

2024

LKj IP

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2024

O
L
E
H

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTABARU



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTABARU
PROPINSI KALIMANTAN SELATAN

1/1/2024



KATA PENGANTAR

“Kinerja” sebagai salah satu pilar tata pemerintahan yang baik, merupakan pertanggungjawaban atas mandat yang melekat pada suatu lembaga. Dengan landasan pemikiran tersebut, maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) Dinas Kesehatan Kotabaru Tahun 2024 ini disusun. LKj IP ini menyajikan capaian indikator kinerja sasaran sebagai hasil pelaksanaan program dan kegiatan selama tahun 2024 yang merupakan pelaksanaan mandat yang diemban oleh Dinas Kesehatan sesuai Permendagri 50 tahun 2021 yang mengharuskan setiap instansi pemerintah menyusun laporan kinerja. Selain itu LKj IP ini juga merupakan kebutuhan kami dalam melakukan analisis dan evaluasi kinerja dalam rangka peningkatan kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan secara menyeluruh.

LKj IP Tahun 2024 ini menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan yang muncul sebagai konsekuensi logis dalam pelaksanaan berbagai program dan kegiatan, yang secara ringkas tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan dapat diikhtisarkan bahwa ada 5 (Lima) indikator kinerja sasaran berkategori 2 **Sangat Tinggi**, berkategori **Tinggi** 1 indikator kinerja sasaran, dan berkategori **Sangat Rendah** 2 indikator kinerja sasaran.

Kotabaru, Januari 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotabaru



Erwin Simanjuntak, SKM.,MAP
NIP. 19681028 198903 1 010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GRAFIK.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Maksud dan Tujuan Pelaporan.....	1
B. Aspek Strategis.....	1
C. Gambaran Umum.....	6
D. Sistematika.....	7
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.....	9
A. Perencanaan Kinerja.....	9
1. Tujuan dan Sasaran Strategis.....	13
2. Strategi dan Kebijakan Umum.....	14
3. Prioritas Pembangunan Daerah.....	15
B. Pohon Kinerja	21
C. Perjanjian Kinerja	21
D. Kategorisasi Pencapaian Kinerja Berdasarkan Capaian Rata-rata Atas Indikator Kinerja.....	22
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	23
A. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan.....	24
B. Realisasi Anggaran.....	47
C. Prestasi dan Penghargaan.....	54
BAB IV PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Tenaga Kesehatan (PNS) menurut pendidikan.....	2
1.2 Tenaga Kesehatan menurut Pangkat/Golongan.....	2
1.3 Pejabat Struktural / Fungsional	3
1.4 Tenaga PTT/Kontrak.....	3
1.5 Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	4
1.6 Alokasi Pembiayaan Kesehatan.....	5
2.1 PK Tahun 2024.....	21
2.2 PK Tahun 2025.....	22
2.3 Kategori Pencapaian Kinerja.....	22
3.1 Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 dibandingkan dengan target perjanjian	24
3.2 Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya.....	25
3.3 Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 dibandingkan dengan target dalam Renstra Dinas Kesehatan.....	26
3.4 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan.....	26
3.5 Analisis efisiensi pengguna sumber daya dikaitkan dengan hasil (kinerja) yang telah dicapai	28
3.6 Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja	29
3.7 Anggaran dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2024.....	48
3.8 Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2024.....	49

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
3.1. Alokasi Belanja Kesehatan Terhadap APBD.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	7
2.1 SIPD.....	9
2.2 SISMONEV	9
2.3 E-Renggar	10
2.4 OM SPAN	10
2.5 SATU SEHAT	10
2.6 E KINERJA.....	11
2.7 E-Billing	11
2.8 SPM	11
2.9 SINJAB	12
2.10 MASOOK	12
2.11 SIMPEG	12
2.12 WEBSITE & EMAIL	13
2.13 KRISNA DAK.....	13
2.14 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan IKU Dinas Kesehatan	14
2.15 Pembangunan PUSTU	17
2.16 Pengadaan Ambulance	17
2.17 Serah Terima Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat.....	18
2.18 Desk Dana DAK di Dinas Kesehatan Provinsi	19
2.19 Jamkesmas.....	20
2.20 Pohon Kinerja.....	21
3 Foto – Foto Penghargaan	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Cascading	

BAB I PENDAHULUAN

A. MAKSUD DAN TUJUAN PELAPORAN

Tujuan penyusunan dan penyampaian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru adalah untuk mewujudkan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan kepada pihak yang memberi mandat/amanah yaitu Bupati Kotabaru, disamping itu juga bertujuan :

1. Meningkatkan akuntabilitas dan kredibilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru sebagai instansi yang mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
2. Mengetahui dan menilai keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru;
3. Mendorong transparansi dan penyelenggaraan kinerja yang lebih baik dari tahun ke tahun secara berkesinambungan.

B. ASPEK STRATEGIS

Aspek strategis adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan menuju perwujudan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru, aspek-aspek tersebut antara lain:

1. Aspek Sumber Daya Manusia

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan beserta Instalasi Gudang Farmasi dan 28 Puskesmas serta RS Pratama Sengayam pada Tahun 2024 sebanyak 1139 orang, yang terdiri dari tenaga kesehatan, non kesehatan dan PTT dalam rangka mewujudkan tupoksi dan isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1.
Tenaga Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru menurut Pendidikan Tahun 2024

No	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah
1	SD/MI	5
2	SLTP/MTs	7
3	SLTA/Sederajat	94
4	Diploma I	2
5	Diploma II	0
6	Diploma III/Akademi	583
7	Diploma IV	78
8	Strata 1	355
9	Strata 2	15
10	Strata 3	0
Total		1139

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Dinkes

Tabel 1.2.
Tenaga Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru menurut Pangkat/Golongan
Tahun 2024

No	Golongan	Jumlah
1	Juru Muda / I.a	0
2	Juru Muda Tingkat I / I.b	0
3	Juru / I.c	0
4	Juru Tingkat I / I.d	0
5	Pengatur Muda / II.a	5
6	Pengatur Muda Tingkat I / II.b	13
7	Pengatur / II.c	20
8	Pengatur Tingkat I / II.d	82
9	Penata Muda / III.a	88
10	Penata Muda Tingkat I / III.b	149
11	Penata / III.c	85
12	Penata Tingkat I / III.d	98
13	Pembina / IV.a	16

No	Golongan	Jumlah
14	Pembina Tingkat I / IV.b	12
15	Pembina Utama Muda / IV.c	2
16	XII	0
17	IX	23
18	X	11
19	XI	0
20	Disamakan Golongan II	238
21	Disamakan Golongan III	184
22	Non Golongan	113
Total		1139

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Dinkes

Tabel 1.3.
Pejabat Struktural/Fungsional Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotabaru Tahun 2024

No	Tingkat Jabatan	Jumlah
1	Esselon I	0
2	Esselon II	1
3	Esselon III	3
4	Esselon IV	5
5	Fungsional	579
6	Non	551
Total		1139

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Dinkes

Tabel 1.4.
Tenaga PTT/Kontrak Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotabaru Tahun 2024

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	PTT Daerah	39
2	PTT Provinsi/Pusat	19
3	Kontrak (BOK)	40
4	Nusantara Sehat/Tugsus	21

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
5	TNP	24
6	TKS	103
7	THL	62
8	PKWT Daerah	137
9	PPPK	80
Total		1139

Sumber : Sub Bag Kepegawaian Dinkes

2. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.5.
Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah (Buah)
1	RS Pemerintah (RSUD)	2
2	Puskesmas Tanpa Perawatan	16
3	Puskesmas Rawat Inap	12
4	Praktek Dokter	4
6	Klinik Swasta	24
7	Apotek	47
8	Toko Obat	12
12	Puskesmas Pembantu	37
13	RD.Tenaga Kesehatan	81
15	Pusling (Roda 4)	52
16	Kendaraan Bermotor (R2)	76
17	Perahu Bermotor/ Ambulance Laut	10
18	Gudang Farmasi	1
19	Posyandu Balita	293
20	Posyandu Lansia	146
21	Posbindu	153
22	Posmaldes	14
23	Poskesdes	51

No	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah (Buah)
24	Polindes	42
25	RS. Pratama Sengayam	1
26	Optikal	1
27	Gedung PSC & Mobil PSC	1
28	RSDC	1

Sumber : Sub Bag Perencanaan Dinkes

Dari tabel 5. di atas dapat dilihat bahwa sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Kotabaru masih belum merata di seluruh kecamatan terutama sarana pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat yaitu Pustu, Poskesdes dan Polindes.

3. Aspek Pembiayaan Kesehatan

Tabel 1.6.

Alokasi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024

No	Jenis Sumber Biaya	Jumlah Alokasi (Rp)
	Urusan Kesehatan	282.140.135.563
1	APBD	282.140.135.563
A	Belanja Operasional	231.633.949.668
B	Belanja Modal	50.506.185.895
	DAK	35.606.462.385
A	DAK Fisik	5.250.750.385
1	Penguatan Sistem Kesehatan	5.120.018.385
2	Penguatan Penurunan AKI & AKB	130.732.000
B	DAK Non Fisik	30.355.712.000
1	BOK Kabupaten	6.893.391.000
2	BOK Puskesmas	23.462.321.000

Sumber : Sub Bag Perencanaan Dinkes

4. Aspek Permasalahan Kesehatan

Dalam Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Kotabaru ada beberapa permasalahan utama (**issu strategis**) organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan adalah :

1. Belum Optimalnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

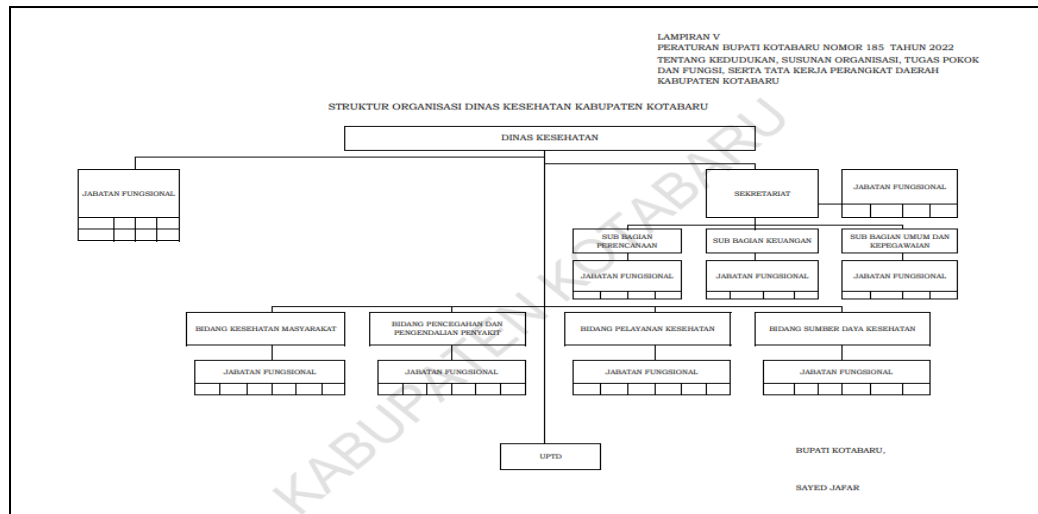
C. KONDISI UMUM DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTABARU

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Kotabaru Nomor 185 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kotabaru. Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru mempunyai tugas pokok merencanakan, menetapkan, menyelenggarakan, mengkoordinasikan, melaporkan, mengevaluasi dan mempertanggungjawabkan kebijakan teknis pelaksanaan urusan Pemerintahan Daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan.

