjarmasin.
6) Kabupaten yang menjadi lokus stunting dan lokus penurunan AKI tersebut didukung dengan dana DAK selain dana APBD masing-masing Kabupaten/Kota.

Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan :

1. Pembinaan dan bimbingan teknis sesuai dengan lokus, fokus dan terarah terhadap permasalahan yang akan diatasi
2. Peningkatan kapasitas SDM pengelola melalui orientasi dan pelatihan
3. Advokasi dan sosialisasi
4. Koordinasi lintas program dan lintas sektoral
5. Monitoring dan evaluasi

Program kegiatan yang menyebabkan kegagalan :

1. Lemahnya bimbingan teknis dan pembinaan
2. Hasil monitoring dan evaluasi yang tidak ditindaklanjuti
3. Koordinasi yang tidak berjalan efektif baik lintas program maupun lintas sektoral
4. Kerjasama Kabupaten/Kota yang masih belum optimal
5. Kematian Tingginya AKI dan AKB masih dipicu oleh 4 kondisi kehamilan yang tidak ideal (4 terlalu : terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak kehamilan) dan (3 terlambat : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, serta terlambat mendapat penanganan). Prosedur pelayanan Rumah Sakit mempengaruhi kecepatan tindakan yg dilakukan pada saat *emergency*, dimana kondisi lapangan saat ini, kurangnya dokter *Obgyn* pada setiap Kab/Kota yang memberikan pelayanan tindakan urgensi di Rumah Sakit.

3.2. Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa

Indikator kinerja utama Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa yang menjadi indikator Esselon IV ada 14 indikator kinerja yang perbandingan target dengan realisasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.11. Perbandingan Realisasi dan Target Indikator Kinerja Utama Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa Tahun 2023

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Upaya Promosi perubahan Perilaku hidup bersih sehat, GERMAS serta advokasi kebijakan Pembangunan kesehatan	Cakupan indikator PHBS	90%	58,18%	64,64%
		Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada	35%	50,38%	143,94%
		Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)	13 Media	13 Media	100%
		Persentase Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS	5%	5%	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1 Doc	1 Doc	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1 Doc	1 Doc	100%

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
		Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 Doc	1 Doc	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 Doc	1 Doc	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1 Doc	1 Doc	100%
		Persentase Posyandu Aktif	62%	78,82%	127,13%
2.	Meningkatnya upaya pengelolaan kesehatan jiwa dan napza	Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	1166 orang	1.701 orang	145,88%
		Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	20%	19,05%	95%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan Jiwa (ODMK)	1 Doc	1 Doc	100%

Sumber data : komdat kesmas

Rumus Perhitungan:

a. Cakupan indikator PHBS

Cakupan indikator PHBS adalah persentase rumah tangga yang melaksanakan indikator-indikator PHBS rumah tangga di wilayah kerja dalam kurun waktu satu

tahun. Jumlah rumah tangga ber-PHBS dibagi dengan jumlah semua rumah tangga yang dipantau di Kalimantan Selatan dikali 100%.

b. **Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada**

Jumlah Puskesmas yang mempunyai pangkalan Saka Bakti Husada dibagi jumlah target dalam 1 tahun dikali 100%.

c. **Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)**

Jumlah media promosi kesehatan (cetak, elektronik dll) selama 1 tahun.

d. **Persentase Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS**

Jumlah Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan menerapkan 5 kluster Germas dibagi jumlah Puskesmas dikali 100%.

Kriteria 5 kluster Germas : a) Peningkatan Aktivitas Fisik, b) Peningkatan Pangan Sehat, c) Peningkatan Edukasi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, d) Pencegahan Deteksi Dini Penyakit dan e) Peningkatan Kualitas Lingkungan.

e. **Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan**

Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan selama 1 tahun

f. **Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi**

Jumlah dokumen hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi selama 1 tahun.

g. **Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat selama 1 tahun.

h. **Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat selama 1 tahun.

i. Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis Dan Supervisi Ukbm

Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM selama 1 tahun.

j. Persentase Posyandu Aktif

Jumlah Posyandu aktif dibagi dengan jumlah seluruh Posyandu di Kalimantan Selatan dikali 100%.

Posyandu dikatakan aktif, apabila memenuhi kriteria : 1) melakukan kegiatan rutin posyandu setiap bulan minimal 10 kali dalam 1 tahun; 2) Memiliki minimal 5 orang kader; 3) 3 dari 4 layanan KIA, imunisasi, gizi dan KB mencapai minimal 50%; 4) Memiliki alat pemantauan pertumbuhan balita/timbangan dan tinggi badan; 5) Memiliki kegiatan integrasi (PAUD, BKB, TOGA, posyandu lansia, posyandu remaja, posbindu PTM, dan lain-lain).

k. Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Jumlah penyalahguna NAPZA baru yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di IPWL

l. Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk ≥ 15 Tahun Yang Mendapat Layanan

Jumlah penderita depresi ≥15 tahun yang mendapat layanan DIBAGI Jumlah estimasi penderita depresi pada penduduk ≥15 tahun di Fasyankes berdasarkan angka prevalensi Riskesdas terbaru DIKALI 100%.

m. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)

Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) selama 1 tahun.

Tabel 3.12. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Cakupan indikator PHBS		100%	48,07 %	**90**%	58,18%	**64,64**%
2	Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada		98 PKM	93 PKM	35%	50,38%	143,94 %
3	Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)		102 Paket		13 Media	13 Media	100%
4	Persentase Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS				5%	5%	100%
5	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan				1 Doc	1 Doc	100%
6	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi				1 Doc	1 Doc	100%
7	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				1 Doc	1 Doc	100%
8	Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				1 Doc	1 Doc	100%
9	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM				1 Doc	1 Doc	100%

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
10	Persentase Posyandu Aktif		51,4%	66,9%	62%	78,82%	127,13 %
11	Penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	309 orang	-	1153 orang	1.166 orang	1.701 orang	145,88 %
12	Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan;	-	95%	15%	20%	19,05%	95%
13	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan Jiwa (ODMK)	-	-	-	1 Doc	1 Doc	100%

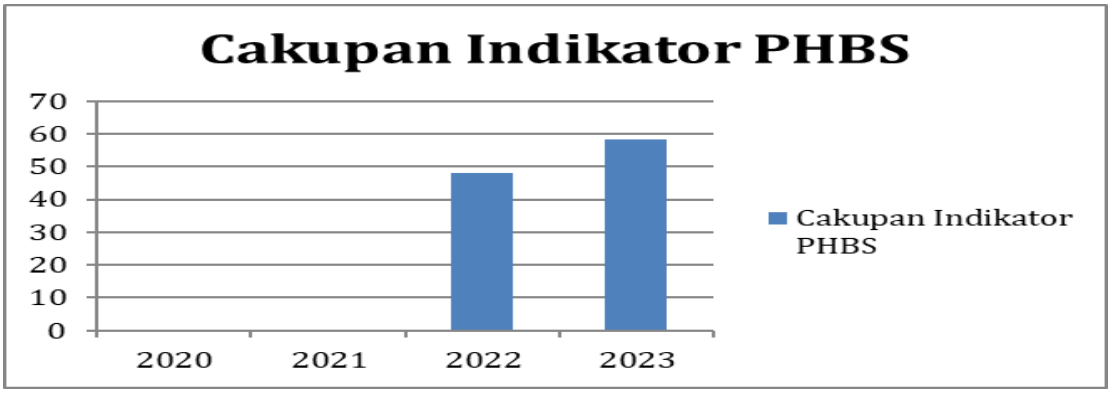
Sumber data : Komdat Kesmas

1) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Tahun Sebelumnya

Adapun perbandingan kinerja data capaian Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1.1) Cakupan indikator PHBS

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 58,18% dengan capaian sebesar 64,64%. Jika dibandingkan dengan tahun 2022 terjadi peningkatan realisasi dimana realisasi pada tahun 2022 adalah sebesar 48,07%. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2021-2026 sebesar 100%) atau pencapaiannya sebesar 58,18%.



Grafik 3.27. Cakupan Indikator PHBS di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022-2023

1.2) Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 50,4% dengan capaian sebesar 143,94%. Jika dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2022 sebanyak 93 Puskesmas atau capaian sebesar 310% terjadi penurunan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 50%) atau pencapaiannya sebesar 101%.

1.3) Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 13 media. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 13 media) atau pencapaiannya sebesar 100%.

1.4) Persentase Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 5 %. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 20%) atau pencapaiannya sebesar 25%.

1.5) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.6) Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.7) Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.8) Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

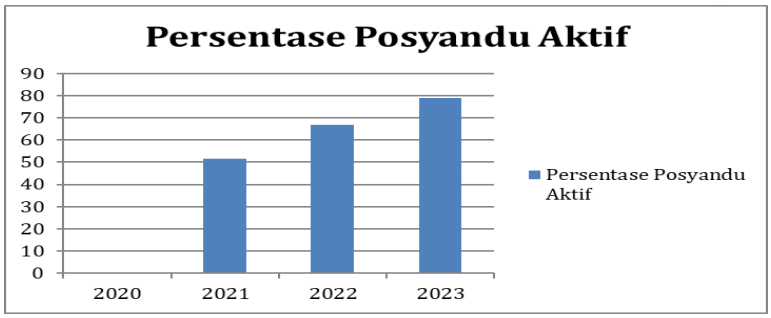
Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.9) Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis Dan Supervisi UKBM

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai

1.10) Persentase Posyandu Aktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 78,8% dengan capaian indikator sebesar 127,13%. Terdapat kenaikan realisasi jika dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2022 adalah sebesar 66,9%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai atau pencapaiannya sebesar 98,53%.



Grafik 3.28 Persentase Posyandu aktif di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

1.11) Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 1701 orang. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2022 sebanyak 684 orang dimana terjadi peningkatan pengguna napza yang dilayani pada rehabilitasi medis. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai atau pencapaiannya sebesar 141,16%.

1.12) Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk ≥ 15 Tahun Yang Mendapat Layanan

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 19,1% dengan capaian sebesar 95% dari target tahun 2023. Terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2022 yaitu sebesar 15%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai atau pencapaiannya sebesar 54,43%.

1.13) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2) Perbandingan Realisasi dengan Target

2.1) Cakupan indikator PHBS

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 64,64%. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2021-2026 sebesar 100%) atau pencapaiannya sebesar 58,18%.

2.2) Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 50,38%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 50%) atau pencapaiannya sebesar 101%.

2.3) Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 13 media. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 13 media) atau pencapaiannya sebesar 100%.

2.4) Persentase Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 5 %. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2023 sebesar 20%) atau pencapaiannya sebesar 25%.

2.5) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target di tahun ini sudah tercapai.

2.6) Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target di tahun ini sudah tercapai.

2.7) Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target di tahun ini sudah tercapai

2.8) Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target di tahun ini sudah tercapai.

2.9) Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis Dan Supervisi UKBM

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target di tahun ini sudah tercapai.

2.10) Persentase Posyandu Aktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 78,8% dari target 62%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai atau pencapaiannya sebesar 98,53%.

2.11) Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 1.701 orang melebihi target 1166 orang. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target di tahun ini sudah tercapai atau pencapaiannya sebesar 141,16%.

2.12) Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk ≥ 15 Tahun Yang Mendapat Layanan

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 19,1% dari target 20%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai atau pencapaiannya sebesar 54,43%.

2.13) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

Analisis terhadap peningkatan dan penurunan kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

3.1) Cakupan indikator PHBS

<u>Upaya yang telah dilakukan:</u>

- Pembinaan dan Advokasi PHBS di 13 Kabupaten Kota serta memberikan dukungan dalam upaya pemberdayaan masyarakat terhadap pelaksanaan PHBS.
- Bimtek PHBS.
- Penyampaian informasi dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang PHBS

<u>Hambatan:</u>

- Karena tidak semua Kabupaten Kota menganggarkan Survey PHBS.
- Tidak ada pedoman tekhnis survey PHBS terbaru pada Kementerian Kesehatan

<u>Rencana Tindak Lanjut:</u>

- Meningkatkan Koordinasi dan pembinaan kepada Kabupaten Kota.
- Mengadvokasi kegiatan PHBS di Kabupaten/Kota

3.2) Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada

Upaya yang telah dilakukan:

- Konsultasi ke Pusat terkait program Saka Bakti Husada
- Koordinasi Saka Bakti Husada tingkat Provinsi yaitu melaksanakan kegiatan pertemuan terkait Saka Bakti Husada

Hambatan:

- Pengelola Kabupaten Kota masih belum maksimal dalam mengaktifkan pangkalan Saka Bakti Husada
- Belum ada anggaran SBH di Kabupaten/Kota

Rencana Tindak Lanjut:

- Pengelola Saka Bakti Husada lebih maksimal lagi dalam mengaktifkan dan menambah pangkalannya di Kabupaten/Kota.
- Mengusulkan anggaran kegiatan SBH di masing-masing Kabupaten/Kota.

3.3) Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)

Upaya yang telah dilakukan:

- Penyampaian Informasi kesehatan melalui media cetak, Elektronik dll

Hambatan:

- Penyampaian Informasi kesehatan melalui media ini belum tersampaikan dengan optimal kepada masyarakat luas

Rencana Tindak Lanjut:

- Penyampaian Informasi kesehatan lebih ditingkatkan lagi melalui media cetak, Elektronik dan media sosial.

3.4) Persentase Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS

Upaya yang telah dilakukan:

- Pembinaan Germas di Kabupaten Kota dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program.
- Meningkatkan koordinasi Germas di tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan sampai Desa/ Kelurahan

Hambatan:

- Belum optimal dukungan dari Lintas sektor mengenai Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam implementasi germas masih kurang

Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor secara berjenjang dari provinsi sampai ke daerah Kabupaten/Kota.
- Kebijakan Pemerintah melalui Peraturan Daerah dalam implementasi germas perlu diperkuat

3.5) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakkan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Promosi Kesehatan.

Hambatan:

Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

Peningkatan kapasitas bagi tenaga pengelola data dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.6) Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

Upaya yang telah dilakukan:

Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil advokasi kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

Hambatan:

Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama

Rencana Tindak Lanjut:

Peningkatan kapasitas bagi tenaga pengelola data dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.7) Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Upaya yang telah dilakukan:

Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil Promosi kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Hambatan:

Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

Peningkatan kapasitas dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya

3.8) Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Upaya yang telah dilakukan:

Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil Penumbuhan Kesadaran Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.

Hambatan:

Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

Peningkatan kapasitas pengelola data dan penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.9) Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis Dan Supervisi UKBM

Upaya yang telah dilakukan:

Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil Bimbingan Teknis Dan Supervisi UKBM.

Hambatan:

Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

Peningkatan kapasitas tenaga pengelola pencatatan dan pelaporan serta penyediaan sistem berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.10) Persentase Posyandu Aktif

Upaya yang telah dilakukan:

- Pembinaan dan Penilaian Posyandu di Kabupaten Kota.
- Koordinasi dan pendampingan dalam penginputan data.
- Rapat Koordinasi Tim Pokjanal Posyandu Tk.Provinsi dan Kabupaten /Kota

Hambatan:

- Belum optimalnya pembinaan yang dilakukan dengan lintas sektor dan lintas program
- Indikator Posyandu aktif berubah-ubah sesuai dengan kebijakan pusat

Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan Koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program serta melibatkan lintas lainnya dalam hal pembinaan posyandu.
- Mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan posyandu aktif bagi kader posyandu

3.11) Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Upaya yang telah dilakukan:

- Berkoordinasi dengan Lintas Sektor yang terlibat dalam penanganan program Keswa
- Menganggarkan untuk kegiatan program Keswa
- Memberikan sosialisasi promotif preventif untuk Kesehatan jiwa kepada masyarakat di Puskesmas,UKBM,Sekolah dan Perkantoran serta ditempat yang lainnya
- Memberikan fasilitasi kepada Kabupaten terutama Pengelola program jiwa terkait permasalahan kesehatan jiwa yang ada

Hambatan:

- Masih kurangnya Nakes yang menginput data ke dalam Simkeswa secara online
- Pergeseran pengelola program yang sudah diberikan pelatihan terkait program Keswa

- Koordinasi yang sudah dilakukan dengan lintas sektor, namun lintas sektor belum memahami sepenuhnya dengan perannya
- Adanya pergeseran jabatan pemangku kebijakan,sehingga masalah tidak tersampaikan dengan pejabat baru,dan tidak terselesaikan
- Kurangnya pemahaman tentang pentingnya Kesehatan jiwa dan masyarakat
- Anggaran yang masih terbatas

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan pengajuan anggaran sesuai dengan planning yang diharapkan.

3.12) Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk ≥ 15 Tahun Yang Mendapat Layanan

Upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan Pelatihan Promotif Preventif pada tenaga kesehatan yang diberikan oleh Kementerian melalui dana Dekon Tahun 2023.
- Merencanakan peningkatan pengetahuan untuk kader-kader di UKBM.
- Melakukan Koordinasi dengan TIM TPKJM untuk merencanakan aksi daerah dan merencanakan pembuatan PERGUB dan Perda bersama lintas sektor yang terkait untuk penanganan masalah kesehatan jiwa Masyarakat.
- Melakukan penganggaran untuk kegiatan selanjutnya yang sudah direncanakan

Hambatan:

- Terbatasnya SDM Nakes Di Puskesmas untuk melakukan input data melalui SIMKESWA sehingga data yang didapatkan kurang Valid.
- Terbatasnya anggaran di Kabupaten/Provinsi untuk melakukan pendampingan Skrining Deteksi dini pada usia>15 tahun di usia Sekolah.
- Masih kurangnya dukungan lintas sektor yang terkait dalam implementasi kegiatan di lapangan.
- Kurangnya Promotif dan Preventif ke Masyarakat tentang Kesehatan Jiwa masih tinggi stigma negative di Masyarakat pada penderita ODGJ

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan pengajuan anggaran sesuai planning yang diharapkan.

3.13) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)

Upaya yang telah dilakukan:

- Berkoordinasi Penanggung Jawab Program Keswa di 13 Kab/Kota se-kalsel untuk melakukan pelayanan pada penderita penyandang ODGJ di FKTP.
- Melakukan Advokasi dan Pendekatan kepada keluarga penderita ODGJ yang dipasung agar dilakukan pelepasan dan merujuk ke RSJ bersama Lintas Sektor terkait (TIM TPKJM) 13 Kab/Kota se-Kalsel.
- Mengkoordinasikan dengan Kab/Kota agar segera membentuk TIM TPKJM Kabupaten atau mengaktifkan TIM TPKJM yang tidak aktif, serta mengkoordinasikan dengan Lintas sektor terkait.
- Menganggarkan untuk kegiatan selanjutnya terkait penanganan kasus pasung di lapangan, karna kasus pasung di Kalsel masih 48 kasus di 13 Kab/Kota se-Kalsel.

Hambatan:

- Terbatasnya Anggaran yang diberikan di Program Keswa untuk mengatasi masalah di lapangan
- Tidak Semua Dinas Kesehatan Kab/Kota memiliki anggaran untuk penanganan kasus pasung di 13 Kab/Kota se-Kalsel
- Masih tingginya Stigma di masyarakat pada penderita ODGJ

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan pengajuan anggaran sesuai planning yang diharapkan.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian indikator sasaran di atas dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kalimantan Selatan melalui program Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa. Mengingat pentingnya hal tersebut diperlukan program-

program kesehatan yang terpadu dalam Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa. Keberhasilan pelaksanaan program ini ditunjang oleh :

1. **Program dan kegiatan yang Dibiayai dari APBD**

   Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, kegiatan :

   - Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
   - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
   - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA

   Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, kegiatan :

   - Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan Pemberdayaan Penggalangan Kemitraan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
   - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
   - Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
   - Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

2. **Program dan kegiatan yang Dibiayai dari APBN (Dekonsentrasi)**

   Program Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan Pelatihan Bidang Kesehatan dan Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah.

3. **Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan :**

   - Pembinaan dan bimbingan teknis sesuai dengan lokus, fokus dan terarah terhadap permasalahan yang akan diatasi.
   - Peningkatan kapasitas SDM pengelola melalui Orientasi dan pelatihan.
   - Advokasi dan sosialisasi.
   - Koordinasi lintas program dan lintas sectoral.

- Monitoring dan evaluasi

4. **Program kegiatan yang menyebabkan kegagalan :**
   - Lemahnya bimbingan teknis dan pembinaan.
   - Hasil monitoring dan evaluasi yang tidak ditindaklanjuti.
   - Koordinasi yang tidak berjalan efektif baik lintas program maupun lintas sectoral.
   - Kerjasama di 13 Kabupaten/Kota yang masih belum optimal.
   - Belum semua pengelola program mendapatkan pelatihan dalam pendataan.
   - Adanya pergeseran jabatan pemangku kebijakan,sehingga masalah tidak tersampaikan dengan pejabat baru,dan tidak terselesaikan.
   - Kurangnya pemahaman tentang pentingnya upaya Promotif, Preventif Kesehatan jiwa di Masyarakat.
   - Anggaran yang masih terbatas pada Program Kesehatan Jiwa.

3.3. Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat

Berikut Akuntabilitas Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat Tahun 2023:

Tabel 3.13. Perbandingan Realisasi dan Terget Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat Tahun 2023

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Peningkatan Tatakelola Kesehatan Masyarakat**	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	3 Layanan	3 layanan	100 %
		Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%	60%	61.54%	102.6%
		Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar	19,15%	25.71%	134.3%

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad	13 Kab Kota	13 Kab Kota	100%
		Jumlah Griya Sehat	1 Griya Sehat	1 Griya Sehat	100%
		Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akunpuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
		Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	909.759 Keluarga	925.953 Keluarga	101.8%
		Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	58%	69.23%	119.4%

Sumber data: Laporan bulanan, aplikasi e-monev takelmas, dan aplikasi keluarga sehat Tahun 2023

Rumus Perhitungan:

a. **Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan**

   Jumlah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan bergerak dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil.

b. **Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS-PK 100%**

   Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS-PK (cakupan kunjungan keluarga dan intervensi 100% keluarga dibandingkan sasaran keluarga yang ada di wilayahnya pada akhir tahun berjalan dari aplikasi) dibagi 13 Kabupaten/Kota (se-kalsel) dikali 100.

c. **Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar**

Jumlah daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak, dibagi jumlah wilayah yang menjadi target pelaksanaan, dikali 100.

d. **Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad**

   Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki data pelayanan kesehatan tradisional

e. **Jumlah Griya Sehat**

   Jumlah griya sehat di Kab/Kota Prov. Kalimantan Selatan

f. **Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akunpuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya**

   Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya.

g. **Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas**

   Jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan Puskesmas dan di entri datanya ke dalam aplikasi keluarga sehat.

h. **Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans**

   Jumlah kabupaten/ kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans dibagi dengan jumlah kabupaten/ kota yang memiliki laboratorium kesehatan Masyarakat dikali 100.

Tabel 3.14. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat Tahun 2023

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	NA	NA	100%	3 Layanan	3 Layanan	100%
2	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%	50%	50%	56%	60%	61.54%	102.6%
3	Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar	3 kab	2 kab	2 kab (100%)	19.15%	3 kab/ 8 desa/ 25.71%	134.3%
4	Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad	100%	100%	61.54%	13 Kabko	13 Kabko	100%
5	Jumlah Griya Sehat	0	0	0	1	1	100 %
6	Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akunpuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	NA	NA	NA	1 Dok	1 Dok	100%
7	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	NA	NA	NA	909.759	925.953	101.8%
8	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	NA	NA	NA	58%	69.23%%	119.4%

Sumber data: Laporan bulanan, aplikasi e-monev takelmas, dan aplikasi keluarga sehat Tahun 2023

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan

Pengembangan pola pelayanan kesehatan di DTPK Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 dilakukan melalui pelayanan kesehatan bergerak (PKB). PKB adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan bergerak (TPKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki Fasilitas Kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan. Berdasarkan KMK No HK.01.07/Menkes/2099/2023 tentang Data Puskesmas Teregistrasi Semester I Tahun 2023, terdapat sebanyak 26 Puskesmas dengan karakteristik wilayah terpencil dan 7 Puskesmas dengan karakteristik wilayah sangat terpencil di Kalimantan Selatan, sehingga total terpencil dan sangat terpencil adalah 33 wilayah. Adapun dari 33 wilayah tersebut, ditargetkan sebanyak 3 wilayah mendapatkan layanan PKB pada tahun 2023. Realisasinya, TPKB Kalimantan Selatan sudah melaksanakan PKB sebanyak 3 layanan yaitu di wilayah Puskesmas Tandilang Kab. HST, wilayah Puskesmas Uren Kab. Balangan, dan wilayah Puskesmas Telaga Bauntung kabupaten Banjar. Hal ini menunjukkan bahwa capaian jumlah pelayanan kesehatan di DTPK yang dilakukan pengembangan sudah mencapai target yang diharapkan yaitu 3 layanan atau 100%.

1.2) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%

Indikator terkait PIS PK pada tahun 2023 di Kalimantan Selatan adalah persentase kabupaten/ kota yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) dengan cakupan 100% intervensi keluarga. Sedikit berbeda dengan indikator pada tahun sebelumnya yaitu persentase Puskesmas yang melaksanakan PIS PK 100%. Meskipun berbeda, namun kedua indikator ini memiliki persamaan, yaitu implementasinya dilaksanakan oleh Puskesmas selaku ujung tombak pelayanan kesehatan serta pelaksana PIS PK.

PIS PK menjadi salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan sekaligus meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. PIS PK ini menekankan pada cara pandang dan cara bertindak Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara terintegrasi dengan target sasaran seluruh keluarga. Integrasi program menjadi kekuatan dalam pelaksanaan PIS PK, dimana upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang terintegrasi dilaksanakan secara berkesinambungan berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Gambaran kesehatan keluarga binaan dari tim pembina keluarga disatukan dan dianalisa akan menggambarkan kesehatan tingkat desa/kelurahan. Selanjutnya gambaran kesehatan tingkat desa disatukan dan dianalisa akan menggambarkan kesehatan di tingkat wilayah kerja Puskesmas atau kecamatan. Dengan program keluarga sehat, kebutuhan dan permasalahan kesehatan di tingkat keluarga, desa dan kecamatan dapat diintervensi oleh Puskesmas sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan. Selanjutnya gambaran kesehatan di tingkat kecamatan disatukan dan dianalisis sehingga menggambarkan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota dan seterusnya di tingkat provinsi sampai di tingkat nasional.

Adapun jumlah kabupaten/ kota di Kalimantan selatan adalah 13 Kabupaten/Kota, dimana 8 kabupaten/ kota atau 61.54% diantaranya telah melaksanakan PIS PK 100%, yaitu HSS, Balangan, Tabalong, HSU, Tanah Bumbu, Tanah Laut, HST dan Banjarmasin. Target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 adalah 60%, hal ini berarti capaian persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100% di Kalimantan Selatan adalah 102.6%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian indikator sangat memuaskan.

1.3) Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar

Masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil sangat bergantung pada pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatannya. Pemerintah

daerah mengandalkan Puskesmas dan jaringannya dalam penyediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Namun kondisi geografis yang sangat sulit seringkali menjadi tantangan yang sulit diatasi oleh Puskesmas untuk menjangkau masyarakat di wilayah kerjanya tersebut tanpa bantuan dari pemerintah daerah kabupaten/ kota, provinsi dan pusat. Pelayanan kesehatan bergerak (PKB) menjadi salah satu kegiatan prioritas dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang sulit menjangkau Fasilitas Kesehatan karena masalah geografis.

Pada tahun 2023, telah dilaksanakan PKB di 3 Kabupaten/Kota yang membutuhkan yaitu kab HST (2 desa), Balangan (4 desa) dan Banjar (2 desa). Total 8 wilayah terpencil/sangat terpencil yang sudah dilakukan pelayanan kesehatan bergerak dengan jenis layanan standar yang meliputi : pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialistik dan pemberdayaan masyarakat. Adapun target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 adalah 19,13% daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan PKB sesuai standar, sedangkan realisasinya ada 3 Kabupaten/Kota atau 8 desa terpencil/sangat terpencil atau 25.71%, yang berarti bahwa capaian indikator ini adalah 134.3%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian indikator sangat memuaskan.

1.4) Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad

Dinas kesehatan Kabupaten/Kota berkewajiban mengirimkan laporan bulanan Yankestrad setiap bulannya ke Dinas kesehatan Provinsi Kalsel yang berisi data Jumlah Penyehat Tradisional baik yang sudah punya STPT maupun yang belum, Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan tradisional, jumlah tenaga kesehatan yang terlatih Yankestrad, jumlah Kelompok Asuhan Mandiri TOGA yang di bina dan mempunyai SK kepala desa, jumlah Panti Pijat, jumlah Ruang Terbuka Hijau (RTH) Taman Obat di Puskesmas dan Rumah Sakit serta Jumlah Pelayanan Kesehatan SPA. Jumlah Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional pada tahun 2023 adalah 13 kabupaten/ kota dari 13

kabupaten/ kota di provinsi Kalimantan Selatan. Ini menunjukkan bahwa capaian realisasi indikator ini adalah 100%. Data tersebut di input dan diperoleh melalui link pelaporan https://bit.ly/CAPAIANKESTRADKALSEL2023 atau melalui link kemenkes RI https://link.kemkes.go.id/UpdateDataYankestrad

1.5) Jumlah Griya Sehat

Griya Sehat adalah fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang menyelenggarakan perawatan/ pengobatan tradisional komplementer oleh tenaga kesehatan tradisional. Berdasarkan Permenkes No.15 Tahun 2018, dalam pendirian/ pembentukan Griya Sehat harus memenuhi 6 syarat yang mencakup lokasi, bangunan, ruangan, prasarana, peralatan dan ketenagaan. Selain itu, sebelum memulai pemenuhan 6 syarat tersebut, sebuah Griya Sehat harus memenuhi perizinan yakni dengan mengajukan permohonan pada Pemda Kabupaten/ Kota setempat. Kegiatan Advokasi Griya Sehat di Kabupaten/Kota dilaksanakan untuk mengadvokasi para pimpinan daerah dan Lintas sektor terkait dalam pembentukan Griya Sehat di Kabupaten/Kota. Rata-rata semua Kabupaten Kota yang diberikan advokasi Griya Sehat sudah mengetahui tentang pembangunan Griya Sehat namun permasalahan yang di hadapi cukup banyak diantaranya yaitu belum adanya dukungan dari pembuat kebijakan (anggaran maupun penyediaan SDMK terkait), pengadaan lahan, sarana dan prasarana agar Griya Sehat yang terbentuk nanti sesuai dengan Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Komplementer. Adapun jumlah griya sehat pada tahun 2023 adalah 1 (satu) buah yaitu griya sehat di Kota Banjarmasin. Target yang telah ditetapkan untuk indikator jumlah griya sehat adalah 1 (satu) buah, jadi dapat disimpulkan bahwa capaian indikator ini adalah 100%. Untuk selanjutnya Griya Sehat akan difokuskan ke kabupaten Tanah Bumbu, karena di Tanah Bumbu sudah memiliki rancangan dan sudah melakukan uji coba pelayanan Griya Sehat yang dIbuka seminggu sekali setiap hari Rabu di perkantoran Bupati Tanah Bumbu. Pembentukkan Griya Sehat tidak bisa hanya dibebankan pada sektor kesehatan akan tetapi

harus diintegrasikan dengan sektor dan program lainnya, sehingga Griya Sehat bisa terbentuk dan berkembang di Kabupaten/Kota.

1.6) Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya

Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya pada tahun 2023 terdiri dari pelaksanaan orientasi pelayanan kesehatan tradisional bagi petugas Puskesmas dan pembinaan/penilaian asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur. Adapun jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya ini adalah sebanyak 1 (satu) buah dari target yang telah ditetapkan sebanyak 1 (satu) buah. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian indikator ini adalah 100%.

1.7) Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas

Data jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan Puskesmas diperoleh melalui aplikasi keluarga sehat yang dientri oleh petugas Puskesmas dan dilakukan penarikan data terakhir pada tanggal 15 Desember 2023. Adapun total jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan Puskesmas tersebut adalah 925.953 KK, sedangkan target yang diharapkan adalah 909.759 KK. Jadi capaian indikator ini adalah 101,8% yang artinya capaian indikator sudah sangat memuaskan.

1.8) Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans

Laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans di Kabupaten/Kota dibedakan sebagai berikut :

- Jika memiliki labkesmas tier 2 : minimal 60% labkesmas tier 1 dan tier 2 mampu melaksanakan surveilans

- Jika tidak memiliki labkesmas tier 2 : minimal 80% labkesmas tier 1 mampu melaksanakan surveilans

Adapun berdasarkan data di e-monev takelmas, jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans adalah 9 Kabupaten/Kota atau sebanyak 69,23% dari sasaran 13 Kabupaten/Kota. Target yang diharapkan pada tahun 2023 adalah 58%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian indikator ini sudah mencapai 119,4% dan sangat memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan

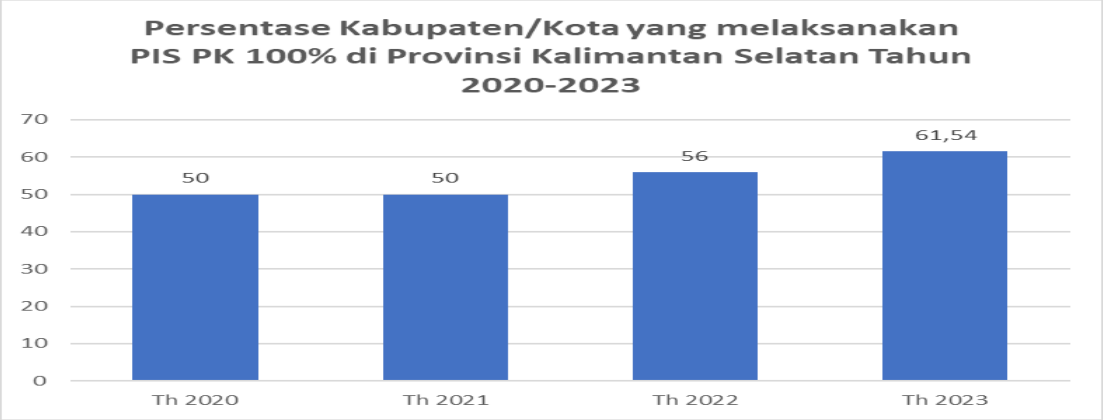
Capaian tahun 2022 indikator ini adalah 100%. Adapun target tahun 2023 adalah 3 layanan dengan realisasi 3 layanan, sehingga capaian tahun 2023 adalah 100%. Tren perbandingan realisasi capaian dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.29. Pelayanan Kesehatan Di DTPK yang Dilakukan Pengembangan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

Berdasarkan grafik tersebut, dapat diketahui bahwa capaian tahun 2022 dan 2023 trennya adalah sama, yaitu 100% dan sudah mencapai target yang diharapkan. Hal ini menggambarkan bahwa capaian indikator ini sangat memuaskan.

2.2) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%

Indikator ini sedikit berbeda dengan tahun sebelumnya dimana berdasarkan laporan kinerja tahun 2022 diketahui bahwa uraian indikator ini adalah "persentase Puskesmas yang melaksanakan PIS PK 100%". Namun meskipun berbeda, indikator ini masih dapat dibandingkan antara tahun 2023 dengan tahun sebelumnya karena Puskesmas berada di setiap Kabupaten/Kota. Adapun capaian indikator dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 3.30. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100% di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

Realisasi pada tahun 2023 adalah 61,54%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yang hanya berkisar 50 % saja. Sedangkan jika dibandingkan dengan target yaitu 60%, maka capaian tahun 2023 ini adalah 102,6%.

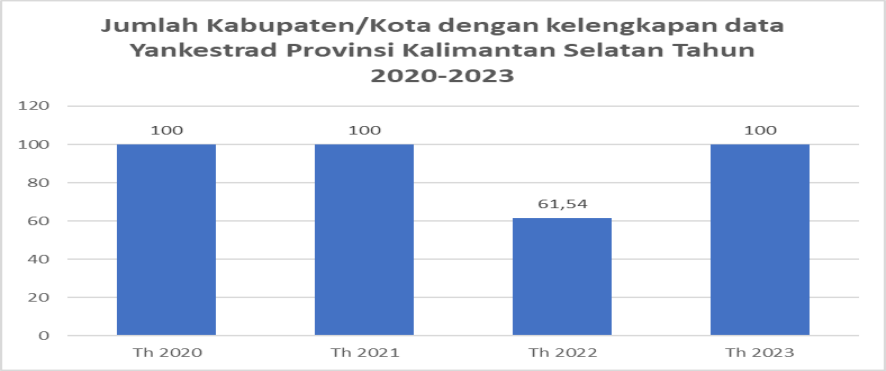
2.3) Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar

Berdasarkan data yang telah dikemukakan, capaian indikator tahun 2023 adalah 25,71%. Dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 19.15%, maka capaian indikator ini pada tahun 2023 adalah 134,3%. Sedangkan capaian pada tahun 2022 adalah 100%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian tahun 2023 ini meningkat sebanyak 34,3% dibandingkan dengan tahun 2022. Namun jika dibandingkan secara absolut jumlah kabupaten, maka

realisasi tahun 2023 adalah 3 kabupaten, sedangkan capaian tahun 2022 hanya 2 kabupaten. Selisih capaian indikator ini hanya sebesar 1 (satu) kabupaten.

2.4) Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data yankestrad

Indikator jumlah Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional pada tahun 2023 ini berbeda dengan indikator tahun sebelumnya, dimana berdasarkan Laporan Kinerja tahun 2022 uraian indikator yang serupa adalah "persentase Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional". Adapun perbandingan realisasi indikator dari tahun 2020 s.d 2023 dapat dilihat pada grafik berikut :



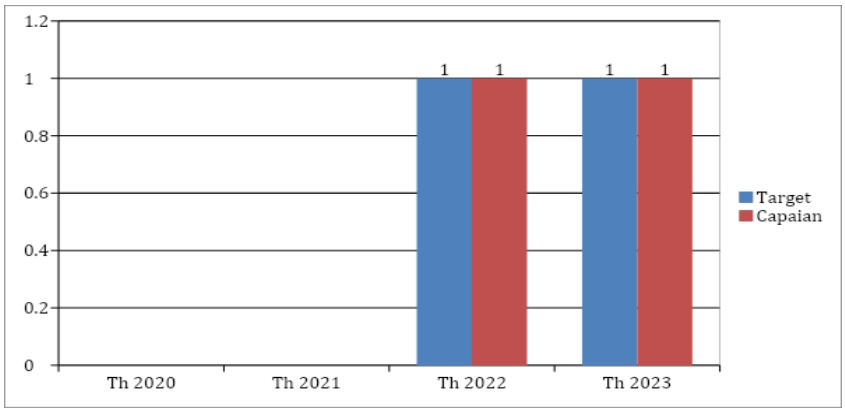
Grafik 3.31. Jumlah Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator ini menurun pada tahun 2022 dengan capaian 61.54%. Pada tahun 2023 capaian indikator jumlah Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional ditargetkan sebanyak 13 Kab/Kota dengan realisasi sebesar 13 Kab/Kota, yang artinya capaian realisasi tahun 2023 adalah 100%. Capaian ini meningkat 38,46% dibandingkan tahun sebelumnya.

2.5) Jumlah Griya Sehat

Indikator jumlah griya sehat tahun 2023 sedikit berbeda dengan tahun sebelumnya, dimana berdasarkan Laporan Kinerja tahun 2022 uraian indikator yang berkaitan dengan griya sehat adalah "persentase kabupaten/ kota yang memiliki griya sehat". Adapun realisasi indikator tahun 2022 adalah 7,69% (1

Kabupaten/Kota) dari target 7,69% (1 Kabupaten/Kota), atau dapat dikatakan bahwa capaian indikator tahun 2022 adalah 100%. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021, indikator ini masih belum ada target. Pada tahun 2023, target indikator jumlah griya sehat adalah 1 (satu) buah dan realisasinya adalah 1 (satu) buah sehingga capaiannya adalah 100%. Capaian indikator dari tahun 2020 s.d 2023 dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 3.32. Jumlah Griya Sehat di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa capaian indikator jumlah griya sehat tahun 2022 dan 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan dengan tren capaian yang stabil, hal ini menggambarkan capaian untuk indikator ini sangat memuaskan.

2.6) Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya

Indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, yang menggambarkan bahwa capaian indikator tahun 2023 adalah 100%.

2.7) Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas

Data jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan Puskesmas diperoleh melalui aplikasi keluarga sehat yang dientri oleh petugas Puskesmas dan dilakukan penarikan

data terakhir pada tanggal 15 Desember 2023. Adapun total jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan Puskesmas tersebut adalah 925.953 KK, sedangkan target yang diharapkan adalah 909.759 KK. Jadi capaian indikator ini adalah 101,8% yang artinya capaian indikator sudah sangat memuaskan.

2.8) Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans

Indikator persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans ini adalah indikator yang baru di tahun 2023, sehingga belum ada perbandingan untuk melihat tren capaian. Namun dibandingkan dengan target yang diharapkan, realisasi indikator ini sudah mencapai 119,4%.

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Jumlah Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan

<u>Upaya yang telah dilakukan:</u>

- Membuat perencanaan pengembangan pola pelayanan kesehatan di DTPK melalui pelayanan kesehatan bergerak di daerah lokus, baik yang bersumber dana APBN ataupun APBD.
- Koordinasi dengan kabupaten dan Puskesmas untuk melaksanakan analisis situasi dan menentukan jenis pelayanan yang dilaksanakan, kesiapan sarana, prasarana, peralatan dan obat serta tenaga kesehatan yang tersedia untuk mendukung pelayanan kesehatan di DTPK.
- Melaksanakan sosialisasi dan advokasi rencana pelaksanaan PKB kepada pemerintah daerah setempat untuk mendapat dukungan guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di DTPK.

- Melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan di DTPK secara berjenjang untuk menilai efisiensi dan manfaat yang didapat oleh masyarakat yang dilayani.

Hambatan:

- Anggaran yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di DTPK sangat besar dan belum semua biaya yang diperlukan dapat diusulkan karena tidak tersedia dalam SBU pada aplikasi SIPD, misalnya transport dari Puskesmas/kecamatan menuju ke desa terpencil/ sangat terpencil.
- Terbatasnya anggaran sehingga untuk pelaksanaan pelayanan yang semestinya dilaksanakan minimal 4 kali setahun setiap lokasi, hanya bisa dilaksanakan 1-2 kali saja.
- Terbatasnya tenaga spesialistik di kabupaten yang dapat meluangkan waktu untuk ikut memberikan pelayanan kesehatan di DTPK.

Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan koordinasi dengan kabupaten yang memiliki DTPK agar berupaya melakukan pengembangan pelayanan kesehatan baik melalui pelayanan kesehatan bergerak, pelayanan kesehatan berbasis telemedicine, dan lain sebagainya.
- Melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak pada daerah terpencil dan sangat terpencil lainnya yang berbeda setiap tahunnya sebagai stimulasi bagi kabupaten.

3.2) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%

Upaya yang telah dilakukan:

- Penguatan pendampingan tata kelola PIS PK Kabupaten/Kota melalui pertemuan intervensi lanjutan PIS PK tingkat provinsi Kalimantan Selatan.
- Monitoring dan evaluasi aplikasi keluarga sehat untuk meningkatkan pelaksanaan intervensi lanjutan.

- Meningkatkan koordinasi dengan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan capaian indikator keluarga sehat melalui pembinaan rutin ke Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan PIS PK.
- Menjembatani komunikasi terkait permasalahan dalam penginputan data dalam aplikasi keluarga sehat agar segera teratasi dan dapat berjalan dengan lancar.

Hambatan:

- Terbatasnya anggaran untuk intervensi lanjutan oleh Puskesmas sebagai pembina keluarga dan masih kurangnya koordinasi lintas program.
- Terbatasnya anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM dalam pemanfaatan aplikasi keluarga sehat versi 2.0
- Kurangnya monitoring dan evaluasi secara langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pendekatan keluarga.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melaksanakan monitoring dan evaluasi analisis IKS dan Pembinaan PIS PK.
- Meningkatkan koordinasi lintas program.

3.3) Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Koordinasi peningkatan akses serta pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak dengan kabupaten.
- Melibatkan lintas sektor dan lintas program dalam pelaksanaan kegiatan dilapangan, sehingga hasil yang dicapai lebih maksimal dalam memberikan pelayanan di daerah terpencil.
- Meningkatkan pelayanan yang lebih khusus terkait dengan kasus penyakit yang spesifik dengan melibatkan dokter spesialis.
- Meningkatkan kemampuan kapasitas petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan didaerah terpencil.
- Melakukan evaluasi terhadap pelaksaan PKB

Hambatan:

- Besarnya anggaran yang dIbutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil, khususnya untuk biaya transportasi. Selain itu, standar biaya transportasi juga belum terakomodir secara lengkap di dalam SIPD, misalnya transport dari Puskesmas menuju ke desa terpencil, atau dari desa terpencil ke anak desa (dusun).
- Terbatasnya tenaga spesialistik di Kabupaten yang dapat meluangkan waktu untuk memberikan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melaksanakan pembinaan teknis untuk mendorong pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak secara rutin bagi kabupaten yang memiliki wilayah dengan karakteristik terpencil dan sangat terpencil sebagai upaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang kesulitan mengakses layanan tersebut.
- Melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak pada daerah terpencil dan sangat terpencil lainnya sebagai upaya stimulasi bagi kabupaten.

3.4) Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan orientasi pelayanan kesehatan tradisional bagi petugas Puskesmas sehingga membekali petugas untuk kelengkapan data yankestrad yang tentunya berimbas pada kelengkapan data di tingkat Kabupaten/Kota
- Melanjutkan penggunaan aplikasi data online untuk mempermudah pengumpulan data-data kestrad, dimana masing-masing Puskesmas bisa mengentri sendiri capaiannya dan terus mengupdate apabila ada perubahan, penanggungjawab di Kabupaten/Kota memfasilitasi Puskesmas apabila ada hambatan, dan memantau kemajuan update data masing-masing Puskesmas di wilayah kerjanya.

- Pembinaan yankestrad oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan bersama lintas sektor terkait ke Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas bahkan sampai ke Penyehat Tradisional di Desa sehingga bisa diketahui permasalahan yang ada dan dapat langsung dikoordinasikan dengan pihak terkait untuk meningkatkan pencapaian indikator Yankestrad

Hambatan:

- Masih banyak Kabupaten/Kota yang tidak memasukkan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dalam alokasi dana APBD dan dana desa
- Masih banyak pengelola yankestrad merasa tidak percaya diri untuk mengelola program kesehatan tradisional karena latar belakang Pendidikan bukan lulusan kesehatan tradisional
- Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program
- Kurangnya dukungan dari pimpinan.
- Kurangnya perhatian terhadap program pelayanan kesehatan tradisional terutama dalam pendataan dan pelaporan yankestrad

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan monitoring, evaluasi dan validasi terhadap data yankestrad
- Berkoordinasi dengan lintas sektor (DPM PTSP) terkait untuk pembuatan STPT HATTRA
- Melakukan advokasi kepada pengampu kebijakan di Kabupaten/Kota

3.5) Jumlah Griya Sehat

Upaya yang telah dilakukan:

Pembinaan oleh DInas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan bersama lintas sektor terkait ke Kabupaten/ Kota untuk memotivasi terbentuknya sarana dan prasarana griya sehat yang memprioritaskan pemberian pelayanan kesehatan bersifat promotif, preventif dan pemulihan pasca pengobatan (konvensional) agar masyarakat tetap sehat dan bugar.

Hambatan:

Tenaga kesehatan tradisional belum ada di Provinsi Kalimantan Selatan. Yang tersedia tenaga kesehatan yang telah mengikuti orientasi tentang pelayanan

kesehatan tradisional di Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab atau petugas pada griya sehat. Sehingga untuk idealis pembentukkan Griya sehat belum sesuai dengan PMK No 15 tahun 2018.

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan advokasi kepada pengampu kebijakan untuk ketersediaan tenaga kesehatan lulusan yankestrad dan untuk sementara waktu melakukan pembinaan penanggung jawab program yankestrad Kabupaten/Kota yang berpotensi mendirikan griya sehat seperti di Tanah Bumbu dan Hulu Sungai Selatan. Selain itu juga mengadvokasi hal – hal terkait dengan pembentukkan Griya Sehat.

3.6) Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya

Upaya yang telah dilakukan:

- Telah dilakukan kegiatan orientasi Pelayanan Kesehatan tradisional bagi petugas Puskesmas pada bulan Februari 2023 dengan jumlah peserta 46 orang yang berasal dari penanggungjawab program yankestrad di Dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- Telah melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur di 6 Kabupaten/Kota (Banjarbaru, Hulu Sungai Tengah, Balangan, HSU, Tabalong, dan Kotabaru)
- Telah melakukan kegiatan penilaian kelompok asuhan mandiri melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur di 7 Kabupaten/Kota (Banjarmasin, Tanah Laut, Batola, HSS,Tapin dan Tanah Bumbu).

Pengembangan Kesehatan Tradisional dengan pemberdayaan masyarakat diselenggarakan melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan keterampilan akupresur oleh kader dan keluarga binaan di bawah pembinaan dari Puskesmas. Pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan dilakukan bersama lintas program

kementerian dan lintas sektor kementerian terkait sesuai peran, tugas dan fungsi masing-masing yang diharapkan dapat mendorong, menggerakkan, mengedukasi dan memotivasi masyarakat untuk memiliki serta lebih memanfaatkan TOGA untuk asuhan mandiri secara benar

Hambatan:

- Tidak semua Kabupaten/Kota dapat mengikuti kegiatan penilaian/lomba Asman TOGA dan Akupresur
- Tidak tersedianya anggaran untuk kegiatan terkait pembinaan/penilaian kelompok Asman TOGA dan Akupresur
- Kurangnya koordinasi dengan lintas sektor
- Keterlambatan dalam pengiriman berkas dari penanggung jawab program yankestrad di Kabupaten/Kota

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan advokasi agar mendapatkan dukungan penganggaran
- Membuat rencana penganggaran terkait kegiatan pelayanan Kesehatan tradisional
- Melakukan koordinasi dengan kementerian kesehatan RI terkait program Yankestrad

3.7) Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas

Upaya yang telah dilakukan:

- Koordinasi dengan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan integrasi program di Puskesmas dalam melaksanakan kunjungan keluarga di wilayah kerjanya.
- Melakukan monitoring pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi masalah kesehatan melalui aplikasi keluarga sehat. Kemudian langsung melaporkan (WA/Telepon) kepada pengelola Kabupaten/Kota dengan capaian indikator yang masih rendah agar segera mengintevensinya.

Hambatan:

- Terbatasnya SDM di Puskesmas untuk melaksanakan kunjungan keluarga dan mengintervensi masalah kesehatannya serta mengentri data keluarga tersebut kedalam aplikasi keluarga sehat versi 2.0 karena banyak aplikasi dari berbagai program yang ada di Puskesmas sehingga untuk pengisian aplikasi cukup memakan waktu.
- Terbatasnya anggaran di Puskesmas untuk melaksanakan kunjungan keluarga.
- Kurangnya monitoring dan evaluasi di Kabupaten/Kota terhadap penyelenggaraan kunjungan keluarga dan intervensi kesehatan oleh tenaga Puskesmas.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melaksanakan monitoring dan evaluasi analisis IKS dan Pembinaan PIS PK.
- Meningkatkan koordinasi lintas program.

3.8) Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans

Upaya yang telah dilakukan:

Penyelenggaraan Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di tingkat Provinsi Kalimantan Selatan dan Orientasi Labkesmas Tk. I di 9 Kabupaten/Kota sehingga diharapkan dapat meningkatkan kapasitas SDM laboratorium untuk mengimplementasikan laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans.

Hambatan:

- Keterbatasan anggaran sehingga belum semua labkesmas Tier 1 dan Tier 2 memiliki SDM yang terlatih atau terorientasi terkait program labkesmas.
- Keterbatasan sarana prasarana dan SDM pengelola labkesmas di Tier 1 dan Tier 2
- Belum semua Kabupaten/Kota memiliki labkesmas Tier 2
- Belum tersedianya sistem pencatatan dan pelaporan laboratorium yang terintegrasi antar tier.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melaksanakan pelatihan atau orientasi laboratorium Puskesmas secara bertahap baik di tingkat provinsi maupun Kabupaten/Kota sehingga diharapkan semua labkesmas tier 1 dan tier 2 memiliki tenaga terlatih/ terorientasi.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin implementasi surveilans berbasis laboratorium.
- Meningkatkan koordinasi program pada seksi tata kelola kesehatan masyarakat dengan labkesmas tier 3.

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian kinerja utama Peningkatan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat di atas dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Mengingat pentingnya hal tersebut, diperlukan program-program kesehatan secara terpadu. Dalam pencapaiannya, indikator ini ditunjang oleh program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut:

a) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
   - Pembinaan/ penilaian asman kestrad melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur.
   - Orientasi yankestrad bagi petugas Puskesmas
   - Pengelola data yankestrad

b) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
   - Pertemuan intervensi lanjutan PIS PK tingkat Provinsi Kalimantan Selatan
   - Pertemuan Integrasi Layanan Primer
   - Pembinaan dan Pendampingan ke 5 Kab/Kota
   - Pembinaan rutin ke Puskesmas Telaga Bauntung Kab. Banjar (Lokus ILP)

c) Pengembangan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)
   - Pertemuan koordinasi peningkatan akses PKB DTPK
   - Pelayanan Kesehatan Bergerak DTPK

Peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat juga didukung dengan adanya kegiatan bersumber APBN sebagai berikut :

a) Koordinasi manajemen Puskesmas dalam penguatan integrasi layanan primer
b) Tenaga kesehatan yang di orientasi terkait integrasi layanan primer
   - Workshop manajemen integrasi layanan primer
   - Pelatihan manajemen laboratorium kesehatan masyarakat
c) Pemantauan dan monev pelaksanaan kegiatan integrasi layanan primer
d) Pemantauan dan monev penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat
e) Fasilitasi dan pembinaan dinas kesehatan Kabupaten/Kota terkait BLUD Puskesmas

Keberhasilan pencapaian program ini ditunjang juga oleh peranan Kabupaten/Kota dan lintas program/ lintas sektor yang menunjang keberhasilan pencapaian program tersebut, antara lain :

a) Adanya tim Pembina/ Penilai asman toga
b) Adanya tim pelatih pelayanan kesehatan tradisional
c) Tersedianya dana bersumber APBN, APBD, DAK

4. Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

Analisis atas pencapaian kinerja sasaran ‘Menurunnya Angka Kesakitan’ Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.15. Perbandingan Realisasi dan Target Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2023

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit**	Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	94%	86,86%	92%
		Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90%	60,7%	67%
		Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV	76%	81%	107%
		Persentase Puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM		99,17%	124%
		Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria	11	10	91%
		Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarkat (STBM)	93%	96,51%	104%
		Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah	90%	100%	111%

Sumber data: Laporan Kab/Kota SITB,SIHA dan Esismal

Rumus Perhitungan:

a. **Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap**

Jumlah anak yang berusia 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi dasar lengkap dibagi jumlah sasaran bayi berusia 0-11 bulan dikali 100%

b. **Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC**

Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan DIBAGI Perkiraan jumlah semua kasus TB DIKALI 100%

c. **Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV**

Jumlah ODHIV baru yang memulai terapi ARV dibagi jumlah ODHA ditemukan yang masuk dalam PDP di kali 100 %

d. Persentase Puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan terpadu (PANDU) PTM DIBAGI seluruh jumlah Puskesmas di Kalimantan Selatan x 100%

e. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria

Adalah jumlah Kab/Kota yang telah mencapai elimminasi malaria dibagi seluruh Kabupaten/Kota x 100%

f. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Jumlah Desa yang menyelenggarakan pemicuan STBM dibagi dengan jumlah semua desa yang ada dikali 100%.

g. Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah

Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang di respon oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam kurun waktu 1 Bulan dibagi Jumlah sinyal Kewaspadaan Dini yang muncul di Dinas Kab/Kota pada kurun waktu yang sama x 100%

Tabel 3.16. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2023

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	80,1	80,6	85,7	94%	86,86%	92%
2	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	17	23.76	43.97	90%	60,7%	67%
3	Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV	93.1	69.3	80	76%	81%	107%
4	Persentase Puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM		70	75	80%	99,17%	124%

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
5	Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria	7	7	9	11	10	91%
6	Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarkat (STBM)	85,6%	93,18%	96,5%	93%	96,51%	104%
7	Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah	100	100	100	90%	100%	111%

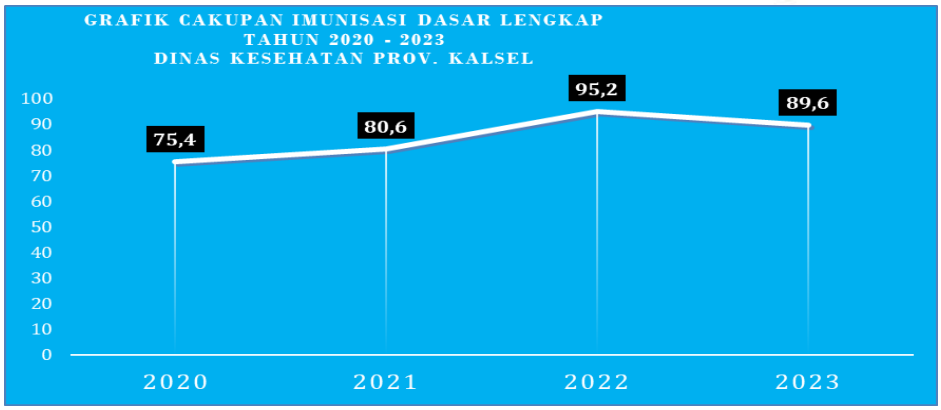
Sumber data: Laporan Kab/Kota, SITB,SIHA dan Esismal

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun perbandingan kinerja dan data capaiannya per tahun dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1.1) Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap

Imunisasi menjadi upaya paling penting dalam menciptakan kekebalan anak. Sebab, jika anak tidak diberikan imunisasi wajib dapat berisiko menyebabkan resiko terjadinya stunting dan mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap terjadi beberapa peningkatan realisasi pada tiap tahunnya, kita lihat pada tahun 2020 terealisasi sebesar 75.4%, pada tahun 2021 terealisasi sebesar 80.6%, pada tahun 2022 terealisasi sebesar 90.2% dan pada tahun 2023 89.6% dari target 96% dan capaiannya sebesar 95%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini sangat memuaskan.



Grafik 3.33. Cakupan imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020-2023

Gambar 3.8. Pemberian Vaksin/ Imunisasi Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

1.2) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Penderita *Tuberculosis* adalah penderita yang menurut pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan sediaan dahaknya) dinyatakan positif TB Paru. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TB-Paru BTA (+). Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas dapat dijelaskan bahwa indikator kinerja angka Case Detection Rate (CDR) TB terealisasi yaitu sebesar 60,7% atau capaian kinerja mencapai 67,44%. Hal ini menggambarkan bahwa program CDR TB di Kalimantan Selatan masih kurang sehingga perlu Upaya untuk meningkatkan persentase capaian indikator agar program dapat berjalan dengan baik.

Gambar 3.9 Pelaksanaan Investigasi Kontak pada kampung Peduli TBC Kab.HSU

1.3) Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV

Penderita HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*) / AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah penderita yang menurut hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif HIV. Indikator ini digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam upaya penanggulangan penyakit HIV AIDS. Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase ODHIV baru ditemukan yang memulai ART yaitu 81% dari target 76%. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan behasil dengan baik. Capaian indikator ini tentunya didukung oleh dana APBN Dekonsentrasi, Global Fund selain itu persentasi RSUD dan Puskesmas yang melaporkan cakupan ke Aplikasi Sistem Informasi HIV AIDS juga meningkat dibandingkan tahun 2023.

Gambar 3.10. Skrining Penemuan kasus baru di Lapas Kelas I Martapura

1.4) Persentase Puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 99,17% dari targetnya sebesar 80% dengan capaian kinerja 124%. Angka diatas menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2023 sudah tercapai dengan status sangat memuaskan.

Tabel 3.17 Capaian Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

No	Kab/ Kota	Total Puskesmas	Puskesmas PANDU	Capaian
1	Kota Banjarmasin	27	26	96,30
2	Kota Banjar Baru	10	10	100
3	Banjar	25	25	100
4	Tapin	13	13	100,00
5	Hulu Sungai Selatan	21	21	100
6	Hulu Sungai Tengah	19	19	100,00
7	Hulu Sungai Utara	13	13	100,00
8	Balangan	12	12	100,00
9	Tabalong	18	18	100
10	Batola	19	19	100,00
11	Tala	22	21	95,45
12	Tanbu	14	14	100,00
13	Kotabaru	28	28	100,00
	KALIMANTAN SELATAN	241	239	99,17

1.5) Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi Malaria

Sementara itu kegiatan sosialisasi program malaria tetap dilaksanakan dengan menggunakan metode dalam jaringan (daring). Salah satunya dalam rangka Peringatan Hari Malaria Sedunia (HMS), Kementerian Kesehatan mengadakan

webinar untuk mengimbau masyarakat dalam melakukan HMS yang diperingati setiap tanggal 25 April tersebut mengusung tema Bebas Malaria, Prestasi Bangsa. Sementara itu, adanya komunitas adat, penambang dan pembabat hutan ilegal, serta mobilitas tinggi dengan penduduk dari daerah endemis tinggi masih menjadi tantangan besar untuk daerah-daerah endemis rendah.

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah kabupaten / kota yang mencaai Eliminasi malaria adalah sebanyak 10 Kabupaten/Kota dari targetnya 8. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai. Jika dibandingkan dari 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2018 sampai dengan 2023 capaian masih belum tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan sudah bagus.

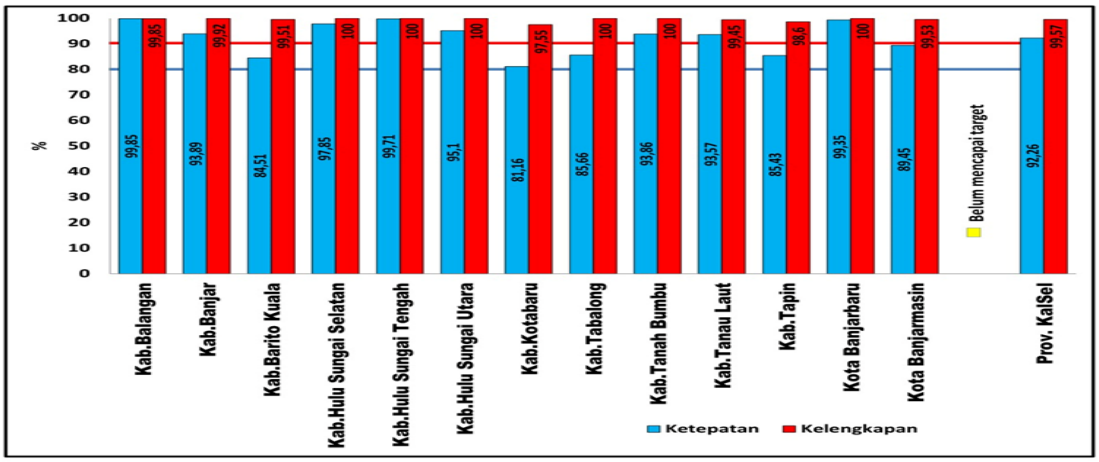
1.6) Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarkat (STBM)

Dari tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 96,51% dari targetnya sebesar 93% dengan capaian kinerja 104%. Gambaran Desa STBM Provinsi Kalimantan Selatan sampai tahun 2023 sebesar 2006 Desa yang telah melaksanakan desa STBM di masing-masing Kabupaten/Kota. Dari hasil persentase Desa/kelurahan yang melaksanakan sebesar 99,9%.

Gambar 3.110. Pembinaan STBM Award Desa/Kelurahan Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 di Kabupaten Hulu Sungai Utara

1.7) Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah pada tahun 2023 terealisasi sebesar 100%, Indikator ini wajib tercapai 100% karena Kabupaten/Kota Wajib melakukan Respon Dini pada penyakit yang menimbulkan wabah, sehingga penyakit tersebut dapat ditangani dengan cepat. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan.



Grafik 3.34. Capaian Indikator Kinerja Laporan SKDR Kumulatif (Minggu ke-1 s.d 52) Per Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

Tabel 3.18 Capaian indikator respon alert SKDR Kumulatif Tahun 2023 Per Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan

No	Kab/Kota	Jumlah Alert	Respon Alert Minggu 1-52						
		Minggu 52	Jumlah	KLB	<24 Jam	% Respon	Total	% Respon	Capaian
1	Kab.Balangan	7	189		164	86,77	189	100	Ya
2	Kab.Banjar	17	477	3	432	90,57	471	98,74	Ya
3	Kab.Barito Kuala	3	197		171	86,80	196	99,49	Ya
4	Kab.Hulu Sungai Selatan	1	26		26	100	26	100	Ya
5	Kab.Hulu Sungai Tengah	3	276		276	100	276	100	Ya
6	Kab.Hulu Sungai Utara	5	220		204	92,73	219	100	Ya
7	Kab.Kotabaru	2	75		50	66,67	71	94,67	Tidak
8	Kab.Tabalong	4	322		248	77,02	313	97,20	Ya
9	Kab.Tanah Bumbu	3	167		145	86,83	165	98,80	Ya
10	Kab.Tanau Laut	9	237	2	217	91,56	237	100	Ya
11	Kab.Tapin	11	313		304	97,12	312	100	Ya
12	Kota Banjarbaru	12	552		532	96,38	552	100	Ya
13	Kota Banjarmasin	10	493		379	76,88	483	97,97	Ya
	Kalimantan Selatan	73	3544	5	3148	88,83	3510	99,04	Ya

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Bayi usia 0-11 Bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap pada tahun 2023 terealisasi sebesar 89.6% dari target 94%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan belum optimalnya Pencatatan ke Aplikasi **ASIK** oleh petugas Imunisasi. Nilai tersebut menyatakan bahwa Imunisasi Dasar Lengkap di Kalimantan Selatan berstatus cukup. Capaian Indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Kematian Bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.

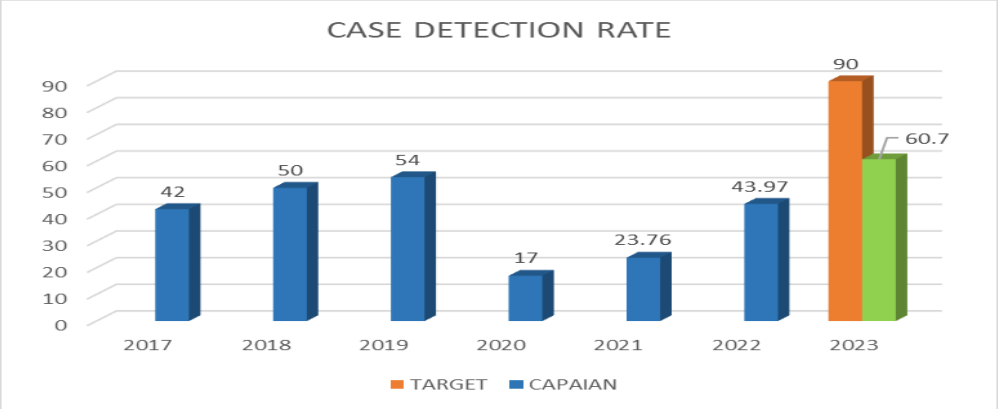
Grafik 3.35. Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

2.2) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. CDR TB per 100.000 penduduk

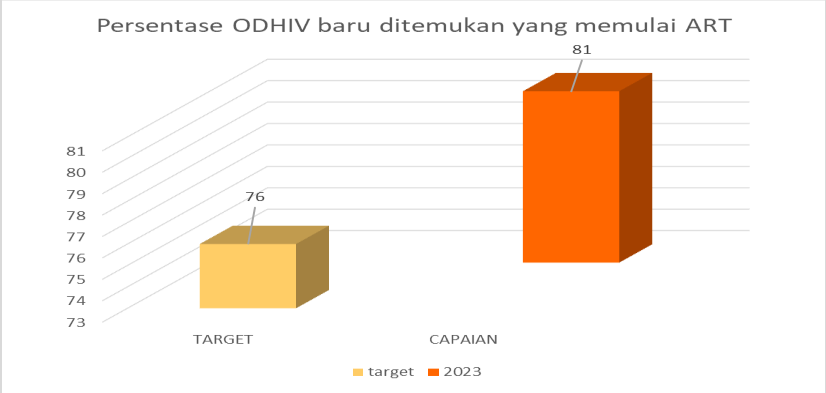
Pencapaian kinerja indikator CDR TB per 100.000 penduduk Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 terealisasikan sebesar 60.7% dari target 90%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan belum optimalnya kolaborarasi antar layanan dan jejaring Rumah Sakit. Sehingga persentase capaian pada indikator Case Detection Rate (CDR) per 100.000 penduduk yaitu sebesar 60.7 %. Nilai tersebut menyatakan bahwa CDR TB per 100.000 penduduk di Kalimantan Selatan berstatus Cukup. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan Angka Kematian Ibu (AKI), kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



Grafik 3.36. Case Detection Rate Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017-2023

2.3) Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV

Pencapaian kinerja indikator Persentase ODHIV baru ditemukan yang memulai ART tinggi Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 81 dari target 76. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan dukungan dari pemerintah kabupaten / kota dalam pelaksanaan survey sentinel setiap 6 bulan . Sehingga persentase capaian pada indikator Persentase Kelompok beresiko yang di periksa HIV AIDS yaitu sebesar 106,57%. Nilai tersebut menyatakan Persentase ODHIV baru ditemukan yang memulai ART di Kalimantan Selatan berstatus baik. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan Angka Kematian Ibu (AKI), kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



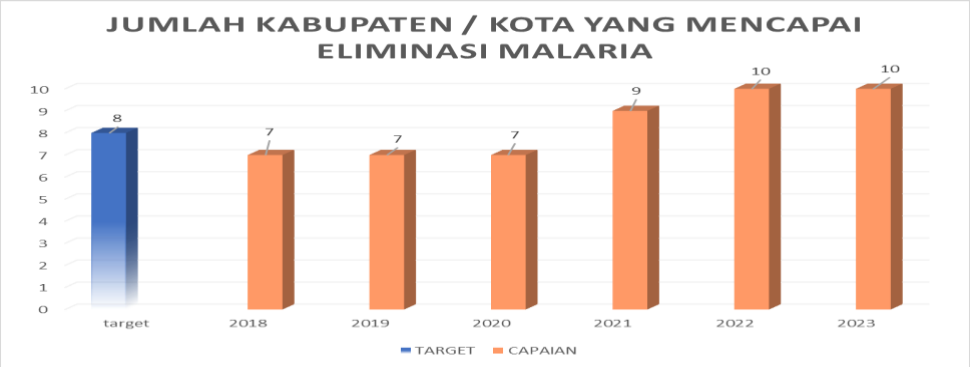
Grafik 3.37 Perbandingan persentase ODHIV baru ditemukan yang memulai ART dengan target Tahun 2023

2.4) Persentase Puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 99,17% dari targetnya sebesar 80% dengan capaian kinerja 124%. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2021 dengan realisasi 70% dan tahun 2022 sebesar 75%.

2.5) Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria

Pencapaian kinerja indikator Jumlah kabupaten / kota yang mencaai Eliminasi malaria Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 sebanyak 10 Kab/Kota dari target 8, dengan capaian kinerja 125 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan kabupaten yang ditarget kan untuk eliminasi malaria tahun 2023 sudah terpenuhi. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.



Grafik 3.38 Jumlah Kab/Kota yang mencapai eliminasi malaria provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2018-2023

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah sebanyak 10 Kab/Kota dari target 8 Kab/Kota Dengan capaian 125 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2023 sudah tercapai. Indikator kinerja sasaran ini tercapai disebabkan telah dilakukannya Pencegahan dan Pengendalian Malaria oleh Kabupaten/ kota.

Beberapa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan untuk mencapainya indikator sasaran ini :

1) Melakukan Bimbingan Assesment Eliminasi Malaria untuk kabupaten yang ditargetkan eliminasi tahun 2023.
2) Melakukan Survey Migrasi terhadap para pekerja yang bekerja diluar wilayah.
3) Melakukan Pemetaan Reseftif nyamuk malaria di daerah yang sudah eliminasi Malaria

2.6) Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Indikator kinerja Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) persentase untuk Tahun 2023 terealisasi 99,9% sedangkan pada tahun 2022 realisasinya 96,5%, tahun 2021 sebesar 93,18%, sedangkan di tahun 2020 sebesar 85,6%. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup baik, sehingga dapat dikatakan

indikator kinerja Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Provinsi Kalimantan Selatan berstatus **sangat memuaskan.**

2.7) Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah

Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Respon Dini pada Penyakit yang bisa menimbulkan wabah pada tahun 2023 terealisasi sebesar 100% dari target 100%.Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan kabupaten rutin melakukan Respon dini atau Alert pada Sistem SKDR..Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap

<u>Upaya yang telah dilakukan:</u>

- Orientasi pelaksanaan introduksi vaksin baru bagi petugas Kesehatan
- Pertemuan Evaluasi pelaksanaan Introduksi Vaksin baru bagi Kab/Kota
- Rapat Koodinasi Evaluasi pelaksanaan Program Imunisasi Rutin & Lanjutan
- Perjalanan Pemantauan Pelaksanaan Introduksi Vaksin Baru
- Supervisi Supportif Imunisasi Program
- Melakukan Zoom Meeting Rutinan dalam rangka Percepatan Peningkatan Cakupan

<u>Hambatan:</u>

- Pencatatan dan Pelaporan yang tidak lengkap
- *Munculnya Vaccine hesitancy/Penolakan* (isu-isu negatif imunisasi, hoaks, KIPI) dan masih kurangnya demand dari masyarakat untuk imunisasi rutin, dan belum adanya mekanisme pengingat jadwal imunisasi bagi orang tua
- Belum optimalnya kerjasama dengan lintas sektor (seperti aparat desa/kelurahan/kecamatan, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, dll) dalam menggerakkan masyarakat/sasaran

- Akses pelayanan imunisasi berupa lokasi pelayanan, jadwal, waktu pelayanan
- Adanya inform consent /persetujuan imunisasi yang diterbitkan oleh pihak sekolah kepada orang tua
- Kurangnya Promosi / Sosialisasi Program Imunisasi di Masyarakat
- Belum optimalnya pembinaan/monitoring/supervisi oleh Kab/Kota ke Puskesmas
- Tidak tersedianya petugas khusus penginput data hasil layanan imunisasi di Puskesmas
- Cepatnya Pergantian/mutasi pengelola dan koordinator imunisasi dilapangan

Rencana Tindak Lanjut:

- Memberikan arahan dan pemahaman tentang Pencatatan & Pelaporan Imunisasi melalui Aplikasi ASIK
- Melatih Petugas Imunisasi
- Merencanakan Kegiatan Inovasi terkait Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

3.2) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Upaya yang telah dilakukan:

- belum terlaporkan supaya dilakukan penyisiran kasus ke layanan potensial seperti Rumah Sakit pemerintah maupun swasta, klinik dan dokter praktik mandiri serta melaporkanya ke Sistem Informasi TB Terpadu (SITT).
- Melakukan kegiatan penemuan aktif pasien TB melalui pendekatan keluarga dan masyarakat.
- Melaksanakan Pembentukan kampung peduli TB
- Melibatkan seluruh organsasi masyarakat dan organisasi profesi kesehatan dalam penemuan dan pelaporan kasus TB.
- Melaksanakan workshop WIFI TB dengan DPM

Hambatan:

- Beberapa petugas Pengelola TB di Fasyankes belum optimal melakukan menginputan data tepat waktu.
- Masih ada pasien TBC yang belum di evaluasi, pasien lost to follow up sekitar 8,5% melebihi target 5 %.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan melakukan validasidata setiap bulan , sebagai bahan pembanding untuk melihat data pada SITB.

3.3) Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Persentase ODHIV baru ditemukan yang memulai ART. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS. Indikator ini belum tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program HIV belum melakukanPelaporan SIHA sudah berjalan semua Layanan.

Untuk mencapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh :

1) Program HIV merupakan salah yang mendapatkan bantuan teknis dan manajerial dari Global Fund dan KPA seperti Survey sentinel Rutin, pengobatan dan monitoring VL, dalam upaya pengobatan penyakit HIV di Kalimantan Selatan.
2) Terintegrasinya program HIV dengan Program TBC, Heptitis berupa kegiatan *Triple Eliminasi* dan kepada Ibu hamil yang sudah memeriksakan kehamilannya di Fasyankes.

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada SIHA harus melaporkan penemuan kasus HIV baru , Fasyankes atau Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Orientasi Tenaga Kesehatan (Penjangkau) dalam konseling kelompok Beresiko.
- *Focus Group Discussion* (FGD) dalam rangka menggali dan pemecahan masalah HIV AIDS
- Melibatkan seluruh organsasi masyarakat dan organisasi Lainnya dalam penemuan dan melaporkan.

Hambatan:

- Belum semua petugas dilayanan mendapatkan pelatihan Test and Treat
- Masih ada pasien yang menolak pengobatan karena masih merasa baikan
- Masih ada layanan yang belum siap memberikan pelayanan pengobatan karena berbagai alasan
- Layanan tes HIV masih sebagian besar secara pasif
- Masih ada petugas kesehatan yang terkendala dalam penggunaan aplikasi pelaporan secara online.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan pembinaan ke Fasyankes.

3.4) Persentase Puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

Upaya yang telah dilakukan:

Upaya Pelayanan Terpadu (Pandu) untuk penyakit tidak menular (PTM) mencakup serangkaian langkah dan strategi yang dirancang untuk mencegah, mendeteksi, mengelola, dan mengurangi dampak penyakit tidak menular (PTM) pada populasi. Penyakit tidak menular melibatkan kondisi medis jangka panjang seperti penyakit jantung, diabetes, kanker, dan gangguan pernapasan

kronis. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit tidak menular yang dapat dicegah

- Pelatihan pelayanan terpadu PTM terbaru tenaga kesehatan terdiri dari dokter, perawat , kesehatan masyarakat pengampu program penyakit tidak menular pada FKTP / Puskesmas Pada tahun 2023 menggunakan anggaran Dekonsentrasi APBN semua kabupaten kota di Kalimantan Selatan.
- kampanye penyuluhan dan edukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat, termasuk pola makan seimbang, olahraga teratur, dan menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berlebihan.
- Memastikan adanya program skrining dan pemeriksaan berkala untuk mendeteksi dini penyakit tidak menular. Ini dapat mencakup pemeriksaan tekanan darah, tes gula darah, pemeriksaan kolesterol, dan skrining kanker.
- Mendorong masyarakat untuk mengadopsi gaya hidup sehat melalui berbagai kegiatan promosi kesehatan, kampanye penyuluhan, dan kebijakan lingkungan yang mendukung kesehatan.
- Kolaborasi antara sektor kesehatan, pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat dan memberikan layanan kesehatan yang efektif.
- Melaksanakan pemantauan terus-menerus terhadap prevalensi penyakit tidak menular, efektivitas program, dan dampaknya pada kesehatan.

Gambar 3.12 Pelatihan Pandu di Bapelkes tahun 2023

Hambatan:

Hambatan dalam upaya pelayanan terpadu penyakit tidak menular sebagai berikut :

- Kurangnya kesadaran masyarakat tentang risiko dan dampak penyakit tidak menular mungkin rendah. Upaya edukasi dan penyuluhan harus diintensifkan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gaya hidup sehat dan dampak penyakit tidak menular
- Pelaksanaan Pandu di Puskesmas masih bergabung dengan poli umum, belum mempunyai tempat khusus. Pengelola program yang terlatih banyak yang mutasi ke tempat kerja lain atau ke bidang yang lain, serta banyak pelaksanaan Pandu di Puskesmas masih bergabung dengan poli umum.
- Masyarakat masih rendah berpartisipasi dalam program pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular. Faktor-faktor seperti ketidakmampuan finansial, kurangnya akses ke layanan kesehatan, atau kurangnya pemahaman tentang manfaat program dapat menjadi hambatan.
- Wilayah mungkin memiliki infrastruktur kesehatan kesehatan yang terbatas, terutama di daerah pedesaan. Hal ini dapat menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk deteksi, manajemen, dan pencegahan penyakit tidak menular masyarakat tentang risiko dan dampak penyakit tidak menular mungkin rendah. Upaya edukasi dan

penyuluhan harus diintensifkan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gaya hidup sehat dan dampak penyakit tidak menular.

- Tantangan perubahan gaya hidup mungkin menghadapi kesulitan untuk mengubah gaya hidup mereka. Faktor budaya, norma sosial, dan kebiasaan lama dapat menjadi penghambat bagi perubahan perilaku yang diperlukan untuk pencegahan penyakit tidak menular.
- Kepatuhan masyarakat terhadap saran dan petunjuk kesehatan dapat menjadi hambatan. Faktor seperti ketidakpercayaan, kurangnya pemahaman, atau resistensi terhadap perubahan dapat menghambat kepatuhan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut harus bersifat dinamis, beradaptasi dengan kebutuhan dan tantangan yang muncul seiring waktu. Melibatkan berbagai pemangku kepentingan dan memastikan partisipasi aktif masyarakat akan memperkuat keberhasilan Pelayanan Terpadu untuk penanganan penyakit tidak menular.

- Penilaian Puskesmas Pandu PTM Pada Tahun 2024.
- Peningkatan Upaya edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gaya hidup sehat dan dampak penyakit tidak menular melalui berbagai media sosial online dan offline daya ungkit kepedulian terhadap mencegah mengendalikan penyakit tidak menular
- Melaksanakan kegiatan talkshow promosi kesehatan penyakit tidak menular
- Pemberdayaan masyarakat Membangun kelompok dukungan dan inisiatif masyarakat untuk mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit tidak menular.
- Meningkatkan kerjasama antar sector membangun kemitraan dan kolaborasi dengan sektor-sektor lain seperti pendidikan, lingkungan, dan sektor swasta untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

3.5) Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Persentase kabupaten / kota yang mencapai Eliminasi malaria. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Malaria. Indikator ini sudah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program Malaria sudah mempersiapkan *assessment* untuk eliminasi malaria.

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

a) Petugas Kab/Kota dan pengelola program di Fasyankes sudah melakukan tatalaksana pengobatan malaria se optimal mungkin.
b) Koordinasi lintas program dengan program Kesehatan Ibu dan anak.

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan pelaporan tepat waktu harus melaporkan dan melakukan pengiputan pada E-Sismal.
- Pemenuhan logistik obat Malaria dan kelambu malaria

Gambar 3. 13. Assesment Eliminasi Malaria Kabupaten Balangan 2023

Hambatan:

Dalam pencapaian indikator ini tidak ada beberapa hambatan ataupun kendala dimana kabupaten yang akan kita usulkan untuk eliminasi malaria kurang mendapat dukungan dari pemda setempat

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan kesiapan kabupaten untuk mendapatkan sertifikat Eliminasi Malaria.

3.6) Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Upaya yang telah dilakukan:

- Di beberapa Kabupaten/ Kota menyusun rencana strategi penguatan pencapaian *Universal Accses* dengan salah satunya percepatan pelaksanaan kegiatan pemicuan di seluruh Desa/ Kelurahan.
- Peningkatan kapasitas bagi sanitarian Puskesmas untuk melakukan *entry* di *website* STBM dalam laporan desa yang melaksanakan STBM.
- Hampir semua Puskesmas sudah memanfaatkan dana BOK untuk pelaksanaan STBM.
- Ada intervensi dari pemerintah daerah di sebagian kecil Kabupaten/ Kota, berupa regulasi pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan terkait percepatan pelaksanaan STBM.
- Di beberapa Kecamatan dan Desa/ Kelurahan terjalin koordinasi yang baik antara lintas sektor.

Hambatan:

- Terbatasnya advokasi kepada Kepala Daerah terhadap program STBM.
- Data capaian untuk akses sarana sanitasi di Tingkat Provinsi masih belum ada terpadu antara data capaian di SKPD masing-masing, yang mana data ini seharusnya dapat terpadu sehingga bisa mencapai tujuan RPJMD.
- Keterbatasan dalam proses Fasilitasi Koordinasi kepada Fasilitator STBM maupun penanggungjawab kesehatan lingkungan (STBM) di Kabupaten/ Kota yang hanya dapat dilakukan melalui online, sehingga kurang *feedback* terhadap evaluasi capaian monev STBM.
- Keterbatasan dalam memberikan pendampingan teknis untuk peningkatan tim Puskesmas dan kapasitas kader untuk STBM dan update data e-monev.

- Belum ada regulasi STBM di Tingkat Provinsi yang dapat mendorong komitmen kepala daerah di Kabupaten/ Kota mengenai percepatan Kabupaten/ Kota dan Desa ODF.
- Terbatasnya SDM untuk pelaksanaan program STBM baik di Tingkat Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.
- Belum maksimalnya koordinasi antara SKPD khususnya untuk pelaksanaan program sanitasi di Kabupaten/ Kota.
- Belum maksimalnya penggunaan dana desa untuk program STBM.
- Belum maksimalnya terbangun jejaring sanitasi (CSR) serta pelaku program kredit mikro lainnya yang ada di Kabupaten/ Kota.
- Belum adanya upaya pengembangan atau perluasan sistem Teknologi Tepat Guna untuk sanitasi.
- Data *by name by address* untuk 5 Pilar STBM saat ini sebagian masih stagnan karena keterbatasan anggaran serta minimnya keterampilan dalam melakukan pendataan.
- Sistem e-monev STBM masih dalam tahap pengembangan (kadang-kadang *maintenance*) sehingga tidak bisa dilakukan *update* data secara langsung oleh Kabupaten/ Kota.
- Di Provinsi Kalimantan Selatan, pada Tahun 2023 tidak mendapatkan anggaran Intervensi dari Direktorat Kesehatan Lingkungan, berupa program Padat Karya Tunai Desa (PKTD) untuk Kabupaten/ Kota.

Rencana Tindak Lanjut:

- Koordinasi antara SKPD dengan melakukan diskusi bersama untuk persamaan persepsi antara data sanitasi sesuai dengan kategori terbaru sesuai dengan definisi operasional yang baru.
- Advokasi kepada Kepala Daerah untuk program STBM.
- Untuk percepatan pengumpulan data *by name by address* selain Pemerintah Provinsi khususnya Pokja PKP/ PPAS maupun AMPL dapat mendorong semua *stakeholder* untuk bisa bekerja sama mengumpulkan data tersebut sehingga tidak hanya dibebankan menjadi tanggung jawab

Dinas Kesehatan saja.

- Data e-monev STBM melalui website STBM segera dapat diakses oleh semua Kab/ Kota.
- Pokja PKP/ AMPL/ PPAS di Kabupaten/ Kota dapat memfasilitasi terbangunnya koordinasi yang baik di antara Pendamping Dana Desa dengan pelaku STBM di Kabupaten/ Kota.
- Sanitarian Kabupaten/ Kota untuk dapat melakukan koordinasi dengan pendamping dana desa agar kegiatan percepatan capaian sanitasi dapat didukung dengan menggunakan dana APBDesa.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota agar dapat selalu mengevaluasi hasil laporan bulanan capaian kinerja yang dilakukan oleh sanitarian.

3.7) Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah

Upaya yang telah dilakukan:

- Membuat Bulletin SKDR Mingguan
- Verifikasi Rumor Kasus < 24 Jam

Hambatan:

- Kurangnya Dukungan Anggaran untuk kegiatan ini
- Banyak petugas yang masih belum mengerti SKDR

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan Workshop Petugas terkait pengelolaan SKDR
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi system SKDR di Kab/Kota

4) Analisa Program Kegiatan penunjang

Desa/ Kelurahan STBM adalah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM dengan indikator bahwa Desa tersebut sudah dilakukan pemicuan dan ada *natural leader*. Untuk kegiatan tersebut, di Provinsi Kalimantan Selatan dilaksanakan 99,9%, namun implementasi dari pelaksanaan STBM tersebut belum diterapkan ke lima pilar STBM.