Uraian fungsi sebagaimana tersebut diatas adalah sebagai berikut :

1. Merencanakan dan menetapkan kebijakan teknis di Bidang Kesehatan.
2. Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di Bidang Kesehatan.
3. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi kinerja pelaksanaan program/kegiatan di Bidang Kesehatan Masyarakat.
4. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi kinerja pelaksanaan program/kegiatan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
5. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi kinerja pelaksanaan program/kegiatan di Bidang Pelayanan Kesehatan.
6. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi kinerja pelaksanaan program/kegiatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan.
7. Menyelenggarakan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Dinas Kesehatan.
8. Menyelenggarakan pelaksanaan administrasi Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
9. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi kinerja pelaksanaan program/ kegiatan di UPT, dan
10. Menyelenggarakan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



Sumber : Perbub Nomor 185 Tahun 2022

Adapun Unsur–unsur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, yang membawahi :
 - a. Sub Bagian Perencanaan
 - b. Sub Bagian Keuangan
 - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Bidang Kesehatan Masyarakat
5. Bidang Pelayanan Kesehatan
6. Bidang Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Unit Pelaksana Tekhnis (UPT)
 - a. Puskesmas
 - b. Instalasi Farmasi

D. SISTEMATIKA

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 disusun menurut sistematika sebagai berikut :

KATA PENGANTAR

RINGKASAN EKSEKUTIF

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Maksud dan Tujuan
- B. Aspek Strategis
- C. Gambaran Umum Dinas Kesehatan
- D. Sistematika

BAB II : PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

- A. Perencanaan Kinerja
 - 1. Visi
 - 2. Misi
 - 3. Tujuan dan Sasaran Strategis
 - 4. Strategi dan Kebijakan Umum
 - 5. Prioritas Pembangunan Daerah
- B. Perjanjian Kinerja

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

- A. Capaian Kinerja
 - 1. Pengukuran Kinerja
 - 2. Pengukuran Efisiensi Penggunaan Sumber Daya
- B. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja
 - 1. Sasaran Strategis
- C. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya
- D. Analisis Tingkat Efisiensi Anggaran
- E. Realisasi Anggaran
- F. Prestasi dan Penghargaan

BAB IV : PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

LAMPIRAN

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

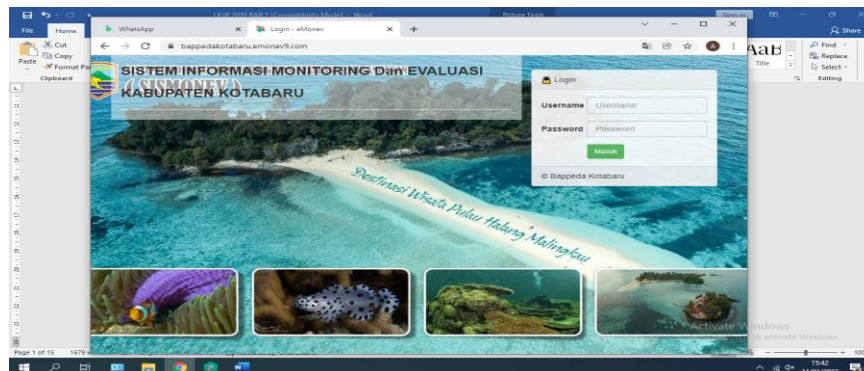
A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja dibuat berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru sesuai dan serasi dengan RPJMD Kabupaten Kotabaru. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan untuk mencapai suatu kondisi kesehatan yang baik, ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Kabupaten Kotabaru. Untuk mewujudkan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru didukung oleh beberapa sistem informasi kesehatan, diantaranya:

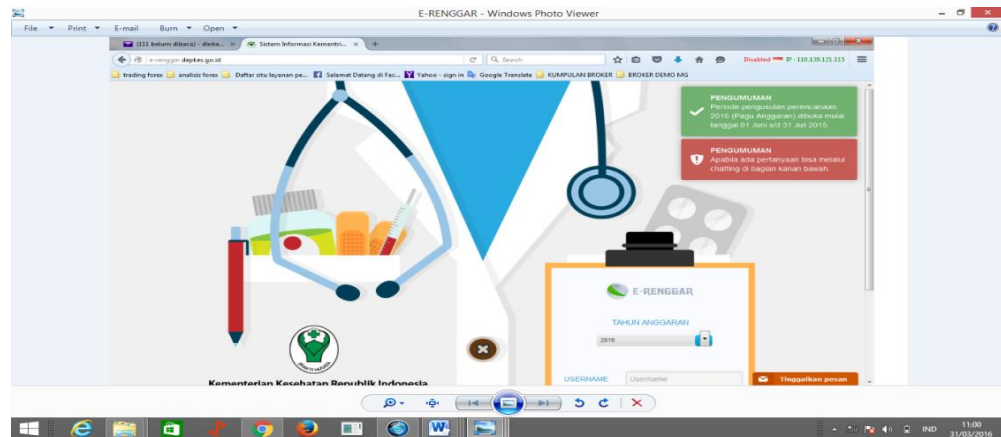
1. SIPD (Sistem Informasi Pemerintahan Daerah)



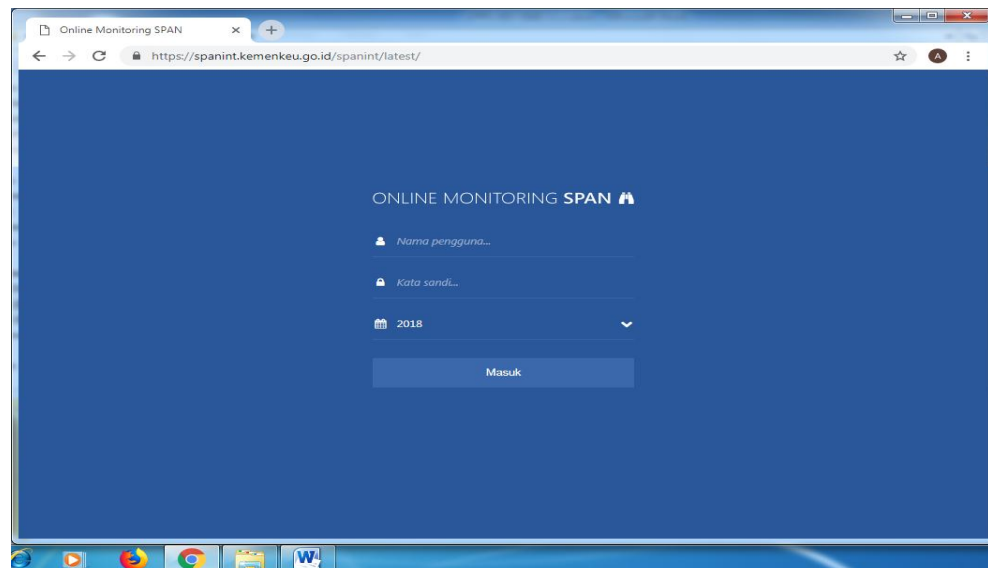
2. SISMONEV (Sistem Informasi Monitoring dan Evaluasi)



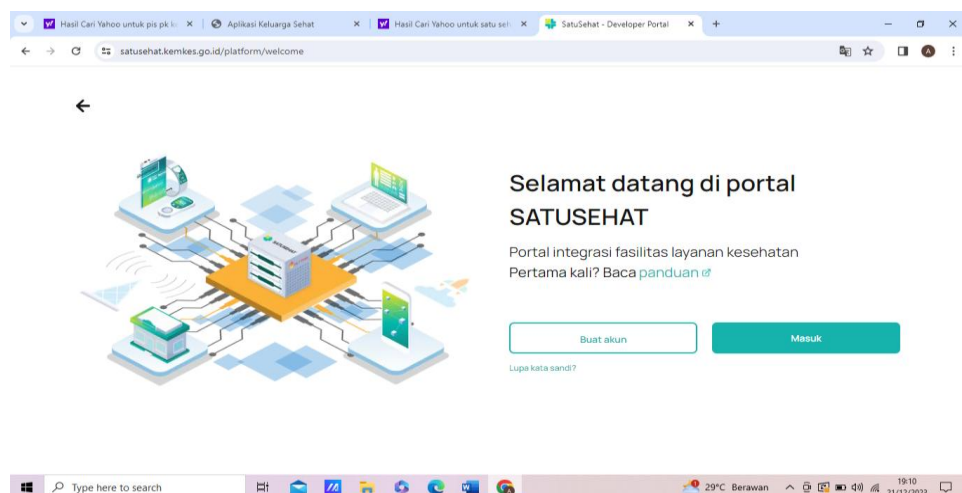
3. E-Renggar (Sistem Informasi Rencana Penganggaran)



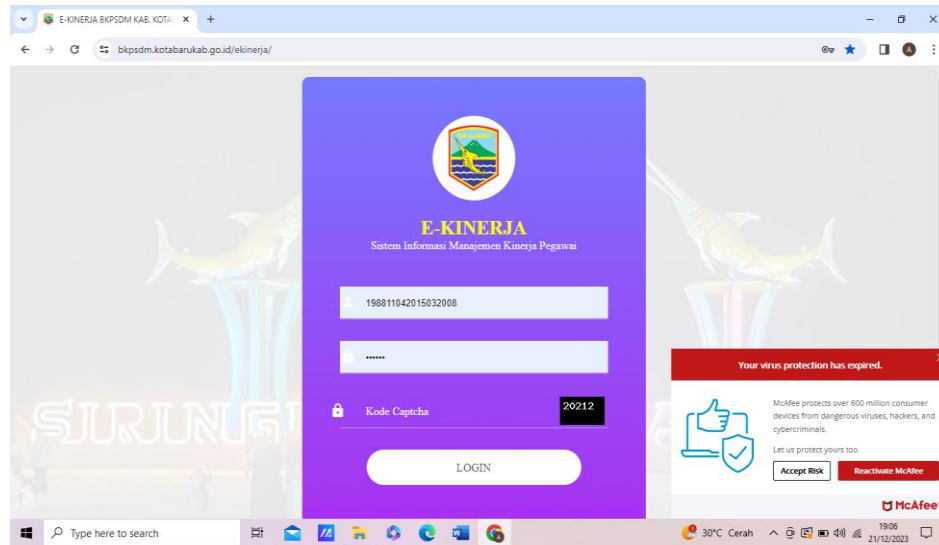
4. OM SPAN



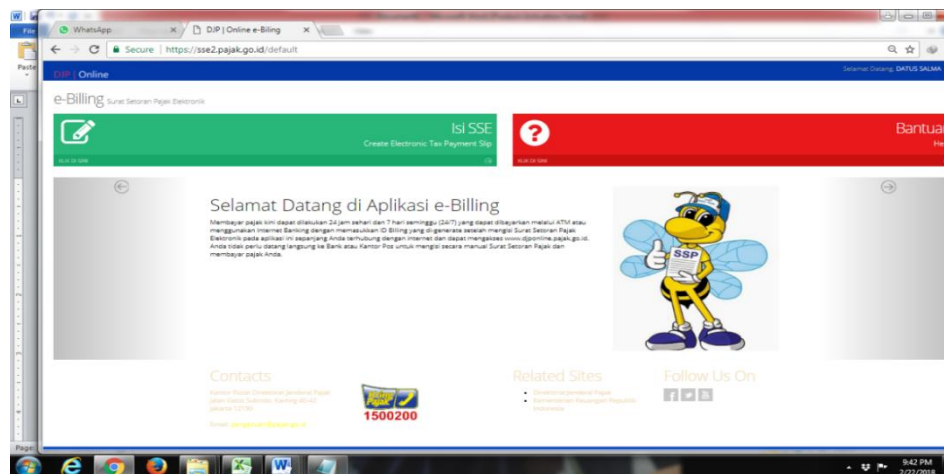
5. SATU SEHAT



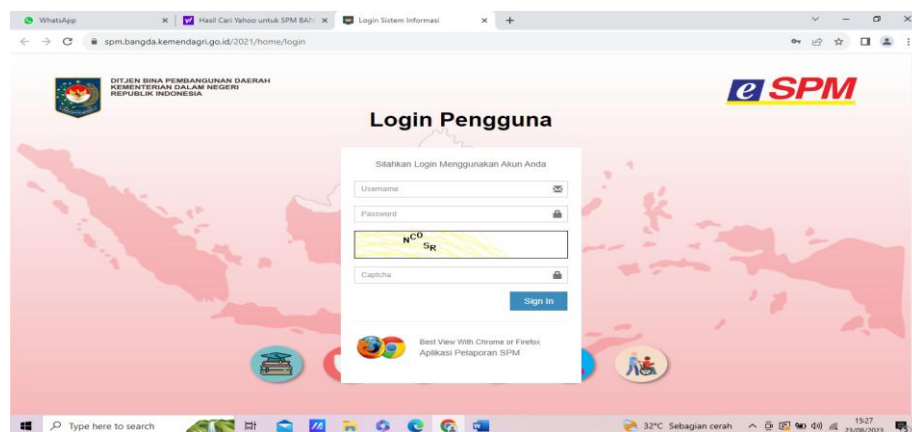
6. E Kinerja (Sistem Informasi Manajemen Kinerja Pegawai)



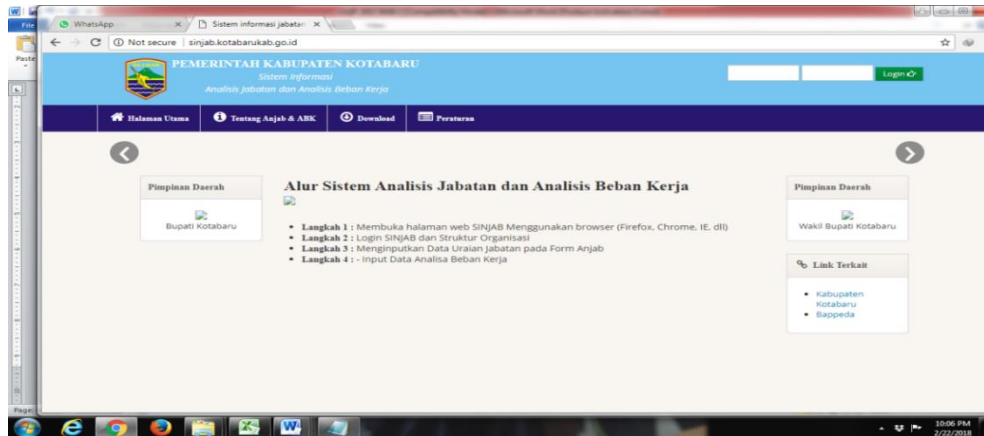
7. E- Billing (Surat Setoran Pajak Elektronik)



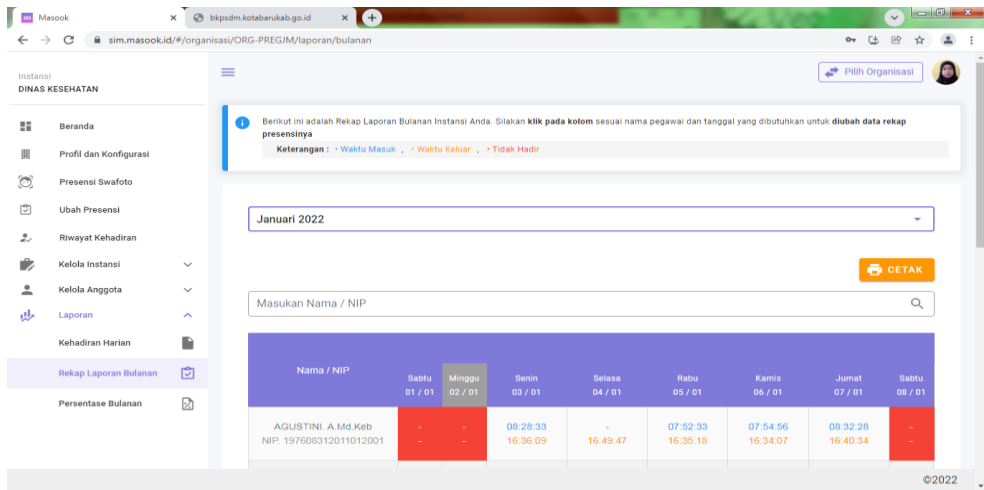
8. SPM BANGDA



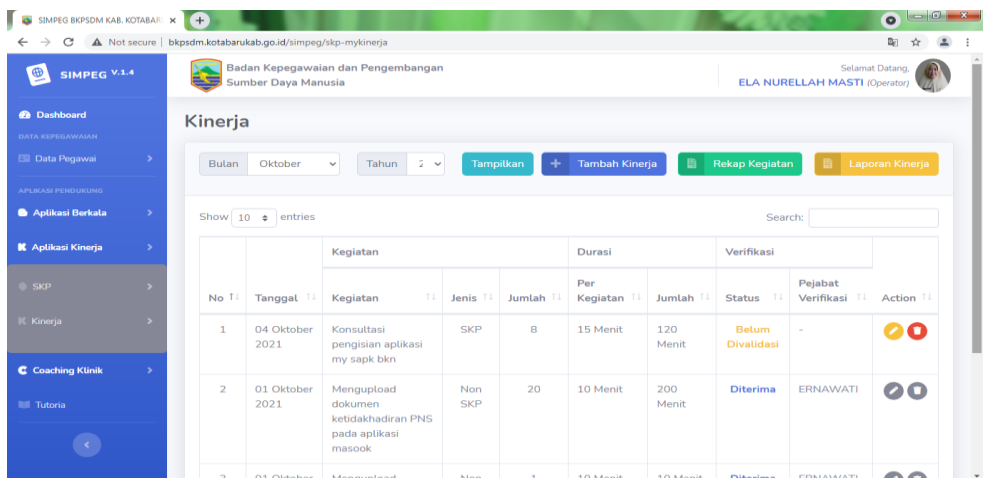
9. SINJAB (Sistem Informasi Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja)



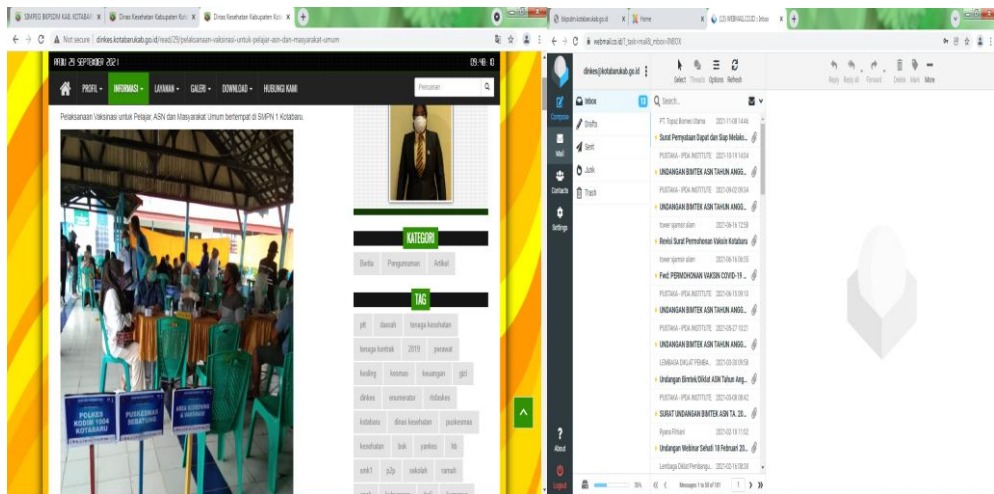
10. MASOOK



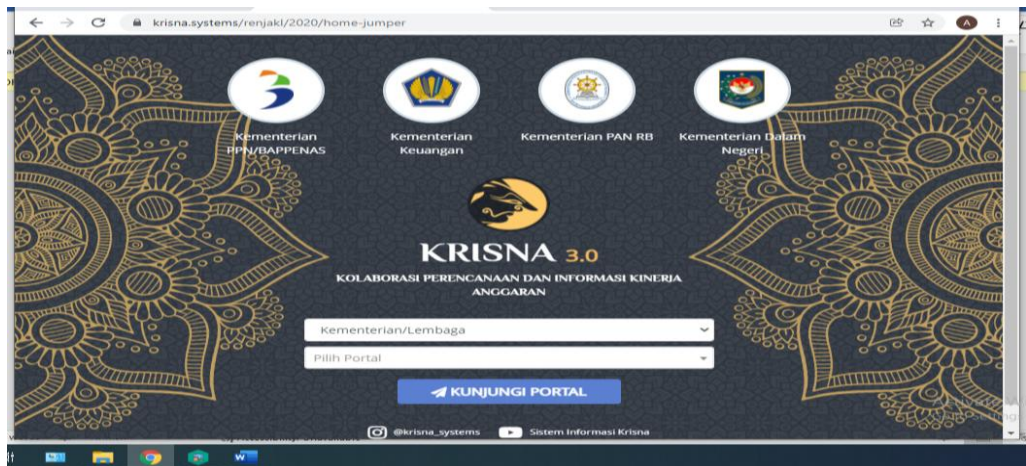
11. SIMPEG



12. WEBSITE & EMAIL



13. KRISNA DAK



1. TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsinya, maka tujuan jangka panjang Dinas Kesehatan :

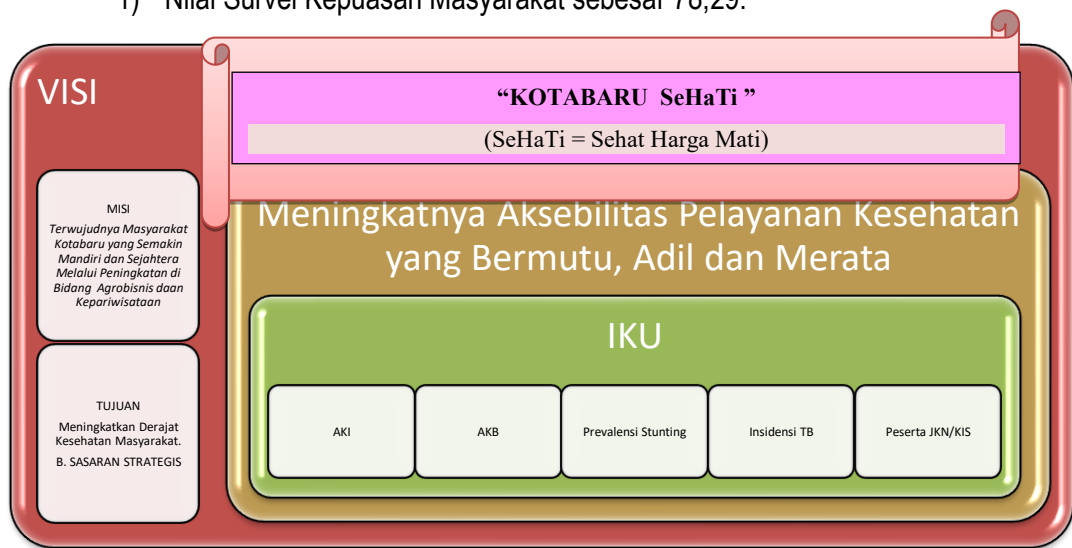
1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Mewujudkan tata kelola pemerintahan daerah yang jujur, responsif, terbuka, akuntabel, transparan dan baik

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan mempunyai indikator dampak, sebagai berikut:

- a. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Adil dan Merata, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :

- 1) Menurunnya angka kematian ibu (AKI) melahirkan dari 136,21 menjadi 126,21 per 100.000 kelahiran hidup.