4.1. Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Berikut akuntabilitas Kinerja Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan tahun 2023:

Tabel 3.19. Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular**	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk	30	15.38	51.26
		Cakupan Investigasi kontak (IK)	40	40.4	101
		Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS;	35	89	254.29
		Persentase kasus kusta baru tanpa cacat	90	84	93.33
		Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan ≥ 75% dari sasaran minum obat	85	100	117.65
		Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar	80	93	116.25
		Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko	100	100	100
		Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ≥ 20%	53.84	83.85	100.02

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Puskesmas rujukan Rabies Center (RC)			
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1	1	100
2	Meningkatnya Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	Persentase desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);	52	58.96	113
		Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat	10	7	70
		Persentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar;	89	90	101
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	1	100

Sumber data: SITB, SIHA, ESISMAL,SIHEPI

Rumus Perhitungan:

a. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk

Persentase Kab/Kota dengan IR≤ 10/100.000 penduduk dibagi Jumlah Kabupaten /Kota pada kurun waktu satu tahun yang sama DIKALI 100%.

b. Cakupan Investigasi kontak (IK)

Jumlah indeks kasus terkonfirmasi bakteriologis dan kasus anak yang di investigasi kontak DIBAGI jumlah indeks kasus bakteriologis dan kasus anak yang ternotifikasi dikali 100 persen.

c. Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS;

Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang diperiksa HIV (test Cepat HIV Pertama) dibagi jumlah orang dengan resiko Terinfeksi HIV di Kali 100.

d. Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat dibagi dengan seluruh jumlah kasus kusta baru x 100%.

e. **Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan ≥ 75% dari sasaran minum obat**

Jumlah Kabupaten/Kota intervensi stunting yang melaksanakan POPM cacingan dengan cakupan ≥ 75 % dari sasaran minum obat dalam kurun waktu satu tahun.

f. **Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar**

Jumlah Kab/Kota yang melakukan Tatalaksana Diare sesuai Standar dibagi 13 Kab/Kota di Kali 100%.

g. **Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko**

Jumlah kabupaten.kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis b dan atau c pada salah satu populasi berisiko (Ibu hamil, tenaga kesehatan, lsl, wbp, penasun, odha, pasien hd dll) dibagi 13 kab.kota dikali 100%

h. **Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ≥ 20% Puskesmas rujukan Rabies Center (RC)**

Jumlah semua rabies center yang ada DIBAGI jumlah semua Puskesmas dikali 100%.

i. **Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular yang dIbuat.

j. **Persentase desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);**

Persentase Desa/ Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di bagi dengan jumlah Desa/Kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100%.

k. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat yang ada di Kalimantan Selatan.

l. Persentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar;

Persentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar dibagi dengan jumlah Fasyankes yang ada diwilayah tersebut di kali 100%.

m. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan Kesehatan lingkungan yang telah selesai.

Tabel 3.20 . Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk	23,07	100	23,7	30	15.38	51.26
2	Cakupan Investigasi kontak (IK)	-	-	24	40	40.4	101
3	Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS;	27	28	51	35	89	254.29
4	Persentase kasus kusta baru tanpa cacat	84	92	75	90	54	93.33
5	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan ≥ 75% dari sasaran minum obat	100	100	100	100	100	100
6	Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya	30.77	61.54	94.62	80	93	116.25

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
	melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar						
7	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko	100	100	100	100	100	100
8	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ≥ 20% Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)	-	30.77	30.77	53.84	53.85	100.02
9	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	-	-	-	1	1	100
10	Persentase desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);	30	41	47,81	52	59	113
11	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat	3	4	7	10	7	70
12	Perentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar;	0	0	84,33	89	90	101
13	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	0	0	0	1	1	100

Sumber data: SITB,SIHA,ESISMAL ,SIHEPI

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk

Indicate Rate (IR) DBD yaitu jumlah penderita baru penyakit DBD yang ditemukan pada suatu jangka waktu tertentu (umumnya 1 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit DBD pada pertengahan jangka waktu bersangkutan. Indikator ini digunakan untuk

mengukur keberhasilan dalam upaya penanggulangan penyakit DBD, Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk yaitu 15.38% dari target 30%. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 belum tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan belum behasil. Capaian indikator ini tentunya belum didukung oleh Kab/Kota dalam penanganan PSN, capaian jika dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami penurunan.

1.2) Cakupan Investigasi kontak (IK)

Investigasi Kontak (IK) adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC. Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas dapat dijelaskan bahwa indikator kinerja angka Cakupan Investigasi Kontak terealisasi yaitu sebesar 40,4% dari target sebesar 40 % atau capaian kinerja mencapai 101%. Hal ini menggambarkan bahwa program Penemuan Kasus TBC di Kalimantan Selatan cukup berhasil namun masih sangat perlu upaya untuk meningkatkan persentase capaian indikator agar program dapat berjalan dengan baik.

1.3) Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS;

Penderita HIV (Human Immuno-deficiency Virus) / AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah penderita yang menurut hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif HIV. Indikator ini digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam upaya penanggulangan penyakit HIV AIDS. Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Kelompok Berisiko yang Diperiksa HIV yaitu 89% dari target 35%. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan berhasil dengan baik. Capaian indikator ini tentunya didukung oleh dana APBN Dekonsentrasi dan Global Fun selain itu persentase RSUD, Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan

menurunnya angka Kesakitan dan Puskesmas yang melaporkan cakupan ke Aplikasi Sistem Informasi HIV AIDS juga meningkat dibandingkan tahun 2023.

Gambar 3.14. Pelaksanaan VCT Mobile di Populasi Kunci Tahun 2023

1.4) Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Persentase kasus kusta baru yang ditemukan tanpa cacat (cacat tingkat 0) di antara kasus kusta baru. Kusta disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Kondisi ini terutama mempengaruhi kulit, mata hidung dan saraf perifer.

Gejalanya termasuk bercak-bercak berwarna terang atau kemerahan di kulit disertai dengan berkurangnya kemampuan merasa, mati rasa, dan lemas pada tangan dan kaki. Kusta dapat disembuhkan dengan terapi sejumlah obat selama 6-12 bulan. Penanganan dini akan menghindarkan dari kecacatan berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas dapat dijelaskan bahwa indikator kinerja Persentase Kasus Kusta Baru Tanpa Cacat terealisasi yaitu sebesar 84% dari target sebesar 90 % atau capaian kinerja mencapai 93,33%. Hal ini menggambarkan bahwa program Kusta di Kalimantan Selatan cukup berhasil namun masih sangat perlu upaya untuk meningkatkan persentase capaian indikator agar program dapat berjalan dengan baik. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

Gambar 3.15. Pelaksanaan Intensifikasi Penemuan kasus Kusta baru Tahun 2023

1.5) Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan ε75% dari sasaran minum obat

Keberhasilan program Penanggulangan Cacingan sangat ditentukan oleh dukungan seluruh jajaran lintas sektor baik Pemerintah di Pusat maupun Daerah serta dukungan seluruh lapisan masyarakat. Untuk mendapat dukungan dari lintas sektor dan lintas program terkait dalam mensukseskan pelaksanaan POPM.

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja adalah 100% dari target sebesar 85%. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 telah tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa kasus cacingan di Provinsi Kalimantan Selatan telah dilakukan surveilan penyidikan obat dan makanan dengan baik.

1.6) Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar

Infeksi saluran pernapasan akut atau **ISPA** adalah infeksi di saluran pernapasan, yang menimbulkan **gejala** batuk, pilek, disertai dengan demam. **ISPA** sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia. Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Kab/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia sesuai standar melalui MTBS adalah sebesar 93,00 dari targetnya sebesar 80 %. Sehingga target kinerja

indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai. Jika dibandingkan dari 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2018 sampai dengan 2023 capaian sudah mencapai dari target, yaitu pada di tahun 2018 mencapai sebesar 61,54, di tahun 2019 sebesar 54,58, tahun 2020 sebesar 30,77 dan di tahun 2021 sebesar 61,54 , tahun 2022 mencapai sebesar 84,62 dan tahun 2023 mencapai 93,00 Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan mengalami kenaikan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

1.7) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko

Provinsi Kalimantan Selatan telah melaksanakan Program deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada pertengah tahun 2017 dan deteksi dini Hepatitis C (DDHC) pada tahun 2022 Walau sudah 100% Kabupaten Kota yang melaksanakan DDHB, capaian Ibu hamil yang di skrining Hepatitis B masih belum mencapai 100%.

Capaian ini kurangnya sosialisasi ke masyarakat, dapat juga karena masih banyak yang belum terlaporkan berkenaan dengan tugas rangkap dari penanggungjawab program Hepatitis di Puskesmas dan Kabupaten. Aplikasi pencatatan pelaporan secara Sihepi online memuat 3 catpor yaitu Hepatitis B, Hepatitis C dan PISP, pada indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Deteksi dini Hepatitis B dan C pada kelompok berisiko ini dengan capaian 100 persen atau capaian kinerja mencapai 100 % . hal ini menggambarkan bahwa program diare / HISP di Kalimantan Selatan perlu dukungan dari Lintas sektor, Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan

1.8) Persentase Kabupaten/kota yang memiliki ε20% puskesmas rujukan Rabies centre (RC)

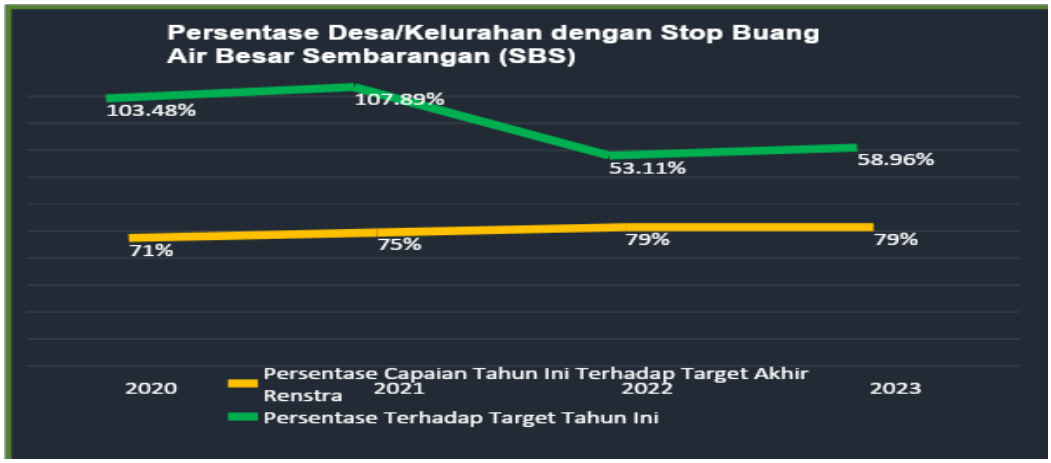
Pada tahun 2023 ada penambahan untuk rabies center sebanyak 2 Rabies Center, Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ≥ 20 % Puskesmas rujukan Rabies center (RC). Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai. Jika dibandingkan dari 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2018 sampai dengan 2023 capaian belum mencapai target, yaitu pada, tahun 2018 mencapai sebesar 30,77 persen, di tahun 2019 sebesar 30,77 persen, tahun 2020 sebesar 30,77 persen, tahun 2021 sebesar 30,77 persen dan tahun 2022 sebesar 30.77 persen di tahun 2023 sebesar 53,85 persen. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan sangat baik, Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

1.9) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Pada tahun 2023 ada ada penambahan untuk indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular sebanyak 1 Dokumen . Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai.. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan sangat baik.

1.10) Persentase desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);

Indikator Kinerja: Persentase Desa/ Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Berdasarkan tabel di atas capaian kinerja Persentase Desa/ Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)] sebesar 58,96%. Jika dibandingkan dengan target Nasional maka capaian indikator pada Tahun ini 2023 belum memenuhi target Nasional sebesar 70%, dengan realisasi persentasi capaian untuk tahun ini sebesar 113,4%.



Grafik 3.39. Persentase Desa/Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Tahun 2020-2023

1.11) Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Capaian dari indikator Persentase Kabupaten/ Kota yang melaksanakan Kabupaten/ Kota Sehat untuk tahun 2023 ini sebesar 7 Kabupaten/ Kota sedangkan untuk target Nasional Capaian Indikator adalah sebesar 280 Kabupaten/ Kota, sehingga realisasi persen capaian untuk tahun ini hanya sebesar 70% dari target yang sudah ditentukan.

1.12) Perentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar;

Capaian dari indikator Persentase Fasyankes yang memiliki Pengelolaan Limbah Medis sesuai standar adalah sebesar 90% dari target Nasional yang sudah ditentukan yaitu sebesar 85%. Sehingga untuk tahun 2023 ini capaian indikator adalah sebesar 101,12%.

1.13) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian dari indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah 1 dokumen. Untuk target tahun 2023 adalah 1 dokumen, sehingga capaian indikator adalah sebesar 100%.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

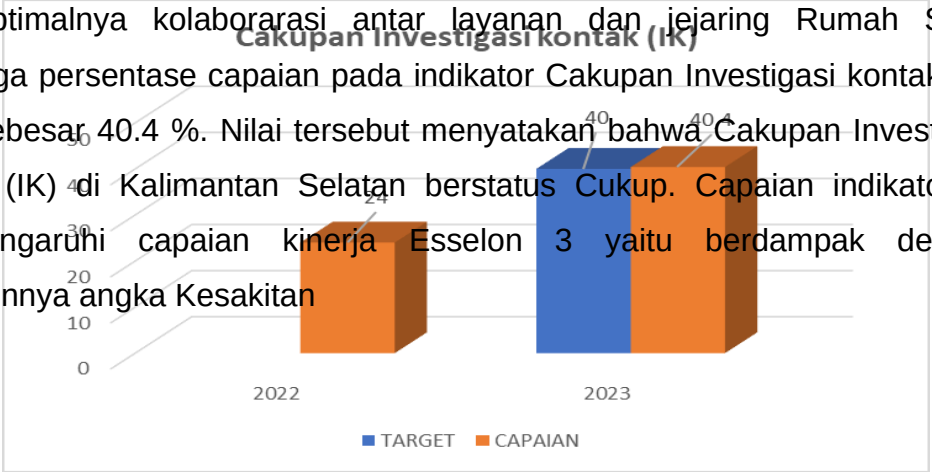
2.1) Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk

Pencapaian kinerja indikator Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 16,38 % dari target 30%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 202 belum mencapai dari target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan masih kurangnya peran Masyarakat dalam mendukung gerakan dalam pelaksanaan Pemantauan Jentik berkala, pelaksanaan PSN di Kab/Kota . Sehingga persentase capaian pada indikator Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk yaitu sebesar 15,38 %. Nilai tersebut menyatakan bahwa Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk di Kalimantan Selatan berstatus masih kurang baik. Capaian indikator ini mempengaruhi Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

Grafik 3.40 Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022-2023

2.2) Cakupan Investigasi Kontak (IK)

Pencapaian kinerja indikator Cakupan Investigasi kontak (IK) Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 terealisasikan sebesar 40.4% dari target 40%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah tercapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan mengoptimalnya kolaborarasi antar layanan dan jejaring Rumah Sakit. Sehingga persentase capaian pada indikator Cakupan Investigasi kontak (IK) yaitu sebesar 40.4 %. Nilai tersebut menyatakan bahwa Cakupan Investigasi kontak (IK) di Kalimantan Selatan berstatus Cukup. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan

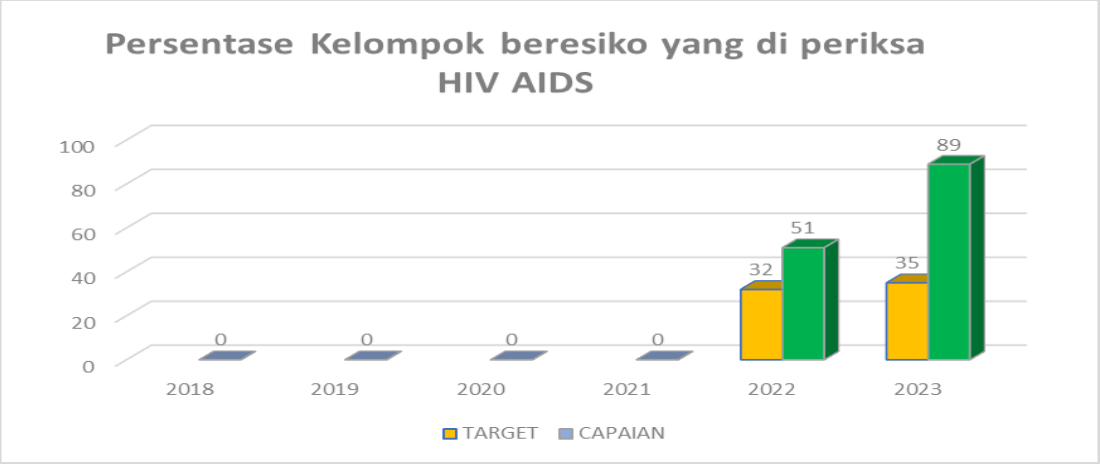


Grafik 3.41. Cakupan Investigasi Kontak (IK) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022–2023

2.3) Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS

Pencapaian kinerja indikator Persentase Kelompok beresiko yang diperiksa HIV AIDS pada Kelompok beresiko tinggi Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 89 dari target 35. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari pemerintah kabupaten / kota dalam pelaksanaan survei sentinel setiap 6 bulan . Sehingga persentase

capaian pada indikator Persentase Kelompok beresiko yang di periksa HIV AIDS yaitu sebesar 200,00%. Nilai tersebut menyatakan bahwa Persentase Kelompok beresiko yang diperiksa HIV AIDS di Kalimantan Selatan berstatus baik.Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.



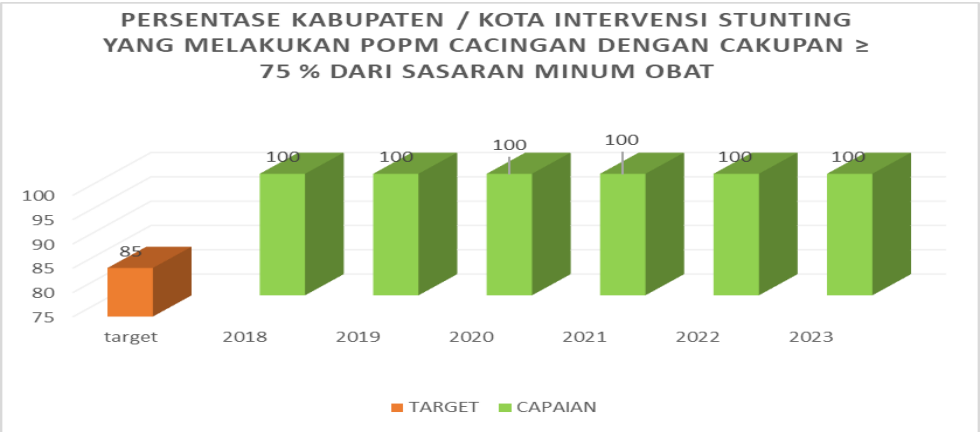
Grafik 3.42. Persentase Kelompok Beresiko yang diperiksa HIV AIDS Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2018-2023

2.4) Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut: Persentase kasus kusta baru tanpa cacat Pencapaian kinerja indikator Persentase kasus kusta baru tanpa cacat Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 84 % dari target 90 %, dengan capaian kinerja 93.33 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan tenaga Kesehatan di Fasyankes sudah mendapat peningkatan kapasitas tentang pengobatan pengobatan Kusta dan penemuan kusta secara dini. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

2.5) Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan ≥ 75% dari sasaran minum obat

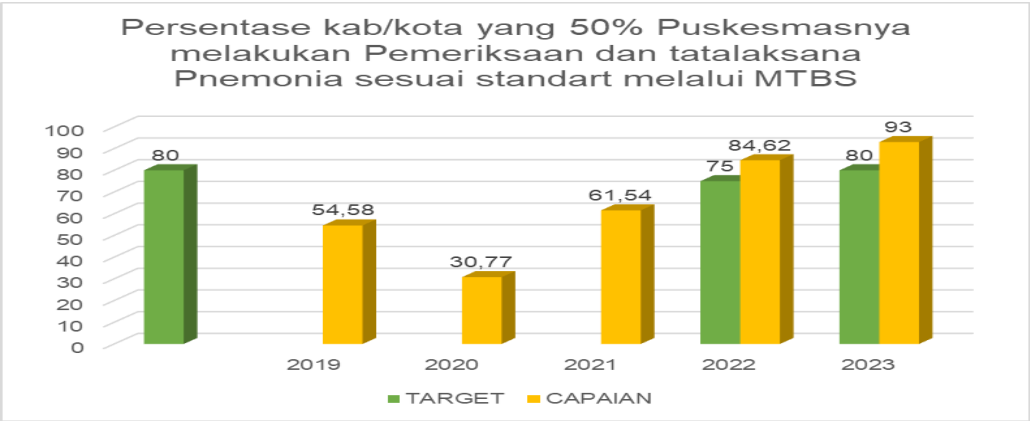
Pencapaian kinerja indikator Persentase kabupaten / kota intervensi stunting yang melakukan POPM cacingan dengan cakupan ≥ 75 % dari sasaran minum obat Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 100 % dari target 100 %, dengan capaian kinerja 100 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan kabupaten yang ditargetkan untuk eliminasi malaria tahun 2023 dapat terpenuhi .Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.



Grafik 4.43. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan ≥ 75% dari sasaran minum obat

2.6) Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar

Pembinaan dan Pengawasan terhadap Penyelenggaraan MTBS-M dilaksanakan oleh Menteri, gubernur, bupati/walikota, dan kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi dan masyarakat sesuai kewenangan masing-masing. Meningkatnya kemampuan dan keterampilan pelaksana pelayanan di tingkat masyarakat beserta supervisor dan penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak dalam tatalaksana dan manajemen pelayanan kesehatan dengan pendekatan MTBS. Pencapaian kinerja indikator Persentase Kab/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia sesuai standar melalui MTBS Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 90,00 dari target 80 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 telah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan nya dukungan dari pemerintah kabupaten / kota dalam pelaksanaan tatalaksana ISPA melalui MTBS. Sehingga Persentase Kab/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia sesuai standar melalui MTBS yaitu capaian kinerja sebesar 116,25 %. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.



Grafik 3.44. Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar

2.7) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko

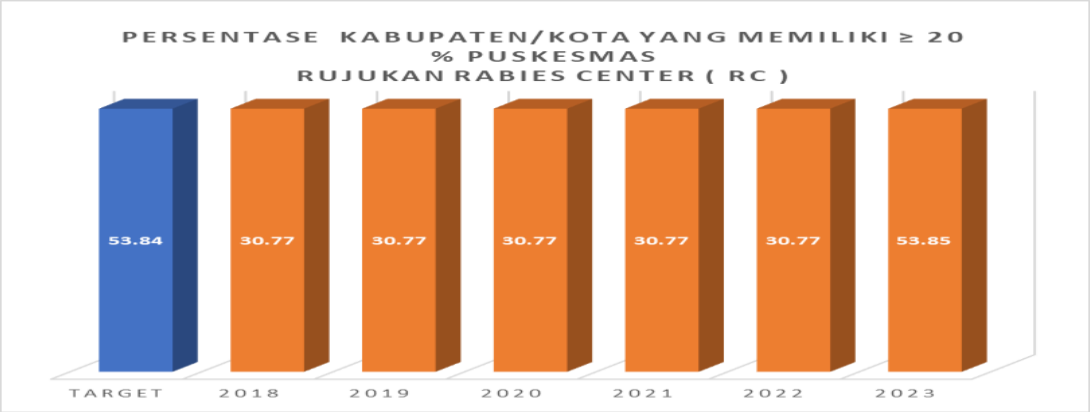
Pencapaian kinerja indikator Persentase Kab/Kota dengan Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Deteksi dini Hepatitis B dan C pada kelompok berisiko pada tahun 2023 mencapai 100 % dari target 100 %, dengan capaian kinerja 100 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan optimal nya dukungan dari pemerintah kabupaten / kota dalam pelaksanaan pengobatan Diare dan Penyakit ISP lainnya. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan

Grafik 3.45. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko

2.8) Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ≥ 20% Puskesmas rujukan Rabies Center (RC)

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ≥ 20 % Puskesmas rujukan Rabies center (RC) Pencapaian kinerja indikator ini di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 53.85 persen dari target 100 persen , dengan capaian kinerja 100.02 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Angka tersebut menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2023 telah tercapai. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.



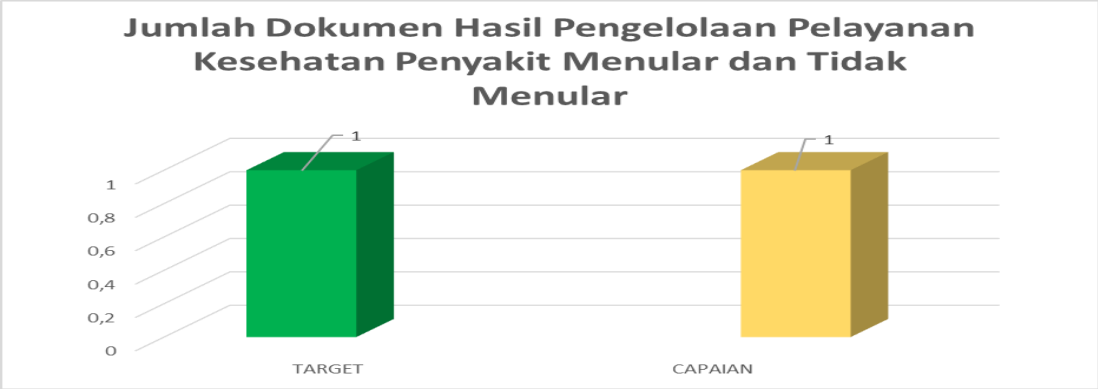
Grafik 3.46. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki ≥ 20% Puskesmas rujukan Rabies Center (RC) Tahun 2018-2023

2.9) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Dokumen hasil Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular (P2PM) mengacu pada pelaporan setiap kegiatan termasuk dalam melibatkan serangkaian langkah yang mencakup pencegahan, deteksi dini, pengelolaan

kasus, dan edukasi masyarakat. P2PM secara garis besar adalah kegiatan Penemuan kasus ,deteksi dini faktor resiko dan pengendalian faktor risiko penyakit menular. Pada Tahun 2023 capaian kinerja atas indicator Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular realisasinya adalah 1 atau capainya sebesar 100% dari targetnya 1 sehingga kinerja indikator ini pada tahun 20223 sudah tercapai dengan status memuaskan. Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular Pencapaian kinerja indikator ini di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 1 dokumen dari target 1 dokumen , dengan capaian kinerja 100. persen. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Angka tersebut menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2023 telah tercapai .Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan



Grafik 3.47. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

2.10) Persentase desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Indikator kinerja Desa/ Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) persentase untuk Tahun 2023 terealisasi 58,96%

sedangkan pada Tahun 2022 realisasinya 47,8%, Tahun 2021 sebesar 41%, sedangkan di Tahun 2020 sebesar 30,01%. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup baik.

2.11) Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Indikator kinerja Kabupaten/ Kota yang melaksanakan Kabupaten Kota Sehat persentase untuk Tahun 2023 terealisasi 7 Kabupaten/ Kota sedangkan pada Tahun 2022 realisasinya 7 Kabupaten/ Kota, Tahun 2021 sebesar 4 Kabupaten/ Kota, sedangkan di tahun 2020 sebesar 3 Kabupaten/ Kota. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup baik, walaupun belum memenuhi target yang telah ditentukan.

2.12) Persentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar

Indikator Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar persentase untuk Tahun 2023 terealisasi 90%, sedangkan pada Tahun 2022 terealisasi 84,33%, untuk Tahun 2021 dan Tahun 2020 tidak ada persentase, karena tidak termasuk dalam indikator kinerja. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa indikator mencapai target.

2.13) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian dari indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah 1 dokumen. Untuk target tahun 2023 adalah 1 dokumen, untuk Tahun sebelumnya tidak termasuk dalam indikator kinerja, sehingga capaian indikator adalah sebesar 100%.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk

<u>Upaya yang telah dilakukan:</u>

Indikator Utama dalam Program Pengendalian Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD.

Indikator ini belum tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program DBD belum optimal melakukan Penyuluhan pada masyarakat tentang PSN dan mengaktifkan kader jumantik .

Beberapa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel untuk tercapainya indikator sasaran ini :

- membentuk POKJANAL DBD oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan pemerintah yang secara terus menerus melaksanakan sosialisasi tentang G1R1J.
- Petugas melaksanakan pemetaan resistivitas nyamuk DBD di Kabupaten/Kota yang ada penderita DBD.
- Mengoptimalkan pembinaan dan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada masyarakat tentang PSN

Hambatan:

Belum semua petugas di Fasyankes mendapatkan pelatihan penanggulangan DBD dan tatalaksana pengobatan DBD.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan Sosialisasi dengan pendekatan G1R1J.mengaktifkan Kembali POKJANAL DBD

3.2) Cakupan Investigasi kontak (IK)

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program TBC Cakupan Investigasi Kontak. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TBC. Indikator ini sudah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program TBC sudah melaksanakan penemuan kasus TBC baru , dibentuknya kader TB pada Kampung Peduli TBC .

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

- Petugas Kab/Kota dan pengelola program di Fasyankes sudah melakukan tatalaksana pengobatan seoptimal mungkin.
- Koordinasi lintas program dengan program TB HIV.
- Melakukan penginputan pada SITB secara realtime

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada harus melaporkan dan melakukan penginputan pada SITB .
- Pemenuhan logistic TBC dengan melakukan distrIbusi obat sesuai dengan kasus TB yang ditemukan

Hambatan:

Dalam pencapaian indikator ini ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan program TBC baik di kabupaten maupun di Fasyankes, RS belum melakukan penginputan pada SITB untuk semua kunjungan pasien TB

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan sosialisasi program TBC

3.3) Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian HIV adalah Persentase Kelompok beresiko yang di periksa HIV AIDS. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS. Indikator ini bisa tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program HIV melakukan Pelaporan SIHA sudah berjalan semua Layanan.

Untuk mencapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh :

a) Program HIV merupakan salah yang mendapatkan bantuan teknis dan manajerial dari Global Fund dan KPA seperti Survey sentinel Rutin , pengobatan dan monitoring VL , dalam upaya pengobatan penyakit HIV di Kalimantan Selatan.

b) Terintegrasinya program HIV dengan Program TBC , Hepatitis berupa kegiatan Triple Eliminasi dan kepada Ibu hamil yang sudah memeriksakan kehamilannya di Fasyankes.

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada SIHA harus melaporkan penemuan kasus HIV baru , Fasyankes atau Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Visite Mobile.
- Focus Group Discussion (FGD) dalam rangka menggali dan pemecahan masalah HIV AIDS
- Workshop Pengaplikasian Sistem Informasi HIV AIDS dalam rangka menghasilkan data yang lengkap,Valid dan tepat waktu
- Melibatkan seluruh organisasi masyarakat dan organisasi Lainnya dalam penemuan dan melaporkan

Hambatan:

Belum semua petugas di layanan mendapatkan pelatihan Test and Treat

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM,melakukan pembinaan ke Fasyankes dan melakukan perluasan layanan pengobatan HIV.

3.4) Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian Kusta adalah Persentase kasus kusta baru tanpa cacat. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat

keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta. Indikator ini telah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program kusta melakukan ICF dan Pelacakan kasus kusta di wilayahnya . Dalam hal Pelaporan Kusta sudah berjalan seluruh Puskesmas di Kab/Kota.

Target Eliminasi Kusta untuk tingkat Provinsi yaitu pada tahun 2019, dan untuk Kabupaten/Kota pada tahun 2024. Indikator Persentase kasus kusta baru tanpa cacat sebesar 84% Untuk mewujudkan target Eliminasi Kusta, dan Intensifikasi kegiatan penanggulangan Kusta. Persentase kasus kusta baru tanpa cacat. Penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dapat dilakukan dengan penemuan penderita baru.

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh :

a) Program Kusta & Frambusia mendapat dukungan anggaran APBN dan APBD untuk melakukan Intensifikasi Penemuan Kasus Kusta Baru (*ICF*) sehingga penemuan kasus kusta secara aktif dapat dilakukan di beberapa Kabupaten/ Kota.
b) Beberapa Kabupaten/ Kota dapat melakukan survey kontak serumah untuk penemuan kasus kusta secara dini dengan dukungan anggaran APBD II dan BOK Puskesmas sehingga penemuan kasus baru Kusta meningkat

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada dan harus melaporkan penemuan kasus kusta baru ke Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Untuk mengurangi kasus yang belum terlaporkan supaya dilakukan Intensifikasi Penemuan kasus kusta.
- Melakukan kegiatan penyuluhan tentang tanda-tanda kusta pada masyarakat.

- Melibatkan seluruh kader Kesehatan, melibatkan kader dalam penemuan dini kasus kusta

Hambatan:

Belum semua petugas Pengelola Kusta dan Kader kesehatan di Fasyankes mendapatkan pelatihan

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan pembinaan ke Fasyankes.Melatih kader Kesehatan dalam pelatihan kader kusta

3.5) Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan ≥ 75% dari sasaran minum obat

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Persentase kabupaten / kota intervensi stunting yang melakukan POPM cacingan dengan cakupan ≥ 75 % dari sasaran minum obat. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Cacingan. Indikator ini sudah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program kecacingan sudah menganggarkan untuk POPM nya 2 x setahun. Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

- Petugas Kab/Kota dan pengelola program di Fasyankes sudah melaksanakan pengobatan massal 2 x setahun
- Koordinasi lintas program dengan program Kesehatan Ibu dan anak.
- Koordinasi lintas sektor dengan Dinas Pendidikan

Hambatan:

Dalam pencapaian indikator ini tidak ada hambatan ataupun kendala dimana mendapat dukungan dari pemda setempat

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan kesiapan kabupaten untuk mencapai indicator

3.6) Persentase Kabupaten/Kota yang 50% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian ISPA adalah Persentase Kab/Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia sesuai standar melalui MTBS . Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA. Indikator ini telah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program ISPA belum maksimal melakukan pelaporan MTBS di wilayahnya.

Belum tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

a) Petugas Kab/Kota dan pengelola program di Fasyankes belum optimal melaksanakan tatalaksana MTBS .
b) Belum optimalnya koordinasi lintas program ISPA dan Kesehatan Ibu anak. yang sudah memeriksakan bayi/ balita di Fasyankes.

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada harus melaporkan penemuan kasus ISPA di Fasyankes ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Pelaksanaan pemeriksaan Bayi, balita batuk dengan hitung napas TDDK

Hambatan:

- Belum semua petugas di layanan mendapatkan pelatihan Balita MTBS.
- Belum semua petugas Puskesmas melakukan penginputan tepat waktu

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan pembinaan ke Fasyankes.

- Melakukan pelatihan / workshop bagi petugas dalam pelaporan data Pneumonia

3.7) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian diare adalah Persentase Kab/Kota dengan rehidrasi oral aktif. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Diare dan ISP. Indikator ini belum tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program diare dilakukan sosialisasi mengenai LRO dengan dukungan anggaran dari APBD.

Belum tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

a) Petugas Kab/Kota dan pengelola program di Fasyankes belum optimal melaksanakan SIHEPI online .
b) Belum optimalnya koordinasi lintas program dengan Kesehatan Ibu anak di Fasyankes.

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada harus melaporkan pada kasus Diare setiap bulannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Melatih petugas pengelola Program Kab/Kota dalam penatalaksanaan Hepatitis.

Hambatan:

Belum semua petugas di layanan mendapatkan pelatihan tatalaksana tatalaksana Diare dan Hepatitis

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan pembinaan ke Fasyankes

3.8) Persentase Kabupaten/kota yang memiliki ε20% Puskesmas rujukan Rabies Center (RC)

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Rabies dengan melakukan pelatihan tenaga kesehatan pada Rabies Center yang akan dibentuk , mengupayakan menyediakan VAR dan SAR .

Untuk mencapai indikator tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Melakukan pelatihan tatalaksana penanganan gigitan dari hewan penular Rabies .
- Koordinasi dengan Dinas Peternakan untuk vaksinasi hewan

Hambatan:

Dalam pencapaian indikator ini terdapat beberapa hambatan masih kurangnya VAR yang diberikan Pusat , dan diharapkan kabupaten/ kota agar menganggarkan VAR dari dana APBD sendiri.

Rencana Tindak Lanjut:

Pemenuhan penyediaan VAR dan SAR untuk semua Rabies Center

3.9) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Upaya yang telah dilakukan:

Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit tidak menular yang terintegrasi.

Hambatan:

Belum terintegrasi sistem pencatatan dan pelaporan sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama.

Rencana Tindak Lanjut:

Mengusulkan ke pusat peningkatan kapasitas dan penyediaan system berbasis digital dapat menyesuaikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

3.10) Persentase desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Upaya-upaya yang telah dilakukan:

Pengembangan jejaring/koordinasi lintas program/lintas sektor dalam bentuk pertemuan antar *stakeholder* terkait untuk menyamakan persepsi dalam mewujudkan dan mendukung pencapaian universal akses sanitasi.

Hambatan dalam Pencapaian kinerja:

- Data capaian untuk akses sarana sanitasi di Tingkat Provinsi masih belum ada terpadu antara data capaian di SKPD masing-masing, yang mana data ini seharusnya dapat terpadu sehingga bisa mencapai tujuan RPJMD.
- Keterbatasan dalam proses Fasilitasi Koordinasi kepada Fasilitator STBM maupun penanggungjawab kesehatan lingkungan (STBM) di Kabupaten/ Kota yang hanya dapat dilakukan melalui online, sehingga kurang *feedback* terhadap evaluasi capaian monev STBM.
- Keterbatasan dalam memberikan pendampingan teknis untuk peningkatan tim Puskesmas dan kapasitas kader untuk STBM dan update data e-monev.
- Belum ada regulasi STBM di Tingkat Provinsi yang dapat mendorong komitmen kepala daerah di Kabupaten/ Kota mengenai percepatan Kabupaten/ Kota dan Desa ODF.
- Terbatasnya SDM untuk pelaksanaan program STBM baik di Tingkat Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.

- Belum maksimalnya koordinasi antara SKPD khususnya untuk pelaksanaan program sanitasi di Kabupaten/ Kota.
- Belum maksimalnya penggunaan dana desa untuk program STBM.
- Belum maksimalnya terbangun jejaring sanitasi (CSR) serta pelaku program kredit mikro lainnya yang ada di Kabupaten/ Kota.
- Belum adanya upaya pengembangan atau perluasan sistem Teknologi Tepat Guna untuk sanitasi.
- Data *by name by address* untuk 5 Pilar STBM saat ini sebagian masih stagnan karena keterbatasan anggaran serta minimnya keterampilan dalam melakukan pendataan.
- Sistem e-monev STBM masih *maintenance*, sehingga tidak bisa dilakukan *update* data secara langsung oleh Kabupaten/ Kota.

Rencana Tindak Lanjut:

- Koordinasi antara SKPD dengan melakukan diskusi bersama untuk persamaan persepsi antara data sanitasi sesuai dengan kategori terbaru sesuai dengan definisi operasional yang baru.
- Untuk percepatan pengumpulan data *by name by address* selain Pemerintah Provinsi khususnya Pokja PKP/ PPAS maupun AMPL dapat mendorong semua *stakeholder* untuk bisa bekerja sama mengumpulkan data tersebut sehingga tidak hanya dibebankan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja.
- Data e-monev STBM melalui website STBM segera dapat diakses oleh semua Kab/ Kota.
- Pokja PKP/ AMPL/ PPAS di Kabupaten/ Kota dapat memfasilitasi terbangunnya koordinasi yang baik di antara Pendamping Dana Desa dengan pelaku STBM di Kabupaten/ Kota.
- Sanitarian Kabupaten/ Kota untuk dapat melakukan koordinasi dengan pendamping dana desa agar kegiatan percepatan capaian sanitasi dapat didukung dengan menggunakan dana APBDesa.

3.11) Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Upaya-upaya yang telah dilakukan :

Membangun sinergitas dengan Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan, serta lintas sektor terkait untuk melaksanakan program Kabupaten/ Kota Sehat bersama-sama, dengan advokasi kepada Pemerintah Kabupaten/ Kota.

Hambatan dalam Pencapaian kinerja:

Syarat untuk mengikuti Kabupaten/ Kota Sehat sulit untuk dicapai oleh Kabupaten/ Kota, yaitu:

a) Minimal 80% Desa/ Kelurahan bebas ODF bagi daerah yang mengusulkan penghargaan Swastisaba Padapa.
b) Minimal 90% Desa/ Kelurahan bebas ODF bagi daerah yang mengusulkan penghargaan Swastisaba Wiwerda.
c) Minimal 100% Desa/ Kelurahan bebas ODF bagi daerah yang mengusulkan penghargaan Swastisaba Wistara.

Rencana Tindak Lanjut:

- Penguatan pendampingan Provinsi kepada Kabupaten/ Kota untuk percepatan capaian Kabupaten/ Kota Sehat, dengan advokasi kepada lintas sektor dan lintas program terkait, sesuai dengan 9 tatanan KKS,

  Tatanan 1 : Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri
  Tatanan 2 : Permukiman dan Fasilitas Umum
  Tatanan 3 : Pasar
  Tatanan 4 : Satuan Pendidikan
  Tatanan 5 : Pariwisata
  Tatanan 6 : Transportasi dan Tertib Lalu Lintas
  Tatanan 7 : Perkantoran dan Perindustrian
  Tatanan 8 : Perlindungan Sosial
  Tatanan 9 : Pencegahan dan Penanganan Bencana
- Advokasi kepada Kepala Daerah, baik di tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota, bahwa tanggung jawab Kabupaten/ Kota Sehat bukan hanya Dinas

Kesehatan saja, namun menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah.

3.12) Persentase Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar

Upaya-upaya yang telah dilakukan :

- Peningkatan kapasitas petugas untuk pelaksanaan kegiatan Fasyankes untuk pengelolaan limbah medis, khususnya dalam hal pelaporan dan penginputan untuk e-monev SIKELIM (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis).
- Koordinasi teknis dengan Kementerian Kesehatan untuk penginputan untuk e-monev **SIKELIM** (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis).

Hambatan dalam Pencapaian Kinerja:

- Sanitarian di setiap Puskesmas, rata-rata hanya berjumlah 1 orang, sedangkan program yang dijalankan bukan hanya limbah medis, namun juga bertanggung jawab pada program lainnya, seperti STBM, TFU, TPP, dan PKAM.
- Sanitarian mengerjakan tugas lain, di luar dari tupoksi sebagai sanitarian.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota belum menyampaikan secara terintegrasi terkait penginputan untuk e-monev SIKELIM (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis).
- *Under Reporting*, yakni kegiatan pengelolaan limbah medis sudah dilaksanakan, namun belum menginput di aplikasi e-monev Sikelim.
- Output dari hasil penginputan e-monev SIKELIM (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis), apabila tidak sesuai dengan standar, maka realisasi tidak tercapai.
- Tidak semua Kabupaten/ Kota memiliki anggaran pertemuan secara *luring*, untuk rapat koordinasi bersama sanitarian.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan kapasitas dalam pengembangan e-monev sikelim, dengan melaksanakan pertemuan langsung dengan sanitarian.

- Komunikasi aktif dengan penanggung jawab kesehatan lingkungan terkait pengelolaan limbah medis Fasyankes

3.13) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Upaya-upaya yang telah dilakukan :

- Kegiatan yang dilaksanakan, dIbuat laporan sesuai dengan pelaksanaan kegiatannya.
- Laporan kinerja bulanan direkap sesuai dengan capaian yang dihasilkan.

Hambatan dalam Pencapaian Kinerja:

Lambatnya pelaporan program kesehatan lingkungan dari Kabupaten/ Kota.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan kapasitas dalam pelaporan program kesehatan lingkungan.
- Komunikasi aktif dengan penanggung jawab kesehatan lingkungan terkait program kesehatan lingkungan.

4) Analisa Program Kegiatan yang Mendukung Pencapaian

Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

a) Visite Mobile
b) Advokasi /sosialisasi Program Malaria dalam rangka hari Malaria sedunia
c) Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak
d) Focus Group Discussion (FGD) dalam rangka menggali dan pemecahan masalah HIV AIDS
e) Kewaspadaan dini Terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut yang berpotensi pandemi
f) Monitoring Kejadian Ikutan Pasca POPM 5 kab
g) OJT Terapi TBC
h) Orientasi bagi Kader dalam pembentukan Kampung Peduli TBC
i) Orientasi Tenaga Kesehatan(Penjangkau) dalam konseling kelompok Beresiko Batc 2
j) Orientasi Tenaga Kesehatan dalam konseling kelompok beresiko
k) Pembinaan Kampung Peduli TBC
l) Pendampingan TAS/Pre TAS

m) Intensifikasi Penemuan Kasus Kusta Baru
n) Pertemuan Koordinasi LS/LP dalam Percepatan Deteksi Dini Hepatitis B dan Atau C pada Populasi Beresiko TK.Provinsi
o) Pertemuan Sosialisasi dalam rangka penguatan G1R1J dalam Pelaksanaan 3M Plus TK.Provinsi
p) Tim Koordinasi Rabies
q) Workshop Mikroskopis Malaria
r) Workshop Pengaplikasian Sistem Informasi HIV AIDS dalam rangka menghasilkan data yang lengkap,Valid dan tepat waktu
s) Workshop penguatan SIHEPI Online bagi Pengelola Program Hepatitis dan Diare di Puskesmas
t) Penyusunan Perencanaan Anggaran/ Konsultasi
u) Sinkronisasi Prog HIV
v) Rapat Rutin Koordinasi DAK Program P2P
w) Survei Dinamika Penularan Malaria
x) Penyelidikan Epidemiologi Dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) sesuai pedoman PE
y) Monitoring Evaluasi POPM Cacing
z) Konsultasi Penyusunan DAK

Untuk Kesehatan Lingkungan, berdasarkan data kinerja tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator kesehatan Lingkungan adalah sebesar 98,38% lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian realisasi tahun 2022 yaitu 147,55%. Ini karena menetapkan target pada Perjanjian Kinerja Eselon IV Tahun 2022 terlalu tinggi, sebesar 90%, sedangkan target nasional hanya 60%. Namun dari beberapa indikator penilaian kinerja ada indikator yang masih dibawah target atau yang belum dapat memenuhi target capaian indikator yang sudah ditentukan, seperti halnya Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat.

4.2. Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Berikut akuntabilitas kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular tahun 2023:

Tabel 3.21. Perbandingan Realisasi dengan Target Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular**	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	6	13	217
		Jumlah kabupaten dengan Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi;	11	8	73
		Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target ≥ 80%)	31	28,60	92
		Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun;	4,1	6,3	65
		Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun;	14	16	88
		Prevalensi tekanan darah tinggi	30	26	115
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	1	1	100

Sumber data: SIPTM & ASIK Tahun 2023

Rumus Perhitungan :

a. Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Jumlah Kab/Kota yang memiliki Peraturan Daerah dan/atau tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di lebih dari 40%

tatanan dengan yaitu Jumlah kumulatif Kab/Kota memiliki peraturan daerah dan/atau perkada tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau terdapat lebih dari 40% tatanan yang memenuhi indikator penerapan KTR (3 dari 7 tatanan).

b. Jumlah kabupaten dengan Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi

Persentase penduduk sesuai kelompok usia yang mendapatkan skrining PTM Prioritas include didalamnya cara menghitung setiap kabupaten / kota menyelenggarakan pemeriksaan tajam penglihatan dan atau pemeriksaan tajam pendengaran pada penduduk usia 7-15 tahun dan >15 tahun yang dilakukan deteksi dini.

c. Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target ≥ 80%)

Persentase penduduk sesuai kelompok sasaran yang mendapatkan skrining PTM Prioritas include di dalamnya pemeriksaan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yaitu Jumlah perempuan usia 30 sampai dengan 50 tahun yang di deteksi dini kanker serviks dan payudara dibagi jumlah total perempuan usia 30 sampai dengan 50 tahun x 100% dalam tempo 3 tahun terakhir di suatu wilayah.

d. Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun

Jumlah perokok Usia 10-18 Tahun yang ditemukan dibagi jumlah Usia 10-18 Tahun dikali 100.

e. Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun

Jumlah penderita Obesitas usia ≥ 18 Tahun yang ditemukan dibagi Jumlah penduduk usia ≥ 18 Tahun dikali 100.

f. Prevalensi tekanan darah tinggi

Jumlah Penderita Hipertensi pada usia 15 th keatas DIBAGI Jumlah penduduk Usia Produktif 15 th keatas dikali 100.

g. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular

Dokumen hasil laporan kegiatan program pelayanan kesehatan Penyakit Tidak Menular

Tabel 3.22. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)			6	6	13	217
2	Jumlah kabupaten dengan Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi				11	8	73
3	Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target ≥ 80%)	21,3	25	29	31	28,60	92
4	Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun	8,14	8,14	5,03	4,1	6,3	65
5	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun	19,5	19,5	14,5	14	16	88
6	Prevalensi tekanan darah tinggi	42	36,6	30,6	30	26	115
7	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular				1	1	100

Sumber data: SIPTM & ASIK

Adapun capaian indikator kinerja Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Merupakan upaya untuk menciptakan area atau lingkungan yang bebas dari asap rokok guna melindungi kesehatan masyarakat dan meminimalkan dampak merokok pasif. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melibatkan serangkaian langkah dan kebijakan yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok . Pada tahun 2023 capaian kinerja atas indicator Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah 13 Kabupaten / kota dari targetnya 6 kabupaten sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2023 sudah tercapai dengan status memuaskan.

Gambar 3.17. Monev Implementasi KTR di Tempat Umum Kabupaten Hulu Sungai selatan Tahun 2023

1.2) Jumlah kabupaten dengan Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi

Deteksi dini gangguan indera fungsional adalah langkah penting dalam merawat kesehatan masyarakat dan dapat membantu mencegah perkembangan masalah kesehatan yang lebih serius. Penting untuk memastikan bahwa pendekatan ini bersifat holistik dan mencakup berbagai

aspek kesehatan indera. Implementasi deteksi dini gangguan indera fungsional melibatkan serangkaian langkah dan teknologi yang dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah atau gangguan pada indra masyarakat. Pada tahun 2023 capaian kinerja atas indicator Jumlah kabupaten dengan Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi realisasinya adalah 73% dari targetnya 70 % sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2023 sudah tercapai dengan status memuaskan.

Gambar 3.18. Pelaksanaan Peringatan Hari Pendengaran Sedunia Tahun 2023

1.3) Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun

Cakupan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks dapat mencakup sejumlah inisiatif dan strategi untuk meningkatkan kesadaran, pemeriksaan rutin, dan aksesibilitas layanan Kesehatan, keberhasilan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks melibatkan kerja sama antara individu, pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat. Sistem kesehatan yang baik dan mendukung akan membantu meningkatkan cakupan deteksi dini dan memastikan akses yang setara bagi semua individu. Pada tahun 2023 capaian kinerja atas indikator cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks & Payudara di populasi usia 30-50 tahun adalah sebesar 28,60 % atau 92 % dari

targetnya sebesar 31%, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2023 belum tercapai dengan status perlu peningkatan upaya secara komprehensif.

Tabel 3.23 Cakupan Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara Tahun 2023

NO	KAB/KOTA	Kanker Payudara - Jumlah Peserta	Kanker Payudara - Normal	Kanker Payudara - Ditemukan	Kanker Serviks - Jumlah Peserta	Kanker Serviks - Negatif IVA	Kanker Serviks - Positif IVA	TOTAL KLR & SADANIS
1	KAB. BANJAR	6.921	6.882	39	2.372	2.352	20	9.293
2	KAB. BARITO KUALA	8.927	8.846	81	2.036	1.797	239	10.963
3	KAB. HULU SUNGAI SELATAN	5.636	5.620	16	3.222	3.210	12	8.858
4	KAB. TANAH BUMBU	4.915	4.893	22	4.720	4.650	70	9.635
5	KOTA BANJARMASIN	3.333	3.245	88	529	491	38	3.862
6	KAB. HULU SUNGAI UTARA	266	255	11	178	173	5	444
7	KOTA BANJARBARU	4.209	4.185	24	1.049	1.023	26	5.258
8	KAB. TAPIN	2.559	2.544	15	1.481	1.474	7	4.040
9	KAB. TABALONG	1.434	1.416	18	635	625	10	2.069
10	KAB. HULU SUNGAI TENGAH	409	402	7	129	123	6	538
11	KAB. BALANGAN	324	318	6	372	371	1	696
12	KAB. KOTABARU	1.968	1.963	5	175	170	5	2.143
13	KAB. TANAH LAUT	1.837	1.821	16	582	568	14	2.419
	KALIMANTAN SELATAN	42.738	42.390	348	17.480	17.027	453	60.218

Selama tahun 2023 cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan payudara di Provinsi Kalimantan Selatan sejumlah 60.218 peserta, yang terdiri dari pemeriksaan deteksi dini kanker payudara sejumlah 42.738 peserta dan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks sejumlah 17.480 peserta. Dibawah ini merupakan salah satu gambaran kegiatan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Kabupaten Balangan.

Gambar 3.19. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker payudara di Kabupaten Balangan

1.4) Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun

Masalah merokok pada usia 10 hingga 18 tahun merupakan isu serius kesehatan masyarakat. Merokok pada usia muda dapat memiliki dampak kesehatan jangka panjang dan meningkatkan risiko perkembangan masalah

kesehatan serius di masa depan Menyadari dan mengatasi masalah merokok pada usia muda melibatkan upaya bersama dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, sekolah, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Perlu upaya pencegahan dengan mengedukasi merupakan kunci dalam menanggulangi kasus merokok pada usia 10 hingga 18 tahun. Pada tahun 2023 capaian kinerja atas indicator Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun adalah sebesar 6,3 % atau 65 % dari targetnya sebesar 4,1 %, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2023 secara nasional belum tercapai karena dengan target nasional mencapai 8,8% dengan demikian secara bertahap perlu upaya terus menerus dan sinergi dengan pusat dalam menurunkan prosentase usia merokok pada usia 10 sd 18 Tahun.

Gambar 3.20. Monev Implementasi KTR di SMPN 1 Martapura Barat, Kabupaten

Banjar

1.5) Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun

Selama beberapa dekade terakhir, kelebihan berat badan dan obesitas terus meningkat di semua kelompok umur. Data RISKESDAS menunjukkan peningkatan tajam dan prevalensi dalam beberapa tahun terakhir,terutama di kalangan orang dewasa (dari 28,9 persen pada 2013, menjadi 35,4 persen pada 2018). Pada tahun 2023 capaian kinerja atas indicator prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun adalah sebesar 16 % atau 88 %

dari targetnya sebesar 14 %, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2023 belum tercapai dengan status perlu upaya penurunan angka obesitas berkesinambungan.

Gambar 3.21. Pelaksanaan Deteksi Dini Obesitas di Lingkungan Sekolah Kec. Batu Mandi

1.6) Prevalensi tekanan darah tinggi

Pemeriksaan dini tekanan darah tinggi sangat penting untuk mencegah berbagai risiko penyakit akibat tekanan darah. Sosialisasi pencegahan dan pengendalian penyakit tekanan darah tinggi perlu digaungkan baik oleh pemerintah pusat dan daerah, maupun semua unsur masyarakat di berbagai sektor oleh karena 1 dari 3 orang mengidap tekanan darah tinggi , bahkan angka ini terus meningkat setiap tahunnya. Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai silent killer karena orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki keluhan yang mudah dikenali , data prevalensi hipertensi telah mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.

Berbagai faktor, termasuk perubahan pola makan, gaya hidup, dan pertambahan usia penduduk, telah berkontrIbusi pada tingginya angka hipertensi. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit lainnya yang menyebabkan kematian dan pembiayaan kesehatan yang sangat besar. Pada Tahun 2023 capaian kinerja atas indicator Prevalensi

tekanan darah tinggi) realisasinya adalah 26% atau capainya sebesar 115% dari targetnya 30% sehingga kinerja indikator ini pada tahun 20223 sudah

tercapai dengan status memuaskan.

Gambar 3.22. Pelaksanaan Deteksi Dini Hipertensi di Acara Rangkaian HKN Tahun 2023

1.7) Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular

Dokumen hasil Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit tidak menular (PTM) mengacu pada pelaporan setiap kegiatan termasuk dalam melibatkan serangkaian langkah yang mencakup pencegahan, deteksi dini, pengelolaan kasus, dan edukasi masyarakat. PTM secara garis besar adalah kegiatan deteksi dini faktor resiko dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular. Pada Tahun 2023 capaian kinerja atas indicator Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular realisasinya adalah 1 atau capainya sebesar 100% dari targetnya 1 sehingga kinerja indikator ini pada tahun 20223 sudah tercapai dengan status memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

2.1) Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Indikator kinerja ini merupakan indikator baru namun dalam implementasinya mendapatkan respon yang sangat antusias dari kabupaten kota sehingga

capaian kinerja mengalami peningkatan di samping meningkatnya sedikit demi sedikit kepedulian Kesehatan terhadap dampak rokok baik pasif maupun aktif.

2.2) Jumlah kabupaten dengan Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 73 % dari targetnya sebesar 70 % dengan capaian kinerja 100% dibandingkan dengan tahun 2022 capaian indikator kinerja ini sebesar 25,5 %.

2.3) Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target ≥ 80%)

Pada tahun 2023 capaian kinerja atas indikator Persentase perempuan usia 30 sampai dengan 50 tahun yang di deteksi dini kanker serviks dan payudara adalah sebesar 28,23% atau 91% dari targetnya sebesar 31%, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2023 belum tercapai. Pada periode tahun 2018 sampai 2020 mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 mencapai 15,07%, tahun 2019 mencapai 20,15%, tahun 2020 mencapai sebesar 21,3% dan capaian pada tahun 2021 sebesar 25%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian realisasi kinerja sudah mengalami kemajuan dan terus ditingkatkan.

2.4) Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja sasaran indikator ini adalah sebesar 6,3 % atau 150 dari target sebesar 4,4%. Angka ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya Tahun 2022 indikator persentase merokok usia 10 – 18 Tahun sebesar 5,03% atau 87%.

2.5) Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun

Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun Pencapaian kinerja indikator ini di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 16 %

dari targetnya 30,6 %, dengan capaian kinerja 88 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini mengalami penurunan realisasi dari tahun 2018 - 2021 yaitu sebesar 19,5%, dengan status kinerja sangat memuaskan.

2.6) Prevalensi tekanan darah tinggi

Prevalensi tekanan darah tinggi Pencapaian kinerja indikator ini di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 26 % dari target 30%, dengan capaian kinerja 86 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2023 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

2.7) Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular

Dokumen pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit tidak menular dapat disajikan dalam berbagai bentuk, termasuk laporan tahunan kesehatan, buletin kesehatan masyarakat, atau laporan khusus PTM. Laporan tersebut biasanya disusun oleh lembaga kesehatan setempat, kementerian kesehatan, atau organisasi kesehatan terkait dan dapat diakses oleh publik untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

<u>Upaya yang telah dilakukan:</u>

Melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) PTM termasuk didalamnya mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

- Mendukung dan Mendampingi Tim Kerja PPAT Kementerian Kesehatan dalam Monev Implementasi KTR, yang dilaksanakan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, bulan Juli 2023.

- Mensosialisasikan e-monev KTR, dashboard KTR dan monitor KTR yang dapat diunduh di handphone oleh satgas KTR dalam mendukung implementasi KTR.
- Mensosialisasikan link Skrining merokok untuk pencatatan dan pelaporan skrining merokok usia anak sekolah.
- Mendukung Kabupaten/Kota dalam mengikuti Nominasi ASEAN Smoke-Free Award (ASA) Tahun 2023 , dalam hal ini diikuti oleh Kabupaten Balangan yang terpilih oleh Kementerian Kesehatan Tim Kerja PPAT bulan Agustus 2023.
- Advokasi Perda KTR melibatkan DPR tidak hanya Kepala Daerah, Kemenkes bekerja sama dengan Kemendagri dan KemenPPPA bersedia terlibat dalam proses advokasi daerah.
- Melakukan koordinasi dan sosialisasi kepada Pemda bersama dengan Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, Satpol PP, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kemenag, Dinas Pariwisata untuk Pembentukan Satgas KTR Daerah.
- Agar Kemenkes melakukan percepatan dashboard e-monev KTR untuk memudahkan daerah monitor dan evaluasi penerapan KTR di wilayahnya.
- Meminta data daftar yang menjadi sasaran implementasi tatanan KTR dari kementerian/dinas terkait. Contoh: Meminta data daftar tempat bermain anak dari Dinas PPPA. (pusat akan memberikan arahan lebih lanjut terkait hal ini)
- Bimbingan pelatihan terhadap tenaga Kesehatan implementasi KTR.

Hambatan:

- Masih banyak Kabupaten/Kota yang belum memiliki Perda/perbup Larangan Iklan Rokok, sehingga masih banyak ditemukan spanduk-spanduk berisi iklan rokok yang terpampang di jalan umum maupun warung/toko milik masyarakat.

- Masih ada Kabupaten/Kota yang belum memiliki SK Satgas KTR, sehingga masih ada pelanggaran KTR yang tidak diberikan sanksi atau teguran, sehingga implementasi KTR belum dilaksanakan secara maksimal.
- Sudah ada Perda/Perbup tentang KTR namun belum tersosialisasi ke masyarakat
- Satgas KTR Lintas Sektor membutuhkan biaya dalam pelaksanaan kegiatannya.

Rencana Tindak Lanjut:

- Mendorong Kabupaten/Kota yang belum memiliki SK Satgas KTR untuk membuat SK tersebut, dan melakukan implementasi KTR secara maksimal dengan kerjasama lintas program dan lintas sektor
- Mendorong pemerintah daerah Kabupaten/Kota untuk membuat perda/perbup Larangan Iklan Rokok beserta implementasinya.
- Mendorong dan memotivasi Kabupaten/Kota dalam melakukan pencatatan dan pelaporan skrining merokok pada anak usia sekolah melalui link yang sudah disediakan.
- Mendorong dan memotivasi Kabupaten/Kota untuk lebih maksimal dalam memanfaatkan aplikasi e- monev KTR melalui Dashboard KTR dan monitor KTR sehingga pelaporan implementasi KTR dapat dengan mudah di pantau di tingkat Kabupaten/Kota, provinsi maupun Pusat.
- Mensosialisasikan Perda / Perbub KTR kembali kepada masyarakat melalui berbagai penyaluran informasi media cetak, elektronik, dan media sosial dan dalam kegiatan rutin oleh dinas Kesehatan kabupaten kota kolaborasi dinas Kesehatan Provinsi.
- Berkoordinasi lintas sektor vertical horizontal dalam giat penerapan tujuh tatanan KTR.
- Pengusulan anggaran ke kementerian Kesehatan melalui dana APBN dalam organisasi program kegiatan implementasi Kawasan Tanpa Rokok di kabupaten / kota.

- Pengusulan pencatatan pelaporan terakomodir dalam sistem sehat indonesiaku (ASIK) dan terintegrasi dengan elemen chanel informasi di masyarakat.

3.2) Jumlah kabupaten dengan Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada ≥ 40% populasi

Upaya yang telah dilakukan:

- Penguatan advokasi dan sosialisasi program penanggulangan gangguan indera.
- Peningkatan promosi & deteksi dini gangguan indera secara masif melibatkan LP/LS
- Kegiatan orientasi penanggulangan gangguan indera.
- Sosialisasi Permenkes No.82 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- Penguatan pelaporan kegiatan deteksi dini lintas program dan lintas sektor terkait terutama dalam sharing data, serta refreshing dan updating ASIK.
- Mendorong pemenuhan anggaran dan alkes pemeriksaan dan deteksi dini gangguan indera melalui sumber2 pembiayaan lain maupun CSR.
- Perencanaan pelatihan untuk penanggulangan gangguan indera.

Hambatan:

- Gangguan indera belum menjadi prioritas, sehingga pelaksanaan kegiatan deteksi dini gangguan indera baik UKP maupun UKBM belum optimal.
- Kurangnya pemahaman dan kesadaran petugas kesehatan dan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran pada seluruh siklus hidup.
- Pengelola program di Dinkes dan pelaksana di FKTP belum memahami Permenkes No.82 Tahun 2020, sehingga integrasi belum berjalan optimal.

- Pencatatan dan pelaporan program melalui ASIK dan/atau SIPTM belum optimal.
- Keterbatasan anggaran dan sarana prasarana untuk program penanggulangan gangguan indera di FKTP
- Terbatasnya anggaran untuk peningkatan SDM Kesehatan dalam penanggulangan gangguan indera (TOT / pelatihan).

Rencana Tindak Lanjut:

Mengarahkan Kabupaten/Kota untuk mengusulkan dana operasional melalui DAK Kabupaten/Kota untuk memfasilitasi kebutuhan PTM terpadu di masing-masing Puskesmas

3.3) Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks & payudara di populasi usia 30-50 tahun (Target ≥ 70%)

Upaya yang telah dilakukan:

- Menyambut Hari Kesehatan Nasional dengan menggelar pemeriksaan/ deteksi secara dini Kanker Leher Rahim/ Kanker serviks di 6 Kabupaten Kota terpilih dengan sasaran 1000 wanita usia 30 – 50 tahun dengan melibatkan lintas program dan sektor, dari program Gizi, promkes, kesmas, dan PKK
- Menggaungkan Hari Kanker Sedunia, dengan memberikan himbauan kepada seluruh Kabupaten/Kota di wilayah Kalimantan selatan untuk ikut berpartisipasi dalam bentuk sosialisasi Kanker Leher Rahim ke Masyarakat melalui Spanduk, Banner, talk show, podcast, maupun seminar awam, selain itu juga dapat melaksanakan deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara menggunakan metode IVA dan sadanis di masing-masing Kabupaten/Kota .
- Melakukan podcast, talkshow yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan selatan dalam mendukung dan berpartisipasi dalam Hari Kanker Sedunia.

- Mendukung dan memfasilitasi giat Deteksi Dini Kanker leher Rahim dengan menggunakan metode pemeriksaan IVA test dan HPV DNA Urine, yang mana p emeriksaan HPV DNA Urine telah dilaksanakan oleh kota Banjarmasin pada Tahun 2023.
- Pendampingan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim pada kabupaten / kota dengan melibatkan organisasi PKK tingkat kabupaten dan Provinsi.
- Bimbingan pelatihan Pelayanan Pandu Penyakit tidak menular pada petugas atau pengelola program di dalamnya peningkatan kompetensi penanggulangan penyakit kanker.
- Konsultasi dengan Kementerian Kesehatan metoda pemeriksaan kanker leher Rahim yang diminati masyarakat Kalimantan Selatan.

Hambatan:

- Kurangnya kesadaran masyarakat, khususnya para wanita dalam kesehatan khususnya mengenai pentingnya melakukan deteksi Dini Kanker Leher Rahim maupun Kanker Payudara.
- Adanya rasa malu, takut, dan khawatir yang dimiliki oleh kaum wanita dalam melakukan deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara, sehingga capaian pemeriksaan deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara masih dibawah target.
- Keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan, setelah bergejala baru melakukan pemeriksaan dan sudah masuk ke dalam stadium lanjut, sehingga pengobatan yang dilakukan tidak dapat maksimal, dan angka kesembuhannya kecil.
- Belum adanya regulasi yang mendorong kewajiban pemeriksaan IVA dan Sadanis.
- Masih rendah partisipasi masyarakat untuk melaukan permeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim
- Pembiayaan screening dan tindak lanjut belum optimal
- Kompetensi SDM Kesehatan belum merata

Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini Kanker leher Rahim dan kanker Payudara melalui sosialisasi ke masyarakat lewat perkumpulan masyarakat, misalnya Yasinan dan arisan, bisa juga melalui media sosial baik televisi, whatsapp, facebook, instagram, dan media massa lainnya, bisa berupa seminar awam, ataupun iklan – iklan kesehatan yang berkaitan dengan manfaat deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.
- Mengadvokasi Pemerintah Daerah untuk memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman dan skill petugas kesehatan dalam mendeteksi kanker leher Rahim dan kanker payudara melalui seminar, webinar, talkshow, podcast, dan pelatihan/ TOT bagi tenaga kesehatan.
- Bekerjasama dengan lintas program dan sektor, baik itu dari program Promosi Kesehatan, Gizi, dan lintas sektor dari Tokoh Agama, organisasi kewanitaan (PKK, Bhayangkari, Persit, IWABRI), Tokoh Masyarakat, Kepala Desa, RT, RW, dalam memotivasi para wanita usia 30 – 50 tahun untuk memeriksakan dirinya secara dini terhadap penyakit kanker leher Rahim dan kanker payudara.
- Membangun Kembali Komitmen pemerintah daerah dengan mengeluarkan Peraturan Gubernur atau SK Bupati/Walikota dan SE Camat tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim
- Dukungan APBD dalam pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim
- Sosialisasi AOC, kader, LPLS dan Kerjasama LS dalam melakukan integrasi layanan (BKKBN→ integrasi layanan KB)
- Perluasan layanan IVA dan SADANIS: Polindes dan Bidan Praktik Mandiri (wajib) → penyediaan BMHP dari Dinkes
- Layanan luar gedung dengan Mobil IVA
- Skrining prioritas terintegrasi

3.4) Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun

Upaya yang telah dilakukan:

- Mendorong dan memotivasi Kabupaten/Kota untuk menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) di FKTP nya untuk membantu masyarakat yang mau berhenti merokok.
- Memberikan Pelatihan pada Tenaga Kesehatan di 13 Kabupaten/Kota dalam hal Upaya Berhenti Merokok yang terdiri dari 2 angkatan dengan menggunakan anggaran Dekon 2023.
- Melakukan Monev PTM yang didalamnya juga termasuk Upaya Berhenti Merokok, yang mana di tahun 2023 ini telah ada 6 kabupaten kota yang 40 % FKTP nya telah melakukan layanan Upaya Berhenti merokok (UBM).
- Bekerjasama dengan sekolah, untuk skrining merokok usia Anak Sekolah, dan dilanjutkan dengan mengarahkan murid-murid yang ditemukan merokok untuk mengikuti program Upaya Berhenti Merokok.
- Melakukan kerjasama lintas program dalam menurunkan angka merokok pada anak usia sekolah, melalui program UKS, Sekolah sehat, yang mana salah satu kriteria sekolah sehat adalah menerapkan implementasi KTR, dimana salah satunya adalah tidak ditemukannya orang yang merokok di sekolah.
- Melakukan skrining merokok pada anak usia sekolah, yang mana pencatatan dan pelaporannya melalui link yang telah disediakan https://link.kemkes.go.id/SKRININGANAK SEKOLAH2023.
- Mengarahkan Kabupaten/Kota agar di setiap sekolah menengah Atas maupun Sekolah Menengah Pertama untuk mempunyai tindakan berupa sanksi bisa melalui tim khusus agar dapat mendisiplinkan siswa-siswi yang ketahuan merokok di sekolah maupun diluar sekolah.

Hambatan:

- Masih ditemukan anak usia sekolah yang merokok, karena pengaruh lingkungan keluarga, sosial, dan gaya hidup

- Kurangnya kesadaran dan partisipasi orang tua, keluarga dan masyarakat dalam pengawasan pergaulan anak-anak, anak terkadang mengikuti kebiasaan orang tuanya jika ada orang tua yang juga perokok.
- Mudahnya akses mendapatkan rokok di toko/warung masyarakat, dan tidak pandang usia, anak usia sekolah pun mudah mendapatkannya.
- Menghamburnya iklan-iklan rokok di media sosial dan media massa, sehingga anak usia sekolah lekas terpengaruh dengan iklan-iklan tersebut.
- Belum ada sanksi tegas untuk perokok anak usia sekolah.

Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait, melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam hal promosi kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam mengenal dampak buruk rokok bagi kesehatan dan perekonomian, sehingga dapat merubah pola pikir masyarakat menjadi lebih baik dan sehat.
- Meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya peran orang tua dalam memerangi rokok pada anak usia sekolah melalui sosialisasi, penyuluhan, seminar awam, webinar, talkshow, maupun podcast yang dilakukan lewat media social/massa.
- Melakukan kerjasama lintas sektor, melalui satpol PP dalam memerangi iklan-iklan rokok yang ada di tempat umum, dan memberikan sanksi tegas bagi pelanggar.
- Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat perda/perbup larangan iklan rokok
- Memberikan apresiasi penghargaan kepada sekolah yang dapat mewujudkan implementasi KTR

3.5) Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) untuk tenaga kesehatan di FKTP yang pesertanya dari masing-masing pemegang program PTM di Puskesmas.
- Monitoring evaluasi pelaksanaan PANDU PTM di Puskesmas Kabupaten/Kota.
- Pemantauan kegiatan Posbindu serta skrining deteksi dini faktor risiko obesitas melalui pemeriksaan antropometri antara lain berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh dan lingkar perut.
- Menganjurkan dilakukannya kegiatan senam sehat / jalan sehat setiap minggu yang terjadwal.

Hambatan:

- Gaya hidup dan pola konsumsi masyarakat yang masih jauh dari pola hidup sehat, kurangnya konsumsi makan buah-buahan dan sayur-sayuran dalam kehidupan sehari-hari
- Kurangnya aktivitas fisik hal ini ditunjukkan dalam hasil Riskesdas 2018 di mana masyarakat Kalsel 33,5% kurang aktivitas fisik.

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengusulkan pelatihan Agent of Change (AoC) untuk petugas kesehatan di setiap Puskesmas Kabupaten/Kota agar mampu menerapkan ke PANDU PTM di Puskesmas dan Posbindu.
- Monitoring evaluasi pelaksanaan PANDU PTM di Puskesmas Kabupaten/Kota

3.6) Prevalensi tekanan darah tinggi

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) untuk tenaga kesehatan di FKTP yang pesertanya dari masing-masing pemegang program PTM di Puskesmas
- Monitoring evaluasi pelaksanaan PANDU PTM di Puskesmas Kabupaten/Kota

- Pemantauan kegiatan Posbindu serta skrining deteksi dini faktor risiko penyakit hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah dan penyakit diabetes mellitus melalui pemeriksaan cek gula darah dengan alokasi dana Dekon TA 2023 dalam memfasilitasi pengadaan alat BHP seperti stik gula darah dan kolesterol.

Hambatan:

- Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal, di mana pelaporan masih menggunakan dua aplikasi yaitu Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM) yang menu pilihannya ada untuk prevalensi. Tetapi pelaporan saat ini lebih difokuskan ke aplikasi baru yaitu Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) yang masih tahap perkembangan di mana menunya belum ada untuk prevalensi PTM
- Belum semua pengelola program PTM di Puskesmas melakukan menginputan data offline SIPTM dan mengirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan upload data SIPTM
- Belum semua pengelola program PTM di Puskesmas melakukan menginputan data ASIK sesuai waktu dikarenakan kendala internet setiap Kabupaten/Kota yang sinyal internet belum semuanya stabil (online).

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengadvokasi Penanggungjawab pengelola program PTM di Kabupaten/Kota untuk memberikan target waktu tertentu kepada pengelola program di Puskesmas agar dapat mengumpulkan laporan tepat waktu
- Menghimbau untuk penanggungjawab pemegang program di Kabupaten/Kota agar dapat selalu melakukan sinkronisasi data pada saat tahun anggaran berakhir.

3.7) Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular

Upaya yang telah dilakukan:

Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit tidak menular yang terintegrasi .

Hambatan:

Belum terintegrasi system pencatatn dan pelpoaran sehingga hasil dokumen membutuhkan waktu yang lama .

Rencana Tindak Lanjut:

Mengusulkan ke pusat peningkatan kapasitas dan penyediaan system berbasis digital dapat menysuikan dengan regulasi berlaku dan kebutuan datanya.

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Program penunjang kinerja untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dapat mencakup berbagai strategi dan kegiatan. Berikut adalah beberapa aspek yang dapat diintegrasikan ke dalam program tersebut:

a) Pendidikan dan Kampanye Kesadaran:
   - Melakukan kampanye edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko dan cara pencegahan penyakit tidak menular.
   - Memberikan informasi tentang pentingnya gaya hidup sehat.

b) Pemeriksaan Berkala dan Deteksi Dini:
   - Menggalakkan pemeriksaan berkala untuk mendeteksi penyakit tidak menular secara dini.
   - Meningkatkan akses dan kesadaran masyarakat terhadap layanan pemeriksaan kesehatan.

c) Promosi Gaya Hidup Sehat:
   - Menyelenggarakan program promosi kesehatan untuk mendorong gaya hidup sehat, termasuk olahraga teratur dan pola makan seimbang.
   - Memberikan dukungan untuk berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

d) Ketersediaan Lingkungan Sehat:
   - Mendorong pembangunan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik, seperti taman dan jalur sepeda.
   - Mendukung kebijakan publik yang mempromosikan makanan sehat dan mengurangi paparan terhadap faktor risiko seperti polusi udara.

e) Manajemen Stres dan Kesejahteraan Mental:
   - Menyelenggarakan program manajemen stres dan dukungan kesejahteraan mental.
   - Menyediakan layanan konseling atau dukungan psikologis.

f) Pemantauan dan Evaluasi:
   - Membangun sistem pemantauan untuk melacak prevalensi penyakit dan dampak program.
   - Melakukan evaluasi reguler untuk menilai efektivitas program.

g) Keterlibatan Komunitas:
   - Melibatkan komunitas dalam perencanaan dan implementasi program.
   - Mendukung inisiatif lokal untuk mendorong kesehatan masyarakat.

h) Kerjasama antar Sektor:
   Kolaborasi dengan sektor kesehatan, pendidikan, pemerintah, dan sektor swasta untuk mencapai tujuan pencegahan penyakit tidak menular.

i) Pemanfaatan Teknologi Kesehatan:
   Menggunakan teknologi informasi untuk menyediakan informasi kesehatan, aplikasi kesehatan, atau alat pemantauan kesehatan.

j) Kampanye Anti-Stigma:
   Mengurangi stigma terhadap penyakit tidak menular untuk mendorong pencarian pertolongan lebih awal.

Program ini harus disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan populasi setempat. Integrasi berbagai pendekatan ini dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

4.3. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi

Berikut akuntabilitas seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023:

Tabel 3.24. Perbandingan Realisasi dan Target Seksi Surveilans dan Imunisasi

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatkan Kualitas Surveilans dan Imunisasi**	Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi	100	100	100
		Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap	69	100	145
		Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	75	100	133
		Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam;	100	100	100
		persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%	60	100	167
		Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan;	100	100	100
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji	1	1	100
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan	1	1	100

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Jumlah dokumen hasil investigasi lanjuran kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota	1	1	100
		Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistrIbusikan	200	400	200
		Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging	13	13	100

Sumber : Data Laporan Seksi Surveilan

Rumus Perhitungan:

a. **Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi**

Jumlah kasus KIPI yang terjadi dibagi Jumlah kasus KIPI yang ditangani dikali 100%.

b. **Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap**

Jumlah Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap dibagi 13 Kab/Kota dikali 100%.

c. **Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%**

Jumlah Kab/Kota yang merespon Peringatan dini KLB sebanyak 80% dibagi Jumlah Seluruh Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100**.**

d. **Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam**

Jumlah Kab/Kota yang melakukan PE < 24 Jam dibagi Jumlah Seluruh Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100.

e. **persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%**

Jumlah Kab/Kota yg melakukan Respon dini dibagi dengan Jumlah Seluruh Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100.

f. **Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan**

Jumlah Jemaah Haji yang memperoleh Vaksin Meningitis menigokokus sebelum keberangkatan dibagi Jumlah Seluruh Jemaah Haji yang berangkat dikali 100

g. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji

Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan haji

h. Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans

i. Jumlah dokumen hasil investigasi lanjuran kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota

Jumlah dokumen hasil investigasi lanjuran kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota

j. Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistrIbusikan

Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistrIbusikan

k. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging.

Penanggung jawab atas pencapaian sasaran ini adalah Seksi Surveilans & Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Sasaran tersebut terumuskan dalam beberapa indikator kinerja sasaran dengan target dan realisasi pada tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 3.25. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Seksi Surveilans dan Imunisasi

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi		-	100 %	100%	100%	100%
2	Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap		-	-	100%	69.2%	
3	Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%		96%	100 %	100%	7 5%	

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
4	Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam;		69%	95%	100%	100%	
5	persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%		40%	-	100%	60%	
6	Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan;		100%	100 %	100%	100%	
7	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji		-	1	1	1	
8	Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan		-	1	1	1	
9	Jumlah dokumen hasil investigasi lanjuran kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota		-	1	1	1	
10	Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistrIbusikan		-	70	400 paket	200 paket	
11	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging				13		

Sumber data: Kepala Seksi Surveilan

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun perbandingan kinerja dan data capaiannya per tahun dari tahun 2021 sampai tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1.1) Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi

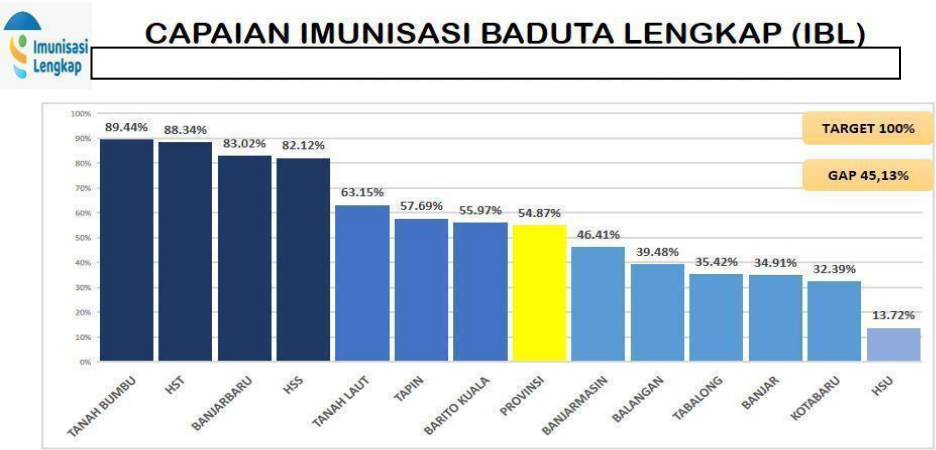
Kegiatan pemantauan KIPI adalah bentuk tanggung jawab Pemerintah untuk menjamin keamanan vaksin dan mendorong keberhasilan program imunisasi, yaitu tercapainya kekebalan kelompok *(Herd immunity)* di semua wilayah. Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam table di atas dapat

dijelaskan bahwa indikator kinerja Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Tingkat Provinsi terealisasi yaitu sebesar 100% sama dengan data tahun 2022 dengan target 100%. Hal ini menggambarkan bahwa semua Kasus Kejadian KIPI di Kalimantan Selatan sudah di tangani, nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi ini berstatus baik.

1.2) Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap

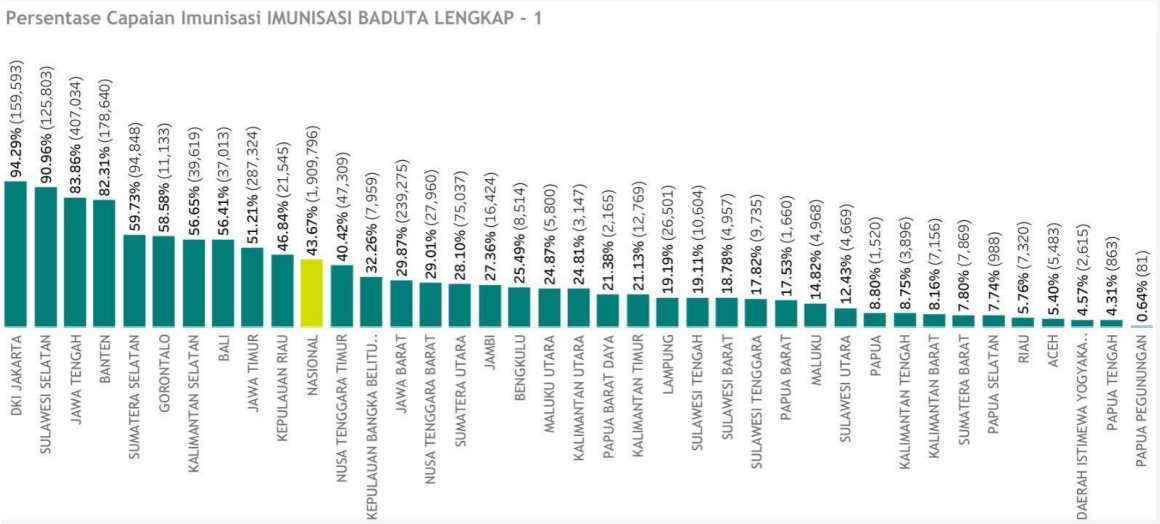
Menurut pemaparan data Kemenkes, selama pandemi COVID-19, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi turun drastis sehingga terjadi kesenjangan imunitas. Yang dikhawatirkan, jika kesenjangan imunitas ini tidak segera dikejar maka akan terjadi peningkatan kasus dan kejadian luar biasa (KLB) yang akan menjadi beban ganda di tengah pandemi. Imunisasi menjadi upaya paling penting dalam menciptakan kekebalan anak. Sebab, jika anak tidak diberikan imunisasi wajib dapat berisiko menyebabkan resiko terjadinya stunting dan mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap, indikator ini berbeda dari pada indikator pada tahun-tahun sebelumnya.

Berikut adalah Grafik Capaian Imunisasi Bayi Dua Tahun (Baduta) Lengkap (IBL) Tahun 2023 di Provinsi Kalimantan Selatan, Dimana ada 4 Kab/Kota yang sudah mencapai 80% yaitu Kabupaten Tanah Bumbu, HST, Banjarbaru, dan HSS.



Sumber : Data Seksi Surveilans dan Imunisasi

Grafik 3.48 Capaian Imunisasi Baduta Lengkap (IBL)



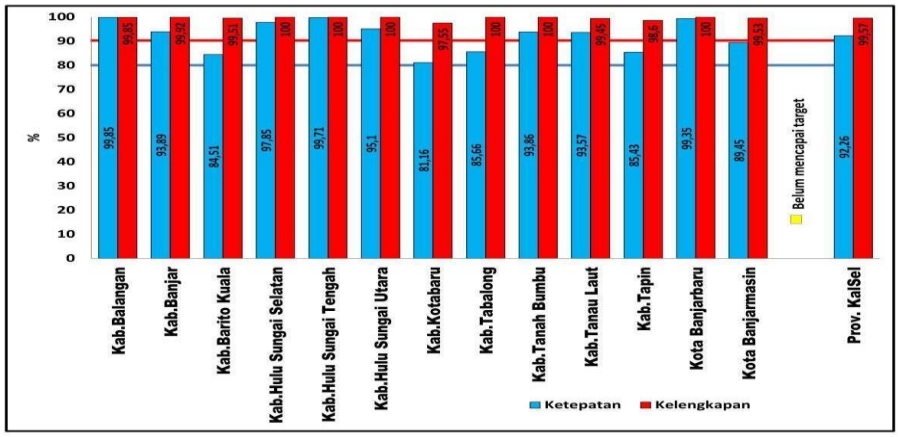
Sumber : Data Seksi Surveilans dan Imunisasi

Grafik 3.49. Persentase Capaian Imunisasi Baduta Lengkap (IBL) secara Nasional Tahun 2023

Dari data grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase capaian imunisasi Baduta Lengkap telah mencapai 56.65% diatas target nasional yang ditetapkan yaitu 43,67%.

1.3) Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%

Respon alert yang dikehendaki dalam SKDR adalah dalam waktu 24 jam karena menyangkut penyakit potensial KLB yang membutuhkan respon cepat. Pencapaian Indikator persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80% terealisasi sebesar 100% dari target 75%, Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan.



Grafik 3.50. Capaian Indikator Kinerja Laporan SKDR Kumulatif (Minggu ke-1 s.d 52) Per Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023

1.4) Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan tatacara penyelidikan epidemiologi untuk mendukung upaya penanggulangan wabah, termasuk tata cara bagi petugas penyelidikan epidemiologi agar terhindar dari penularan penyakit wabah. Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun ke tahun mengalami peningkatan, data menunjukkan pada tahun 2021 terealisasi sebesar 69%, pada tahun 2022 terealisasi sebesar 95% dan pada tahun 2023 terealisasi 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan.

Gambar 3.23. Tim Surveilans melakukan PE penyakit Flu Burung di Kabupaten Kotabaru

1.5) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%

Surveilans PD3I merupakan bagian dari Surveilans Kesehatan Masyarakat lebih luas yang dalam jangka panjang menyediakan data penting untuk:

- Melakukan deteksi dini dan respons cepat dan tepat waktu terhadap penyakitpenyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I).
- Memandu penggunaan vaksin dalam mengidentifikasi populasi yang belum terjangkau dan atau cakupan imunisasi rendah untuk perbaikan program.
- Melakukan tindakan pengendalian penyakit secara optimal, dalam memantau kemajuan tujuan pemberantasan penyakit seperti Eradikasi Polio, Eliminasi Campak- Rubella, serta Eliminasi Tetanus Neonatorum dan Pengendalian Difteri dan Pertussis

Gambar 3.24. Kegiatan Pengendalian PD3I di Kabupaten Tanah Laut, Dimana pada saat itu terjadi kejadian suspect kasus Difteri

Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I pada setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2021 terealisasi sebesar 40%, pada tahun 2022 indikator ini tidak dimasukkan, dan pada tahun 2023 indikator ini terealisasi sebesar 100% dari target 60%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja ini berstatus memuaskan.

1.6) Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan

Pencapaian Indikator Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.7) Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.8) Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.9) Jumlah dokumen hasil investigasi lanjuran kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.10) Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistrIbusikan

Pencapaian Indikator Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan / Nasional yang didistrIbusikan sebesar 400 paket dari target 200 paket. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.11) Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Pencapaian Indikator Jumlah Kab/Kota yang memiliki Peta Risiko Infeksi Emerging, pada tahun 2020 tidak dimasukkan, pada tahun 2021 terealisasi sebesar 13 Kab/Kota, dan pada tahun 2023 sebesar 13 Kab/Kota dari target

13 Kab/Kota. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator kinerja sasaran **Meningkatkan Kualitas Surveilans dan Imunisasi** adalah sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian kinerja sudah sepenuhnya mencapai target. Dengan demikian tujuan pembangunan bidang Sumber Daya Kesehatan yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan berhasil dengan baik. Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.1) Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Tingkat Provinsi terealisasi sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus baik. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian Kinerja Esselon III yaitu Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

2.2) Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap terealisasi sebesar 92,3% dari target 69.2% data ini masih bersifat sementara . Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon III yaitu Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

2.3) Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%

Pencapaian Indikator persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80% terealisasi sebesar 100% dari target 75%, Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi.