- 2) Menurunnya angka kematian bayi (AKB) dari 6,26 menjadi 4,26 per 1.000 kelahiran hidup.
 - 3) Prevalensi stunting berdasarkan SSGI sebesar 18,2% menjadi 16%.
 - 4) Insidensi TB Per 100.000 Penduduk sebesar 90% menjadi 70%.
 - 5) Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sampai 100% masyarakat miskin.
- b. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik, yang ditunjukkan oleh indikator dampak, yaitu :
- 1) Nilai Survei Kepuasan Masyarakat sebesar 78,29.



Gambar 2.14. Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan IKU Dinas Kesehatan

2. STRATEGI DAN KEBIJAKAN UMUM

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru mengacu pada arah kebijakan dan strategi daerah sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2022–2026 dengan memperhatikan permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya. Dalam pelaksanaan pembangunan periode 2022–2026, perencanaan program dan kegiatan secara keseluruhan telah dicantumkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru. Namun untuk menjamin terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan kebijakan pembangunan kesehatan yang bersifat reformatif dan akseleratif. Kebijakan tersebut meliputi :

- a. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar termasuk Layanan Rumah Sakit Pratama
- b. Pemenuhan kualitas dan pemerataan sebaran tenaga kesehatan
- c. Peningkatan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar layanan di fasilitas kesehatan
- d. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- e. Peningkatan tata kelola kepegawaian, keuangan, perencanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi.
- f. Meningkatkan tata kelola administrasi perkantoran dan pembiayaan kesehatan sesuai standar dan berbasis teknologi informasi.
- g. Mempermudah dan menyederhanakan penerbitan ijin dan registrasi sumber daya kesehatan melalui pelayanan satu pintu sesuai dengan PP No.18 Tahun 2016 tentang perangkat daerah.
- h. Meningkatkan kualitas layanan informasi kesehatan berbasis Web dan Android.

3. PRIORITAS PEMBANGUNAN DAERAH

Untuk mewujudkan kebijakan dan memperhatikan pencapaian Prioritas Daerah Bidang Kesehatan, maka pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotabaru dalam periode 2022–2026 akan dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut :

a. **Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan status Kesehatan.**

Mendorong kerjasama antar masyarakat, antar kelompok, serta antar lembaga dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan; memantapkan peran masyarakat dan pelaku pembangunan kesehatan; meningkatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat; menerapkan promosi kesehatan yang efektif memanfaatkan *agent of change* setempat.

Fokus dari strategi ini adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

- 3) Meningkatkan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan menjadi 10 % sesuai Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 4) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana serta terjadinya wabah/KLB.
- 5) Meningkatkan keterpaduan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*.
- 6) Meningkatkan kerjasama lintas bidang dan lintas program, terutama dalam pertanian, perdagangan, perindustrian, transportasi, pendidikan, agama, kependudukan, perlindungan anak, ekonomi, pengawasan pangan dan budaya.

b. Menambah jumlah Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan.

Pemenuhan pelayanan kesehatan dasar kuratif termasuk layanan rawat inap bagi masyarakat Kecamatan dan di Desa yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan; memfokuskan pada upaya percepatan pembangunan kesehatan di daerah tertinggal dan terpencil agar mendapatkan kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan dan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas manusia yang sehat (fisik, mental, sosial) dan mengurangi angka kesakitan; menyediakan biaya operasional untuk Puskesmas, menuju inovasi upaya pelayanan kesehatan berkelanjutan, melalui reformasi upaya kesehatan sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang berdayaguna dan berhasilguna.



Gambar 2.15. Pembangunan Puskesmas Pembantu (PUSTU)



Gambar 2.16. Pengadaan Ambulance Tahun 2024

Fokus dari strategi ini adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menambah Puskesmas, Poskesdes / Polindes di kecamatan dan di desa – desa, sehingga program yang sudah berjalan seperti Posyandu yang memungkinkan imunisasi dan vaksinasi massal seperti DPT dapat dilakukan secara efektif sehingga penurunan tingkat kematian bayi dan balita dalam SDG's dapat lebih cepat tercapai.

- 2) Memfasilitasi sarana kesehatan lainnya seperti penerangan dengan pengadaan genset bagi puskesmas yang belum ada listriknya, kendaraan roda empat dan roda dua untuk puskesmas keliling juga untuk operasional puskesmas.
- 3) Meningkatkan pendukung atau penunjang pelayanan kesehatan antara lain dengan membentuk jaringan laboratorium referensi, jaringan penunjang medik dan lain-lain.
- 4) Meningkatkan utilisasi fasilitas kesehatan lainnya termasuk dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.

c. Menambah jumlah kompetensi SDM kesehatan yang merata dan bermutu.

Pemenuhan SDM kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara efektif sesuai dengan kepentingan masyarakat secara adil, terutama di daerah tertinggal dan terpencil dan daerah bermasalah kesehatan; mengedepankan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing dengan lebih memantapkan Sistem Mutu (upaya, pengawasan, audit), standarisasi dan sertifikasi, serta mempermudah akses SDM kesehatan terhadap pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan; mengembangkan kode etik profesi serta meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan diiringi dengan upaya menyejahterakan dalam rangka meningkatkan profesionalisme SDM Kesehatan.



Gambar 2.17. Serah Terima Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat

Fokus dari strategi ini adalah sebagai berikut :

- 1) Advokasi untuk peningkatan kesejahteraan dan perbaikan sistem insentif bagi tenaga medis dan paramedis khususnya yang bertugas di daerah terpencil dan tertinggal.
- 2) Advokasi, sosialisasi dan implementasi penguatan peraturan perundang-undangan dalam aspek standarisasi, akreditasi, sertifikasi kompetensi dan lisensi SDM kesehatan.

- 3) Peningkatan kerjasama antara institusi pendidikan tenaga kesehatan dengan penyedia pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.
- 4) Meningkatkan perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan.

d. Menambah sumber – sumber pembiayaan kesehatan



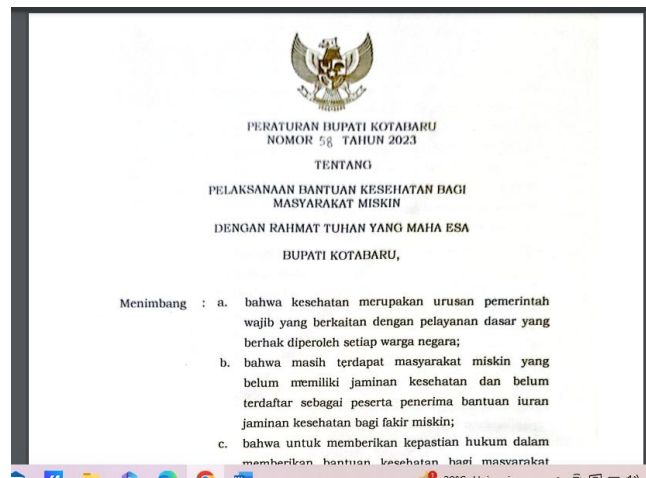
Gambar 2.18. Desk Dana DAK di Dinas Kesehatan Provinsi

Dalam penyusunan perencanaan pembiayaan dengan menjamin ketersediaan data *Provincial Health Account (PHA)* dan sinkronisasi kebijakan dan alokasi anggaran; menghimpun sumber-sumber dana baik dari pemerintah pusat dan daerah, juga peningkatan peran masyarakat, termasuk swasta untuk menjamin tersedianya pembiayaan kesehatan dalam jumlah yang cukup, utamanya dalam menjalankan upaya preventif dan promotif dan terlaksananya program-program unggulan/prioritas di desa-desa, merancang dan menetapkan kebijakan pembiayaan kesehatan bagi daerah tertinggal dan terpencil, serta daerah bermasalah kesehatan.

Fokus strategi ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mendorong tercapainya kebijakan pembiayaan yang mencukupi, merata, tepat waktu, berdaya guna dan berhasil guna.
- 2) Mendorong tercapainya pembiayaan minimal sebesar 10% dari APBD, di luar gaji dan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.
- 3) Tersedianya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas sehingga mempercepat pencapaian SDG's.

e. **Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin**



Gambar 2.19. Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Untuk memantapkan penataan sub sistem pembiayaan kesehatan kearah kesiapan konsep, kelembagaan dan dukungan terhadap penerapan jaminan kesehatan sosial menuju *universal coverage*.

Fokus strategi ini adalah sebagai berikut :

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bagi masyarakat miskin. Menyempurnakan dan memantapkan dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) bagi masyarakat miskin baik dari segi kualitas pelayanan, akses pelayanan, akuntabilitas anggaran dan penataan administrasi yang transparan dan bersih.