2.4) Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam

Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 terealisasi 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi.

2.5) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%

Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100% sebesar 100% dari target 60%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja ini berstatus memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi.

2.6) Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan

Pencapaian Indikator Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Capaian Indikator ini mempengaruhi Capaian Kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi .

2.7) Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Capaian Indikator ini mempengaruhi Capaian Kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi.

2.8) Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans Kesehatan

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Capaian Indikator ini mempengaruhi Capaian Kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi.

2.9) Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat massal oleh Kabupaten/Kota

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Capaian Indikator ini mempengaruhi Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon III yaitu Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

2.10) Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistrIbusikan

Pencapaian Indikator Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan / Nasional yang didistrIbusikan sebesar 400 paket dari target 200 paket. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Capaian Indikator ini mempengaruhi Capaian Kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi.

2.11) Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Pencapaian Indikator Jumlah Kab/Kota yang memiliki Peta Risiko Infeksi Emerging sebesar 13 Kab/Kota dari target 13 Kab/Kota. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Capaian Indikator ini mempengaruhi Capaian Kinerja Esselon III yaitu Persentase Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) Tingkat Provinsi.

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi

Upaya yang telah dilakukan :

- Melakukan Surveilans KIPI.
- Melakukan Investigasi Kasus KIPI.
- Melakukan Kajian terhadap Kasus KIPI serius

Hambatan :

- Belum adanya petugas khusus yang ditunjuk sebagai penanggung jawab Pengelolaan Surveilans KIPI di Fasyankes.
- KIPI Non Serius belum dilaporkan semua
- Masih ada petugas yang belum dilatih.
- Kurangnya dukungan Anggaran terkait Kajian Kasus KIPI

Rencana Tindak Lanjut :

- OJT Petugas pengelola KIPI.
- Mengarahkan Fasyankes agar punya Petugas Khusus Penanggung jawab Surveilans KIPI.
- Monitoring Evaluasi Kasus KIPI

3.2) Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap

Upaya yang telah dilakukan :

- Orientasi pelaksanaan introduksi vaksin baru bagi petugas Kesehatan
- Pertemuan Evaluasi pelaksanaan Introduksi Vaksin baru bagi Kab/Kota
- Rapat Koordinasi Evaluasi pelaksanaan Program Imunisasi Rutin & Lanjutan
- Perjalanan Pemantauan Pelaksanaan Introduksi Vaksin Baru
- Supervisi Suportif Imunisasi Program
- Melakukan Zoom Meeting Rutinan dalam rangka Percepatan Peningkatan Cakupan

Hambatan :

- Pencatatan dan Pelaporan yang tidak lengkap

- *Munculnya Vaccine hesitancy/Penolakan* (isu-isu negatif imunisasi, hoaks, KIPI) dan masih kurangnya demand dari masyarakat untuk imunisasi rutin, dan belum adanya mekanisme pengingat jadwal imunisasi bagi orang tua
- Belum optimalnya kerjasama dengan lintas sektor (seperti aparat desa/kelurahan/kecamatan, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, dll) dalam menggerakkan masyarakat/sasaran
- Akses pelayanan imunisasi berupa lokasi pelayanan, jadwal, waktu pelayanan
- Adanya inform consent /persetujuan imunisasi yang diterbitkan oleh pihak sekolah kepada orang tua
- Kurangnya Promosi / Sosialisasi Program Imunisasi di Masyarakat
- Belum optimalnya pembinaan/monitoring/supervisi oleh Kab/Kota ke Puskesmas
- Tidak tersedianya petugas khusus penginput data hasil layanan imunisasi di Puskesmas.
- Cepatnya Pergantian/mutasi pengelola dan koordinator imunisasi di lapangan.

Rencana Tindak Lanjut :

- Memberikan arahan dan pemahaman tentang Pencatatan & Pelaporan Imunisasi melalui Aplikasi ASIK
- Melatih Petugas Imunisasi
- Merencanakan Kegiatan Inovasi terkait Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

3.3) Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%

Upaya yang telah dilakukan :

- Membuat Buletin SKDR Mingguan
- Verifikasi Rumor Kasus < 24 Jam

Hambatan :

- Kurangnya Dukungan Anggaran untuk kegiatan ini
- Banyak petugas yang masih belum mengerti SKDR

Rencana Tindak Lanjut :

- Melakukan Workshop Petugas terkait pengelolaan SKDR
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi sistem SKDR di Kab/Kota

3.4) Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam

Upaya yang telah dilakukan :

- Melakukan Verifikasi Rumor kasus
- Melakukan Penyelidikan Epidemiolog

Hambatan :

- Petugas Surveilans yang masih banyak belum dilatih.
- Kurangnya dukungan dari Lintas Sektor seperti Tokoh Masyarakat dalam pelaporan kasus.
- Kurangnya dukungan anggaran.

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan Kapasitas Petugas Surveilans
- Melakukan Rapat Koordinasi kepada Lintas Sektor.
- Melakukan Edukasi kepada Masyarakat agar melaporkan setiap kasus penyakit kepada Petugas Surveilans Puskesmas

3.5) Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%

Upaya yang telah dilakukan :

- Melakukan Workshop kepada Petugas Surveilans Kab/Kota
- Melakukan Respon Cepat terhadap kejadian Kasus PD3I
- Monitoring dan Evaluasi dalam rangka pengendalian PD3I

Hambatan :

- Pencatatan dan Pelaporan yang masih belum tepat dan lengkap

- Pengiriman Spesimen ke Litbang yang masih lamban
- Kurangnya dukungan Anggaran dalam kegiatan ini

Rencana Tindak Lanjut :

- Memberikan OJT Kepada Petugas Surveilans
- Mempercepat pengiriman Spesimen ke Litbangkes

3.6) Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan

Upaya yang telah dilakukan :

- Supervisi Pelayanan Kesehatan Haji di Kab/Kota
- Rapat Koordinasi dalam rangka Pembinaan Pelayanan Kesehatan Haji

Hambatan :

- Kurangnya Dukungan Anggaran dalam Rangka Pelayanan Kesehatan Haji.
- Masih ada petugas yang belum memahami tentang aturan Kesehatan Haji

Rencana Tindak Lanjut :

- Melakukan Evaluasi Pasca kedatangan Haji
- Melakukan Workshop kepada Petugas Kesehatan Haji di Kab/Kota.

3.7) Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji

Upaya yang sudah dilakukan :

Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait Pelayanan Kesehatan Haji yang sudah diselenggarakan

Hambatan :

- Masih adanya petugas yang belum memahami Siskohatkes.
- Koordinasi ke Kementerian Agama yang masih kurang

Rencana Tindak Lanjut :

- Koordinasi ke Kementerian Agama ditingkatkan lagi.
- Melatih Petugas dalam pengelolaan Aplikasi Siskohatkes

3.8) Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans Kesehatan

Upaya yang sudah dilakukan :

Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait Pengelolaan Surveilans Kesehatan

Hambatan :

- Pendataan yang masih manual.
- Kurangnya Sarana dan Prasarana Transportasi kegiatan Surveilans

Rencana Tindak Lanjut :

- Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait kegiatan Surveilans.
- Mengkoordinasi kegiatan Surveilans Sentinel di Rumah Sakit

3.9) Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat massal oleh Kabupaten/Kota

Upaya yang sudah dilakukan :

- Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.
- Melakukan Investigasi dan Kajian

Hambatan :

Data Kasus ada yang masih belum terlaporkan

Rencana Tindak Lanjut :

- Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait kasus Kejadian KIPI.
- Melakukan Evaluasi Kajian terhadap KIPI

3.10) Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistrIbusikan

Upaya yang sudah dilakukan :

- Pengambilan Spesimen ke Kab/Kota.
- Pengiriman Spesimen PD3I dan Pengiriman Spesimen Surveilans Rutin WGS

Hambatan :

Keterlambatan Pemeriksaan Spesimen di Litbangkes RI

Rencana Tindak Lanjut :

Meningkatkan Kapasitas Petugas dalam Pengelolaan Spesimen

3.11) Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Upaya yang sudah dilakukan:

Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging Polio, Mers-CoV dan Difteri ke 13 Kabupaten/Kota

Hambatan :

- Kurangnya Pengalaman Petugas terhadap Pemetaan Risiko Penyakit Infeksi Emerging.
- Kesulitan dalam melakukan deteksi dini terhadap kasus dan faktor resikonya, pedoman2 terkait penyakit infem msh terbatas kalaupun ada belum melingkupi semua infem yg ada.
- Penegakan diagnosa infem, Kalsel juga msh terbatas, btkl blm mampu memeriksa lab diagnostik semua infem, dan sering juga kehabisan Reagen.
- Tindak lanjut rekomendasi pemetaan risiko belum ditindaklanjuti oleh Kab/Kota.

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan Kapasitas Petugas dalam Pemetaan Risiko PIE.
- Adanya pedoman, juknis dan juklak infem serta sosialisasinya ke Kab/Kota dan faskes.
- Agar setiap hasil pemetaan dan rekomendasi dilaporkan dan advokasi ke pimpinan untuk ditindaklanjuti

4) Analisa Program Kegiatan penunjang

Program penunjang kinerja untuk Surveilans dan Imunisasi dapat mencakup berbagai Strategi dan kegiatan. Berikut adalah aspek yang dapat diintegrasikan ke dalam program tersebut.

a) Pendidikan dan Kampanye Kesadaran:

Melakukan kampanye edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Imunisasi kepada anak.

b) Pemantauan dan Evaluasi:
   - Membangun sistem pemantauan untuk melacak prevalensi penyakit dan dampak program.
   - Melakukan evaluasi reguler untuk menilai efektivitas program.

c) Keterlibatan Komunitas:
   - Melibatkan komunitas dalam perencanaan dan implementasi program.
   - Mendukung inisiatif lokal untuk mendorong kesehatan masyarakat.

d) Kerjasama antar Sektor:
   Kolaborasi dengan sektor kesehatan, pendidikan, pemerintah, dan sektor swasta untuk mencapai tujuan Respon Penyakit KLB < 24 Jams

e) Pemanfaatan Teknologi Kesehatan:
   Menggunakan teknologi informasi untuk menyediakan informasi kesehatan, aplikasi kesehatan, atau alat pemantauan kesehatan.

f) Kampanye Anti-Stigma:
   Mengurangi stigma terhadap penyakit tidak menular untuk mendorong pencarian pertolongan lebih awal.

5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

Berikut akuntabilitas kinerja Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan tahun 2023:

Tabel 3.27. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya Pelayanan Kesehatan**	persentase FKTP yang sesuai standar	56,6	56,6	100
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama	14,76	33,06	244
		Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)	25	94,12	376
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1.5 : 1000	1,6 : 1000	107

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan	100	100	100
		Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi	100	100	100

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan

Rumus Perhitungan:

a. Persentase FKTP yang sesuai standar

Jumlah FKTP yang sesuai standar dibagi jumlah seluruh FKTP di Provinsi Kalimantan Selatan

b. Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi minimal utama dibagi jumlah Puskesmas

c. Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

RS yang terakreditasi Paripurna dibagi Rumah Sakit

d. Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Jumlah daya tampung Rumah Sakit rujukan di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dibagi dengan jumlah seluruh penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan.

e. Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Jumlah Masyarakat Miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan mendapat kesehatan DIBAGI Jumlah Masyarakat Miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan DIKALI 100%

f. Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi

Jumlah RS Rujukan Kelas A Provinsi yang Terakreditasi dibagi Jumlah semua RS Rujukan Kelas A Provinsi yang Terakreditasi

Tabel 3.28. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	persentase FKTP yang sesuai standart	N/A	N/A	N/A	56,6	56,6	100
2	Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama	72	67	103	14,76	33,06	224
3	Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)	40	80	131	25	94,12	376
4	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	N/A	N/A	N/A	1.5 : 1000	1,6 : 1000	107
5	Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan	100	100	100	100	100	100
6	Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi	100	100	100	100	100	100

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Persentase FKTP yang sesuai standart

Indikator FKTP sesuai dengan standar dimulai pada tahun 2023, di mana untuk persentase FKTP sesuai standar sebesar 100 %.

1.2) Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama terus meningkat dari angka 3,71% pada tahun 2018, menjadi 33.06% pada tahun 2023, dengan pencapaiannya melebihi target tahun 2023 sebesar 230,53%.

1.3) Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

Persentase RS yang terakreditasi Paripurna dengan pencapaiannya yang juga melebihi target tahun 2023 yakni sebesar 376,47**%.**

1.4) Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Capaian rasio daya tampung Rumah Sakit rujukan di seluruh Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 yaitu 1,6:1000 dimana rasio tersebut melebihi dari target yang telah ditetapkan yaitu 1,5:1000, sehingga capaian rasio daya tampung Rumah Sakit rujukan pada tahun 2023 sebesar 107%.

1.5) Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan

Pencapaian indikator Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu dan Kriteria Lainnya yang Terpenuhi Layanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2022 terealisasi sebesar 100% dari target 100%.Capaian indikator ini mendukung capaian indikator kinerja Esselon II yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) (AKB) dan Prevalensi Stunting**.**

1.6) Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi

Persentase RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi mencapai 100% dari

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Persentase FKTP yang sesuai standar

Karena dimulai di tahun 2023, maka untuk realisasi capaian indikator kinerja dari Renstra Tahun 2022-2026 berupa persentase FKTP yang sesuai standar tercapai 56,6% sehingga diperlukan capai sebesar 15,4 % dengan capai terhadap renstra akhir sebesar 72 %.

2.2) Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Realisasi capaian indikator kinerja dari Renstra Tahun 2022-2026 berupa Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama di tahun 2023 tercapai 33,06% terhadap renstra akhir dengan target Akhir Renstra 16,03% dengan capain terhadap terhadap Renstra 206%.

2.3) Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

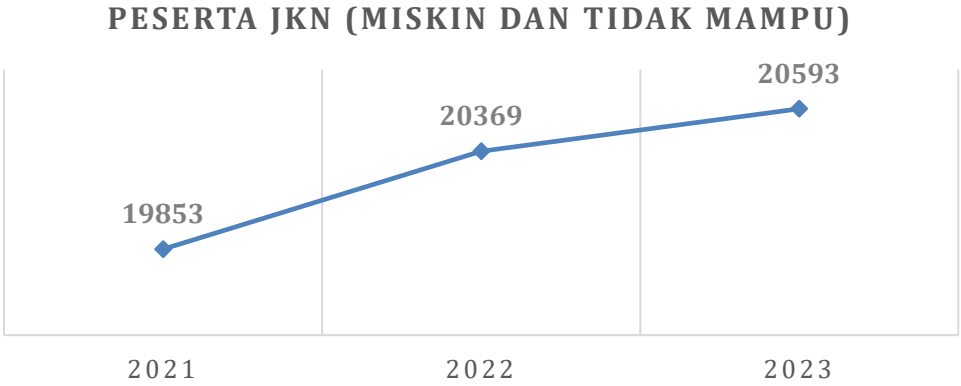
Realisasi capaian indikator kinerja dari Renstra Tahun 2022-2026 berupa Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna) terus meningkat dari tahun 2022 capaian 131% pada tahun 2023 tercapai 94,12% terhadap target Akhir Renstra 29% dengan capain terhadap terhadap Renstra 325%

2.4) Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Indikator kinerja rasio daya tampung Rumah Sakit rujukan pada tahun 2023 yaitu 1,6:1000 dimana sudah melebihi target yang ditetapkan yaitu 1,5:1000 sehingga capaiannya menjadi 107%. Indikator rasio daya tampung Rumah Sakit rujukan baru ada pada tahun 2023 sehingga baru terealisasi pada tahun ini.

2.5) Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan pelayanan kesehatan untuk tahun 2023 sebesar 22.240 jiwa, dengan realisasi sebanyak Untuk tahun 2022 adanya peningkatan cakupan jumlah yang ditargetkan sebanyak 22.240 jiwa dan yang telah terealisasi sebanyak 20.593 jiwa, dengan capaian kinerja 92.59 %.



Sumber: Seksi Rujukan

Grafik. Jumlah peserta JKN (masyarakat miskin dan tidak mampu)

2.6) Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi

Realisasi capaian indikator kinerja dari Renstra Tahun 2022-2026 berupa **Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi** dari tahun 2022 capaian 100% pada tahun 2023 tercapai 100% terhadap target Akhir Renstra 100% dengan capain terhadap terhadap Renstra 100%.

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Persentase FKTP yang sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan pemantauan terhadap ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk menunjang terhadap pelayanan FKTP yang sesuai standar.
- Memberikan peningkatan kemampuan petugas terkait pelayanan FKTP yang sesuai standar
- Melakukan penilaian terhadap kompetensi petugas dan pelayanan yang diberikan oleh FKTP

Hambatan:

- Masih ada FKTP yang belum sesuai sarana sesuai standar, khususnya bangunan FKTP yang lama

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan inventarisasi terhadap FKTP yang sarana, prasarana belum sesuai
- standar

3.2) Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Meningkatnya capaian indikator kinerja sasaran ini antara lain disebabkan oleh:

a) Terjalinnya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan persiapan akreditasi Puskesmas yang terlibat (camat, Lurah/Kepala Desa, Koramil, Kapolsek, RW/RT, dan lain-lain). Stakeholder ini pula menjadi pendukung sekaligus tim uji pertama yang menilai apakah Puskesmas tersebut sudah

ada kemajuan dalam pelayanan masyarakat, tepat sasaran dan memiliki prinsip berkemajuan serta inovatif.

b) Adanya komitmen dari tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan akreditasi Puskesmas karena akreditasi bukan hanya mendapat pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal akan tetapi juga untuk perbaikan sistem dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id link ini untuk pelaporan indikator mutu Puskesmas dan insiden keselamatan pasien (IKP) yang dikirimkan paling lambat setiap tanggal 15 pada bulan berikutnya.
- Pendampingan akreditasi Puskesmas yang dilakukan pada Puskesmas yang melakukan persiapan akreditasi.
- Pengawasan dalam proses akreditasi lewat aplikasi DFO

Hambatan:

- Kurangnya dana anggaran dalam melakukan survei akreditasi Puskesmas karena sesuai Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/110/2023 tentang tarif Survei Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi adalah sebesar Rp. 15.000.000 (lima belas juta rupiah) diluar biaya transport dan akomodasi.
- Kegiatan peningkatan mutu ini seharusnya dilakukan setiap tahun sehingga ketika akreditasi sudah tidak perlu banyak melengkapi berkas namun masih banyak Puskesmas melakukan kegiatan ini hanya ketika mau akreditasi saja sehingga kewalahan dalam melengkapinya.
- Kurangnya SDM di Puskesmas sehingga 1 orang bisa memegang banyak program.

Rencana Tindak Lanjut:

- Membuat surat edaran nomor : 400.7.3.1/5960-09/yk.3/Dinkes/2023 tentang akreditasi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, Surat Edaran ini bertujuan untuk mempercepat pendaftaran survei akreditasi agar bisa melakukan akreditasi di tahun 2023 ini lewat aplikasi https://dfo.kemkes.go.id
- Melakukan Bimbingan Teknis rutin setiap tahun untuk peningkatan mutu Puskesmas sampai dengan melakukan self assessment (SA).
- Melakukan pengusulan lomba mutu Puskesmas sehingga bisa dijadikan sebagai evaluasi dan reward bagi Puskesmas dengan tujuan Puskesmas dan Dinas Kabupaten/Kota bisa lebih peduli dalam peningkatan mutu dan akreditasi Puskesmas.

3.3) Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

Meningkatnya capaian indikator kinerja ini dikarenakan :

a) Kesiapan personil Rumah Sakit dalam memahami pentingnya akreditasi Rumah Sakit
b) Kesiapan anggaran Rumah Sakit untuk siap diakreditasi karena akreditasi Rumah Sakit memerlukan biaya yang cukup besar. Dengan diberlakukan Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah di Kabupaten/Kota,lebih fleksibel dalam pengaturan anggaran sehingga dapat memenuhi kriteria yang ada di dalam standar akreditas Rumah Sakit.
c) Adanya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi Rumah Sakit sebagai persiapan akreditasi Rumah Sakit yang menjadi pendukung sekaligus tim uji pertama yang menilai apakah Rumah Sakit tersebut sudah ada kemajuan dalam pelayanan masyarakat, tepat sasaran dan memiliki prinsip berkemajuan serta inovatif.
d) Adanya komitmen dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi Rumah Sakit melalui akreditasi bukan hanya mendapat pengakuan yang diberikan oleh

lembaga eksternal akan tetapi juga untuk perbaikan sistem dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan Rumah Sakit.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit online melalui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id/simar link ini khusus untuk pelaporan INM Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id link ini untuk pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dilaporkan paling lambat setiap tanggal terakhir pada bulan berjalan.
- Bimbingan teknis Indikator Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit dilakukan pada Rumah Sakit terpilih di 13 Kabupaten/Kota.
- Penguatan Kapasitas Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023.

Hambatan:

- Kurangnya SDM Rumah Sakit untuk menjadi observer dalam melakukan pengawasan Indikator Mutu RS karena ada batasan sampel yang harus dipenuhi dilakukan observasi.
- Masih kurang pahamnya penanggung jawab mutu dalam melakukan peningkatan mutu pada MFK dan K3RS terutama dalam membuat manajemen resiko.
- Permasalahan limbah B3 dimana Rumah Sakit banyak tidak meminta surat ijin operasional pada pihak ketiga sehingga banyak kemungkinan Rumah Sakit hanya bekerjasama dengan distrIbutor saja.
- Tidak semua Rumah Sakit menetapkan SK Clinical Pathway

Rencana Tindak Lanjut:

- melakukan pembinaan dan bimbingan teknis dalam peningkatan mutu pada Rumah Sakit di tiap Kabupaten/Kota sehingga bisa terakreditasi Paripurna.
- Orientasi Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit Tk. Prov. Kalsel.
- Workshop INM dan IKP bagi Rumah Sakit

3.4) Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi SIRANAP yaitu aplikasi yang menyediakan informasi mengenai data kapasitas dan ketersediaan setiap jenis tempat tidur pada Rumah Sakit (RS) yang dapat diakses melalui link : https://yankes.kemkes.go.id/app/siranap/
- Penggunaan aplikasi SISRUTE yaitu aplikasi yang menjadi sarana komunikasi proses rujukan yang dapat memberikan informasi rujukan yang dapat diakses melalui link: https://sisrute.kemkes.go.id/

Hambatan:

Terdapat perbedaan data di aplikasi dengan kondisi riil di Rumah Sakit yang disebabkan oleh kondisi petugas penginputan pada aplikasi dalam mengupdate data di aplikasi sesuai kondisi riil di Rumah Sakit.

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan pembinaan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan dan sesuai dengan kapasitas daya tampung Rumah Sakit rujukan.

3.5) Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Dengan dianggarkannya biaya untuk percepatan pencapaian Universal Health Coverage (UHC).
- Advokasi dan Koordinasi dengan lintas sektor terkait.
- Sinkronisasi data peserta JKN.

- Rekon data kepesertaan bersama BPJS Kesehatan.
- Rekon bersama BPJS Kesehatan

Hambatan:

- Terjadi penurunan capaian UHC karena adanya penonaktifan peserta dari segmen PBI APBN.
- Masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang datanya tidak dapat terverifikasi dan juga belum terdaftar ke dalam Data Terpadu.
- Kesejahteraan Sosial (DTKS), sehingga belum dapat diintegrasikan menjadi Peserta JKN.

Rencana Tindak Lanjut:

- Kedepannya diharapkan kehadiran UHC dapat memberikan jaminan bagi masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat dan berkualitas.
- Pemda, Kabupaten/Kota ataupun Provinsi dapat menambah anggaran untuk kepesertaan yang diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu, antar lintas sektor terkait harus lebih bekoordinasi, khususnya terkait validasi dan verifikasi data masyarakat miskin yang akan di diusulkan/ diintegrasikan menjadi peserta JKN.

3.6) Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi

Meningkatnya capaian indikator kinerja ini dikarenakan :

a) Kesiapan personil Rumah Sakit dalam memahami pentingnya akreditasi Rumah Sakit
b) Kesiapan anggaran Rumah Sakit untuk siap diakreditasi karena akreditasi Rumah Sakit memerlukan biaya yang cukup besar. Dengan diberlakukan Rumah Sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah di Kabupaten/Kota,lebih fleksibel dalam pengaturan anggaran sehingga dapat memenuhi kriteria yang ada di dalam standar akreditas Rumah Sakit.
c) Adanya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi Rumah Sakit sebagai persiapan akreditasi Rumah Sakit

yang menjadi pendukung sekaligus tim uji pertama yang menilai apakah Rumah Sakit tersebut sudah ada kemajuan dalam pelayanan masyarakat, tepat sasaran dan memiliki prinsip berkemajuan serta inovatif.

d) Adanya komitmen dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi Rumah Sakit melalui akreditasi bukan hanya mendapat pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal akan tetapi juga untuk perbaikan sistem dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan Rumah Sakit.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit online melalui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id/simar link ini khusus untuk pelaporan INM Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id link ini untuk pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dilaporkan paling lambat setiap tanggal terakhir pada bulan berjalan.
- berkoordinasi dengan penanggung jawab mutu Rumah Sakit Rujukan secara daring.

Hambatan:

- kurangnya SDM Rumah Sakit untuk menjadi observer dalam melakukan pengawasan Indikator Mutu RS karena ada batasan sampel yang harus dipenuhi dilakukan observasi.
- SK klinical pathway masih sedikit dari beberapa penyakit yang ada.
- Kurangnya budaya mutu dalam pelaksanaan pelayanan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan sosialisasi budaya mutu.
- Koordinasi dan sosialisasi dalam penetapan klinical Pathway

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian kinerja utama Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Kesehatan diatas dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Mengingat pentingnya hal tersebut diperlukan program - program kesehatan yang terpadu pelayanan kesehatan dasar, pelayanan Kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional. Dalam pencapaiannya, indikator ini ditunjang oleh program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut:

a) Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Pertemuan Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS)

Pembinaan Indikator Nasional Mutu & Akreditasi Rumah Sakit

Orientasi Akreditasi Fasyankes

Pendampingan/ Bimtek Akreditasi Fasyankes

Koordinasi terkait Mutu & Tata Kelola ke KEMENKES RI

b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

- Pengelolaan Jaminan kesehatan Masyarakat
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik
- Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

c) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

- Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus
- Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas
- Penyedian Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5.1. Kepala Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Berikut akuntabilitas kinerja kepala seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan tahun 2023:

Tabel 3.31. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya Tatakelola mutu pelayanan kesehatan**	Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	30	52	173
		Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar	42	42	102
		Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1	1	100
		Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif	25	45	180
		Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	2	11	550

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan

Rumus Perhitungan:

a. Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan
b. Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar.
c. Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
d. Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif.
e. Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)

Tabel 3.32. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	N/A	16	36	30	52	173
2	Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar	18	15	19	42	43	102
3	Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	N/A	N/A	N/A	1	1	100
4	Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif	N/A	N/A	3	25	45	180
5	Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	N/A	N/A	1	2	11	550

Sumber data: Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan

Jumlah RS yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan terealisasi 52 RS dari target 30 RS sehingga sehingga sudah mencapai 173%

1.2) Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar

Jumlah RS yang melakukan peningkatan Tata Kelola sesuai standar terealisasi 43 RS dari target 42 RS sehingga sudah mencapai 102%

1.3) Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah Dokumen pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

terealisasi 1 dokumen dari target 1 dokumen sehingga sudah mencapai 100%

1.4) Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif

Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif sudah mencapai 180%

1.5) Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)

Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) terealisasi 11 Puskesmas dari target 2 Puskesmas sehingga sudah mencapai 550%.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan

Jumlah RS yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan tahun 2022 capaian 126,67% dari target 15 RS dan capaian 19 RS meningkat di tahun 2023 dimana capaian sudah menjadi 173% dengan target 30 RS dan capaian 52 RS

2.2) Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar

Jumlah RS yang melakukan peningkatan Tata Kelola sesuai standar di tahun 2022 masih belum ada indikator ini dari hasil kesepakatan dengan sub bagian penyusunan program sehingga indikator ini dimasukkan dengan capaian di Tahun 2023 ini sebesar 102% dengan target 42 RS dan realisasi 43 RS

2.3) Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah Dokumen pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) ada penurunan dari tahun 2022 capaian 300% dari target 1 dokumen dan capaian 3 dokumen sedangkan di tahun 2023 capaian sudah menjadi 100% dengan target 1 dokumen dan capaian 1 dokumen namun masih tetap mencapai target

2.4) Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif

Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif tahun 2022 capaian 100% dari target 2 Fasyankes dan capaian meningkat di tahun 2023 dimana capaian sudah menjadi 45 Fasyankes dengan target renstra 25 Fasyankes dengan capaian akhir renstra 113%

2.5) Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)

Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di tahun 2022 sebanyak 1 PKM terhadap target akhir renstra 5 PKM tercapai 20% dan pada tahun 2023 terdapat 11 PKM percontohan yang menerapkan sisrute secara aktif dengan capaian terhadap akhir renstra 220%

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan

Definisi operasional Jumlah RS yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan adalah Jumlah Rumah Sakit yang melakukan entry dan pengiriman laporan bulanan INM melalui aplikasi INM.

Penggunaan aplikasi pengukuran mutu online bulanan Rumah Sakit melaui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id/simar dilakukan untuk acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, Rumah Sakit, dalam pelaksanaan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sesuai dengan Indikator Mutu yang ditetapkan.

Adapun Indikator Nasional mutu Rumah Sakit yang dilaporkan ada sebanyak 13 indikator yakni :

- Kepatuhan Kebersihan Tangan dengan target standar minimal ≥ 85%
- Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga kesehatan minimal masker dan sarung tangan dengan target sebesar 100%.

- Kepatuhan identifikasi pasien dengan melakukan pencatatan minimal 2 identitas pasien misalnya nama dan nmr KTP dimana targetnya adalah 100%.
- Waktu tanggap seksio sesarea emergensi dengan target >80%.
- Waktu tunggu rawat jalan dengan target ε80%
- Penundaan operasi elektif dengan target <5%.
- Kepatuhan waktu visite dokter dengan target ε80%
- Pelaporan hasil kritis laboratorium dengan target 100%.
- Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional/ Formularium RS dimana apotek yang ada di Rumah Sakit harus memberikan obat sesuai dengan diagnosa dan formularium yang sudah terstandar dengan target ≥ 80%.
- Kepatuhan terhadap clinical pathway ε80%.
- Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh dengan target 100%.
- Kecepatan waktu tanggap terhadap complain dengan target ε80%
- Kepuasan pasien yang dilakukan dengan pengisian kuesioner baik secara online ataupun dengan menggunakan form lembaran, Kepuasan pasien ini di input dan dikirimkan per 6 bulan sekali dengan target >76.61%.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit online melalui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id/simar link ini khusus untuk pelaporan INM Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link https://mutuFasyankes.kemkes.go.id link ini untuk pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal terakhir pada bulan berjalan.
- Mengirimkan surat Feedback laporan INM RS per tiga bulan sekali

Hambatan:

- Masih belum seluruhnya Rumah Sakit rutin melakukan pengiriman INM dan

IKP dikarenakan kurangnya sumber daya dalam pengumpulan data dan penginputan INM serta sering bergantinya observer di RS sehingga diperlukan workshop kembali

- Pergantian pengelola dalam penginputan dan pengiriman laporan INM
- Kurangnya ketepatan waktu dalam pengiriman laporan INM
- Seringnya terjadi gangguan terhadap server web pelaporan INM

Rencana Tindak Lanjut:

- Merencanakan kegiatan Workshop INM dan IKP bagi Rumah Sakit
- Mengirimkan surat Feedback laporan INM RS per tiga bulan sekali
- Mengingatkan kembali tenggat waktu pelaporan secara daring lewat grup WA
- Bimtek dan Evaluasi Indikator Mutu Nasional RS

3.2) Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar

Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai Standar adalah Jika Rumah Sakit memenuhi kriteria sebagai berikut :

a) Rumah Sakit memiliki perizinan yang masih berlaku dan teregistrasi di Kemenkes.
b) Rumah Sakit memiliki Izin Pengelolaan Limbah Cair (IPLC) yg masih berlaku, atau memiliki kerjasama dgn pihak ketiga yg mempunyai ijin pengolahan limbah yg masih berlaku.
c) Seluruh tenaga medis di RS yg memberikan pelayanan kesehatan memiliki STR & SIP yg masih berlaku atau surat tugas sesuai ketentuan perundang-undangan.
d) Pemenuhan sarana prasarana & alkes (SPA) minimal 60% berdasarkan ASPAK & telah tervalidasi 100% oleh Kemenkes atau Dinkes daerah setempat sesuai dengan kewenangannya.

Upaya yang telah dilakukan:

a) Dilakukannya bimbingan teknis program tata kelola dan mutu pelayanan

kesehatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan ke Kabupaten/Kota sampai ke Rumah Sakit.

b) Dilakukan pemantauan update data melalui link bit.ly/DATATAKELRSPKM

Hambatan:

- Permasalahan limbah B3 dimana Rumah Sakit banyak tidak meminta surat ijin operasional pada pihak ketiga sehingga banyak kemungkinan Rumah Sakit hanya bekerjasama dengan distrIbutor saja.
- Kurang aktifnya kredensial Intern dan ekstern dalam melakukan kompetensi SDM.
- Kurangnya Sinkronisasi pengadaan Sarpras dengan ASPAK

Rencana Tindak Lanjut:

- Berkoordinasi dengan DLH dalam pengelolaan limbah B3.
- Melakukan Bimtek dan Evaluasi Tata Kelola Rumah Sakit.
- Orientasi peningkatan tata kelola Rumah Sakit terutama bagi Rumah Sakit milik Pemerintah.
- Pembinaan dan Pengawasan Tata kelola Fasyankes

3.3) Jumlah Dokumen Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah Dokumen pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) adalah jumlah dokumen dalam pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam melakukan persiapan akreditasi dan pengukuran mutu yang dilakukan evaluasi oleh Dinas kesehatan Prov. Kalsel di Seksi Tata kelola dan Mutu yankes.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi https://dfo.kemkes.go.id untuk melakukan pemantauan proses akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD/TPMDG sehingga diharapkan semua Fasyankes sudah sesuai standar mutu dengan akreditasi/reakreditasi.
- Pendampingan Akreditasi Puskesmas yang dilakukan di Puskesmas terpilih pada 13 Kab/Kota.

Hambatan:

- Kurangnya data operasional dalam pendampingan Fasyankes karena banyaknya jumlah dan jenis Fasyankes yang ada di Kalimantan selatan
- Kurangnya pengetahuan penanggung jawab Fasyankes dalam peningkatan mutu dan akreditasi Fasyankes.
- Kurangnya koordinasi LP/LS.

Rencana Tindak Lanjut:

- Pengusulan dana dalam pendampingan Fasyankes secara bertahap
- Workshop dan sosialisasi tentang Peningkatan Mutu dan Akreditasi bagi penanggung jawab Fasyankes
- Melakukan koordinasi LP/LS terkait

3.4) Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif

Definisi operasional dari Jumlah Rumah Sakit yang menggunakan aplikasi SISRUTE secara aktif minimal 10 kali rujukan masuk / rujukan keluar setiap bulannya dalam melakukan rujukan pasien gawat darurat. Dari 52 Rumah Sakit yang ada di wilayah kalimantan selatan baik milik Pemerintah maupun swasta sampai dengan Desember 2023 ini baru 40 Rumah Sakit yang aktif melakukan rujukan baik rujukan masuk ataupun rujukan keluar ≥ 10 kali.

Upaya yang telah dilakukan:

- Membuat surat edaran terkait pelaksanaan SISRUTE
- Membuat surat Feedback Respon Time dan keaktifan Fasyankes dalam menggunakan SISRUTE
- Melaksanakan Pertemuan Pembinaan Penyelenggaraan SISRUTE Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan
- Koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan dalam respon rujukan dari

Fasyankes yang merujuk Via WA Grup

Hambatan:

- Lambatnya Koordinasi di Rumah Sakit Rujukan dalam merespon SISRUTE karena harus melalui DPJP dan konfirmasi ketersediaan ruangan di Rumah Sakit
- Kompetensi SDM yang kurang dalam memahami penggunaan aplikasi SISRUTE
- Jumlah Akun SISRUTE Rumah Sakit masih sedikit
- Belum ter Bridgingnya antara aplikasi SISRUTE, Sirs Online, SIRANAP dan BPJS

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengusulkan kegiatan kaji tiru SISRUTE di Rumah Sakit Percontohan SISRUTE di Makassar
- Melakukan pemantauan dan pembinaan rujukan via WA
- Membantu Fasyankes dalam menambah jumlah akun SISRUTE

3.5) Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)

Definisi operasional dari Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah jumlah Puskesmas percontohan yang sudah ditetapkan dalam Kepmenkes RI Nomor HK. 01.07/ MENKES/482/2019 tentang Puskesmas sebagai Percontohan yang secara aktif menggunakan aplikasi SISRUTE minimal 10 kali rujukan masuk / rujukan keluar setiap bulannya dalam melakukan rujukan pasien gawat darurat. Penggunaan aplikasi rujukan online melalui link https://sisrute.kemkes.go.id untuk melakukan rujukan pasien dari Fasyankes tingkat pertama ke Rumah Sakit atau dari Rumah Sakit Tipe C dan D ke Rumah Sakit Tipe B dan A. Penyelenggaraan aplikasi SISRUTE dilaksanakan berdasarkan rujukan kasus gawat darurat berbasis kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Upaya yang telah dilakukan:

- Lambatnya Koordinasi di Rumah Sakit Rujukan dalam merespon SISRUTE karena harus melalui DPJP dan konfirmasi ketersediaan ruangan di Rumah Sakit
- Kompetensi SDM yang kurang dalam memahami penggunaan aplikasi SISRUTE dan sering bergantinya penanggung jawab SISRUTE
- Jumlah Akun SISRUTE masih sedikit
- Belum ter Bridgingnya antara aplikasi SISRUTE, Sirs Online, Siranap dan BPJS.

Hambatan:

- Lambatnya Koordinasi di Rumah Sakit Rujukan dalam merespon SISRUTE karena harus melalui DPJP dan konfirmasi ketersediaan ruangan di Rumah Sakit
- Kompetensi SDM yang kurang dalam memahami penggunaan aplikasi SISRUTE
- Jumlah Akun SISRUTE Fasyankes masih sedikit
- Belum ter Bridgingnya antara aplikasi SISRUTE, Sirs Online, SIRANAP dan BPJS

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengusulkan kegiatan kaji tiru SISRUTE di Rumah Sakit Percontohan SISRUTE di Makassar
- Melakukan pemantauan dan pembinaan rujukan via WA
- Membantu Fasyankes dalam menambah jumlah akun SISRUTE

4) Program Kegiatan yang Menunjang Kinerja

Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah dan hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas luasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004. Pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, salah satu dari enam urusan concurrent (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar adalah urusan kesehatan.

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara.

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang 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 ekonomi. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 (enam) Tujuan Strategis, yang salah satunya adalah peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu. Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, ditetapkan sasaran strategis yaitu meningkatnya

ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Secara umum pembangunan kesehatan telah menunjukkan berbagai kemajuan penting dalam peningkatan status kesehatan. Dalam hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator, di antaranya Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71.5 tahun. Angka Kematian Ibu (AKI)telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI). Prevalensi stunting pada balita dari 37,2% (2013) turun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018) dan 27,7% (SSGBI 2019).

Pencapaian target indikator tersebut meskipun sudah menunjukkan tren positif namun belum memenuhi target yang diharapkan. Hal ini digambarkan dengan AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Angka kematian neonatus, kendati mengalami penurunan menjadi 15 per 1000 KH pada tahun 2017 tetapi masih cukup jauh dari target tahun 2024, 11 per 1000 KH. Di sisi lain, penyakit menular juga masih tetap menjadi salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Hal ini dihubungkan dengan munculnya penyakit infeksi baru (new emerging diseases) dan munculnya kembali penyakit menular lama (re-emerging diseases). New Emerging Diseases dapat meluas dengan cepat, sehingga sangat diperlukan kewaspadaan dini serta sensitivitas terhadap adanya potensi kejadian yang diperkirakan meluas.

Dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan dan indikator pelayanan kesehatan tersebut diperlukan Fasilitas pelayanan Kesehatan yang bermutu. Konsep ini selaras dengan tujuan Tata kelola & Mutu Pelayanan Kesehatan yang ingin menciptakan masyarakat sehat sehingga Umur Harapan hidup bisa

Meningkat, menurunkan AKI, AKB dan Angka Stunting dengan Pelayanan Kesehatan bermutu.

Sebagai tanggung jawab pemerintah dalam upaya melindungi masyarakat dengan peningkatan tata kelola dan mutu Fasyankes, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan melaksanakan kegiatan antara lain:

a) Pertemuan Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS)

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pelanggan serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Hal lain yang merupakan terlupakan adalah tentang sistem informasi Rumah Sakit , di mana sering belum dilakukan penyempurnaan dan update sistem informasi Rumah Sakit yang dapat berakibat terhambatnya proses system rujukan terpadu maupun sistem perencanaan penganggaran Rumah Sakit.

Kebutuhan akan data dan informasi saat ini berkembang dengan pesat, dilihat dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Dengan telah berlakunya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP), maka tersedianya data dan informasi mutlak dIbutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti Rumah Sakit.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data Rumah Sakit se Indonesia. Sistem informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara public maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. SIRS ini merupakan penyempurnaan dari SIRS Revisi V yang disusun berdasarkan

masukan dari tiap Direktorat dan Sekretariat di Lingkungan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. Hal ini diperlukan agar dapat menunjang pemanfaatan data yang optimal serta semakin meningkatnya kebutuhan data saat ini dan yang akan datang.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, maka setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit berbasis On Line. SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan Rumah Sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi : data identitas Rumah Sakit, data ketenagaan yang bekerja di Rumah Sakit, data rekapitulasi kegiatan pelayanan, data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat inap dan data kompilasi penyakit/morbiditas pasien rawat jalan. Penyelenggaraan SIRS bertujuan untuk:

- Merumuskan kebijakan di bidang kesehatan
- Menyajikan informasi Rumah Sakit secara nasional
- Melakukan pemantauan, pengendalian dan evaluasi penyelenggaraan Rumah Sakit secara nasional.

Di Provinsi Kalimantan Selatan Sudah menggunakan aplikasi SIRS, namun banyak Rumah Sakit yang belum melakukan update data maupun melaporkan secara kontinyu dan tepat waktu. Kegiatan Pertemuan Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS) ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kompetensi/ kapasitas Penanggung jawab program/kegiatan dan Pengelola Data di Dinas Kesehatan terutama di Rumah Sakit terkait Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

Pertemuan Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS) dilaksanakan selama 2 (dua) hari pada tanggal 29 – 30 Mei 2023 bertempat di Hotel RODITHA Banjarmasin dengan jumlah peserta sebanyak 80 orang terdiri dari 1 orang Penanggung jawab Program di Dinas Kesehatan Kab/Kota dan 1 orang dari masing-masing Rumah Sakit di Kab/Kota baik pemerintah/ swasta serta dari Dinas Kesehatan Prov. Kalsel. Adapun narasumber terdiri

atas 2 orang dari Kemenkes RI, 1 orang dari RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Prov. Kalimantan Selatan dan 3 orang dari Dinas kesehatan Prov. Kalsel.

Dari kegiatan Pertemuan Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS) disepakati :

- Setiap RS membuat SK Pengelola yang bertanggung jawab untuk RS online dan SIRS online.
- Setiap RS melakukan update data RS online setiap ada perubahan.
- Mengirimkan laporan bulanan pd RL 5.1 dan RL 5.4 setiap bulan maksimal setiap tgl 10 pada bulan berikutnya.
- Untuk RS yang belum melakukan pelaporan di SIRS online agar bulan Juni 2023 diharapkan sudah melakukan laporan.
- Data Siranap yg di update di RS Online bisa dijadikan dasar Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) sehingga ketika sudah di acc SISRUTE pasien sdh bisa mengakses kamar rawat inap.
- Melaksanakan Rekam Medik Elektronik (RME) paling lambat 31 Desember 2023 sesuai dengan surat edaran.

b) Pembinaan Indikator Nasional Mutu & Akreditasi Rumah Sakit

Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat sekaligus juga menjadi tempat yang memiliki risiko infeksi atau penyebaran penyakit bagi tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, pengunjung maupun masyarakat. Oleh karena itu, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap sumber daya manusia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan dari berbagai potensi bahaya tersebut.

Dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan pelayanan kesehatan diperlukan suatu upaya evaluasi, perbaikan, dan peningkatan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang salah satunya dilakukan melalui pengukuran

Indikator Mutu. Pengukuran Indikator Mutu bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik, dan dapat digunakan sebagai pembanding (benchmark) dalam mengidentifikasi best practice untuk pembelajaran. Selain itu pengukuran Indikator Mutu digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi dinas kesehatan daerah Kabupaten/Kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan mutu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, untuk melaksanakan pengukuran dan evaluasi terhadap Indikator Mutu di Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan UTD maka setiap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut wajib melakukan pengiriman laporan INM setiap bulannya Sesuai dengan permenkes RI No. 30 Tahun 2022 tentang INM.

Dalam rangka melakukan pengawasan dalam pelaporan INM terhadap Rumah Sakit selain dilakukan monitoring lewat aplikasi mutufasyankees/simar, Dinas kesehatan Provinsi juga melakukan kegiatan Pembinaan Indikator Nasional Mutu & Akreditasi Rumah Sakit di 13 (tiga belas) Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Kalimantan selatan.

Dari hasil pembinaan INM Rumah Sakit yang dilakukan rata-rata permasalahan nya adalah masih belum adanya SK Observer di Semua Rumah Sakit, penanggung jawab INM yang sering berganti terutama di Rumah Sakit Swasta, selain itu penanggung jawab INM banyak tidak mengklik tombol submit sehingga INM hanya terinput saja tapi tidak terkirim sehingga tidak terbaca di aplikasi mutuFasyankes/simar.

c) Orientasi Akreditasi Fasyankes

Dalam rangka mewujudkan Universal Health Coverage (UHC), upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui pemberdayaan

masyarakat,kebijakan dan pelaksanaan yang melibatkan lintas sektor, dan pelayanan Kesehatan terpadu yang memprioritaskan kesehatan masyarakat. Mutu menjadi ciri fundamental dari UHC, tujuh dimensi mutu yaitu: effective, safe, people-centered, timely, efficient, equitable, dan/atau integrated. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Pimary Health Care (PHC)) merupakan salah satu pilar utama dalam agenda transformasi system.

kesehatan nasional yang saat ini sedang disusun oleh Tim Transformasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Salah satu elemen penguatan PHC adalah terbangunnya kerangka kerja peningkatan mutu pelayanan (quality framework) melalui suatu sistem akreditasi Fasilitas Kesehatan primer yang kuat dan dengan manajemen yang baik sesuai dengan standar internasional.

Dari data yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Jumlah Klinik sebanyak 192 yang tersebar di 13 Kabupaten/Kota terdiri atas 20 klinik Utama dan 172 Klinik Pratama. Dari data yang ada sebanyak 47 Klinik sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, 1 Klinik baru dalam tahap proses kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan 144 Klinik masih belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk roadmap akreditasi sebanyak 61 Klinik sudah mengusulkan pelaksanaan akreditasi di Tahun 2023, 9 Klinik mengusulkan pelaksanaan akreditasi di Tahun 2024, dan sebanyak 122 klinik masih belum mengusulkan pelaksanaan akreditasi.

Orientasi Akreditasi Fasyankes Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 dilaksanakan pada tanggal 06-08 November 2023 yang bertempat di Hotel NASA Banjarmasin. Adapun kegiatan ini dilaksanakan selama 3 hari dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 56 orang yang terdiri dari 36 orang peserta Kabupaten/Kota terdiri dari 2 orang peserta dari Klinik yang berbeda di 13 Kab/Kota ,1 orang peserta Dinas Kesehatan di 13 Kab/Kota dan 20 orang peserta lokal yang terdiri atas LP Dinkes Prov Kalsel, 6 orang peserta dari Kota Banjarmasin dan 8 Klinik yang ada di wilayah Kota Banjarmasin. Adapun Narasumber terdiri atas 2 orang dari Kemenkes, Kepala Dinas Kesehatan Prov. Kalsel dikarenakan masih di luar daerah sehingga dilakukan secara daring,

Kepala Bidang Yankes, Kepala Seksi Tata Kelola dan Mutu Yankes, Klinik Mapolda Kalsel yang sudah melakukan akreditasi dan Analis Kesehatan Seksi Tata Kelola dan Mutu Yankes.

Dari kegiatan Orientasi Akreditasi Fasyankes Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 ini disepakati :

- Dinas kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendataan klinik di wilayah kerjanya baik yang sudah teregistrasi atau yang belum.
- Dinas kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dalam roadmap akreditasi klinik di wilayah kerjanya.
- Semua klinik wajib melakukan penginputan data dan pengiriman inm dan ikp setiap bulannya paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- Klinik yang bekerjasama dengan bpjs diharapkan bisa melakukan akreditasi di tahun 2023.

d) Pendampingan/ Bimtek Akreditasi Fasyankes

Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Perpres No.18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 (enam) Tujuan Strategis, yang salah satunya adalah peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu. Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, ditetapkan sasaran strategis yaitu meningkatnya ketersediaan Fasyankes dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Berbagai komponen yang dapat mempengaruhi mutu Pelayanan Kesehatan tersebut perlu diidentifikasi secara jelas, sehingga tercapai peningkatan keselamatan, efektifitas, equity, efisiensi, akses dan aksesibilitas dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus diselenggarakan sesuai standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur serta tersedianya sarana, prasarana/peralatan kesehatan, dan sumberdaya Tenaga Kesehatan yang memadai.

Dalam rangka mewujudkan akses pelayanan terhadap masyarakat secara adil dan merata pemerintah berkomitmen untuk mewujudkan *Universal*

Health Coverage (UHC), melalui penetapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Mutu telah menjadi ciri fundamental dari UHC, oleh karena itu *World Health Organization* pada tahun 2018 telah menetapkan tujuh dimensi mutu yang meliputi: efektif (*effective*), keselamatan pasien (*safe*), berorientasi kepada pasien (*people-centered*), tepat waktu (*timely*), efisien (*efficient*), adil (*equitable*), dan/atau terintegrasi (*integrated*).

Salah satu upaya peningkatan mutu adalah melalui akreditasi pada fasilitas pelayanan kesehatan, salah satu diantaranya adalah akreditasi, sebagai bentuk implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Selain itu dengan adanya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sehingga sertifikat akreditasi dan pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, dan laboratorium kesehatan yang berlaku berdasarkan ketentuan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hanya berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2023, maka semua fasilitas pelayanan kesehatan diperintahkan untuk melakukan roadmap akreditasi Tahun 2023 ini sehingga semua masyarakat diharapkan bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sudah terstandar dengan akreditasi.

e) Koordinasi terkait Mutu & Tata Kelola ke KEMENKES RI

Sesuai peraturan Gubernur Nomor 024 Tahun 2023 Tentang Tugas, Fungsi, Dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan maka di Bidang Pelayanan kesehatan di bentuk Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan untuk sinkronisasi dan integrasi program, target dan indikator serta menyelesaikan masalah dan kendala yang dihadapi maka dilakukanlah Koordinasi terkait Mutu & Tata Kelola ke KEMENKES RI.

5.2. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Berikut akuntabilitas kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan:

Tabel 3.33. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan dan Jaminan Kesehatan**	Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan	22240	20.593	92,59%
		Jumlah RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya	2	2	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1	1	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	100%
		Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	7	7	100%

Sumber data: Laporan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Rumus Perhitungan:

a. Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan pelayanan kesehatan untuk tahun 2023 sebesar 22.240 jiwa, dengan realisasi sebanyak Untuk tahun 2022 adanya peningkatan cakupan jumlah yang ditargetkan sebanyak 22.240 jiwa dan yang telah terealisasi sebanyak 20.593 jiwa, dengan capaian kinerja 92.59%

b. Jumlah RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya

Jumlah dari seluruh Rumah Sakit di Kalimantan Selatan dengan tingkat kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya.

c. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pengelolaan semua kegiatan rujukan dan rujuk balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

d. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

e. **Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)**

Jumlah Public Safety Center (PSC 119) yang ada di Kabupaten / Kota yang tersedia, terkelola dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Tabel 3.34 Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan	21.386	21.987	20.369	22240	20.593	92,59%
2	Jumlah RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya	N/A	N/A	6	2	2	100%
3	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	N/A	N/A	N/A	1	1	100%
4	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	N/A	N/A	N/A	1	1	100%
5	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	N/A	N/A	6	7	7	100 %

Sumber data: Laporan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan pelayanan kesehatan untuk tahun 2023 sebesar 22.240 jiwa, dengan realisasi sebanyak Untuk tahun 2022

adanya peningkatan cakupan jumlah yang ditargetkan sebanyak 22.240 jiwa dan yang telah terealisasi sebanyak 20.593 jiwa, dengan capaian kinerja 92.59 %.

1.2) Jumlah RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, di awasi, dan di tindaklanjuti perizinannya

Dari Target Kinerja : 2 Rumah Sakit, dimana capaian sebanyak 2 Rumah Sakit atau 100%. Untuk Target Capaian Sebanyak 6 Rumah Sakit atau 33%, Realisasi yang tercapai dengan capaian sampai dengan tahun ini sekitar 100%.

1.3) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dari 1 target yang telah ditentukan, dapat terealisasi 100% dengan 1 dokumen hasil pengelolaan rujukan dan rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada 52 Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Selatan, terdapat 49 Rumah Sakit yang teregistrasi dengan aplikasi SISRUTE. Untuk menunjang pencapaian target telah dilaksanakan kegiatan pertemuan dan monitoring dan evaluasi penerapan aplikasi SISRUTE. Hasil kegiatan terhimpun dalam bentuk dokumen hasil pengelolaan rujukan dan rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.4) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

1.5) Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Perbandingan realisasi dengan target dari jumlah PSC-119 yang tersedia, terkelola, dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) pada tahun 2023 telah mencapai target yaitu sebanyak 7 PSC-119 di Kabupaten/Kota sehingga dapat target dapat terealisasi sebanyak 100%. Dari 13 Kabupaten/Kota ada 12 PSC-119 Kabupaten/Kota yang sudah teregistrasi dengan Kementerian Kesehatan

RI dan ada 4 PSC-119 yang terintegrasi dengan NCC Kementerian Kesehatan RI. Untuk jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), ada 7 target yang ditentukan dan dapat terealisasi 100% yang terdiri dari:

Tabel 3.35. Data PSC yang Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam SPGDT

NO	PSC-119 KABUPATEN / KOTA
1	PSC-119 BANJARMASIN
2	PSC-119 KOTA BANJARBARU
3	PSC-119 KABUPATEN BANJAR
4	PSC-119 SANGGAM BALANGAN
5	PSC-119 MURAKATA HST
6	PSC-119 AGUNG HSU
7	PSC-119 TALA

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Cakupan Peserta Jaminan Kesehatan penduduk Kalimantan Selatan pada tahun 2023 sebanyak 3.998.136 jiwa dari jumlah penduduk 4.178.229 jiwa dengan persentase 95.69 %.

2.2) Jumlah RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya

Tabel 3.36 Data RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya

Kelengkapan Kepemilikan Rumah Sakit Nov 2023					
No.	Rumah Sakit	Type	Pemilik	Lokasi	Kumulasi (50S+20P+30A) %
1	RS Umum Ciputra Mitra Hospital	B	Swasta	Kab. Banjar	93,86
2	RS Umum Daerah Ratu Zalecha	B	Pemkab	Kab. Banjar	83,63
3	RS Umum Daerah Brigjed H. Hasan Basry Kandan	B	Pemkab	Kab. Hulu Sungai Selatan	86,08
4	RS Khusus Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman	Khusus Gigi & Mulut B	Propinsi	Kota Banjarmasin	99,82
5	RS Khusus Bedah Banjarmasin Siaga	Khusus Bedah B	Swasta	Kota Banjarmasin	87,86
6	RS Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh	B	Propinsi	Kota Banjarmasin	86,72
	% Rata- rata				76,14
	Nilai Rata- rata RS Di atas 90 %				96,84

Dari Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi dan ditindaklanjuti perizinannya ada 2 Rumah Sakit, dimana capaian sebanyak 2 Rumah Sakit atau 100%. Sedangkan Untuk Realisasi Target Capaian Sebanyak 6 Rumah Sakit atau 33%, Realisasi yang tercapai dengan capaian sampai dengan tahun ini sekitar 100%.

2.3) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Indikator ini baru ditetapkan pada tahun 2023. Target pada tahun 2023 sebanyak 1 dokumen hasil pengelolaan rujukan dan rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan dan capaian realisasinya sebanyak 100%, namun Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten / kota perlu mendorong untuk mensosialisasikan kembali kepada Rumah Sakit yang belum teregistrasi untuk melaksanakan rujuk balik melalui aplikasi SISRUTE.

2.4) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

2.5) Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Indikator jumlah PSC-119 yang tersedia, terkelola, dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam SPGDT ditetapkan mulai dari tahun 2022. Target pada

tahun 2023 sebanyak 7 PSC-119 dan capaian realisasinya sebanyak 100%. Target pada tahun 2022 sebanyak 6 PSC-119 dan capaian realisasi untuk tahun 2022 juga 100%. Namun Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten / kota perlu mendorong untuk mensosialisasikan kembali pentingnya penerapan sarana komunikasi proses rujukan yang dapat memberikan informasi rujukan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan melalui aplikasi SISRUTE agar mempermudah pelayanan kesehatan secara tepat, cepat, terdata dan terkelola pada PSC-119 kabupaten / kota yang belum menerapkan aplikasi tersebut.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan advokasi dan sosialisasi ke masyarakat melalui lintas sektor dan program yang terkait dalam rangka kesadaran masyarakat terkait pentingnya menjadi peserta JKN.
- Optimalisasi anggaran dari Pemerintah Kabupaten/Kota ataupun kerjasama dengan sektor swasta dengan dana CSR untuk menambah kepesertaan masyarakatnya menjadi peserta JKN, terutama bagi Kabupaten/Kota yang belum mencapai UHC

Hambatan:

- Terbatasnya anggaran dana untuk meningkatkan jumlah integrasi Masyarakat ke Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga Kalimantan Selatan belum mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).

Rencana Tindak Lanjut:

- Adanya peningkatan kepesertaan JKN di Kalimantan Selatan dalam rangka tercapainya UHC

3.2) Jumlah RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan Monitoring, evaluasi kembali kepada seluruh Rumah Sakit Kabupaten/Kota untuk peningkatan SPA.
- Melakukan Koordinasi Penginputan Data ASPAK sesuai Standar kepada seluruh Rumah Sakit Kabupaten/Kota untuk peningkatan SPA

Hambatan:

- Tidak adanya SK Tim ASPAK di Rumah Sakit Kabupaten/Kota
- Tidak ada Kolaborasi dan Koordinasi dengan Tim Aset Rumah Sakit
- Seringnya pergantian Pegawai yang mengelola Aplikasi Aspak
- Implementasi Pengisian Aplikasi ASPAK dinilai sulit, sehingga jarang digunakan kecuali akan dilakukan Akreditasi, sehingga bisa tidak valid.

Rencana Tindak Lanjut:

- Terus melakukan monitoring, dan evaluasi secara berkelanjutan kepada seluruh Rumah Sakit Kabupaten/Kota khususnya Type B untuk terus melakukan pemenuhan SPA, sehingga dapat memenuhi standar ideal Rumah Sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Terus melakukan Koordinasi kepada staf teknis Rumah Sakit untuk penginputan data ASPAK sesuai standar kepada seluruh Rumah Sakit Kabupaten/Kota untuk pemenuhan dan peningkatan SPA.

3.3) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sudah melakukan sosialisasi melalui pertemuan penerapan aplikasi SISRUTE dengan dinas kabupaten / kota serta Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi dalam mendapatkan informasi serta kemudahan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- Melakukan monitoring dan evaluasi ke fasilitas pelayanan kesehatan mengenai penerapan proses rujukan pasien menggunakan aplikasi SISRUTE.

Hambatan:

- Terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memiliki akun sisrute untuk melakukan rujukan pasien tetapi tidak aktif dalam penggunaan via aplikasi.
- Rujukan pasien melalui sisrute masih belum efektif karena masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan whatsapp sebagai media penghubung atau komunikasi untuk merujuk pasien.
- *Response time* masih banyak yang di atas 5 menit pada kasus rujukan yang diterima di fasilitas pelayanan kesehatan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan leading sektor terkait mengenai penggunaan aplikasi sisrute untuk melakukan rujukan pasien.
- Membuat alur dan mekanisme komunikasi dan koordinasi untuk pelaksanaan penggunaan sisrute untuk melakukan rujukan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (RS).

3.4) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan Rekonsiliasi data kepesertaan dan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan SKPD Terkait.

Hambatan:

- Masih ditemukan data kependudukan yang belum valid bagi semua masyarakat bayi baru lahir maupun penyandang kesejahteraan sosial.

Rencana Tindak Lanjut:

- Komitmen pemerintah daerah terhadap program jaminan kesehatan nasional khususnya dalam optimalisasi dalam mengalokasikan anggaran BPPU Pemda.

- Koordinasi lintas sektor yang lebih harmonis dan selaras, sehingga terciptanya kebijakan kesehatan yang baik khususnya program jaminan kesehatan nasional.

3.5) Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Upaya yang telah dilakukan:

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sudah melakukan sosialisasi melalui pertemuan penerapan aplikasi SISRUTE dengan dinas kabupaten / kota serta Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi dalam mendapatkan informasi serta kemudahan dalam memberikan pelaya**nan kesehatan kegawatdaruratan.**

Hambatan:

- Pengetahuan SDM untuk menerapkan aplikasi SISRUTE sebagai sarana komunikasi rujukan kegawatdaruratan masih minim sehingga proses rujukan ke Rumah Sakit masih ada yang melalui whatsapp.
- Pengetahuan dan respon masyarakat tentang keberadaan PSC-119 masih minim.
- Tugas PSC-119 dalam pelaksanaannya masih belum berfokus pada pelayanan kesehatan kegawatdaruratan.
- Masih ada PSC yang belum memiliki gedung sendiri dan SDM yang terbatas.
- Masih ada PSC-119 dalam pelaksanaannya belum 24 jam secara berturut – turut dikarenakan SDM yang terbatas.
- Tidak meratanya kemampuan SDM dalam update pengetahuan Kegawatdaruratan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Dinas kabupaten / kota melakukan sosialisasi kepada SDM pelaksana yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menggunakan aplikasi SISRUTE.

- Melakukan sosialisasi pada masyarakat dan lintas sektor mengenai penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) melalui PSC-119 yang terselenggara di Kabupaten/ Kota.
- Melakukan kerja sama lintas sektor terkait khususnya mengenai sosialisasi pengenalan PSC-119 kepada masyarakat sehingga masyarakat menjadi lebih familiar terhadap PSC-119.
- Kebijakan Pemerintah Daerah diperlukan dalam mendukung SDM, sarana dan prasarana pada implementasi PSC 119 di Kabupaten/Kota.
- Meningkatkan pengetahuan SDM dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan dalam pelatihan kegawatdaruratan serta penggunaan aplikasi SISRUTE.

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

4.1) Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan

Untuk cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional di provinsi kalimantan selatan dengan target 22.240 jiwa dengan realisasi cakupan kepesertaan per 31 Desember 2023 sebesar 20.593 jiwa, hal ini tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan di karenakan banyak masyarakat dari sigment PBI yang pindah sigment dan meninggal dunia.

4.2) Jumlah RS kelas B dan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya

Dalam pelaksanaannya, jumlah seluruh RS kelas B di Kalimantan Selatan ada 6 (enam) Rumah Sakit yaitu:

a. RSUD H. Moch. Ansari Saleh
b. RSGM Gusti Hasan Aman
c. RSUD Ratu Zalecha
d. RSUD H. Hasan Basry Kandangan
e. RS Khusus Bedah Banjarmasin Siaga
f. RS Umum Ciputra Mitra Hospital

Untuk mencapai target, terdapat beberapa kegiatan-kegiatan yang menunjang tercapainya target, yaitu:

a. Monitoring dan Evaluasi ASPAK di Rumah Sakit Kabupaten/ Kota.
b. Pertemuan ASPAK yang mengundang Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Selatan dengan tujuan agar dapat berkoordinasi mengenai ASPAK di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

4.3) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam pelaksanaannya, untuk mencapai target jumlah dokumen hasil pengelolaan rujukan dan rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan, terdapat beberapa kegiatan-kegiatan yang menunjang tercapainya target, yaitu:

a. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Sistem Rujukan Terintegrasi di Rumah Sakit Kabupaten / Kota.
b. Pertemuan Penguatan Sistem Rujukan Terintegrasi

Semua kegiatan hendaknya dikumpulkan menjadi bentuk dokumen sehingga target jumlah dokumen hasil pengelolaan rujukan dan rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat tercapai dengan baik.

4.4) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

4.5) Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Dalam pelaksanaannya, untuk mencapai target jumlah PSC-119 yang tersedia, terkelola, dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), terdapat kegiatan yang menunjang tercapainya target yaitu dengan selalu berkoordinasi kepada PSC-119 di

kabupaten / kota khususnya bagi yang belum memiliki PSC-119 agar segera membentuk PSC-119 untuk kabupaten tersebut, serta mendorong PSC-119 agar selalu mengelola dengan aktif dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dengan melakukan pelaporan rujukan kegawatdaruratan melalui aplikasi SISRUTE sehingga dapat tercapai PSC-119 yang tersedia, terkelola, dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

5.3. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Berikut akuntabilitas kepala seksi pelayanan Kesehatan primer tahun 2023:

Tabel 3.37. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Peningkatan kualitas dan akses serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar**	Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus	1000 orang	2181 orang	218
		Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1 TM	1 TM	100
		Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	1 unit	1 unit	100
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	1 dokumen	1 dokumen	100
		Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	1 dokumen	1 dokumen	100
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar	100 %	100 %	100

Rumus Perhitungan:

a. Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

Jumlah anak yang berhasil dilakukan sunatan massal, jumlah masyarakat yang mendapatkan pengobatan massal secara langsung, jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan operasi katarak.

b. **Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Jumlah penyedia layanan telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan

c. **Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas**

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan layanan telemedicine dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas

d. **Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus**

Jumlah Dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan khusus

e. **Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas**

Jumlah dokumen verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas

f. **Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar**

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang telah dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi dibagi jumlah seluruh Fasyankes dikali 100%

Tabel 3.38. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus	1000	1000	1635	1000	2181	218%
2	Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	-	-	1	1	100%

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
3	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	-	-	-	1	1	100%
4	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	-	-	-	1	1	100%
5	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	-	1	1	1	1	100%
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar				100 %	100%	100%

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

Perbandingan realisasi dengan target pada kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin untuk tahun 2023 melebihi target yang ditetapkan yaitu pencapaian target 2181 anak/orang (218%) dari target yang ditentukan yaitu 1000 anak/orang. Kegiatan baksos sunatan massal di 8 Kabupaten/Kota sebanyak 1.450 anak dan kegiatan pelayanan kesehatan di 7 Kabupaten/Kota sebanyak 770 orang serta kegiatan operasi katarak sebanyak 21 mata di 1 kabupaten yaitu kabupaten kotabaru.

1.2) Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Target yang ditetapkan untuk penyedia layanan telemedicine Tahun 2023 adalah 1 TM, sedangkan untuk pencapaian target penyedia layanan

telemedicine adalah 1 TM (100%). Ini didapatkan dari monitoring melalui aplikasi telemedicine (KOMEN). Kabupaten yang menyediakan layanan telemedicine ada 1 kabupaten yaitu kabupaten Hulu Sungai Utara

1.3) Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Realisasi Fasyankes yang melayani konsultasi jarak jauh antar Fasyankes melalui pelayanan telemedicine tahun 2023 sebanyak 1 Unit (100%) dari target 1 Unit. Kabupaten yang menerapkan pelayanan telemedicine ada 1 kabupaten yaitu kabupaten Hulu Sungai Utara Puskesmas Sungai Karias.

1.4) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Target yang ditetapkan untuk pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah 1 dokumen dan realisasi Kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan khusus telah terdokumentasi menjadi 1 (satu) dokumen yang merupakan gabungan dari kegiatan bakti sosial sunatan massal, baksos pelayanan kesehatan dan kegiatan operasi katarak. Sehingga realisasi kegiatan tersebut telah tercapai 100%.

1.5) Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

Verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk melakukan registrasi Puskesmas dilaksanakan di 13 Kabupaten kota. Jumlah Puskesmas yang dinilai layak melakukan registrasi berjumlah 242 Puskesmas dan berkas didokumentasikan menjadi 1 dokumen sehingga realisasi tercapai 1 dokumen (100%).

1.6) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar

Realisasi Fasyankes yang telah dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi sebanyak 242 (100%) Puskesmas, sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu 100%.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

Sunatan massal dan pengobatan mata merupakan salah satu kegiatan yang berfungsi untuk membantu masyarakat miskin yang memiliki keterbatasan dalam menjangkau pelayanan kesehatan di tempat tinggal mereka. Kegiatan bakti sosial sunatan massal, kegiatan operasi katarak dan pengobatan/pelayanan kesehatan secara langsung dilaksanakan di 8 Kabupaten/Kota dengan rincian Kegiatan sunatan massal sebanyak 1.450 anak dan kegiatan pelayanan kesehatan di 7 Kabupaten/Kota sebanyak 770 orang serta kegiatan operasi katarak sebanyak 21 mata di 1 kabupaten yaitu kabupaten kotabaru, dengan total masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan khusus mencapai 2241 anak/orang (224%). Sedangkan untuk tahun 2022 hanya 6 kabupaten yang mendapatkan pelayanan kesehatan khusus adalah sebanyak 1635 anak/orang. Untuk perbandingan realisasi targetnya meningkat, sehingga kegiatan ini bisa dikatakan sangat memuaskan.

Tabel 3.39 Target indikator masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatanan khusus.

INDIKATOR	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
Persentase Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	100	100	100	100	100	100	100	100	163	100	224

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa untuk pencapaian pelaksanaan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus secara umum ada

peningkatan pencapaian yang dimulai dari tahun 2022 yaitu 163 % dan di tahun 2023 hingga mencapai 224%.

2.2) Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Aplikasi telemedicine indonesia (TEMENIN) merupakan bagian dari sistem operasional pelayanan telemedicine berupa tele- radiologi, tele-EKG, tele-USG dan telekonsultasi yang dapat beroperasi secara terintegrasi sebagai Salah satu upaya pendekatan akses dan mutu layanan dengan penerapan sistem telemedicine, diharapkan dapat memenuhi tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan diagnosis medis serta konsultasi yang cepat dan berkualitas utamanya di daerah – daerah yang masih tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) dan anak dan daerah – daerah tinggi angka stunting.

Penyedia layanan telemedicine di Fasyankes di tahun 2023 mencapai target yaitu 1 (satu) penyedia telemedicine (100%) dari target tahunan 1 TM. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan target renstra pertahun 1 TM dengan total 4 TM sampai tahun 2026.

2.3) Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Penerapan tele-USG dan tele konsultasi dapat digunakan untuk konsultasi maupun konfirmasi suatu penyakit ataupun untuk mendapatkan ekspertise dan diharapkan dapat membantu mengatasi masalah, sehingga dokter/ bidan dapat lebih percaya diri dalam memberikan diagnosa dan terapi terhadap Ibu hamil dan pasien pasien dengan stunting.

Dengan adanya Fasyankes yang telah menerapkan konsultasi jarak jauh dengan menggunakan aplikasi TEMENIN untuk akses pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan mencegah mendeteksi bahaya kehamilan secara dini sehngga secara tidak langsung dapat menekan tingkat kematian Ibu dan anak.

Jumlah Fasyankes yang menggunakan aplikasi online telemedicine pada tahun 2023 ada 1 Unit (100%) yaitu pada Puskesmas sungai karias kabupaten Hulu Sungai Utara. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan target renstra pertahun 1 Unit dengan total 4 Unit sampai tahun 2026.

2.4) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah kumpulan dari pada hasil kegiatan yang dilaksanakan dan merupakan bukti bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan dan didokumentasikan sebagai salah satu pertanggungjawaban kepada atasan terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan khusus.

Di tahun 2023 realisasi target untuk dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah 1 dokumen (100%). Perbandingannya dengan tahun sebelumnya atau tahun 2022 adalah sama yaitu 100% target tercapai

2.5) Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

Dokumen hasil verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas adalah kumpulan dari pada hasil kegiatan yang dilaksanakan dan merupakan bukti bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan dan didokumentasikan sebagai salah satu pertanggungjawaban kepada atasan terhadap hasil verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas.

Di tahun 2023 realisasi target untuk hasil verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas adalah 1 dokumen (100%). Sedangkan untuk tahun 2022 kegiatan tersebut telah dilaksanakan dengan capaian target 100%.

2.6) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Fasyankes, Fasyankes harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Untuk itu perlu dilakukan verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi adalah agar Puskesmas tersebut dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan fungsi Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat.

Dengan dilakukan verifikasi dan penilaian kelayakan maka Puskesmas tidak lagi memiliki banyak masalah sewaktu melakukan registrasi. Hal ini mempermudah Puskesmas dalam pelaksanaan administrasi sebagai bagian agar Puskesmas memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi dengan realisasi target sebesar 100% pada tahun 2023.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

<u>Upaya yang telah dilakukan:</u>

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan layanan primer dalam menunjang indikator kinerja, antara lain :

- Mengkoordinasi dengan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan khusus.
- Melakukan konsolidasi dengan Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan untuk masyarakat miskin.
- Meningkatkan cakupan akses pelayanan kesehatan khususnya masyarakat miskin, melalui bakti sosial, sunatan massal dan pengobatan kesehatan dan pengobatan mata (katarak).
- Melakukan integrasi pelayanan kesehatan dengan melibatkan Puskesmas, OP yang ada di Kabupaten/Kota agar masyarakat dapat dengan cepat diberikan pelayanan kesehatan khusus

Hambatan:

Hambatan dalam pencapaian kinerja dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin meliputi :

- Kurangnya koordinasi dengan Kabupaten/Kota terkait penjadwalan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan khusus
- Pengelola untuk pelayanan kesehatan khusus di Kabupaten/Kota belum ada, sehingga untuk berkoordinasi menjadi terkendala.
- Kurang maksimalnya koordinasi dilapangan terkait dalam pelaksanaan kegiatan, karena di Kabupaten/Kota belum ada anggaran yang tersedia untuk pengelola

Rencana Tindak Lanjut :

Rencana Tindak lanjut dalam mengatasi permasalahan dan meningkatkan indikator kinerja :

- Lebih melakukan koordinasi dengan Kabupaten/Kota dalam menjalankan pelayanan kesehatan khusus.
- Meningkatkan cakupan pelayanan khususnya kerjasama Fasyankes yang ada di Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin.
- Peningkatan kapasitas SDM, khususnya dalam pengelolaan pelayanan kesehatan khusus di Kabupaten/Kota.

3.2) Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Sosialisasi ke dinas Kabupaten/Kota terkait aplikasi telemedicine dan koordinasi yang lebih efektif dengan Kabupaten/Kota agar masing-masing Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan pemerintah daerah terhadap aplikasi telemedicine untuk mendapatkan dukungan dan komitmen dengan menerbitkan kebijakan/SK Pembinaan Wilayah.
- Meningkatkan kemampuan kapasitas petugas dalam penggunaan aplikasi telemedicine

- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan mapping dan menunjuk lokus untuk layanan telemedicine

Hambatan:

- Kurangnya koordinasi dalam pelaksanaan telemedicine di Kabupaten/Kota terkait dukungan dan komitmen pemerintah daerah terhadap pelaksanaan layanan telemedicine.
- Kurangnya kemampuan SDM terhadap penggunaan aplikasi telemedicine
- Belum ada anggaran untuk masing-masing kabupaten kota terkait pelaksanaan layanan telemedicine.

Rencana Tindak Lanjut:

- Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan koordinasi ke pemerintah daerah untuk mendapatkan dukungan dan komitmen dengan menerbitkan kebijakan/SK Pembinaan Wilayah dan mendapatkan dukungan anggaran pembiayaan telemedicine.
- Melaksanakan peningkatan kapasitas SDM terkait Aplikasi telemedicine indonesia (TEMENIN).
- Dinas Kesehatan Kab/Kota menunjuk penanggungjawab program (PIC)
- Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan pendataan (inventarisasi) lokus-lokus yang ada dan ditunjuk sebagai lokus telemedicine dengan mempertimbangkan ketersediaan SDM, jaringan internet dan Listrik.

3.3) Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Upaya yang telah dilakukan:

- Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan pendataan (inventarisasi) lokus-lokus yang ada dan ditunjuk sebagai lokus telemedicine dengan mempertimbangkan ketersediaan SDM, jaringan internet dan Listrik.
- Menindak lanjuti hasil pertemuan telemedicine di FKTP dengan melakukan uji coba kasus pada layanan telemedicine.

Hambatan:

- Jaringan internet yang tidak ada atau kurang kuat.
- Adanya keterbatasan SDM dalam pelaksanaan telemedicine.

Rencana Tindak Lanjut:

- Dinas Kesehatan Kab/Kota membuat SK Tim dan surat perjanjian kerja sama / MOU dengan RS tentang penyelenggaraan telemedicine di FKTP.
- Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan Sosialiasi dan Advokasi ke Masing – Masing Direktur RS dan melakukan pendekatan kepada dokter spesialis agar bersedia menjadi dokter pengampu program telemedicine.
- Dinas Kesehatan Kab/Kota bersama sama dengan RS dan Puskesmas menentukan jenis kasus yang mau diuji coba.
- Dinas Kesehatan Kab/Kota membuat SOP Pelayanan Telemedicine.

3.4) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Upaya yang telah dilakukan:

- Mengkoordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota terkait data bakti sosial sunatan massal, pengobatan kesehatan dan pelayanan operasi katarak
- Mengumpulkan data, menganalisis dan melakukan evaluasi terhadap kegiatan pelayanan kesehatan khusus masyarakat miskin di Kabupaten/Kota
- Mendokumentasikan hasil kegiatan bakti sosial sunatan massal, pengobatan kesehatan dan operasi katarak

Hambatan:

- Kurangnya koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten /kota terkait pengumpulan data pertanggungjawaban kegiatan
- Adanya keterlambatan penyampaian data yang diminta sehingga menghambat proses penyusunan laporan

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan dinas Kabupaten/Kota terkait data bakti sosial sunatan massal, pengobatan kesehatan dan pelayanan operasi katarak
- Mengumpulkan data, menganalisis, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil kegiatan bakti sosial sunatan massal, pengobatan kesehatan dan operasi katarak

3.5) Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

Upaya yang telah dilakukan :

- Mengkoordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota untuk kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas.
- Mengumpulkan data, menganalisis dan melakukan evaluasi terhadap hasil kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas di Kabupaten/Kota.
- Mendokumentasikan hasil kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas.
- Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota agar Puskesmas melakukan registrasi Fasyankes

Hambatan :

- Ketersediaan dokumen untuk persyaratan registrasi Puskesmas ada sebagian yang belum lengkap.
- Kurangnya SDM IT di Puskesmas sehingga masih banyak Puskesmas yang belum melakukan registrasi.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota terkait dokumen untuk persyaratan registrasi Puskesmas

- Mengumpulkan data, menganalisis, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil kegiatan kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas di Kabupaten/Kota

3.6) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Fasyankes dasar dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar/akreditasi, untuk menunjang indikator yang ditetapkan, antara lain:

- Melakukan pendampingan dan pembinaan baik secara berjenjang melalui Dinkes Kab/Kota, Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yag sesuai standar/akreditasi
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap pencapaian cakupan program pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan di Fasyankes.
- Melakukan reviu tentang peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar/akreditasi di Fasyankes, seperti kemampuan SDM, Pelayanan sesuai SOP, pemenuhan SPA

Hambatan:

Hambatan dalam pencapaian kinerja dalam Fasyankes dasar meliputi :

- Belum semua Fasyankes melakukan re akreditasi.
- Ketersediaan SDM IT yang masih kurang.
- Keterbatasan Dana di tingkat Puskesmas dan Dinkes Kab/Kota terkait pelaksanaan Survei Akreditasi Puskesmas.

Rencana Tindak Lanjut :

Rencana Tindak Lanjut untuk meningkatkan Fasyankes dasar yang sesuai standar/Akreditasi dan meningkatkan indikator yang ditetapkan, antara lain:

- Melakukan pendampingan dan pembinaan baik secara berjenjang melalui Dinkes Kab/Kota, Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yag sesuai standar/akreditasi.

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap pencapaian cakupan program pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan di Fasyankes.
- Melakukan reviu tentang peningkatan Fasyankes yang sesuai standar/akreditasi, seperti kemampuan SDM, Pelayanan sesuai SOP, pemenuhan SPA.
- Melaksanakan workshop tentang pelayanan kesehatan sesuai standar/Akreditasi di tingkat Kab/Kota dan Puskesmas.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

4.1) Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan khusus

Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain :

- Terjalinnya kerjasama antara lintas program dan lintas sektor yang sudah dilaksanakan dalam menunjang kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin.
- Terintegrasinya kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan program yang lain, sehingga pelaksanaannya dapat dilaksanakan dengan maksimal.

4.2) Jumlah penyedia telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam pelaksanaan penyedia telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain :

- Keterlibatan pemerintah daerah dalam pelaksanaan layanan telemedicine dalam memberikan dukungan dan komitmen untuk menerbitkan kebijakan/SK Pembinaan Wilayah dan dukungan anggaran pembiayaan telemedicine.
- Peningkatan kapasitas petugas dalam penggunaan layanan telemedicine.

4.3) Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang melayani konsultasi jarak jauh antar Fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam pelaksanaan Fasyankes yang melayani konsultasi jarak jauh antar Fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain :

- Keterlibatan lintas program baik itu dokter pengampu maupun yang diampu dalam pelaksanaan layanan telemedicine.
- Sosialisasi dan workshop yang diperlukan untuk peningkatan kapasitas SDM, untuk membantu terlaksananya layanan telemedicine.
- Terintegrasinya kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan program yang lain, sehingga pelaksanaannya dapat menekan AKI dan AKB.

4.4) Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus

Dalam pelaksanaan pengumpulan data hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain :

- Keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam pengumpulan data pelayanan kesehatan khusus di Kabupaten/Kota.
- Pengumpulan data terhadap kelengkapan berkas pelayanan kesehatan khusus yang tepat waktu.

4.5) Jumlah dokumen hasil verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas

Dalam pelaksanaan pengumpulan data hasil verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas untuk registrasi Puskesmas dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain:

- Keterlibatan dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dalam pengumpulan data untuk registrasi Puskesmas.
- Adanya pedoman atau juknis registrasi Puskesmas.

- Pengumpulan data yang tepat waktu.

4.6) Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar yang dilakukan Verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi

Dalam pelaksanaan verifikasi kelayakan Fasyankes sesuai standar/akreditasi dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain:

- Keterlibatan program dalam membantu pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Fasyankes yang sesuai standar/akreditasi.
- Komitmen Bersama Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas dalam pencapaian peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat lebih optimal.

6. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

Perbandingan Capaian Kinerja Utama Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan serta Meningkatnya Ketersediaan, Akses, Kemandirian dan Daya Saing Farmalkes Provinsi Kalimantan Selatan setiap tahun sebagai berikut:

Tabel 3.40. Perbandingan Realisasi dengan Target kepala bidang sumber daya Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Pemenuhan, pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	Persentase Fasyankes dengan SDMK sesuai standar	68%	78%	115
2	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase Faskes dengan tatakelola Farmalkes sesuai standar	78,2%	83%	106,14

Sumber data: Laporan Bidang SDK

Rumus Perhitungan:

a. Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Jumlah Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) yang memiliki nakes sesuai standar dibagi jumlah Fasyankes yang melapor dikali 100%.

b. Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Jumlah Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) dengan tata kelola kefarmasian dan alkes sesuai standar minimal 80% dibagi dengan jumlah seluruh Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) dikali 100%.

Tabel 3.41 Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Tahun Sebelumnya Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase Fasyankes dengan SDMK sesuai standar	65,5	72	79	68	78	115
2	Persentase Faskes dengan tatakelola Farmalkes sesuai standar	-	-	65	78,2	83	106,14

Sumber data: Bidang SDK

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Capaian realisasi kinerja indikator tahun 2023 terealisasi sebesar 78% dari target 68%, secara keseluruhan persentase capaian melebihi target. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus sangat memuaskan.

1.2) Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Capaian realisasi kinerja indikator tahun 2023 terealisasi sebesar 83% dari target 78,2%, secara keseluruhan persentase capaian melebihi target. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus sangat memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait

2.1) Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan strategis di Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, ATLM (ahli teknologi laboratorium medik) dan tenaga Farmasi sesuai standar di Puskesmas, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pencapaian indikator kinerja Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2023 terealisasi sebesar 89,63% dari target 83%, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 108%. Dengan demikian, apabila dibandingkan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar berstatus sangat memuaskan.

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah di Tipe B, C, dan D sesuai standar dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Pencapaian indikator Kinerja Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2023 terealisasi sebesar 75% dari target 75%, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 100%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Rumah Sakit dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar berstatus sangat memuaskan.

2.2) Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Pencapaian kinerja indikator persentase Fasyankes dengan tata kelola Farmalkes sesu ai standar di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2022 terealisasi sebesar 65%. Pada tahun 2023 terealisasi 83%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja mengalami peningkatan dan berstatus sangat memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian

kinerja Eselon II yaitu berhubungan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI),bayi dan balita serta prevalensi stunting.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDMK ke Kabupaten/Kota secara rutin
- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan,
- Pertemuan Koordinasi dan Sosilaisasi terkait Pengusulan Bantuan Pendidikan Tenaga Kesehatan

Hambatan:

Adanya distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dengan kebutuhan yang ada di Puskesmas utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati

Rencana Tindak Lanjut:

- Penyusunan Pemetaan 9 Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan di update setiap tahunnya,
- Semua Fasyankes (Puskesmas, Rumah Sakit, dinas kesehatan Kab/Kota, UPTD, klinik, dan faskes lainnya) dapat melakukan pemutakhiran data SDM Kesehatan sesuai periode waktu yang ditentukan agar data SDM Kesehatan selalu terupdate dan valid dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- adanya relokasi tenaga kesehatan dan rekrutmen tenaga Kesehatan penugasan khusus sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan anggaran yang ada.

3.2) Persentase Fasyankes dengan Tata Kelola Farmalkes Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan,

- Pengusulan dokter spesialis di Rumah Sakit sesuai kebutuhan
- Monitoring dan Evaluasi Keberadaan Peserta Pasca Program Pendidikan Dokter Spesialis/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) di Rumah Sakit,

Hambatan:

- Masih kurangnya tenaga medis/kesehatan terutama dokter spesialis di Rumah Sakit.
- Adanya dokter spesialis yang tidak kembali ke Rumah Sakit pengusul pasca PPDS/PPDGS.
- Adanya rotasi pegawai yang dapat mempengaruhi pemenuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Rencana Tindak Lanjut:

- Pengusulan dokter spesialis melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) ke Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI agar dapat memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit**.**
- Pengusulan Bantuan Pendidikan Untuk Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis dalam rangka untuk tercapainya pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan di Rumah Sakit**.**
- Memperkuat koordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam mendukung keberhasilan Penyusunan Dokumen Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan serta pemanfaatannya sebagai referensi/rekomendasi bagi pimpinan dan pemangku kepentingan di Pemerintah Daerah dalam pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

4.1) Pemenuhan Kebutuhan Sumber Manusia Kesehatan

- Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan.
- Pertemuan Evaluasi Komite Internsip Kedokteran Indonesia (KIKI) TK. Provinsi Kalimantan Selatan.

- Konsultasi dan Koordinasi Program SDM Kesehatan/SI-SDMK/Renbut. SDMK ke Pusat.
- Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDMK ke Kabupaten/Kota.
- Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan PIDI dan PIDGI ke Kab/Kota/Wahana.

4.2) DistrIbusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan.
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota.
- Konsultasi dan Koordinasi Penugasan Khusus dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar.
- Konsultasi Penyusunan Juknis dan Juklak Penugasan Khusus Tenaga Kesehata n ke Pusat.
- Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan (5 angkatan).
- FGD (Forum Group Discussion) Penyususnan Juknis dan Juklak Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dengan Lintas Program.

4.3) Peningkatan Kompetensi dan Kualitifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pembekalan Tim Penguji Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan.
- Pertemuan Koordinasi Pengusulan Bantuan Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Tim Uji Kompetensi JFK Tingkat Provinsi.
- Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (2 Periode).
- Konsultasi Dalam Rangka Sertifikasi Uji Kompetensi JFK dan Tim Penguji Kompetensi JFK.

4.4) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pelaksanaan Penganugerahan Penghargaan Bagi SDM Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi.
- Pertemuan Penganugerahan Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan

Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi.

- Pertemuan Koordinasi Organisasi Profesi Kesehatan Tk. Provinsi.
- Pertemuan Sinergitas dan Penguatan Pelaksanaan Pemberian Penghargaan Tenaga Kehatan Teladan Tk. Provinsi.
- Pendampingan Penerimaan Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan/Konsultasi Pelaksanaan Nakes Teladan ke Pusat.
- Penilaian SDM Kesehatan Teladan ke Lapangan.
- Penyerahan Hadiah dalam rangka Penganugerahan Penghargaan Bagi SDM Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi.
- Supervisi dan Pembinaan Laboratorium.

4.5) Pencapaian indikator kinerja sasaran terkait Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan, tidak terlepas dari dukungan program/Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2023, yaitu sebagai berikut:

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
   - Pengadaan Obat Buffer, BMHP dan Vaksin Provinsi.
   - Pertemuan Penyusunan Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu (One Gate Policy).
   - Pengolahan Bahan Obat Pasca Panen Tanaman Obat Sesuai Standar dalam Menunjang Penanggulangan Stunting da Penurunan AKI AKB.
   - Monev Implementasi Yanfar dan PPRA di Fasyankes.
   - Evaluasi, Pembinaan dan Pengawasan PBF, UKOT, UMOT dan IOT yang memenuhi sertifikasi CDOB dan CPOTB Sesuai Peraturan Perizinan yang Berlaku.

- Pertemuan Optimalisasi Peran Apoteker Sebagai *Agent of Change* dalam Mensukseskan Gema Cermat dan Peningkatan Penggunaan Obat Rasional.

b. Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Tahun 2023 selain tersebut diatas juga dilakukan:

- Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.
- Evaluasi Penggunaan obat Esensial dalam Formularium Nasional.
- Pertemuan Koordinasi pengelolaan obat public dan perbekalan kesehatan sesuai standar.
- Bimbingan teknis IF Prov/Kab/Kota dalam melakukan management pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.
- Worksop pengelolaan dan penggunaan Fitofarmaka di Dinkes Prov/Kab/Kota.

6.1. Kepala Seksi Kefarmasian

Tabel 3.42.Perbandingan Realisasi dengan Target Kepala Seksi Kefarmasian

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatkan Tata Kelola Kefarmasian**	Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial	98,6%	99,20%	100,57%
		Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap	96,35%	97,91%	101,62%
		Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	100%	100%	100%
		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan p erizinan berusaha	100%	83,33%	83,33%

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan	30 sarana	30 sarana	100%
		Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	24 sarana	26 sarana	108,33%
		Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	4 sarana	4 sarana	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	12 dokumen	12 dokumen	100%
		Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan	20 paket	18 paket	90%
		Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	2 paket	2 paket	100%

Sumber data: Seksi Kefarmasian Tahun 2023

Rumus Perhitungan:

a. Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial

Jumlah Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial diatas 80% dibagi jumlah Puskesmas keseluruhan dikali 100%.

b. **Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap**

Jumlah Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin IDL diatas 90% dibagi jumlah Puskesmas keseluruhan dikali 100%.

c. **Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha**

Jumlah PBF cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha di bagi jumlah PBF cabang di Kalimantan Selatan di kali 100%.

d. **Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha**

Jumlah Sarana UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha di bagi jumlah Sarana UKOT di Kalimantan Selatan di kali 100%.

e. **Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan**

Jumlah Sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang dilakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan.

f. **Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik**

Jumlah Sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang mengajukan perubahan atau pembaruan ijin melalui OSS RBA.

g. **Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional**

Jumlah UKOT yang di kendalikan dan di awasi di bagi jumlah UKOT di Kalimantan Selatan di kali 100%.

h. **Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik**

Jumlah Dokumen Laporan Sarana UKOT yang dilaporkan.

i. **Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan**

Jumlah paket bahan habis pakai lainnya yang di adakan.

j. Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan

Jumlah paket obat, Vaksin, Makanan dan Minuman yang di adakan.

Tabel 3.43. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kepala Seksi Kefarmasian tahun 2023

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial	100%	99,6%	97,8%	98,6%	99,20%	100,57%
2	Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap	-	96,1%	95,2%	96,35%	97,91%	101,62%
3	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	100%	100%	100%	100%
4	Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	100%	100%	83,33%	83,33%
5	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan	-	-	-	30 sarana	30 sarana	100%
6	Jumlah Data Per izinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	-	-	-	24 sarana	26 sarana	108,33%

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
7	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	-	-	100%	4 sarana	4 sarana	100%
8	Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	-	-	-	12 dokumen	12 dokumen	100%
9	Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan	-	-	1 paket	20 paket	18 paket	90%
10	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	-	-	2 paket	2 paket	2 paket	100%

Sumber data: Laporan Seksi Kefarmasian Tahun 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator kinerja

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial

Pencapaian kinerja indikator Persentase ketersediaan obat esensial di Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2020-2022 berturut-turut terealisasikan sebesar 100%, 99,6% dan 97.8%. Pada tahun 2023 terealisasi 100,26%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus sangat memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon II yaitu berhubungan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), bayi dan balita.

1.2) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap

Pencapaian kinerja indikator persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) pada tahun 2023 terealisasi sebesar 101,3% dari target 96,4%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus sangat memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon II yaitu berhubungan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), bayi dan balita, serta prevalensi stunting.

1.3) Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Pencapaian kinerja indikator Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha pada tahun 2023 terealisasi sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini tercapai.

1.4) Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Pencapaian kinerja indikator Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha pada tahun 2023 terealisasi sebesar 83,33% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini belum mencapai target.

1.5) Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan

Pencapaian kinerja indikator jumlah PBF cabang dan cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindak lanjut penerbitan perizinan pada tahun 2023 terealisasi sebesar 30 sarana dari target 30 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini tercapai.

1.6) Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Pencapaian kinerja indikator jumlah data perizinan pengakuan PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha dan Cabang PAK berbasis

elektronik pada tahun 2023 terealisasi sebesar 26 sarana dari target 24 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini tercapai.

1.7) Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional pada tahun 2023 terealisasi sebesar 4 sarana dari target 4 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini tercapai.

1.8) Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik pada tahun 2023 terealisasi sebesar 12 dokumen dari target 12 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini tercapai.

1.9) Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan di Provinsi Kalimantan Selatan hingga akhir Desember Tahun 2023 tercapai 90%. Nilai tersebut menyatakan bahan habis pakai lainnya yang disediakan di Kalimantan Selatan berstatus sangat memuaskan.

1.10) Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan

Pencapaian kinerja indikator Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan lainnya yang disediakan di Provinsi Kalimantan Selatan hingga akhir Desember Tahun 2023 tercapai 2 paket. Nilai tersebut menyatakan bahwa Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan lainnya

yang disediakan di Kalimantan Selatan berstatus sangat memuaskan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon II yaitu berhubungan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), bayi dan balita, serta prevalensi stunting.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.1) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial

Pada Tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Ketersediaan Obat Esensial di Puskesmas adalah sebesar 100,26% dari targetnya sebesar 98,6%. Indikator ini telah meningkat pada tahun 2020 mencapai 100%, tahun 2021 mencapai 99,6%, dan tahun 2022 menurun di angka 97,8%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian realisasi kinerja mengalami peningkatan dan berstatus sangat memuaskan setiap tahunnya semakin baik dan target yang ditetapkan sudah tercapai.

2.2) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap adalah sebesar 101,3% dari targetnya sebesar 96,35% sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai.

2.3) Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah sebesar 100 % dari targetnya sebesar 100%, sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2023 sudah tercapai.

2.4) Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah sebesar 83,33% dari target 100%. Nilai capaian indikator ini menurun di mana capaian indikator tahun 2022 adalah sebesar 100%.

2.5) Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan adalah sebesar 30 sarana dari target 30 sarana. Poin ini merupakan indikator kinerja baru di mana dalam mencapai target dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi ke sarana PBF Cabang dan Cabang PAK untuk meninjau langsung kelengkapan persyaratan perizinan sarana. Untuk Seksi Kefarmasian, dilakukan monitoring dan evaluasi di 17 sarana PBF Cabang yang ada di lokus Kota Banjarbaru, Kab. Banjar, Kab. Tanah Laut, Kab. Hulu Sungai Tengah, dan Kab. Tanah Bumbu.

2.6) Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik adalah sebesar 26 sarana dari target 24 sarana. Poin ini merupakan indikator kinerja baru di mana dalam mencapai target dilakukan verifikasi kelengkapan berkas pengajuan perubahan atau pembaruan izin PBF Cabang dan Cabang PAK melalui OSS RBA. Untuk Seksi Kefarmasian telah melakukan verifikasi berkas 14 PBF Cabang.

2.7) Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional adalah sebesar 4

sarana dari target 4 sarana. Poin ini merupakan indikator kinerja baru di mana dalam mencapai target dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi ke sarana UKOT untuk meninjau langsung kelengkapan persyaratan perizinan sarana. Monitoring dan evaluasi dilakukan di sarana UKOT lokus Kota Banjarbaru, Kab. Banjar, dan Kab. Tanah Laut.

2.8) Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik adalah sebesar 12 dokumen dari target 12 dokumen. Poin ini merupakan indikator kinerja baru di mana dalam mencapai target dilakukan permintaan laporan ke sarana UKOT setiap bulannya.

2.9) Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan adalah 18 paket dari targetnya sebesar 20 paket dengan persentase capaian 90%, capaian tersebut tidak maksimal 20 paket karena penyedia tidak dapat memenuhi permintaan pesanan sesuai dengan waktu kontrak yang telah ditetapkan.

2.10) Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan

Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan lainnya disediakan adalah 2 paket dari targetnya sebesar 2 paket dengan persentase capaian 100%, sehingga target kinerja indikator yang diharapkan telah tercapai. Angka ini tidak mengalami perubahan dibandingkan dengan capaian tahun 2020 - 2023 sebesar 2 paket.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk menjamin kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan jaringannya), ketersediaan obat dan vaksin menjadi salah satu faktor penting. Oleh karenanya kebutuhan ketersediaan obat dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus dipenuhi sesuai kebutuhan. Indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat ketersediaan obat dan vaksin untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh adanya komitmen pemerintah (Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam bentuk penyediaan anggaran yang memadai untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan termasuk vaksin, guna memenuhi kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan menyediakan anggran untuk pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mengalokasikan anggaran APBD untuk pengadaan obat, BMHP dan vaksin buffer stock serta Pemerintah Kabupaten/Kota mengalokasikan anggaran untuk pengadaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan daerah masing-masing. Angka ini meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2022 sebesar 97,8%.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Proses pengumpulan laporan ketersediaan obat dan vaksin essensial tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, sering terjadinya keterlambatan dalam pengumpulan laporan dari Kabupaten/Kota. Adanya Puskesmas yang salah memaknai definisi operasional dalam proses pencatatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan membuat format laporan dengan sistem digitalisasi dan menyederhanakan format laporan tersebut. Laporan dIbuat dengan sistem e-laporan menggunakan format *google form*.

3.2) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk mendukung tercapainya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), bayi dan balita, serta prevalensi stunting, ketersediaan vaksin menjadi salah satu faktor penting. Oleh karenanya kebutuhan ketersediaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus dipenuhi sesuai kebutuhan. Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh adanya komitmen pemerintah (Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam bentuk penyediaan anggaran yang memadai untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan termasuk vaksin, guna memenuhi kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan menyediakan anggaran untuk pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mengalokasikan anggaran APBD untuk pengadaan obat, BMHP dan vaksin buffer stock serta Pemerintah Kabupaten/Kota mengalokasikan anggaran untuk pengadaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan daerah masing-masing.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Proses pengumpulan laporan ketersediaan obat dan vaksin essensial tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, sering terjadinya keterlambatan dalam pengumpulan laporan dari Kabupaten/Kota. Adanya Puskesmas yang salah memaknai definisi operasional dalam proses pencatatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan membuat format laporan dengan sistem digitalisasi dan menyederhanakan format laporan tersebut. Laporan dIbuat dengan sistem e-laporan menggunakan format google form.

3.3) Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Capaian realisasi kinerja indikator Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah sebesar 100%.

Tercapainya indikator ini didukung dengan pelaksanaan kegiatan Pertemuan Konsolidasi Perizinan PBF dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Dinas PMPTSP Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin dan PBF Cabang di Kalimantan Selatan serta Monitoring dan Evaluasi dalam rangka pembinaan persyaratan perizinan berusaha sarana PBF Cabang.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang di Kalimantan Selatan telah memenuhi ketentuan perizinan berusaha sehingga tidak ada kendala yang dialami pihak Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas PMPTSP Provinsi.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan yaitu berkoordinasi secara berkelanjutan dengan Prodisfar Kementerian Kesehatan terkait regulasi yang berkaitan dengan proses verifikasi perizinan.

3.4) Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Upaya-upaya yang telah dilakukan :

Capaian realisasi kinerja Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah sebesar 83,33%. Jumlah sarana UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah 5 dari 6 sarana UKOT. Belum tercapainya indikator ini dari target dikarenakan terdapat 1 sarana UKOT yang belum memenuhi perbaikan dari Balai Besar POM di Banjarmasin sehingga proses penerbitan izin masih tertunda. Namun pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan pelaksanaan kegiatan Pertemuan Konsolidasi Perizinan UKOT dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Dinas PMPTSP Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin dan UKOT di Kalimantan Selatan serta Monitoring dan Evaluasi dalam rangka pembinaan persyaratan perizinan berusaha sarana UKOT.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Adanya perubahan kementerian lembaga pengampu terkait UKOT, UMOT dan IOT yang awalnya diampu oleh Kementerian Kesehatan menjadi Kemenperin sehingga menyebabkan perubahan regulasi penerbitan perizinan industri obat tradisional dari resiko tinggi menjadi resiko rendah dan menengah rendah yang menyebabkan perizinan pada OSS RBA langsung otomatis keluar tanpa harus adanya rekomendasi teknis dari dinas kesehatan sehingga menjadikan kurang maksimalnya pengawasan perizinan dan jumlah industri obat tradisional yang ada di kalimantan selatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut yaitu melakukan koordinasi berkelanjutan terkait standar perizinan berusaha UKOT dengan sektor terkait yaitu Kementerian Kesehatan dan Kementerian Perindustrian.

3.5) Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk merealisasikan indikator kinerja ini, telah dilakukan monitoring dan evaluasi ke 17 sarana PBF Cabang di lokus Kota Banjarbaru, Kab. Banjar, Kab. Tanah Laut, Kab. Hulu Sungai Tengah, dan Kab. Tanah Bumbu. Monitoring dan evaluasi ini bersifat memberikan pembinaan serta peninjauan langsung sarana PBF terkait pemastian sertifikasi CDOB, pelaporan obat regular dan NPP (Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor), kesesuaian sarana dan prasarana, serta kelengkapan administratif lainnya. Hasil dari monev yang dilakukan dituangkan dalam Surat Tindaklanjut yang kemudian akan diperbaiki oleh PBF Cabang terkait.

Hambatan dalam pencapaian kinerja :

Belum ditemukan hambatan yang berarti dalam pelaksanaan indikator kinerja ini dikarenakan dokumen pemeriksaan telah disediakan format baku dari Kementerian Kesehatan.

Rencana Tindak Lanjut :

Rencana tindak lanjut yaitu melakukan konsultasi ke Direktorat Produksi dan DistrIbusi Kefarmasian terkait apakah ada pembaruan format baku yang digunakan dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi sarana PBF (karena adanya Undang-Undang Kesehatan yang baru).

3.6) Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk merealisasikan indikator kinerja ini telah dilakukan verifikasi teknis terkait kelengkapan berkas pengajuan perubahan atau pembaruan izin dari PBF Cabang. Verifikasi ini dilakukan di sistem OSS RBA yang bekerjasama dengan Dinas PMPTSP Provinsi Kalimantan Selatan. Verifikator akan membuat Lampiran Izin berupa Data Teknis yang akan diunggah sehingga izin sarana akan terbit di OSS RBA. Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator kinerja ini adalah Pertemuan Konsolidasi Perizinan PBF dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Dinas PMPTSP Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin dan PBF Cabang di Kalimantan Selatan serta Monitoring dan Evaluasi dalam rangka pembinaan persyaratan perizinan berusaha sarana PBF Cabang.

Hambatan dalam pencapaian kinerja :

Hambatan yang dialami adalah adanya perbedaan persepsi antara verifikator Dinas Kesehatan dengan operator Dinas PMPTSP terkait dokumen perizinan. Selain itu juga terdapat perbedaan persepsi regulasi dan kejelasan tata cara penulisan dokumen perizinan (lembar data teknis) dari Kementerian Kesehatan (Prodisfar).

Rencana Tindak Lanjut :

Rencana tindak lanjut yaitu melakukan koordinasi berkelanjutan dengan Kementerian Kesehatan (Prodisfar) terkait regulasi Undang-Undang Kesehatan

baru yang berkaitan dengan proses verifikasi perizinan berusaha serta tata cara penulisan dokumen perizinan (lembar data teknis).

3.7) Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk merealisasikan indikator kinerja ini, telah dilakukan monitoring dan evaluasi ke 4 sarana UKOT di lokus Kota Banjarbaru, Kab. Banjar, dan Kab. Tanah Laut. Monitoring dan evaluasi ini bersifat memberikan pembinaan serta peninjauan langsung sarana UKOT terkait pembinaan sertifikasi tahap 1 CPOTB, pelaporan, kesesuaian sarana dan prasarana, serta kelengkapan administratif lainnya. Hasil dari monev yang dilakukan dituangkan dalam Surat Tindak Lanjut yang kemudian akan diperbaiki oleh UKOT terkait.

Hambatan dalam pencapaian kinerja :

Hambatan yang dialami adalah kesulitan dalam berkoordinasi dengan pelaku usaha dikarenakan data sarana UKOT hanya sampai pada proses terbitnya izin di Dinas PMPTSP Kab/Kota.

Rencana Tindak Lanjut :

Rencana tindak lanjut yaitu melakukan koordinasi ke Balai Besar POM di Banjarmasin dan Kementerian Kesehatan terkait integrasi data sehingga apabila terdapat sarana yang baru dapat ternotifikasi ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

3.8) Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk merealisasikan indikator kinerja ini telah dilakukan permintaan laporan kepada sarana UKOT yang kemudian akan digunakan untuk keperluan monitoring dan evaluasi secara langsung.

Hambatan dalam pencapaian kinerja :

Hambatan yang dialami adalah kesulitan dalam berkoordinasi dengan pelaku usaha dikarenakan data sarana UKOT hanya sampai pada proses terbitnya izin di Dinas PMPTSP Kab/Kota.

Rencana Tindak Lanjut :

Rencana tindak lanjut yaitu melakukan koordinasi ke Balai Besar POM di Banjarmasin dan Kementerian Kesehatan terkait integrasi data sehingga apabila terdapat sarana yang baru dapat ternotifikasi ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota. Selain itu juga rutin untuk meminta Laporan Produksi dan Pemasaran produk OT yang dihasilkan sarana UKOT.

3.9) Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Capaian bahan habis pakai lainnya yang disediakan adalah sebesar 90%. Tercapainya indikator ini didukung dengan pelaksanaan kegiatan pertemuan bahan habis pakai lainnya yang disediakan dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dan Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Penyedia tidak dapat memenuhi permintaan pesanan sesuai dengan waktu kontrak yang telah di tetapkan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut melakukan koordinasi berkelanjutan dengan pengelola farmasi di Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota serta Instalasi Farmasi Prov/Kab/Kota.

3.10) Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Capaian Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan lainnya adalah sebesar 100%. Tercapainya indikator ini didukung dengan pelaksanaan kegiatan pertemuan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan lainnya, dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dan Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Adanya perubahan anggaran sehingga rencana kebutuhan obat terpadu yang telah disepakati harus mengalami perubahan dengan menyesuaikan pagu anggaran yang diberikan. Adanya perubahan harga yang mendadak (peningkatan harga) obat-obatan secara signifikan sementara anggaran tetap, sehingga membuat realisasi dapat berkurang, adanya perubahan status tayang obat dalam *E-catalog* dari yang tayang menjadi turun tayang yang mengakibatkan realisasi menjadi terganggu.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut melakukan koordinasi berkelanjutan dengan pengelola farmasi di Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota serta Instalasi Farmasi Prov/Kab/Kota.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian indikator kinerja sasaran di atas, tidak terlepas dari dukungan program/Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2023, yaitu sebagai berikut

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Pengadaan Obat Buffer, BMHP dan Vaksin Provinsi
- Pertemuan Penyusunan Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu (One Gate Policy)
- Pengolahan Bahan Obat Pasca Panen Tanaman Obat Sesuai Standar dalam Menunjang Penanggulangan Stunting da Penurunan AKI AKB

- Monev Implementasi Yanfar dan PPRA di Fasyankes
- Evaluasi, Pembinaan dan Pengawasan PBF, UKOT, UMOT dan IOT yang memenuhi sertifikasi CDOB dan CPOTB Sesuai Peraturan Perizinan yang Berlaku
- Pertemuan Optimalisasi Peran Apoteker Sebagai Agent of Change dalam Mensukseskan Gema Cermat dan Peningkatan Penggunaan Obat Rasional

b. Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Tahun 2023 selain tersebut diatas juga dilakukan:

- Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian
- Evaluasi Penggunaan obat Esensial dalam Formularium Nasional
- Pertemuan Koordinasi pengelolaan obat public dan perbekalan kesehatan sesuai standar
- Bimbingan teknis IF Prov/Kab/Kota dalam melakukan management pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar
- Workshop pengelolaan dan penggunaan Fitofarmaka di Dinkes Prov/Kab/Kota

6.2. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berikut adalah akuntabilitas Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2023:

Tabel 3.44. Perbandingan Realisasi dan Target Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatkan Pemenuhan dan pemerataan SDMK sesuai Lokasi prioritas Provinsi	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	83%	89,63%	108%
		Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar;	75%	75%	100%
		Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi	750 orang	776 orang	103%

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus;	558 nakes	444 nakes	80%
		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi	558 nakes	444 nakes	80%
		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	250 orang	216 orang	86%
		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	250 orang	418 orang	167%
		Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	100%

Sumber data: Laporan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2023

Rumus Perhitungan :

a. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Jumlah Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Dibagi jumlah seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan Dikali 100%.

b. Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Jumlah Rumah Sakit dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai standar Dibagi Jumlah Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan Dikali 100%.

c. Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelaksanaan uji kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan pada Periode I dan Periode II di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.

d. Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

Jumlah Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus Provinsi Kalimantan Selatan dalam 1 (satu) tahun berjalan.

e. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Penugasan Khusus di Provinsi Kalimantan Selatan yang terdistrIbusi secara merata.

f. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Jumlah sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan.

g. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti pelatihan di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi.

h. Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Tabel 3.45. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	-	64 %	75%	83%	89.63 %	108%
2	Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar;	-	67 %	69%	75%	75%	100%
3	Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi	186 orang	139 orang	390 orang	750 orang	776 orang	103%
4	Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus;	666 nakes	584 nakes	492 nakes	558 nakes	444 nakes	80%

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
5	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi	666 nakes	584 nakes	492 nakes	558 nakes	444 nakes	80%
6	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	-	152 orang	191 orang	250 orang	216 orang	86%
7	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	-	-	236 orang	250 orang	418 orang	167%
8	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dokumen	100%

Sumber data: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2023

1) Perbandingan Realisasi dan Target

Adapun capaian indikator yang secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

1.1) Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan strategis di Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, ATLM (ahli teknologi laboratorium medik) dan tenaga Farmasi sesuai standar. Sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pencapaian indikator kinerja Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2023 terealisasi sebesar 89,63% dari target 83%, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 108%. Dengan demikian, apabila dibandingkan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar berstatus sangat memuaskan.

1.2) Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah di Tipe B, C, dan D sesuai standar dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Pencapaian indikator Kinerja Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2023 terealisasi sebesar 75% dari target 75%, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 100%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Rumah Sakit dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar berstatus sangat memuaskan.

1.3) Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja pejabat fungsional kesehatan yang dilakukan dalam rangka memenuhi syarat kenaikan jenjang jabatan setingkat lebih tinggi. Kegiatan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Tingkat Provinsi dilaksanakan selama 2 Periode. Jumlah Peserta yang lulus Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan pada Periode I Bulan Maret Tahun 2023 sebanyak 217 orang, dan Periode II Bulan Agustus Tahun 2023 sebanyak 393 orang, serta Jumlah Peserta Uji Kompetensi Fungsional Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota sebanyak 166 orang. Pencapaian Indikator SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi pada tahun 2023 terealisasi 776 orang dari target 750 orang sehingga persentase capaian sebesar 103%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan sudah berjalan dengan baik. Nilai tersebut menyatakan bahwa Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi berstatus sangat memuaskan.

1.4) Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan

Khusus

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, ATLM (ahli teknologi laboratorium medik). Program Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan merupakan pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara terintegrasi dan komperensif terutama daerah yang sulit akses layanan kesehatan. Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus ditempatkan di Puskesmas Perkotaan, Perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang ada di kabupaten se Kalimantan Selatan. Pencapaian indikator Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 444 nakes dari target 558 nakes sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 80%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan belum tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus berstatus sangat baik.

1.5) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang terdistrIbusi secara merata dan memadai terutama di daerah tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) serta daerah bermasalah kesehatan (DBK). Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan cara Penugasan Khusus di Provinsi Kalimantan Selatan diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar khususnya di daerah bermasalah kesehatan dan Puskesmas yang kekurangan tenaga kesehatannya. Pencapaian indikator Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 444 nakes dari target 558 nakes sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 80%. Dengan demikian, apabila

dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan belum tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi berstatus sangat baik.

1.6) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Pencapaian indikator Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) pada tahun 2023 terealisasi sebesar 216 orang dari target 250 orang, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 86%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan belum tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) berstatus memuaskan Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan masih kurang sehingga perlu ditingkatkan.

1.7) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

Pencapaian Indikator Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi meningkat pada tahun 2023 terealisasi 418 orang dari target 250 orang, sehingga persentase capaian pada tahun 2023 sebesar 167%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk meningkatkan kompetensi dan kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Pencapaian Indikator ini tidak terlepas dari dukungan APBN dengan kegiatan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Nilai tersebut menyatakan bahwa Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji

Kompetensi berstatus sangat memuaskan.

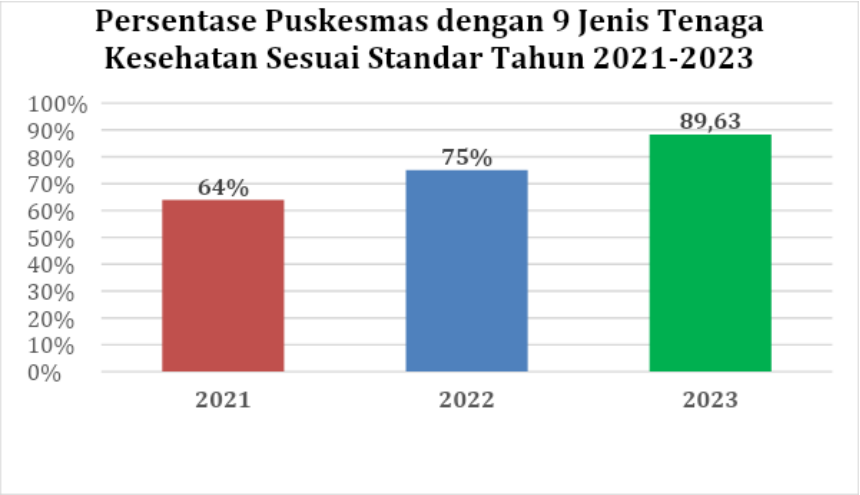
1.8) Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pencapaian Indikator Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada tahun 2023 mencapai 1 Dokumen dari target 1 Dokumen dengan persentase capaian 100%. Hal ini menunjukan bahwa status pencapaian indikator ini berstatus sangat memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

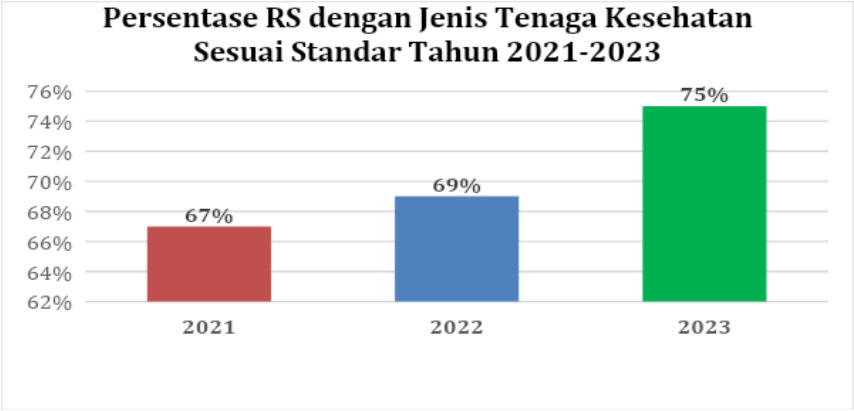
Indikator kinerja Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2023 terealisasi sebesar 89,63% sedangkan pada tahun 2022 terealisasi sebesar 75%, dan tahun 2021 sebesar 64%. Sehingga dibandingkan realisasi dari tahun sebelumnya maka mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan telah diupayakan oleh pemerintah dalam rangka pemenuhan dan pemerataan kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Puskesmas, dengan Pengangkatan PPPK, Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan, maupun pengangkatan dengan cara lain sesuai ketentuan perundang undangan.



Grafik 3.51. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

2.2) Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Indikator kinerja Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2023 terealisasi 75%, Sedangkan pada tahun 2022 terealisasi sebesar 69%, dan tahun 2021 sebesar 67%. Sehingga dibandingkan realisasi dari tahun sebelumnya mengalami peningkatan. Peningkatan realisasi dikarenakan telah di upayakan pemenuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dengan berbagai jalur antara lain pengangkatan sebagai ASN, penugasan khusus, Pendayagunaan dokter spesialis, maupun pengangkatan dengan cara lain sesuai ketentuan perundang-undangan.



Grafik 3.52. Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

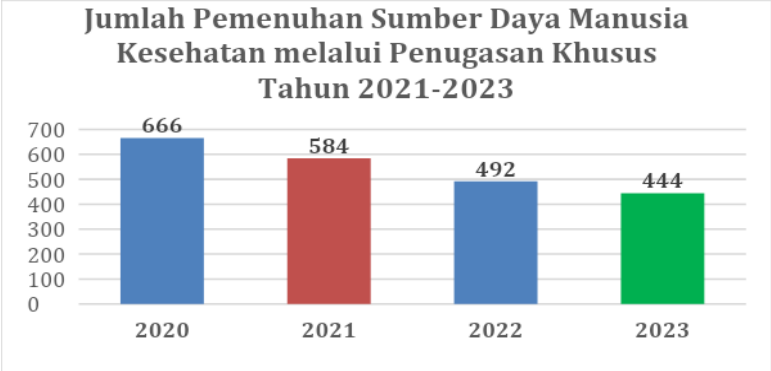
2.3) Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Indikator kinerja Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 776 orang, sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 390 orang, tahun 2021 sebanyak 139 orang, dan tahun 2020 sebanyak 186 orang. Apabila dibandingkan realisasi dari beberapa tahun sebelumnya maka mengalami Peningkatan pada tahun 2023. Hal ini dikarenakan Pada Tahun 2023 Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan ada 22 jenis tenaga kesehatan jabatan fungsional kesehatan yang di uji kompetensikan, dan indikator yang ditetapkan digabung dengan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang telah melaksanakan Uji Kompetensi jabatan fungsional kesehatan dari Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Grafik 3.53. Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

2.4) Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

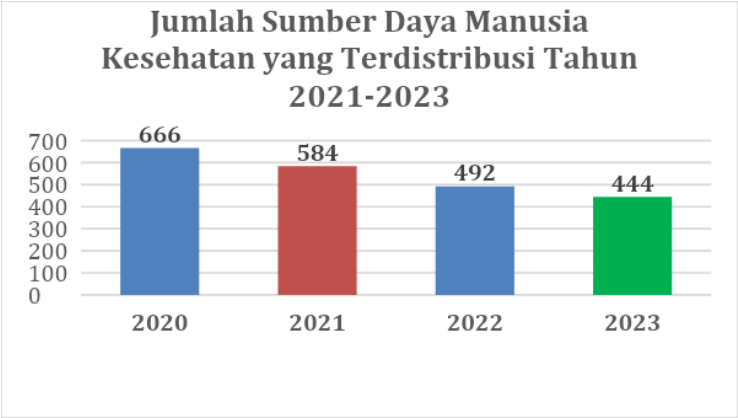
Indikator kinerja Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 444 orang, sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 492 orang, tahun 2021 sebanyak 584 orang, dan tahun 2020 sebanyak 666 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun terakhir mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan penugasan khusus yang telah ditempatkan tersebut beberapa telah mengundurkan diri yang disebabkan antara lain karena menjadi pegawai PNS dan PPPK.



Grafik 3.54. Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

2.5) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi

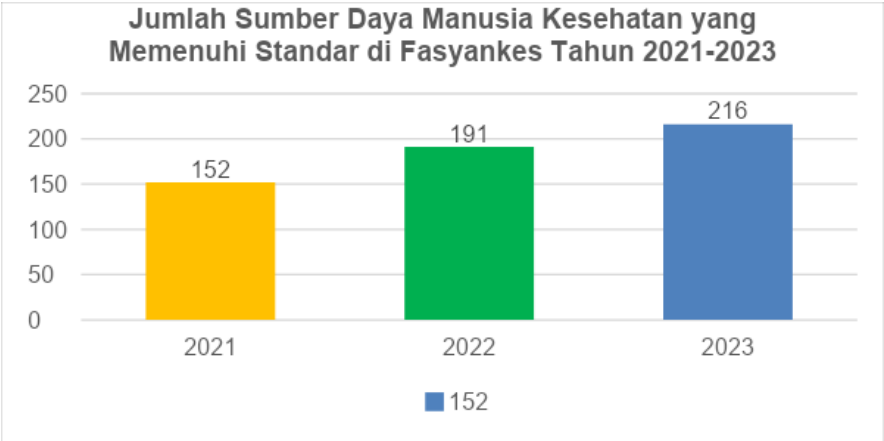
Pencapaian indikator kinerja Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 444 orang sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 492 orang, tahun 2021 sebanyak 584 orang, dan tahun 2020 sebanyak 666 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun terakhir mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan yang terdistrIbusi di Fasyankes dengan penugasan khusus beberapa telah mengundurkan diri yang disebabkan antara lain karena menjadi pegawai PNS dan PPPK.



Grafik 3.55. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi

2.6) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

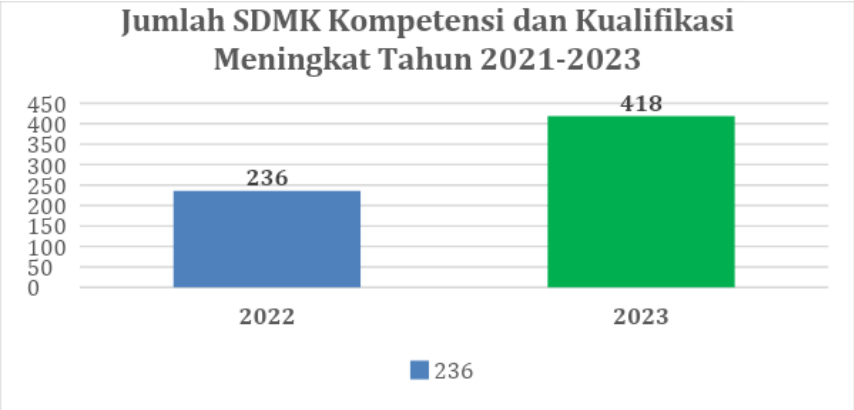
Indikator Kinerja jumlah sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 216 orang, sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 191 orang, dan tahun 2021 sebanyak 152 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun sebelumnya mengalami peningkatan capaian. Peningkatan sumber daya manusia kesehatan sesuai kebutuhan dan memenuhi standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menunjukan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, dengan demikian akan terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.



Grafik 3.56. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

2.7) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

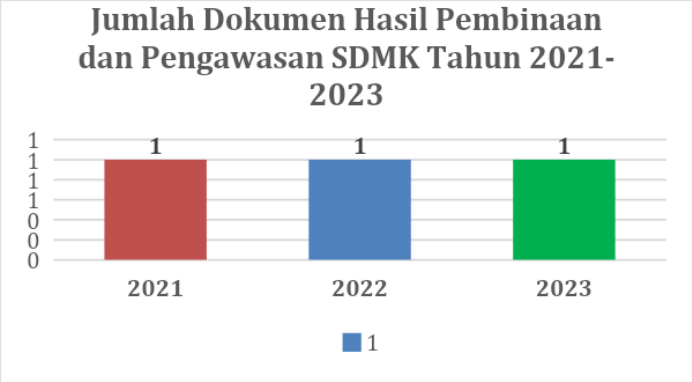
Pencapaian indikator kinerja Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat pada tahun 2023 adalah sebanyak 418 orang, sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 236 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun terakhir mengalami Peningkatan. Hal ini menggambarkan bahwa capaian realisasi kinerja setiap tahunnya semakin baik dan target yang ditetapkan sudah tercapai. Adanya Peningkatan kompetensi dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya masing-masing dapat mendukung penyelenggaraan pelayananan kesehatan yang maksimal.



Grafik 3.57. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

2.8) Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pencapaian indikator kinerja Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada tahun 2020-2023 berturut-turut terealisasi 1 dokumen tercapai 100%. Sehingga realisasi be berapa tahun terakhir sudah tercapai.



Grafik 3.58. Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

2.1) Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

<u>Upaya yang telah dilakukan :</u>

- Melaksanakan Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDMK ke

Kabupaten/Kota secara rutin,

- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan,
- Pertemuan Koordinasi dan Sosilaisasi terkait Pengusulan Bantuan Pendidikan Tenaga Kesehatan.

Hambatan:

- Adanya distrIbusi tenaga kesehatan yang tidak merata dengan kebutuhan yang ada di Puskesmas utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati.

Rencana Tindak Lanjut:

- Penyusunan Pemetaan 9 Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan di update setiap tahunnya,
- Semua Fasyankes (Puskesmas, Rumah Sakit, dinas kesehatan Kab/Kota, UPTD, klinik, dan faskes lainnya) dapat melakukan pemutakhiran data SDM Kesehatan sesuai periode waktu yang ditentukan agar data SDM Kesehatan selalu terupdate dan valid dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- adanya relokasi tenaga kesehatan dan rekrutmen tenaga Kesehatan penugasan khusus sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan anggaran yang ada.

3.2) Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan,
- Pengusulan dokter spesialis di Rumah Sakit sesuai kebutuhan
- Monitoring dan Evaluasi Keberadaan Peserta Pasca Program Pendidikan Dokter Spesialis/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) di Rumah Sakit.

Hambatan :

- Masih kurangnya tenaga medis/kesehatan terutama dokter spesialis di Rumah Sakit.

- Adanya dokter spesialis yang tidak kembali ke Rumah Sakit pengusul pasca PPDS/PPDGS
- Adanya rotasi pegawai yang dapat mempengaruhi pemenuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Rencana Tindak Lanjut :

- Pengusulan dokter spesialis melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) ke Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI agar dapat memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
- Pengusulan Bantuan Pendidikan Untuk Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis dalam rangka untuk tercapainya pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan di Rumah Sakit
- Memperkuat koordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam mendukung keberhasilan Penyusunan Dokumen Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan serta pemanfaatannya sebagai referensi/rekomendasi bagi pimpinan dan pemangku kepentingan di Pemerintah Daerah dalam pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan.

3.3) Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Upaya yang telah dilakukan :

Pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan tingkat Provinsi Kalimantan Selatan pada 22 jenis jabatan fungsional Kesehatan, yang dilaksanakan 2 periode, serta pelaksanaan uji kompetensi tingkat Kabupaten/Kota.

Hambatan :

Adanya peserta yang tidak lulus uji kompetensi hal ini dikarenakan saat pra uji kompetensi jabatan fungsional Kesehatan tidak memenuhi syarat utama, tidak mencukupi PAK, berkas tidak lengkap, serta ada yang mengundurkan diri.

Rencana Tindak Lanjut :

- Memperbaiki mekanisme alur pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan
- Memberikan sosialisasi kepada calon peserta uji kompetensi melalui berbagai media termasuk dukungan Organisasi Profesi,
- Meninjau persyaratan calon peserta uji kompetensi terkait PAK yang harus dipenuhi untuk mengikuti Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan.

3.4) Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

Upaya yang telah dilakukan :

- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan,
- Rekrutmen Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus,
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota secara rutin
- Konsultasi dan Koordinasi Penugasan Khusus dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar,
- Melaksanakan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

Hambatan :

Beberapa Penugasan Khusus yang mengundurkan diri dan yang ingin pindah ke penempatan yang lainnya.

Rencana Tindak Lanjut :

- Penyusunan Kertas Kerja Pemetaan 9 Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan di update setiap tahunnya dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di Puskesmas
- Adanya rekrutmen tenaga Kesehatan penugasan khusus sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan anggaran yang ada
- Pembinaan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus secara berjenjang.

3.5) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang TerdistrIbusi

Upaya yang telah dilakukan :

- Rekrutmen Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus untuk memenuhi kebutuhan,
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota.

Hambatan :

Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis Sumber Daya Manusia kesehatan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Adanya dukungan kerjasama dan koordinasi dari para Pemangku kepentingan baik di tingkat Pusat dan Daerah dalam ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang terdistrIbusi merata.
- Dinas Kesehatan Kabupaten menyiapkan ketersediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas lain bagi peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan yang akan ditugaskan.

3.6) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Upaya yang telah dilakukan :

- Pendayagunaan SDM Kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatandiantaranya pendayagunaan pegawai kontrak, Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus, Program Internsip dokter dan dokter gigi Indonesia, Tenaga BLUD, dan lainnya
- Penyediaan SDM Kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDm Kesehatan dan Peningkatan Kualitas TenagaKesehatan diantaranya melalui bantuan Pendidikan tugas belajar SDM Kesehatan, PPDS/PPDGS, dan Afirmasi dokter dan dokter gigi.

Hambatan :

- Tenaga kesehatan terus membaik dalam jumlah, kualitas dan penyebarannya, namun masih belum mampu memenuhi kebutuhan

pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.

- Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan.
- Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang terutama daerah DTPK.

Rencana Tindak Lanjut :

- Penyusunan perencanaan kebutuhan SDMK dalam pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota di update setiap tahunnya, dan selalu mengupdate data SDM Kesehatan di SI SISDMK online.
- Pemanfaatan dokumen Deskripsi SDM Kesehatan dan Renbut bagi dinas kesehatan provinsi dan kab./kota dalam menentukan kebijakan perencanaan kebutuhan, penempatan SDM Kesehatan di wilayah kerjanya.
- Meningkatkan Koordinasi dan komitmen dari Pemerintah pusat dan daerah dalam pemenuhan SDM Kesehatan.

3.7) Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

Upaya yang telah dilakukan :

Pelaksanaan program pelatihan SDM kesehatan dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) dalam rangka peningkatan Kompetensi & kualifikasi SDM Kesehatan untuk mutu pelayanan kesehatan.

Hambatan :

- Belumnya optimalnya penyelenggaraan Pelatihan SDM Kesehatan, dan kualitas hasil pendidikan Sumber Daya Manusia kesehatan
- Pelatihan di bidang kesehatan pada umumnya masih belum memadai.

Rencana Tindak Lanjut :

Peningkatan Mutu SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan diantaranya melalui Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) yang dilaksanakan Bapelkes Provinsi

Kalimantan Selatan sesuai kompetensi dan kualifikasi.

3.8) Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Upaya-upaya yang telah dilakukan :

Melaksanakan kegiatan program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan tingkat provinsi Kalimantan selatan, kegiatan-kegiatan ini menghasilkan sebuah dokumen yang disepakati secara bersama-sama.

Hambatan :

Pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia kesehatan dan dukungan Sumber Daya Manusia kesehatan masih kurang.