B. POHON KINERJA



Gambar 2.20. Pohon Kinerja Tahun 2024

C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan perwujudan manajemen yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi kepada hasil yang merupakan ikhtisar rencana kinerja yang akan dicapai adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel 2.1. Lampiran Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN 2024	REALISASI TAHUN 2024
1	Meningkatnya Akseibilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Adil dan Merata	Angka Kematian Ibu (AKI) /100.000 Kelahiran Hidup	131,21	326,71
		Angka Kematian Bayi (AKB) / 1.000 Kelahiran Hidup	5,26	8,16
		Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita Berdasarkan SSGI	17,5	20,1
		Insidensi Tuberkulosis	80	26,62
		Cakupan Kepersertaan JKN	100	97,57

Sehubungan dengan disusunnya Rancangan Teknokratik RPJMD dan RENSTRA Tahun 2022-2026 maka Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan juga disusun kembali yang beracuan pada realisasi lima tahun sebelumnya dan RENSTRA Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Tabel 2.2. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Adil dan Merata	Angka Kematian Ibu (AKI) /100.000 Kelahiran Hidup	128,71/100.000 Kelahiran Hidup
		Angka Kematian Bayi (AKB) / 1.000 Kelahiran Hidup	4.76/1.000 Kelahiran Hidup
		Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita Berdasarkan SSGI	17%

D. KATEGORISASI PENCAPAIAN KINERJA BERDASARKAN CAPAIAN RATA-RATA ATAS INDIKATOR KINERJA

Tabel 2.3. Kategorisasi Pencapaian Kinerja

Urutan	Rentang Capaian	Kategori Capaian
I	Lebih dari 91%	Sangat Tinggi
II	76 % sampai 90 %	Tinggi
III	66 % sampai 75 %	Sedang
IV	51 % sampai 65%	Rendah
V	Kurang dari 50 %	Sangat Rendah

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

LKj IP Dinas Kesehatan ini mengungkapkan capaian kinerja sasaran, keluaran dari masing-masing kegiatan, serta hasil (outcome) yang dicapai. Dalam tahun 2024 Dinas Kesehatan melaksanakan 5 program dengan 19 kegiatan serta 84 sub kegiatan termasuk di dalamnya kegiatan rutin.

Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah membandingkan antara rencana kinerja (*performance plan*) yang diinginkan dengan realisasi kinerja (*performance result*) yang telah dicapai. Dalam hal ini perbandingan tersebut dilakukan terhadap indikator kinerja, baik **indikator kinerja output**, maupun **indikator kinerja sasaran** sebagaimana ditetapkan dalam **dokumen Perjanjian Kinerja**. Terhadap terjadinya celah kinerja (*performance gap*), dilakukan analisis penyebab terjadinya celah kinerja tersebut, serta tindakan-tindakan perbaikan apa yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja di masa mendatang.

Dalam rangka **memberikan kesimpulan pengukuran kinerjanya**, Dinas Kesehatan menetapkan kategorisasi pencapaian kinerja berdasarkan capaian rata-rata atas indikator kinerja dengan rumus :

1. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

2. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus :

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Atau

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

A. CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN

Tabel 3.1 Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 dibandingkan dengan target perjanjian

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Tahun 2024			Kategori
				Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Adil dan Merata	Angka Kematian Ibu/100.000 KH	per 100.000 kelahiran hidup	131,21	326,71	-48,99	Sangat Rendah
		Angka Kematian Bayi/1000 KH	per 1000 kelahiran hidup	5,26	8,16	44,9	Sangat Rendah
		Prevalensi Stunting Berdasarkan SSGI	Persen	17,5	20,1	85,14	Tinggi
		Insidensi TB per 100.000 penduduk	Persen	80	26,62	166,72	Sangat Tinggi
		Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Persen	100	97,57	97,57	Sangat Tinggi

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan kinerja tahun 2024, perlu dijelaskan rata-rata capaian indikator kinerja sasaran strategis dengan target dan realisasi pada tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya, sebagai berikut :

Tabel 3.2. Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 dibandingkan dengan tahun sebelumnya

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Tahun 2023			Tahun 2024			Realisasi Mengalami Peningkatan dari Tahun sebelumnya sebesar	Realisasi Mengalami Penurunan dari Tahun sebelumnya sebesar
				Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Adil dan Merata	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	per 100.000 kelahiran hidup	133,71	321,25	-40,26	131,21	326,71	-48,99		-8,71
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	per 1000 kelahiran hidup	5,76	5,28	108,37	5,26	8,16	44,9		63,47
		Prevalensi Stunting	Persen	18,10	31,60	25,41	17,5	20,1	85,14	59,73	
		Insidensi TB Per 100.000 Penduduk	Persen	85	20,08	176,38	80	26,62	166,72		9,66
		Persentase Peserta JKN	Persen	85	79,11	93,07	100	97,57	97,57	4,5	

Tabel 3.3. Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 dibandingkan dengan target dalam Renstra Dinas Kesehatan

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Tahun 2024		
				Target Renstra	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
1	2	3	4	6	7	8
	Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu/100.000 KL	per 100.000 kelahiran hidup	131,21	326,71	-48,99
		Angka Kematian Bayi/1000 KL	per 1000 kelahiran hidup	5,26	8,16	44,9
		Prevalensi Stunting	persen	17,5	20,1	85,14
		Insidensi TB per 100.000 penduduk.	persen	80	26,62	166,72
		Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	persen	100	97,57	97,57

Tabel 3.4 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

NO.	TUJUAN/ SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FAKTOR KEBERHASILAN	FAKTOR KEGAGALAN	TINDAKLANJUT
	Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu/100.000 KL		1. Persalinan tidak semuanya ditangani oleh petugas kesehatan yang terampil dan kewenangan Bidan.	Dilaksanakannya kelas ibu hamil, kelas ibu balita, Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir, rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi. Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu oleh 28 Puskesmas
				2. Adanya pengaruh budaya dan kepercayaan masyarakat kepada Dukun beranak terkait pertolongan persalinan.	Melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi,

					pendampingan pasien di RKT,
				3. Ada beberapa daerah dengan medan yang sulit.	Melakukan pemeriksaan kasus KIA oleh Dokter Spesialis Kandungan/SPOG
		Angka Kematian Bayi/1000 KL		1. Kurang optimalnya pelaksanaan kemitraan Bidan dengan Dukun Beranak.	Peningkatan optimalisasi kemitraan bidan dan dukun
				2. Kurangnya alat-alat kesehatan untuk penanganan komplikasi pada bayi di Puskesmas dan Poskesdes	Penambahan Sarpras kesehatan
				3. Kurangnya transportasi (ambulance desa) untuk rujukan bayi yang mengalami komplikasi dari Desa ke Fasilitas Kesehatan.	
		Prevalensi Stunting	Kurangnya atau keterbatasan sanitasi air bersih. Kurang gizi yang lama (sejak di dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun). Anak sering sakit (diare, campak, TBC dan Cacingan). Perkawinan usia muda, Pola asuh kurang memadai, rendahnya ketersediaan pangan. Asupan makanan keluarga kurang, dan Kurangnya akses pelayanan kesehatan.		Melakukan Intervensi gizi spesifik

		Insidensi TB per 100.000 penduduk.	-	-	-
		Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	-	-	-

Tabel 3.5. Analisis efisiensi pengguna sumber daya dikaitkan dengan hasil (kinerja) yang telah dicapai

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU PERUBAHAN ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)
	Meningkatnya Akseabilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Adil dan Merata	Angka Kematian Ibu/100.000 KL	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kotabaru, Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	835.916.000	747.476.450
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kotabaru, Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	755.401.118	640.209.118
		Angka Kematian Bayi/1000 KL	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kotabaru, Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	173.500.000	143.745.500
		Prevalensi Stunting	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kotabaru, Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	5.760.746.000	3.763.356.000
			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kotabaru, Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	172.000.000	161.235.500
		Insidensi TB per 100.000 penduduk	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kotabaru, Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	377.950.000	334.443.000

		Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kotabaru, Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	34.468.076.476	32.585.0588.189
--	--	--	---	--	----------------	-----------------

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Sasaran Strategis : Meningkatnya Akseibilitas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Adil dan Merata

Tabel 3.6. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Indikator Kinerja Utama	Realisasi			Tahun 2024**			Target Akhir Renstra 2026	Capaian Realisasi 2024 terhadap 2026
	2021	2022	2023	Target	Realisasi **	Capaian		
Angka Kematian Ibu/100.000 KL		211,76	321,25	131,21	326,71	-48,99	126,21	-58,86
Angka Kematian Bayi/1000 KL		10,59	5,28	5,26	8,16	44,9	4,26	8,45
Prevalensi Stunting		31,6	31,60	17,5	20,1	85,14	16	74,37
Insidensi TB per 100.000 penduduk.		15,08	20,08	80	26,62	166,72	80	166,72
Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan		72,63	79,11	100	97,57	97,57	100	97,57

Pencapaian realisasi sementara Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 yaitu sebesar 326,71 per 100.000 KH dibandingkan target renstra 131,21 per 100.000 KH yaitu - 48,99 atau masuk kategori capaian **Sangat Rendah**. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 yaitu sebesar 8,16 per 1.000 KH dibandingkan target renstra 5,26 per 1.000 KH yaitu -44,9 atau masuk kategori capaian **Sangat Rendah**. Prevalensi Stunting di Kabupaten

Kotabaru Tahun 2024 yaitu sebesar 20,1 % dibandingkan target renstra 17,5 % yaitu 85,14 % atau masuk kategori capaian **Tinggi**. Insidensi TB di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 yaitu sebesar 26,62 % dibandingkan target renstra 80 % yaitu 166,72 % atau masuk kategori capaian **Sangat Tinggi**. Dan Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 yaitu sebesar 97,57 % dibandingkan target renstra 100 % yaitu 97,57 % atau masuk kategori capaian **Sangat Tinggi**.

Pada tahun 2024, realisasi sementara Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kotabaru mencapai 326,71 per 100.000 KH. Angka ini mengalami penurunan sebesar -8,71 poin dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai sebesar 321,25 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kotabaru mencapai 8,16 per 1.000 KH. Angka ini mengalami penurunan sebesar 63,47 poin dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai sebesar 5,28 per 1.000 KH. Prevalensi Stunting di Kabupaten Kotabaru mencapai 20,1 %. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 59,73 poin dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai sebesar 31,60 %. Insidensi TB di Kabupaten Kotabaru mencapai 26,62 %. Angka ini mengalami penurunan sebesar 9,66 poin dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai sebesar 20,08 %. Dan Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Kabupaten Kotabaru mencapai 97,57 %. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 4,5 poin dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai sebesar 79,11 %.

Pencapaian realisasi sementara Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 terealisasi dengan angka sementara sebesar 326,71 per 100.000 KH dibandingkan target akhir Renstra (126,21 per 100.000 KH) sebesar -58,86 yaitu sudah melebihi target yang diharapkan. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 terealisasi dengan angka sementara sebesar 8,16 per 1.000 KH dibandingkan target akhir Renstra (4,62 per 1.000 KH) sebesar 8,45 yaitu sudah melebihi target yang diharapkan. Prevalensi Stunting di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 terealisasi dengan angka sementara sebesar 20,1 % dibandingkan target akhir Renstra (16 %) sebesar 74,37 yaitu sudah melebihi target yang diharapkan. Insidensi TB di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 terealisasi dengan angka sementara sebesar 26,62 % dibandingkan target akhir Renstra (80 %) sebesar 166,72 yaitu sudah sesuai target yang diharapkan. Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Kabupaten Kotabaru Tahun 2024 terealisasi dengan angka sementara sebesar 97,57 % dibandingkan target akhir Renstra (100 %) sebesar 97,57 yaitu sudah sesuai target yang diharapkan.