Rencana Tindak Lanjut :

- Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan tetap dIbuat setiap tahunnya.
- Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan selalu dilakukan dalam upaya standarisasi pelayanan kesehatan.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian kinerja utama Meningkatkan Pemenuhan dan pemerataan SDMK sesuai Lokasi prioritas Provinsi dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Mengingat pentingnya hal tersebut, diperlukan program-program kesehatan secara terpadu. Dalam pencapaiannya, indikator ini ditunjang oleh Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut:

a) Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan
- Pertemuan Evaluasi Komite Internsip Kedokteran Indonesia (KIKI) TK. Prov. Kalsel
- Konsultasi dan Koordinasi Program SDM Kesehatan/SI-SDMK/Renbut

SDMK ke Pusat

- Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDMK ke Kabupaten/Kota
- Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan PIDI dan PIDGI ke Kab/Kota/Wahana

b) DistrIbusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota
- Konsultasi dan Koordinasi Penugasan Khusus dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar
- Konsultasi Penyusunan Juknis dan Juklak Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Pusat
- Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan (5 angkatan)
- FGD (Forum Group Discussion) Penyusunan Juknis dan Juklak Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dengan Lintas Program

c) Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pembekalan Tim Penguji Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
- Pertemuan Koordinasi Pengusulan Bantuan Pendidikan Tenaga Kesehatan
- Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Tim Uji Kompetensi JFK Tingkat Provinsi
- Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (2 Periode)
- Konsultasi Dalam Rangka Sertifikasi Uji Kompetensi JFK dan Tim Penguji Kompetensi JFK

d) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pelaksanaan Penganugerahan Penghargaan Bagi SDM Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi
- Pertemuan Penganugerahan Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi
- Pertemuan Koordinasi Organisasi Profesi Kesehatan Tk. Provinsi
- Pertemuan Sinergitas dan Penguatan Pelaksanaan Pemberian

Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tk. Provinsi

- Pendampingan Penerimaan Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan/Konsultasi Pelaksanaan Nakes Teladan ke Pusat
- Penilaian SDM Kesehatan Teladan ke Lapangan
- Penyerahan Hadiah dalam rangka Penganugerahan Penghargaan Bagi SDM Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi
- Supervisi dan Pembinaan Laboratorium

6.3. Kepala Seksi Alat Kesehatan Dan PKRT

Pelaporan kinerja memberikan informasi kinerja yang terukur atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja.

Tabel 3.46 Perbandingan Realisasi dengan target Kepala Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya Kualitas alat Kesehatan**	Persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu	70	100	142.86%
		Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar	74	100	135.14%
		Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan	30	30	100%
		Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	24	26	108.33%
		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	48	48	100%

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	250	250	100%

Sumber data: Laporan Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

Rumus Perhitungan:

a. **Persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu**
   Jumlah sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu dibagi jumlah seluruh sarana distrIbusi yang mendapat tindak lanjut dikali 100%.

b. **Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar**
   Jumlah Puskesmas dan RS yang memiliki >30% Alkes yang memenuhi syarat dibagi jumlah seluruh Puskesmas dan RS yang melapor x 100%.

c. **Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan**
   Jumlah sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang telah dikendalikan dan diawasi dibagi jumlah sarana target x 100%.

d. **Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik**
   Jumlah sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang telah memenuhi ketentuan perizinan berusaha berbasis elektronik dibagi jumlah sarana target dikali 100%.

e. **Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan**
   Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang disediakan dibagi jumlah target dikali 100%.

f. **Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar**
   Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar dibagi jumlah target dikali 100%.

Tabel 3.47. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kepala Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu			65	70	100	142.86%
2	Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar	52	70	72	74	100	135.14%
3	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan			NA	30	30 Sarana	100%
4	Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik			NA	24	26 Sarana	108.33%
5	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan			26	48	48 Unit	100%
6	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar			NA	250	250 Unit	100%

Sumber data: Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator kinerja.

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.2) Persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu

Hasil persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu sebanyak 100% dengan total target 70%. Hal ini menunjukan bahwa realisasi telah berhasil dilaksanakan bahkan sampai melampaui target.

1.2) Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar

Pada indikator kinerja ini, realisasi yang telah dilaksanakan sebanyak 100% dari total 74% target. Realisasi telah berhasil dilaksanakan hingga melampaui target.

1.3) Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Realisasi pada indikator ini sebanyak 30 Sarana yang meliputi PBF dan PAK, realisasi telah berhasil mencapai target.

1.4) Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Jumlah data perizinan pengakuan PBF Cabang yang memenuhi ketentuan Perizinan dan Cabang PAK Berbasis Elektronik telah mencapai realisasi sebanyak 26 Sarana. Target sebanyak 24, realisasi telah melewati target sebanyak 2 sarana.

1.5) Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan

Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang disediakan sebanyak 48 unit. Hal ini telah memenuhi target yang juga berjumlah 48 unit.

1.6) Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar

Pada indikator ini, realisasi jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara telah memenuhi target sebanyak 250 unit.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu

Pada tahun 2023 persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu telah mencapai realisasi sebanyak 100% dengan capaian 142.86%. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun ini sudah tercapai.

2.2) Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar

Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar pada tahun 2023 telah memiliki realisasi sebanyak 100% dengan jumlah capaian sebanyak 135.14%.

2.3) Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan

Pada indikator kinerja ini telah mencapai realisasi sebanyak 30 Sarana, sehingga jumlah capaian yang diperoleh sebanyak 100%.

2.4) Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik memiliki realisasi sebanyak 26 sarana. Sehingga capaian yang diperoleh adalah sebanyak 108.33%.

2.5) Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan

Pada tahun 2023, realisasi jumlah alkes/alat penunjang medik Fasyankes yang disediakan sebanyak 48 Unit, dan jumlah capaian yang diperoleh sebanyak 100%.

2.6) Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar

Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar memiliki hasil realisasi sebanyak 250 Unit. Jumlah realisasi tersebut telah mencapai target sebanyak 100%.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1) Persentase sarana distrIbusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan audit
- Memberikan CAPA *(Corrective Action and Preventive Action)*

Hambatan:

Proses pengumpulan laporan PAK yang memiliki izin tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan seringkali terjadi keterlambatan dalam pengumpulan.

Rencana Tindak Lanjut:

Membuat format laporan dengan sistem digitalisasi dan menyederhanakan format laporan tersebut.

3.2) Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan survei dan monitoring pada Penyalur Alat Kesehatan
- Melakukan audit dan inspeksi
- Melakukan koordinasi bersama Kabupaten/Kota dan organisasi penyalur alat kesehatan

Hambatan:

Terjadinya ketidaksinkronan data yang diperoleh karena pihak Kab/Kota seringkali tidak update terhadap data sebaran penyalur alat kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan koordinasi berkelanjutan dengan pengelola alat kesehatan di Dinas Kesehatan Kab/Kota.

3.3) Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan

Upaya yang telah dilakukan:

- Permohonan izin baru/ perubahan izin
- Melakukan survei

Hambatan:

Anggaran perjalanan untuk melakukan survei terbatas. Sehingga tidak dapat semua perusahaan dapat terfasilitasi pelayanannya.

Rencana Tindak Lanjut:

Menambah anggaran agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan penerbitan izin.

3.4) Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan sosialisasi dan pelatihan terhadap penanggung jawab distrIbutor alkes dalam rangka perizinan berbasis elektronik.

Hambatan:

Masih banyak penanggung jawab distrIbutor alkes yang belum melakukan pelatihan dan belum tersertifikasi.

Rencana Tindak Lanjut:

Sosialisasi dan pelatihan dapat terus berlanjut dan dilakukan menyeluruh kepada seluruh penanggung jawab distrIbutor alkes yang terdapat di Kalimantan Selatan.

3.5) Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan rekap terhadap jumlah kebutuhan alkes yang terdapat di Fasyankes.

Hambatan:

Data yang ada pada Fasyankes seringkali tidak update.

Rencana Tindak Lanjut:

Agar jumlah ketersediaan dan kebutuhan alkes pada Fasyankes dapat segera dilakukan pemetaan.

3.6) Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan monitoring dan evaluasi ke Dinas Kesehatan Kab/Kota perihal kalibrasi alat kesehatan di Fasyankes.

Hambatan:

Minimnya jumlah lembaga/ loka pelayanan pengujian dan kalibrasi di Kalimantan Selatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Dapat memperluas jaringan loka pelayanan pengujian dan kalibrasi di luar Kalimantan Selatan.

4) Program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan:

Adapun program/kegiatan yang menunjang keberhasilan di atas tidak lepas dari dukungan program/Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2023

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Sub Kegiatan : Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Medik Fasilitas Layanan Kesehatan.

- Pembinaan Alat Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Konsultasi Alkes ke Kemenkes RI Jakarta

Sub Kegiatan : Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan.

- Hibah Alat

b. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman:

Sub Kegiatan : Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK

- Pertemuan Koordinasi Pengendalian dan Pengawasan Cabang PAK
- Pengendalian dan Pengawasan Cabang PAK ke Kabupaten Banjar dan Banjarbaru.

Sub Kegiatan: Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik.

- Percepatan Sertifikasi Cabang PAK CDAKB
- Honorarium Pengelola Data Program Alkes
- Inspeksi Sarana PAK

7. **Sekretaris**

Berikut akuntabilitas kinerja Sekretaris tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.48. Perbandingan Realisasi dengan Target Sekretaris tahun 2023

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya kinerja sistem Kesehatan, tata kelola pemerintahan yang baik, bersih serta berorientasi terhadap Layanan Publik**	Nilai Sakip	83,8 poin	83,30 poin	99,40
		Nilai Reformasi Birokrasi	32,1 poin	31,42 poin	97,88
		Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan	100 poin	92,04 poin	92,04

Sumber data: Laporan Capaian Kinerja Sekretariat dan LHE

Rumus Perhitungan:

a. Nilai Sakip

Hasil Evaluasi Kemen PAN RB tentang SAKIP

b. Nilai Reformasi Birokrasi

Hasil Evaluasi Kemen PAN RB

c. Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Hasil Survei Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Tabel 3.49. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Sekretaris tahun 2023

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Nilai Sakip	82.3 poin	83.54 poin	85.5 poin	83,8 poin	83,30 poin	99,40

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
2	Nilai Reformasi Birokrasi		31.76 poin	31.42 poin	32,1 poin	31,42 poin	97,88
3	Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan				100 poin	92,04 poin	92,04

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Nilai Sakip

Nilai/predikat sakip Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 83.30 poin dari target 83,8 poin sehingga persentase capaian sebesar 99,40% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator ini dapat dikatakan memuaskan.

1.2) Nilai Reformasi Birokrasi

Nilai reformasi birokrasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 32.1 poin dari target 31.42 poin sehingga persentase capaian sebesar 97.88% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator ini dapat dikatakan memuaskan.

1.3) Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Dalam pelaksanaan survey Indeks kepuasan terhadap layanan kesekretariatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 92.04 point dari target 100 poin, sehingga persentase capaian sebesar 92.04% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator ini dapat dikatakan memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1) Nilai Sakip

Selama beberapa tahun terakhir, Nilai Sakip Dinas Kesehatan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 nilai sakip mencapai 82,29 poin, kemudian meningkat menjadi 85.5 poin pada tahun 2022, tetapi di tahun 2023 terjadi penurunan nilai Sakip sebesar 2.20 point menjadi 83.30 poin.

2.2) Nilai Reformasi Birokrasi

Selama beberapa tahun terakhir, Nilai Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2022 nilai RB mencapai 31,42 poin yang kemudian ditahun 2023 tidak terdapat penilaian Reformasi Birokrasi Khusus untuk Dinas Kesehatan sehingga nilai RB tahun 2023 tetap diangka 31,42 poin.

2.3) Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Survei Kepuasan Layanan Sekretariat Dinas Kesehatan tahun 2023 bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna layanan Sekretariat Dinas sebagai umpan balik dalam rangka meningkatkan kinerja secara berkelanjutan dalam memberikan pelayanan kepada seluruh penerima layanan kesekretariatan, adapun nilai target yang ditetapkan sebanyak 100 poin yang mana tercapai sebesar 92,04 poin.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

Tercapainya indikator-indikator tersebut tidak terlepas dari dukungan regulasi dan kebijakan di Dinas Kesehatan serta kerjasama yang baik antar bidang dalam proses perencanaan, penganggaran dan evaluasi. Dinas Kesehatan juga telah berupaya berkoordinasi dan konsultasi dengan Bappeda, BPKAD dan Biro Organisasi guna optimalisasi dan sinkronisasi capaian kinerja. Selain itu guna sinkronisasi antara pusat dan daerah, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan juga berkonsultasi dengan Kementrian Kesehatan dan Bappenas.

3.1) Nilai Sakip

Sehubungan dengan Penurunan nilai Sakip Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 terjadi penurunan yang mana tahun 2022 sebesar 85,5 poin menjadi 83,8 poin dikarenakan terdapat perbedaan dalam instrumen penilaian Sakip dari tahun sebelumnya dengan instrumen yang dilekualrkan pada tahun 2023 yang dilakukan oleh tim evaluator.

3.2) Nilai Reformasi Birokrasi

Dalam penilaian reformasi birokrasi masih tidak terdapat penilaian terbaru untuk Dinas Kesehatan yang mana besaran nilai reformasi birokrasi masih sebesar 31,4 poin.

3.3) Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Nilai reformasi birokrasi merupakan indikator baru yang digunakan untuk menghitung tingkat kepuasan pengguna layanan Sekretariat Dinas sebagai umpan balik dalam rangka meningkatkan kinerja secara berkelanjutan dalam memberikan pelayanan dengan 3 layanan yaitu : 1. Layanan kepegawaian; 2. Layanan keuangan; 3. Layanan perencanaan. Yang mana nilai indeks kepuasan pada layanan kesekretariatan sebesar 92,04 poin.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Dalam pencapaiannya, indikator-indikator diatas di tunjang oleh kinerja program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi dengan kegiatan sebagai berikut:

a. Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
b. Administrasi Keuangan
c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
d. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
e. Administrasi Umum Perangkat Daerah
f. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
g. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
h. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

7.1. Kasubag Perencanaan Dan Pelaporan

Berikut akuntabilitas kasubag perencanaan dan pelaporan:

Tabel 3.50. Perbandingan Realisasi dan Target Kasubag Perencanaan dan Pelaporan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	**Meningkatnya Kualitas perencanaan penganggaran, pelaporan dan efektivitas litbangkes serta optimalisasi sistem informasi kesehatan (SIK)**	Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu	100	100	100
		Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat provinsi	100	100	100
		Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan	100	100	100
		Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan;	90	100	111
		Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2	2	100
		Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	1	1	100
		Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	12	12	100
		Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	2	2	100
		Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1	1	100

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
		Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1	1	100
		Jumlah Dokumen Pengelolaan Penelitian Kesehatan	1	1	100
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1	1	100

Rumus Perhitungan:

a. **Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu**

Jumlah Dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah tersusun tepat waktu dibagi jumlah dokumen perencanaan dikali 100%.

b. **Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat provinsi**

Jumlah data pokok bidang Kesehatan yang tersedia dibagi Jumlah data pokok bidang Kesehatan tingkat provinsi dikali 100%.

c. **Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan**

Jumlah kinerja bidang Kesehatan yang dilakukan Analisa kelitbangan di bagi jumlah kinerja bidang Kesehatan dikali 100%.

d. **Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan;**

Jumlah Kabupaten dan Kota dengan perencanaan, penganggaran, dan pelaporan SPM sesuai ketentuan dibagi jumlah Kabupaten dan Kota di kali 100%.

e. **Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah**

Jumlah dokumen yang direncanakan dibagi jumlah dokumen yang disusun dikali 100%.

f. **Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD**

Jumlah RKA-SKPD yang diakomodir dan laporan hasil koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD dibagi jumlah RKA-SKPD yang disusun dan laporan hasil koordinasi penyusunan dokumen RKA-SKPD dikali 100%.

g. **Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD**

Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD yang dilaporkan.

h. **Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**

Jumlah laporan evaluasi kinerja perangkat daerah yang dilaporkan dibagi jumlah laporan evaluasi kinerja yang disusun dikali 100%.

i. **Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota**

Jumlah dokumen hasil koordinasi dan sinkronisasi penerapan SPM Bidang Kesehatan lintas Kabupaten/Kota yang dikumpulkan.

j. **Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan**

Jumlah dokumen hasil pembinaan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan yang dikumpulkan.

k. **Jumlah Dokumen Pengelolaan Penelitian Kesehatan**

Jumlah dokumen pengelolaan penelitian Kesehatan.

l. **Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan**

Jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi Kesehatan.

Tabel 3.51. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kasubag Perencanaan dan Pelaporan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu				100%	100	100
2	Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat provinsi	100%	100%	100%	100%	100	100
3	Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan			100%	100%	100	100
4	Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan;				90	100	111
5	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah				2 dokumen	2 dokumen	100
6	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD				1 dokumen	1 dokumen	100
7	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD				12 laporan	12 laporan	100
8	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				2 laporan	2 laporan	100

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	Tahun 2023		
					Target	Realisasi	% Capaian
9	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota				1 dokumen	1 dokumen	100
10	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan				1 dokumen	1 dokumen	100
11	Jumlah Dokumen Pengelolaan Penelitian Kesehatan				1 dokumen	1 dokumen	100
12	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan				1 dokumen	1 dokumen	100

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1) Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu

Dokumen perencanaan, penganggaran dan pelaporan dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Selatan tersusun tepat waktu terealisasi sebesar 100 % dari target 100% sehingga persentase capaian 100%. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.2) Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat provinsi

Persentase ketersediaan data pokok tingkat provinsi terealisasi sebesar 100% dari target 100% sehingga persentase capaian sebesar 100%. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.3) Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan

Persentase kinerja bidang Kesehatan yang dilakukan Analisa kelitbangan terealisasi sebesar 100% dari target 100% sehingga persentase capaian sebesar 100%. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.4) Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan;

Persentase kabupaten kota dengan perencanaan, penganggaran, pelaporan SPM sesuai ketentuan terealisasi sebesar 100% dari target 90% sehingga persentase capaian sebesar 111% melebihi dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.5) Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah terealisasi sebanyak 2 dokumen dari target 2 dokumen sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.6) Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD

Jumlah dokumen RKA-SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan dokumen RKA-SKPD terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.7) Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD terealisasi sebanyak 12 laporan dari target 12 laporan,

sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.8) Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Jumlah laporan evaluasi kinerja perangkat daerah terealisasi sebanyak 2 laporan dari target 2 laporan, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.9) Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

Jumlah dokumen hasil koordinasi dan sinkronisasi penerapan SPM bidang kesehatan lintas Kabupaten/Kota terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.10) Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pembinaan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.11) Jumlah Dokumen Pengelolaan Penelitian Kesehatan

Jumlah dokumen pengelolaan penelitian kesehatan terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.12) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi kesehatan terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

2) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

2.1) Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu

Dokumen perencanaan, penganggaran dan pelaporan dinas Kesehatan provinsi Kalimantan selatan selama beberapa tahun terakhir telah disusun tepat waktu. Dokumen tersebut berupa Renstra, Renja, RKA, LAKIP, LPPD.

2.2) Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat provinsi

Persentase ketersediaan data pokok bidang Kesehatan tingkat provinsi Kalimantan Selatan telah mencapai 100% sama seperti tahun sebelumnya. Data pokok bidang Kesehatan merupakan data yang bersumber dari pelaporan Fasilitas Kesehatan maupun aplikasi data Kesehatan dengan output berupa Data Profil Kesehatan.

2.3) Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan

Persentase kinerja bidang Kesehatan yang dilakukan Analisa kelitbangan telah mencapai 100% sama seperti tahun sebelumnya. Analisa kelitbangan dilakukan untuk mengetahui penyebab kenaikan dan penurunan data-data Kesehatan.

2.4) Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan;

Persentase Kabupaten Kota dengan perencanaan, penganggaran, dan pelaporan SPM sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan sesuai dengan perencanaan, penganggaran dan pelaporan SPM yang laksanakan oleh Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan.

2.5) Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah terealisasi 2 Dokumen dari target 2 Dokumen sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan, 2 Dokumen tersebut berupa dokumen Renja APBD Murni dan Renja APBD Perubahan.

2.6) Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD

Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD terealisasi 1 dokumen dari target 1 dokumen sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan.

2.7) Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

Jumlah Laporan realisasi 12 laporan dari target 12 laporan sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan, 12 laporan tersebut berupa Laporan Capaian Kinerja Bulanan selama 1 (satu) tahun berjalan.

2.8) Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah terealisasi 2 Laporan dari target 2 Laporan sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan, kegiatan berupa pertemuan evaluasi semesteran yang dilaksanakan 2 kali.

2.9) Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

2.10) Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pembinaan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan direalisasikan sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen sehingga realisasi capaian 100% dari target yang ditetapkan, dalam pelaksanaan 1 tahun anggaran yang dilaksanakan kegiatannya pada 13 Kabupaten/Kota di Provinsi kalimantan Selatan.

2.11) Jumlah Dokumen Pengelolaan Penelitian Kesehatan

Jumlah dokumen pengelolaan penelitian kesehatan direalisasikan sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen dengan capaian sebesar 100% dalam pelaksanaan 1 tahun anggaran.

2.12) Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi kesehatan direalisasikan sebanyak 1 dokumen dalam pelaksanaan 1 tahun anggaran sebagaimana target 1 dokumen dengan kegiatan pelaksanaan pengelolaan berupa pengumpulan data, validasi data dan verifikasi data serta penggunaan teknologi informasi.

3) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Dalam pencapaiannya, Indikator-Indikator di atas di tunjang oleh kinerja program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi dengan kegiatan sebagai berikut:

a. Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

- Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah.
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD.
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD.
- Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.

b. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

- Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota.
- Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan.

c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi

- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

1. Anggaran dan Realisasi

Tabel 3.52. Anggaran dan Realisasi APBD Tahun Anggaran 2023

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
DINAS KESEHATAN		**136.012.750.219**	**126.891.786.750**	**93,29%**
1.02.01.1.02.01.01.	**PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI**	**44.680.294.024**	**41.647.002.892**	**93,21%**
1.02.01.1.02.01.01.01.	**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	**1.175.913.500**	**1.053.635.791**	**89,60%**
1.02.01.1.02.01.01.01.01.	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	530.705.700	493.454.666	92,98%
1.02.01.1.02.01.01.01.02.	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD	305.480.300	279.842.821	91,61%
1.02.01.1.02.01.01.01.06.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtiasar Realsiasi Kinerja SKPD	121.831.200	81.061.880	66,54%
1.02.01.1.02.01.01.01.07.	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	217.896.300	199.276.424	91,45%
1.02.01.1.02.01.01.02.	**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**	**35.549.760.985**	**33.815.712.420**	**95,12%**
1.02.01.1.02.01.01.02.01.	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	34.954.067.785	33.303.810.500	95,28%
1.02.01.1.02.01.01.02.02.	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	417.270.000	345.510.000	82,80%
1.02.01.1.02.01.01.02.05.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	12.011.500	5.405.000	45,00%
1.02.01.1.02.01.01.02.07.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	88.007.400	86.304.960	98,07%
1.02.01.1.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	78.404.300	74.681.960	95,25%

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.01.1.02.01.01.03.	**Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah**	**233.656.200**	**205.136.838**	**87,79%**
1.02.01.1.02.01.01.03.01.	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	20.866.800	17.984.050	86,18%
1.02.01.1.02.01.01.03.05.	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	86.611.400	80.602.788	93,06%
1.02.01.1.02.01.01.03.06.	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	126.178.000	106.550.000	84,44%
1.02.01.1.02.01.01.05.	**Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**	**553.212.100**	**500.818.036**	**90,53%**
1.02.01.1.02.01.01.05.01.	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	33.089.000	31.281.500	94,54%
1.02.01.1.02.01.01.05.02.	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	75.450.000	73.875.000	97,91%
1.02.01.1.02.01.01.05.03.	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	36.354.000	34.518.480	94,95%
1.02.01.1.02.01.01.05.04.	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	40.904.000	40.718.480	99,55%
1.02.01.1.02.01.01.05.05.	Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai	51.718.000	50.210.680	97,09%
1.02.01.1.02.01.01.05.09.	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	286.880.000	241.691.796	84,25%
1.02.01.1.02.01.01.05.10.	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	28.817.100	28.522.100	98,98%
1.02.01.1.02.01.01.06.	**Administrasi Umum Perangkat Daerah**	**1.957.440.250**	**1.575.121.519**	**80,47%**
1.02.01.1.02.01.01.06.01.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	26.970.500	24.942.384	92,48%

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.01.1.02.01.01.06.02.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	84.059.000	81.437.100	96,88%
1.02.01.1.02.01.01.06.03.	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	59.519.500	58.744.250	98,70%
1.02.01.1.02.01.01.06.04.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	539.828.250	452.809.676	83,88%
1.02.01.1.02.01.01.06.05.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	77.700.000	69.079.500	88,91%
1.02.01.1.02.01.01.06.06.	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	14.900.000	7.802.300	52,36%
1.02.01.1.02.01.01.06.08.	Fasilitasi Kunjungan Tamu	52.000.000	52.000.000	100,00 %
1.02.01.1.02.01.01.06.09.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1.019.994.000	747.162.309	73,25%
1.02.01.1.02.01.01.06.11.	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	82.469.000	81.144.000	98,39%
1.02.01.1.02.01.01.07.	**Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**923.846.100**	**879.905.000**	**95,24%**
1.02.01.1.02.01.01.07.02.	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	342.000.000	316.000.000	92,40%
1.02.01.1.02.01.01.07.05.	Pengadaan Mebel	146.716.100	145.560.000	99,21%
1.02.01.1.02.01.01.07.06.	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	350.210.000	335.335.000	95,75%
1.02.01.1.02.01.01.07.11.	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor Atau Bangunan Lainnya	84.920.000	83.010.000	97,75%
1.02.01.1.02.01.01.08.	**Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**2.680.260.889**	**2.498.668.017**	**93,22%**
1.02.01.1.02.01.01.08.01.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	5.000.000	4.550.000	91,00%

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.01.1.02.01.01.08.02.	Penyediaan Jasa KomunikasiSumber Daya Air dan Listrik	1.275.574.289	1.221.441.017	95,76%
1.02.01.1.02.01.01.08.04.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.399.686.600	1.272.677.000	90,93%
1.02.01.1.02.01.01.09.	**Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**1.606.204.000**	**1.118.005.271**	**69,61%**
1.02.01.1.02.01.01.09.01.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	197.510.000	118.438.680	59,97%
1.02.01.1.02.01.01.09.02.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	769.202.000	528.690.061	68,73%
1.02.01.1.02.01.01.09.05.	Pemeliharaan Mebel	30.000.000	30.000.000	100,00 %
1.02.01.1.02.01.01.09.06.	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	241.854.000	190.455.530	78,75%
1.02.01.1.02.01.01.09.07.	Pemeliharaan Aset Tetatp Lainnnya	88.470.000	79.991.000	90,42%
1.02.01.1.02.01.01.09.09.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	279.168.000	170.430.000	61,05%
1.02.1.02.01.02.	**PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**	**65.444.988.195**	**63.013.183.533**	**96,28%**
1.02.1.02.01.02.01.	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**14.817.144.585**	**14.315.875.805**	**96,62%**
1.02.1.02.01.02.01.06.	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak Gugus Pulau Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine dll)	135.105.700	105.092.100	77,79%

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.1.02.01.02.01.10.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	5.060.489.769	5.058.917.523	99,97%
1.02.1.02.01.02.01.14.	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan habis Pakai Lainnya)	463.573.015	403.643.051	87,07%
1.02.1.02.01.02.01.17.	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	43.527.000	41.541.390	95,44%
1.02.1.02.01.02.01.20.	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	101.198.000	92.035.900	90,95%
1.02.1.02.01.02.01.22.	Pengadaan ObatVaksinMakanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	9.013.251.101	8.614.645.841	95,58%
1.02.1.02.01.02.02.	**Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**49.517.299.510**	**47.644.587.173**	**96,22%**
1.02.1.02.01.02.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	1.080.788.000	1.017.332.794	94,13%
1.02.1.02.01.02.02.02.	Penglolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	144.268.000	138.548.000	96,04%
1.02.1.02.01.02.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1.106.206.800	964.862.224	87,22%
1.02.1.02.01.02.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	175.799.000	164.247.800	93,43%
1.02.1.02.01.02.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	75.511.000	71.488.900	94,67%
1.02.1.02.01.02.02.06.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	3.832.573.710	3.756.688.720	98,02%
1.02.1.02.01.02.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	267.594.200	252.461.542	94,34%
1.02.1.02.01.02.02.08.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	539.744.900	510.918.640	94,66%

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.1.02.01.02.02.09.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	374.244.200	357.775.283	95,60%
1.02.1.02.01.02.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan TradisonalAkupunturAsuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	372.575.300	355.645.161	95,46%
1.02.1.02.01.02.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2.247.844.800	2.045.021.946	90,98%
1.02.1.02.01.02.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	487.774.400	445.625.410	91,36%
1.02.1.02.01.02.02.12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	235.000.000	218.605.387	93,02%
1.02.1.02.01.02.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	205.618.700	187.676.000	91,27%
1.02.1.02.01.02.02.14.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	136.754.900	130.343.400	95,31%
1.02.1.02.01.02.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	1.872.107.600	1.806.607.200	96,50%
1.02.1.02.01.02.02.16.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	31.798.605.200	30.976.807.112	97,42%
1.02.1.02.01.02.02.17.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	323.286.100	304.989.060	94,34%
1.02.1.02.01.02.02.18.	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	207.271.100	190.077.944	91,70%
1.02.1.02.01.02.02.19.	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	131.833.000	115.951.000	87,95%
1.02.1.02.01.02.02.20.	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	34.253.200	33.312.000	97,25%
1.02.1.02.01.02.02.21.	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	571.003.000	525.193.016	91,98%

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.1.02.01.02.02.23.	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	812.111.600	666.476.800	82,07%
1.02.1.02.01.02.02.24.	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	137.691.000	125.878.900	91,42%
1.02.1.02.01.02.02.25.	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	37.539.000	36.685.800	97,73%
1.02.1.02.01.02.02.27.	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.954.024.500	1.921.142.984	98,32%
1.02.1.02.01.02.02.28.	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	71.840.700	67.504.550	93,96%
1.02.1.02.01.02.02.30.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	283.435.600	256.719.600	90,57%
1.02.1.02.01.02.03.	**Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi**	**466.995.800**	**441.538.312**	**94,55%**
1.02.1.02.01.02.03.01.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	303.395.800	286.662.670	94,48%
1.02.1.02.01.02.03.02.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	163.600.000	154.875.642	94,67%
1.02.1.02.01.02.04.	**Penerbitan Izin Rumah Sakir Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**	**643.548.300**	**611.182.243**	**94,97%**
1.02.1.02.01.02.04.01.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	186.448.000	173.691.900	93,16%
1.02.1.02.01.02.04.02.	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	457.100.300	437.490.343	95,71%
1.02.1.02.01.03.	**PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**	**24.382.618.600**	**20.781.299.439**	**85,23%**

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.1.02.01.03.01.	**Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi**	**22.665.958.000**	**19.225.439.129**	**84,82%**
1.02.1.02.01.03.01.01.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	431.208.400	372.250.070	86,33%
1.02.1.02.01.03.01.02.	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	22.234.749.600	18.853.189.059	84,79%
1.02.1.02.01.03.02.	**Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi**	**1.716.660.600**	**1.555.860.310**	**90,63%**
1.02.1.02.01.03.02.01.	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	726.079.500	671.485.710	92,48%
1.02.1.02.01.03.02.02.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	990.581.100	884.374.600	89,28%
1.02.1.02.01.04.	**PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN**	**267.322.800**	**251.412.680**	**94,05%**
1.02.1.02.01.04.01.	**Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)**	**209.609.300**	**202.380.180**	**96,55%**
1.02.1.02.01.04.01.01.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	84.363.300	81.454.300	96,55%
1.02.1.02.01.04.01.01.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	39.158.000	36.383.400	92,91%
1.02.1.02.01.04.01.02.	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	26.728.000	25.218.000	94,35%
1.02.1.02.01.04.01.02.	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	59.360.000	59.324.480	99,94%

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.1.02.01.04.02.	**Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)**	**57.713.500**	**49.032.500**	**84,96%**
1.02.1.02.01.04.02.01.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	32.167.000	23.620.000	73,43%
1.02.1.02.01.04.02.02.	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik	25.546.500	25.412.500	99,48%
1.02.1.02.01.05.	**PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN**	**1.237.526.600**	**1.198.888.206**	**96,88%**
1.02.1.02.01.05.01.	**Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi**	**678.651.600**	**659.997.760**	**97,25%**
1.02.1.02.01.05.01.01.	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan Pemberdayaan Penggalangan Kemitraan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	678.651.600	659.997.760	97,25%
1.02.1.02.01.05.02.	**Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Tingkat Daerah Provinsi**	**495.278.800**	**478.429.746**	**96,60%**
1.02.1.02.01.05.02.01.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	418.370.800	405.177.246	96,85%
1.02.1.02.01.05.02.02.	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	76.908.000	73.252.500	95,25%
1.02.1.02.01.05.03.	**Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)**	**63.596.200**	**60.460.700**	**95,07%**

KODE REKENING	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	%
1.02.1.02.01.05.03.01.	Bimbingan Teknis Supervisi UKBM	63.596.200	60.460.700	95,07%

Tabel 3.53. Anggaran dan Realisasi APBN Tahun Anggaran 2023Anggaran dan Realisasi menurut Sasaran dan Program

No.	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%
	BIDANG KESMAS		**4.386.919.000**	**3.968.564.421**	
1	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	33.000.000	31.800.000	96,36%
2	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	458.920.000	447.936.000	97,61%
3	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	343.610.000	295.018.000	85,86%
4	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	287.484.000	253.460.000	88,16%
5	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	321.395.000	318.625.000	99,14%
6	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	131.815.000	130.921.000	99,32%
7	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	158.900.000	142.452.916	89,65%
8	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	520.900.000	424.711.000	81,53%
9	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	524.519.000	516.958.000	98,56%

No.	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%
10	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	170.188.000	161.098.000	94,66%
11	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	38.283.000	34.292.000	89,58%
12	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	23.304.000	17.708.000	75,99%
13	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	308.184.000	293.561.800	95,26%
14	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	207.519.000	176.880.000	85,24%
	BIDANG KESMAS		**4.386.919.000**	**3.968.564.421**	
15	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	377.059.000	292.328.595	77,53%
16	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	29.885.000	27.920.000	93,42%
17	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	200.304.000	191.290.110	95,50%
18	Program Kesehatan Masyarakat	6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	251.650.000	211.604.000	84,09%
	BIDANG YANKES		**1.441.137.000**	**1.292.560.568**	
21	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	240.845.000	212.012.000	88,03%
28	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	492.960.000	442.688.710	89,80%

No.	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%
29	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	200.000.000	194.455.823	97,23%
30	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	507.332.000	443.404.035	87,40%
	BIDANG SDK		**1.631.283.000**	**1.372.529.850**	
	SEKSI KEFARMASIAN		**224.898.000**	**211.451.900**	
19	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	2.500.000	2.500.000	100,00%
20	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	9.300.000	9.300.000	100,00%
23	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	166.664.000	163.405.900	98,05%
24	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	37.134.000	26.946.000	72,56%
25	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	5.900.000	5.900.000	100,00%
22	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	3.400.000	3.400.000	100,00%
	BIDANG SDK		**1.631.283.000**	**1.372.529.850**	
	SEKSI ALKES dan PKRT		**86.704.000**	**76.276.950**	

No.	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%
26	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	3.400.000	3.400.000	100,00 %
27	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	83.304.000	72.876.950	87,48%
	SEKSI SDMK		**1.319.681.000**	**1.084.801.000**	
31	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	6791 Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi	965.767.000	795.192.000	82,34%
32	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	6791 Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi	353.914.000	289.609.000	81,83%
	BIDANG P2P		**5.023.095.000**	**4.872.399.896**	
33	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	676.796.000	672.074.900	99,30%
34	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	891.325.000	831.195.000	93,25%
35	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	117.844.000	115.424.000	97,95%
36	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian	223.888.000	216.368.000	96,64%

No.	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%
37	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Penyakit di Provinsi 6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	45.900.000	41.860.000	91,20%
	BIDANG P2P		**5.023.095.000**	**4.872.399.896**	
38	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	106.104.000	106.065.000	99,96%
39	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	99.652.000	99.052.000	99,40%
40	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	106.714.000	96.373.000	90,31%
41	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	266.027.000	257.277.000	96,71%
	SEKRETARIAT		**2.003.562.000**	**1.968.268.726**	
42	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	6816 Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	485.283.000	468.442.270	96,53%
43	Program Dukungan Manajemen	2035 Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	275.140.000	275.140.000	100,00%
44	Program Dukungan Manajemen	2036 Perencanaan dan Penganggaran Program	245.135.000	245.135.000	100,00%

No.	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	%
45	Program Dukungan Manajemen	Pembangunan Kesehatan 2036 Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	64.240.000	61.490.000	95,72%
46	Program Dukungan Manajemen	2038 Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	532.400.000	524.101.406	98,44%
47	Program Dukungan Manajemen	2038 Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	401.364.000	393.960.050	98,16%
			11.997.151.000	**11.037.612.465**	**92,00%**

Tujuan Pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan adalah **Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat** yang dengan didukung Lima Sasaran Strategis yaitu:

a. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan Continuum of Care
b. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit
c. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan
d. Meningkatnya Pemenuhan, pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan
e. Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
f. Meningkatnya kinerja sistem Kesehatan, tata kelola pemerintahan yang baik, bersih serta berorientasi terhadap Layanan Publik

Berikut anggaran dan realisasi menurut sasaran dan program pada Dinas Kesehatan selama tahun 2023:

Tabel 3.54. Anggaran dan Realisasi Sasaran Strategis APBD Tahun Anggaran 2023

No	Sasaran Strategis	Capaian Kinerja	Anggaran Tahun 2022			
			Target	% Anggaran	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat	95,55%	136.012.750.219	100	126.891.786.750	93,29%
2	Meningkatnya derajat kesehatan melalui pendekatan continuum of care	106,58 %	55.923.498.676	41,11	53.857.366.004	96,31
3	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan Inklusi/berbasis masyarakat	104,83 %	1.954.144.400	1,43	1.874.682.889	95,93
4	Menurunnya Resiko Kematian dan Kecacatan Akibat Bencana/Krisis Kesehatan serta Kejadian Luar Biasa Provinsi	107,55 %	1.262.595.000	0,92	1.192.566.594	96,34
5	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	106%	24.382.618.600	17,92	20.781.299.439	85,23%

No	Sasaran Strategis	Capaian Kinerja	Anggaran Tahun 2022			
			Target	% Anggaran	Realisasi	Capaian (%)
6	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan daya saing Farmalkes	100,87 %	6.931.658.919	5,09	6.723.797.126	97
7	Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan, tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih serta Berorientasi Terhadap Layanan Publik	108.22 %	45.558.234.624	33,49	42.462.074.698	93,41

2. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dalam rangka mewujudkan kinerja yang baik, harus didukung anggaran yang memadai serta dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya. Berikut disampaikan penggunaan sumber daya anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023:

No	Sasaran Strategis	% Capaian Kinerja	% penyerapan Anggaran	Tingkat efisiensi	Angka Efisiensi
1	Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat	95,55%	93,29%	Efisien	2,26
2	Meningkatnya derajat kesehatan melalui pendekatan continuum of care	106,58%	96,31	Efisien	10,27

No	Sasaran Strategis	% Capaian Kinerja	% penyerapan Anggaran	Tingkat efisiensi	Angka Efisiensi
3	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan Inklusi/berbasis Masyarakat	104,83%	95,93	Efisien	8,90
4	Menurunnya Resiko Kematian dan Kecacatan Akibat Bencana/Krisis Kesehatan serta Kejadian Luar Biasa Provinsi	101,57%	96,34	Efisien	5,23
5	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	106%	85,23%	Efisien	20,77
6	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan daya saing Farmalkes	100,87%	97,00	Efisien	3,87
7	Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan, tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih serta Berorientasi Terhadap Layanan Publik	108.22%	93,41	Efisien	14,81

Pada analisis efisiensi sumber daya, sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat memiliki persentase capaian kinerja sebesar 107,31% dengan penyerapan anggaran sebesar 94,86% yang berarti terdapat efisiensi sumber daya anggaran sebesar 12,45%. Efisiensi anggaran pada sasaran tersebut dikarenakan adanya sisa anggaran yang tidak terserap seperti honorarium narasumber, transportasi peserta, fullboard narasumber pusat dan lainnya.

Tabel 3.55. Perbandingan Program dan Kegiatan Tahun 2022 dan Tahun 2023

TAHUN 2022		PAGU	TAHUN 2023		PAGU
PROGRAM	**KEGIATAN**		**PROGRAM**	**KEGIATAN**	
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1.263.666.500	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1.099.365.500
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	31.331.068.909		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	32.650.432.784
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	274.017.500		Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	170.749.200
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	642.330.500		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	535.662.100
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.705.608.900		Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.795.298.700
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1.873.571.700		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	335.600.000
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.306.093.155		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.711.233.475
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.509.556.000		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.387.796.000
TOTAL		**40.905.913.164**	**TOTAL**		**40.686.137.759**
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan	7.317.598.519	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	14.582.654.506

TAHUN 2022		PAGU	TAHUN 2023		PAGU
PROGRAM	**KEGIATAN**		**PROGRAM**	**KEGIATAN**	
KESEHATAN MASYARAKAT	UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		KESEHATAN MASYARAKAT	untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	26.491.571.082		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	40.007.271.500
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	793.533.100		Penyelenggaraa n Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	424.241.800
	Penerbitan Izin Rumah Sakir Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	411.735.700		Penerbitan Izin Rumah Sakir Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	446.795.000
TOTAL		**35.014.438.401**	**TOTAL**		**55.460.962.806**
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	22.386.448.500	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	25.120.999.900
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.124.168.500		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	969.717.700
TOTAL		**1.205.268.800**	**TOTAL**		**267.322.800**
			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat	209.609.300

TAHUN 2022		PAGU	TAHUN 2023		PAGU
PROGRAM	KEGIATAN		PROGRAM	KEGIATAN	
				Kesehatan (PAK)	
				Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	57.713.500
TOTAL		**23.510.617.000**	**TOTAL**		**26.090.717.600**
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	783.683.600	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	602.295.700
	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Tingkat Daerah Provinsi	681.936.300		Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Tingkat Daerah Provinsi	495.278.800
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	185.018.600		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	63.596.200
TOTAL		**1.650.638.500**	**TOTAL**		**1.161.170.700**
TOTAL ANGGARAN		**101.081.607.065**	**TOTAL ANGGARAN**		**123.666.311.665**

BAB IV
P E N U T U P

A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas apa yang telah dilaksanakan sepanjang tahun 2023. Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Dari 7 (tujuh) sasaran strategis Dinas Kesehatan yang dijanjikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 didukung oleh 28 indikator, terdapat 23 indikator kinerja yang telah mencapai dan melebihi dari target yang ditetapkan dan 5 indikator yang belum mencapai target.

Pada proses pencapain 8 (delapan) sasaran tersebut terdapat hambatan permasalahan dalam proses pencapaian tersebut. Tantangan tersebut diantaranya adalah:

1. Angka Kematian Ibu terjadi peningkatan sehingga belum mencapai target yang ditetapkan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Penyebab kematian Ibu di Kalimantan Selatan didominasi oleh Hipertensi, Pendarahan, komplikasi non obstetri serta penggunaan pencatatan secara elektronik.
2. Peningkatan Kematian Bayi selama satu tahun terakhir dengan penyebab kematian yang mendominasi adalah BBLR, Asfiksia, Kelainan Kongenital dan hal lainnya;
3. Penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Kalimantan Selatan termasuk dalam kategori tinggi diatas angka nasional (Riskesdas, 2019) terutama prevalensi hipertensi;
4. Tingginya angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan akibat Tuberkulosis, DBD dan penyakit menular lainnya;
5. Belum tercapainya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi/Balita/Anak.

B. STRATEGI PENINGKATAN KINERJA

Beberapa Upaya/strategi yang harus dilaksanakan Dinas Kesehatan dalam Peningkatan Kinerja pembangunan Kesehatan yaitu:

1. Mengupayakan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan program promotive preventif untuk menekan angka kematian ibu, bayi dan balita.
2. Perlunya dukungan dan peran serta masyarakat dan swasta yang optimal untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan melalui promosi kesehatan, penguatan koordinasi lintas sektor dan lain-lain
3. Peningkatan kinerja program melalui optimalisasi peran dan tugas masing-masing petugas sehingga terjadi koordinasi lintas program dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan secara terpadu
4. Perubahan sistem evaluasi kinerja berbasis analisis, kebijakan dan implementasi melalui perbaikan sistem informasi Kesehatan
5. Membuat inovasi pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan Lintas Sektor dan permintaan dukungan dari pemangku kebijakan
6. Berupaya mempertahankan dan meningkatkan kinerja yang telah baik
7. Melakukan koordinasi internal yang intensif agar peningkatan kinerja baik pada setiap level esselon.