A. Angka Kematian Ibu (AKI)

Capaian AKI di Kabupaten Kotabaru ini mengalami peningkatan secara signifikan dibanding tahun 2016 ataupun 2017 dari jumlah kematian ibu meningkat dari 13 orang (2016/2017), 17 orang pada tahun 2018, 7 orang pada tahun 2019, 7 orang pada tahun 2020, meningkat di tahun 2021 menjadi 12 orang, menurun menjadi 9 orang pada tahun 2022 dan meningkat kembali di tahun 2023 dan 2024 menjadi 14 orang. Hal ini dikarenakan ada beberapa kebijakan yang masih belum berjalan secara maksimal, yaitu:

1) Pembiayaan Terhadap Program dan Kegiatan Yang Mendukung

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Anggaran pada kegiatan ini Rp 835.916.000 dengan realisasi anggaran program sebesar Rp. 747.476.450 (89,42%) dan realisasi kinerja program sebesar 97,48%.

Tahapan dan capaian kegiatan yang dilaksanakan adalah :



1. Dilaksanakannya kelas ibu hamil, kelas ibu balita, Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir, rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi.

Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu oleh 28 Puskesmas.

2. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Pendampingan pasien di RTK, Transport Bidan Desa / Puskesmas Dalam Rangka Edukasi P4K Kerumah Keluarga Ibu Hamil
3. Pemeriksaan kasus KIA oleh Dokter Spesialis Kandungan/SPOG di Puskesmas Pudi, Tanjung Batu, Lontar & Tanjung Seloka.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Anggaran untuk kegiatan sebesar Rp. 755.401.118 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 640.209.118 (84,75%) dan realisasi kinerja kegiatan sebesar 96,13%.

Tahapan dan capaian kegiatan yang dilaksanakan adalah :

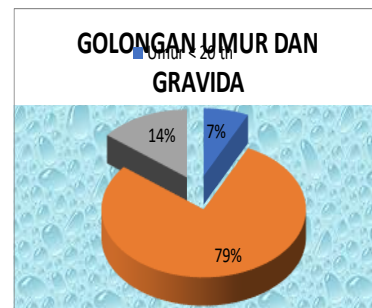
1. Pemantauan RTK di Banjarmasin, Tanah Bumbu, dan Kaltim (Paser).
2. Tersedianya biaya transport rujukan Persalinan dan Neonatal ke RSUD Andi Abdurahman Tanah Bumbu, RSUD Pangeran Sebayu Kabupaten Paser KalTim, RSUD PJS Kotabaru ke RS Ulin Banjarmasin & RSUD Ratu Zaleha Kab Banjar, RSUD Kotabaru ke RSUD Andi Abdurahman Tanah Bumbu.

2) Faktor Resiko

➤ **Manusia**

- a. Pelayanan Antenatal belum optimal diberikan pada semua jenis fasilitas kesehatan, mulai dari Posyandu, Poskeskes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit serta fasilitas

kesehatan swasta sesuai standar nasional, sekurang-kurangnya 4 (empat) kali dalam 1 kali kehamilan. Dengan adanya kebijakan ini, Cakupan Kunjungan Bumil K1 pada tahun 2016 mencapai 76,20% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 100% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 74,41% meningkat pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 dan 2024 menjadi 100%. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 pada tahun 2016 mencapai 61.93% dan pada tahun 2017 sebesar 83.18% dan 63,63% pada tahun 2018, pada tahun 2019 sebesar 76.67%, tahun 2020 sebesar 77,67%, tahun 2021 sebesar 76,03%, tahun 2022 menurun menjadi 73.9%, tahun 2023 menurun menjadi 73,6%, tahun 2024 sebesar 75%, Hal ini berarti masih ada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas secara lengkap akibat kurangnya pengetahuan dan sikap ibu serta keluarga tentang pemeriksaan kehamilan dengan demikian resiko komplikasi resiko ibu hamil tidak



dapat dideteksi secara dini sampai 100% pada seluruh ibu hamil serta kurangnya *skill and knowledge* dari petugas kesehatan khususnya bidan pada screening ibu hamil resiko tinggi ikut menyumbang kematian ibu sehingga target untuk menurunkan AKI menjadi 131,21/100.000 KH sehingga masih terdapat komplikasi kebidanan pada ibu hamil yaitu dari 741 orang pada tahun 2016 menurun menjadi 671 orang pada tahun 2017 meningkat kembali menjadi 886 orang pada tahun 2018 menurun menjadi 795 pada tahun 2019 menurun menjadi 615 orang tahun 2020, 2021 menjadi 598 orang, 2022 meningkat 2 kali lipat sebanyak 1.166 orang, pada 2023 meningkat sebanyak 1.543 orang. Pada 2024 menurun sebanyak 1.347 orang.

- b. Jumlah resiko kematian setelah persalinan meningkat karena masih terdapat jumlah ibu bersalin usia < 20 tahun sebesar 350 tahun dan ibu bersalin usia > 35 tahun sebanyak 481 orang dari 4.398 ibu bersalin/nifas. Serta terdapat 528 ibu hamil KEK dan 457 anemia sehingga resiko persalinan normal semakin besar.

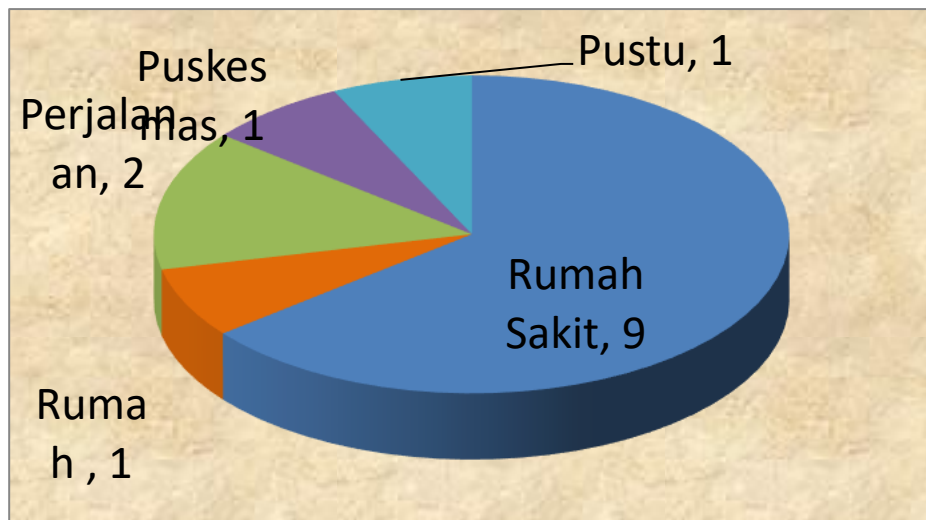
➤ **Metode**

- a. Persalinan tidak semuanya ditangani oleh petugas kesehatan yang terampil dan kewenangan Bidan sesuai Permenkes 572/1996 untuk menangani komplikasi kehamilan maupun persalinan belum maksimal dilaksanakan. Selain itu juga disebabkan situasi pandemic & sosio kultural di masyarakat yang masih percaya adanya gangguan makhluk gaib pada ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan (eklampsia) dengan pengobatan melalui upacara adat. Hal tersebut juga menyumbang kematian pada ibu hamil dan cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan (PN) yang memiliki kompetensi kebidanan di Kabupaten Kotabaru mencapai 58.86% pada tahun 2016 dan 96.01% pada tahun 2017 dan 63,59% tahun 2018, 96,29% tahun 2019, tahun 2020 meningkat menjadi 96,45%, tahun 2021 menurun menjadi 96,30%, tahun 2022 menurun menjadi 96,27% dan pada tahun 2023 menurun menjadi 95,57%.

➤ **Material**

- a. Dilihat dari tempat kematian terbanyak adalah di RS, artinya Puskesmas telah mengambil keputusan untuk merujuk pasien yg tidak mampu ditangani di puskesmas, namun tidak dilakukan penelusuran lebih lanjut kapan waktu

dilakukan rujukan tersebut. Tidak menutup kemungkinan keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk berakibat keterlambatan dilakukan penanganan di RS, apalagi masih banyak budaya masyarakat yg meletakkan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah orang yang dituakan sehingga tenaga kesehatan harus menunggu sampai keputusan diambil oleh orang yang dituakan tersebut.

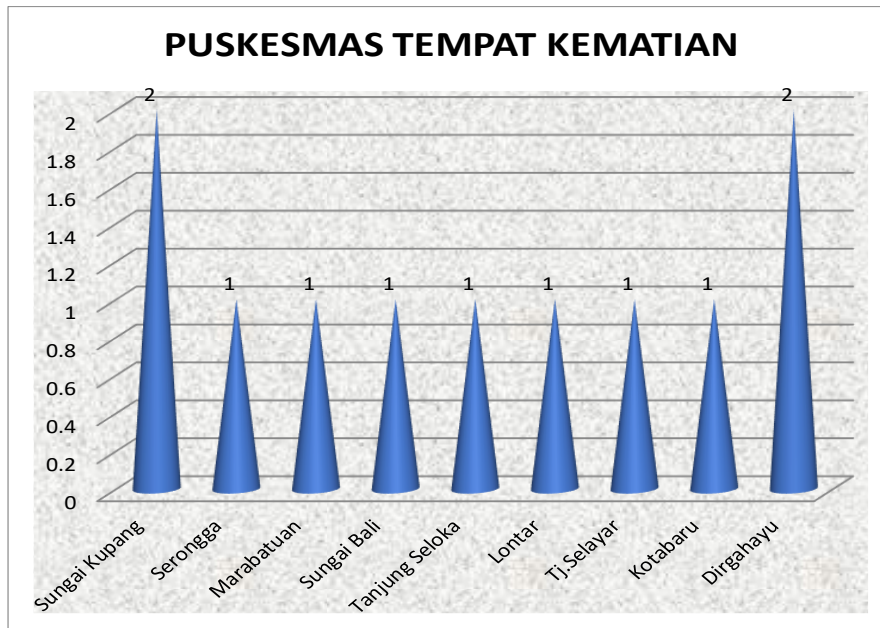


- b. Kematian ibu tersebut kebanyakan terjadi periode/masa nifas sebanyak 8 orang dan masa kehamilan sebanyak 3 orang dan masa bersalin sebanyak 3 orang.



➤ **Lingkungan**

- a. Adanya pengaruh budaya dan kepercayaan masyarakat kepada Dukun beranak terkait pertolongan persalinan.
- b. Ada beberapa daerah dengan medan yang sulit.



Dari beberapa penyebab AKI belum mencapai target yaitu 131,21/100.000 KH diatas dalam hal ini perlu di lihat bahwa dalam hal untuk mencapai target pada tahun 2024 tentunya ada beberapa **usaha/upaya** yang sudah dilakukan yaitu :

1. Sosialisasi dan pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita (KIBBLA) No.10 Tahun 2018.
2. Kelas ibu hamil di setiap Puskemas Kabupaten Kotabaru.



3. Konseling Calon Penganten.
4. Untuk menangani masalah deteksi resiko tinggi pada daerah terpencil khususnya wilayah kerja Puskemas Pudi, Tanjung Batu, Lontar & Tanjung Seloka bagi ibu hamil

Dinas kesehatan Kabupaten Kotabaru menggelar pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi dan pertolongan persalinan. Dinas Kesehatan mendatangkan secara langsung Dokter Spesialis Kandungan dari RS PJS Kabupaten Kotabaru sehingga ibu hamil resiko tinggi dapat memeriksakan diri.

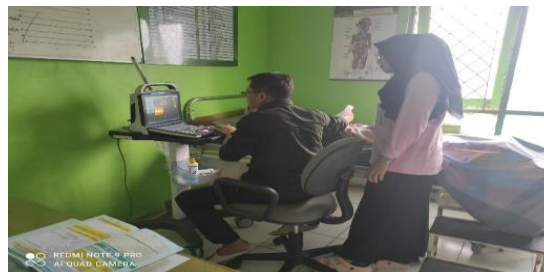
5. Khusus untuk ibu hamil KEK diberikan PMT.



6. Rapat Pembentukan & Evaluasi Jejaring Skrining Layak hamil, ANC, Stunting



7. Pelatihan Pelayanan USG Di Puskesmas Bagi Dokter & Bidan



8. Pertemuan Pengkajian Kasus Kematian Ibu & Anak



9. Bimbingan teknis dan evaluasi pendampingan ibu hamil (AMP) ke Puskesmas.



10. Untuk mengantisipasi masalah rujukan pada ibu hamil, Dinas Kesehatan telah menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran yang berlokasi di Kabupaten Kotabaru, Tanah Bumbu, Kota Banjarmasin dan Kabupaten Paser. Serta tenaga kesehatan yang menjadi petugas di Rumah Tunggu.



11. Tersedianya jaminan persalinan rujukan ke RSUD Panglima Jaya Sumitra.
12. Tersedianya biaya transport untuk pendamping rujukan bagi ibu hamil/bersalin/nifas/neonatus resiko tinggi.
13. Pemberian TTD, Imunisasi, pemeriksaan tripel eliminasi pada setiap ibu hamil (Hepatitis, Siphilis, HIV).

14. Pembangunan Puskesmas Pembantu di Desa Gn.Batu Besar dan Sekandis & ambulance Puskesmas.



15. Pemasangan dan pencabutan implant secara gratis.

Adapun **rencana aksi** yang akan dilakukan pada tahun 2025 untuk menurunkan jumlah kematian ibu yaitu :

1. Penambahan jumlah Ambulance Desa.
2. Pelaksanaan Peraturan Daerah Tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita (KIBBLA).
3. Pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi oleh Dokter Spesialis di Puskesmas.
4. Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga dengan melaksanakan Kelas ibu hamil di setiap puskesmas, penyuluhan tentang kehamilan, persalinan dan nifas melalui pengadaaan leaflet dan poster yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.
5. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Kotabaru.
6. Konseling Calon Pengantin.
7. Pelatihan kader konselor dalam rangka pendewasaan usia perkawinan.
8. Gerakan Ketahanan Keluarga.
9. Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal.
10. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK.
11. Pelayanan 10T wajib kepada seluruh ibu hamil.
12. Pemeriksaan tripel eliminasi pada setiap ibu hamil (Hepatitis, Siphilis, HIV).
13. Pemantapan dan penguatan kembali terhadap pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun dalam hal pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan nifas.

14. Kunjungan rumah untuk memberikan pemahaman kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas.
15. Transport rujukan pelayanan ibu melahirkan melalui dana DAK.
16. Penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak RS Ponek.
17. Penyeliaan Fasilitatif KIA Ke Puskesmas.
18. Orientasi Pemanfaatan Buku KIA Kabupaten.
19. Orientasi Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dari Puskesmas Ke Kabupaten.

B. Angka Kematian Bayi (AKB)

Dari segi jumlah kematian bayi juga menurun dari 95 bayi pada tahun 2016 menjadi 75 bayi pada tahun 2017 menjadi 79 bayi pada tahun 2018, 59 bayi pada tahun 2019, 36 bayi pada tahun 2020, tahun 2021 sebanyak 33 orang, tahun 2022 menjadi 45 orang bayi dan pada tahun 2023 menurun menjadi 23 orang bayi, tahun 2024 meningkat menjadi 35 orang bayi. Adapun tercapainya target **disebabkan** ada beberapa hal, yaitu:

a) Pembiayaan Terhadap Program dan Kegiatan Yang Mendukung

Ada beberapa program dan kegiatan yang ikut memberikan dukungan pada pelayanan kesehatan terhadap bayi yaitu :

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Anggaran untuk kegiatan sebesar Rp. 173.500.000 dengan realisasi anggaran program sebesar Rp 143.745.500 (82.85%) dan realisasi kinerja program sebesar 98,05%.

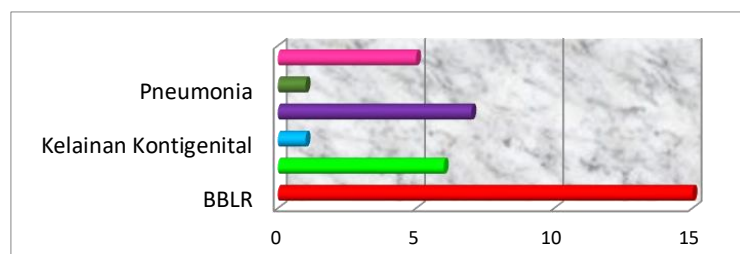
b) Faktor Resiko

➤ Manusia

- 1) Cakupan kunjungan bayi KN Lengkap pada tahun 2016 sebesar 5.128 dari 5.222 bayi lahir hidup (98%) sedang kan pada tahun 2017 5.147 dari 5.269 bayi lahir hidup (98%). Pada tahun 2018 cakupan kunjungan bayi lengkap sebesar 5.063 dari 5.126 bayi lahir hidup (98,77%). Pada tahun 2019 sebesar 4.985 dari 5.027 bayi lahir hidup (99.17%). Pada tahun 2020 sebesar 4.915 dari 4.957 bayi baru lahir

hidup (99.15%). Pada tahun 2021 sebesar 4.480 dari 4.505 bayi baru lahir hidup (99.45%). Pada tahun 2022 sebesar 4.222 dari 4.250 bayi lahir hidup (99,3%). Pada tahun 2023 sebesar 4.332 dari 4.358 bayi lahir hidup (99,4%). Pada tahun 2024 sebesar 4.236 dari 4.285 bayi lahir hidup (98,9%) (Artinya hampir sudah semua bayi mendapat pelayanan paripurna minimal 4 (empat) kali, yaitu: pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan, dan usia 9-11 bulan sesuai standar di Kabupaten). Dengan demikian dapat diketahui efektifitas, continuum of care dan kualitas pelayanan kesehatan Bayi.

- 2) Penanganan komplikasi Neonatus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan secara definitif pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di Kabupaten Kotabaru. Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatus. Tahun 2016 sebesar 246 dari 1.132 perkiraan neonatus sedangkan pada tahun 2017 berkurang menjadi 189 dari 1.186 perkiraan neonatus dan pada tahun 2018 sebesar 177 dari 1.112 bayi resiko tinggi dan pada tahun 2019 sebesar 271 dari 1.103 bayi. Tahun 2020 sebesar 182 dari 1.095 perkiraan bayi resiko tinggi tertangani. Tahun 2021 sebesar 231 dari 1.005 perkiraan bayi resiko tinggi tertangani. Tahun 2022 sebesar 209 dari 638 perkiraan bayi resiko tinggi tertangani. Tahun 2023 sebesar 225 dari 654 perkiraan bayi resiko tinggi tertangani. Tahun 2024 sebesar 238 dari 643 perkiraan bayi resiko tinggi tertangani.
- 3) Kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang MTBS.
- 4) Kurangnya pengetahuan bidan untuk penanganan kasus BBLR dan Asfiksia sehingga kematian pada bayi kebanyakan pada usia 0-7 hari

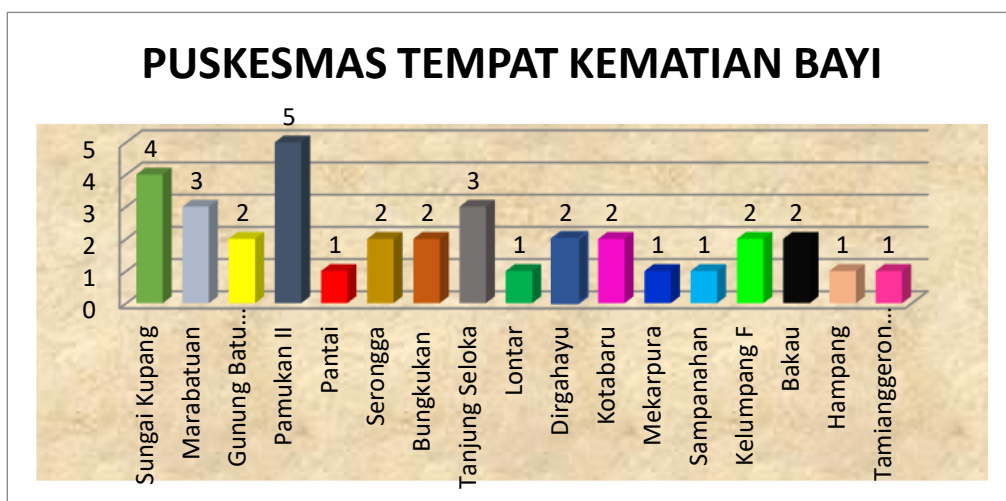


➤ Metode

1. Kurang optimalnya pelaksanaan kemitraan Bidan dengan Dukun Beranak.

➤ **Material**

- 1) Kurangnya alat-alat kesehatan untuk penanganan komplikasi pada bayi di Puskesmas dan Poskesdes.
- 2) Kurangnya transportasi (ambulance desa) untuk rujukan bayi yang mengalami komplikasi dari Desa ke Fasilitas Kesehatan.



➤ **Lingkungan**

- 1) Adanya pengaruh budaya dan kepercayaan masyarakat kepada Dukun beranak terkait pertolongan Bayi Baru Lahir.
- 2) Ada beberapa daerah dengan medan yang sangat sulit.

Dari beberapa penyebab AKB belum mencapai target yaitu 8,16/1000 KH diatas dalam hal ini perlu di lihat bahwa dalam hal untuk mencapai target pada tahun 2024 tentunya ada beberapa **usaha/upaya** yang sudah dilakukan untuk menekan sekecil mungkin jumlah kematian pada bayi diantaranya:

1. Pelatihan AMP.
2. Pemberian makanan tambahan dan Pendampingan untuk keluarga gizi buruk dan Investigasi gizi buruk.
3. Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang bayi dan balita di Puskesmas dan Pemberian kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.
4. Pemeriksaan garam beriodium di masyarakat. Pemantauan status gizi bayi dan balita.
5. Jaminan Kesehatan untuk Bayi Baru Lahir yang dirujuk ke Rumah Sakit menggunakan pembiayaan dari sumber lain (DAK).

Adapun **rencana aksi** yang akan dilakukan pada tahun 2025 untuk menurunkan jumlah kematian bayi yaitu :

1. Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 100% bagi bidan dan dokter di Puskesmas yang telah dilatih.
2. Pemeriksaan bayi/balita resiko tinggi oleh Dokter Spesialis di Puskesmas.
3. Pemberian makanan tambahan.
4. Pendampingan untuk keluarga gizi buruk
5. Investigasi gizi buruk.
6. Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang bayi dan balita di Puskesmas, PAUD dan TK.
7. Pemberian kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.
8. Pemeriksaan garam beriodium di masyarakat.
9. Pemantauan status gizi bayi dan balita.
10. Workshsop penanganan asfiksia bagi bidan.
11. Penambahan Sarana dan Prasarana Kesehatan melalui dana DAK maupun APBD.
12. Peningkatan Optimalisasi Kemitraan Bidan dan Dukun.

C. Prevalensi Stunting

Realisasi penurunan indikator ini terus melonjak tajam disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

Anggaran untuk kegiatan sebesar Rp. 172.000.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 161.235.500 (93,74%) dan realisasi kinerja kegiatan sebesar 95,27%.

Tahapan dan capaian kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- a. Dilaksanakannya Kegiatan MTBS bagi Bidan, Dokter atau Perawat
- b. Pertemuan orientasi tumbuh kembang balita
- c. Pelaksanaan Kelas Balita, SDIDTK ke PAUD/Taman Bermain/Posyandu

2) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Anggaran untuk kegiatan sebesar Rp. 5.760.746.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 3.763.356.000 (65.33%) dan realisasi kinerja kegiatan sebesar 100%.

Tahapan dan capaian kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- a. Dilaksanakannya pemberian makanan tambahan berbahan pangan local pada balita gizi kurang dan Ibu Hamil KEK.
- b. Dilaksanakannya monitoring dan evaluasi program gizi/PMT.

3) Dukungan dari sector terkait yaitu

- a. Pembentukan Tim Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting yang melibatkan Bappeda, Dinkes, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, P3AKP2KB, PUPR, Dinas Sosial dan Ketahanan Pangan.
- b. Orientasi dari kader posyandu



- c. Pembentukan Tim SKPG Kecamatan di 22 Kecamatan yang terdiri dari petugas gizi dan penyuluh pertanian yang dibentuk oleh Dinas Ketahanan Pangan, sedangkan untuk tingkat Kabupaten ada Tim SKPG Kabupaten yang terdiri dari beberapa SKPD terkait. Adanya deteksi dini gizi buruk melalui Posyandu maupun Puskesmas dan jejaringnya yang terlaksana dengan baik. Tugas Tim tersebut melakukan pelacakan di wilayah yang dilaporkan oleh Bidan Desa yang menemukan adanya kasus gizi buruk di wilayahnya, melakukan identifikasi kasus apakah harus diberikan perawatan intensif di rujuk ke Rumah Sakit atau dilakukan perawatan di Puskesmas Perawatan atau jika tidak klinis bias rawat

jalan dengan terus di pantau perkembangannya dan diberikan PMT serta edukasi cara penanganan dan pemberian makannya.

- d. Meningkatnya fungsi sistem kewaspadaan pangan dan gizi melalui kerja sama dengan Dinas Ketahanan Pangan mengadakan kampanye pangan tanpa 3p (pemanis, pewarna dan pengawet).

Dari beberapa penyebab prevalensi stunting turun menjadi 9 diatas dalam hal ini perlu di lihat bahwa dalam hal untuk mencapai target pada tahun 2024 tentunya ada beberapa **usaha/upaya** yang sudah dilakukan untuk menekan sekecil mungkin jumlah stunting diantaranya:

1. Intervensi gizi spesifik

Untuk sasaran ibu hamil yaitu pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus, mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil, pengadaan obat gizi (stunting) dari Dana DAK Non Fisik, pemberian vitamin A pada balita dan ibu nifas, kelas ibu hamil, dan pencegahan kecacingan dan malaria. Untuk Sasaran Anak remaja yaitu pemberian tablet tambah darah pada remaja putri SLTP dan SLTA 1 tablet per mmg, posyandu remaja, pelayanan kesehatan reproduksi remaja di puskesmas, penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan. Untuk Sasaran anak baru lahir hingga 23 bln yaitu ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI, pemantauan pertumbuhan bayi 0-59 bulan, pemberian makanan tambahan pada anak kurus umur 6-23 bulan dan pemberian imunisasi dasar lengkap. Untuk Sasaran Keluarga yaitu Penyediaan air bersih skala desa (PAMSIMAS), sanitasi lingkungan skala desa (MCK, pembuangan sampah dan pengelolaan limbah) melalui STBM, kelas ibu balita dan pendidikan gizi.

2. Intervensi gizi sensitif yaitu penyediaan operasional posyandu, kecamatan sayang ibu dan penyuluhan bagi remaja putri.

Ada beberapa **permasalahan** dalam penanganan stunting:

1. Kurangnya atau keterbatasan sanitasi air bersih.
2. Kurang gizi yang lama (sejak di dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun).
3. Anak sering sakit (diare, campak, TBC dan Cacingan)
4. Perkawinan usia muda.

5. Pola asuh kurang memadai.
6. Rendahnya ketersediaan pangan.
7. Asupan makanan keluarga kurang, dan Kurangnya akses pelayanan kesehatan.

Adapun **rencana aksi** yang akan dilakukan pada tahun 2025 untuk menurunkan stunting yaitu :

1. Penguatan Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa.
2. Penguatan Dewan Ketahanan Pangan Daerah Kabupaten Kotabaru.
3. Penguatan RADPG (Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi) Kabupaten Kotabaru.
4. Pembiayaan melalui sumber selain APBD yaitu DAK penguatan intervensi stunting.

D. Insidensi TB per 100.000 penduduk

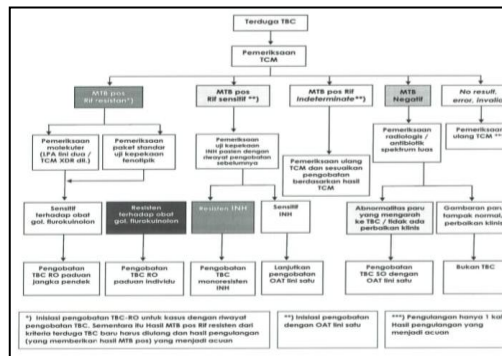
Pencapaian indikator ini disebabkan ada beberapa solusi yang dilakukan:

1) **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis**

Anggaran untuk kegiatan sebesar Rp. 904.184.800 dengan realisasi anggaran program sebesar Rp. 814.760.700 (90,11%) dan realisasi kinerja program sebesar 100%. Tahapan dan capaian kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- a. Kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC, pemantauan minum obat TBC ke Desa.
- ##### 2) Langkah-Langkah Yang Dilakukan adalah sebagai berikut.
- a. Peningkatan kapasitas petugas pengelola Program TB Puskesmas
 - b. Screening Program TB di Lapas Kelas 2 Kotabaru Kerjasama dengan Puskesmas Dirgahayu.
 - c. Melakukan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di daerah-daerah yang berpotensi TB.
 - d. Investigasi Kontak erat TB.

e. Penyediaan TCM Rujukan (RS PJS, Puskesmas Serongga dan Puskesmas Sengayam)



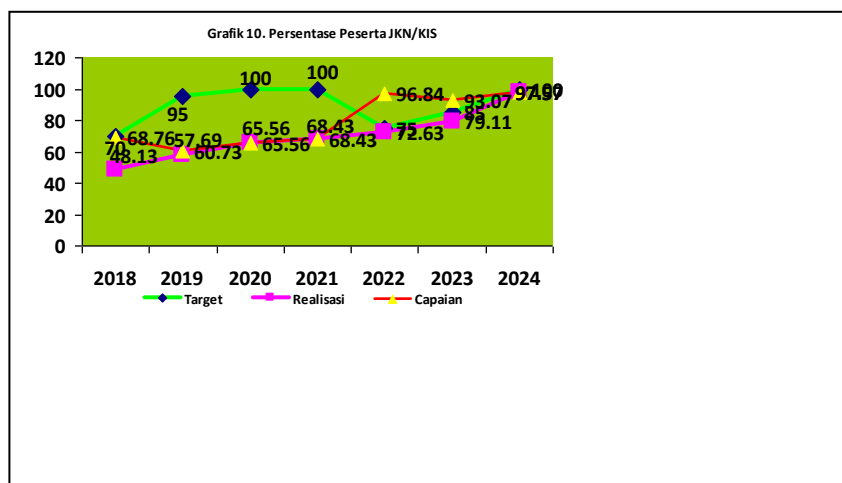
Alur Pemeriksaan TCM

f. Penyediaan Slide TB



Monev TB dan Bimtek TB

E. Persentase Peserta JKN/KIS



Dalam mencapai indikator kinerja ini maka ditetapkan program dan kegiatan agar pencapaian target tepat sasaran. Untuk mencapai misi mewujudkan masyarakat yang sehat dan diarahkan untuk meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan diharapkan pada akhirnya menuju UHC maka ditetapkan dengan indikator kinerja persentase penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pada sumber dana APBD Bantuan Keuangan untuk peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan indikator persentase PBI yang tercover Jaminan Kesehatan. Kegiatan ini secara umum merupakan upaya meningkatkan akses masyarakat miskin dan tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan. Secara khusus tujuannya adalah agar tersedianya biaya pelayanan kesehatan bagi Penerima bantuan luaran (PBI) Daerah Kabupaten Kotabaru. Pencapaian indikator ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

1) Dukungan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Anggaran Rp 34.468.076.476 dan realisasi Rp 32.585.058.189 (94.54%). Tahapan dan capaian kegiatan yang dilaksanakan adalah : Dilaksanakannya intergasi Jamkesda ke JKN/KIS/BPJS Kesehatan sebanyak 24.176 Orang dan tersedianya biaya jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu yang tidak tercover menjadi peserta JKN/KIS/BPJS.

B. REALISASI ANGGARAN

Guna melaksanakan seluruh program dan kegiatan untuk mencapai sasaran yang diinginkan, Anggaran Dinas Kesehatan tahun 2024 sebelum perubahan sebesar Rp. 232.903.364.404,- (Belanja Operasi Rp. 204.675.819.019,- dan Belanja Modal Rp 26.227.545.385) setelah perubahan terjadi penambahan anggaran menjadi Rp. 282.140.135.563,- terdiri dari anggaran Belanja Operasi Rp. 231.633.949.668,- dan Belanja Modal Rp. 50.506.185.895,- dengan jumlah pendapatan sebesar Rp. 7.650.000.000,-.

Adapun jumlah program dan kegiatan setelah perubahan bersifat urusan pemerintahan bidang kesehatan tahun 2024 adalah sebanyak 4 Program dan 10 Kegiatan serta 57 Sub Kegiatan dengan anggaran Rp. 145.109.722.914 dan Program dan Kegiatan yang bersifat Rutin

sebanyak 1 Program dan 9 Kegiatan serta 27 Sub Kegiatan dengan anggaran Rp. 136.030.412.649. Anggaran dan Realisasi APBD Dinas Kesehatan untuk tahun anggaran 2024 dengan perincian sebagaimana Tabel 3.5.

Sedangkan untuk tahun 2024 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang sifatnya urusan pemerintahan bidang kesehatan sebanyak 4 Program, 10 Kegiatan dan 57 Sub Kegiatan diluar Kegiatan Rutin sebanyak 1 Program, 9 Kegiatan dan 27 Sub Kegiatan. Dengan pagu anggaran belanja sebesar Rp 136.030.412.649. Anggaran Dinas Kesehatan untuk tahun anggaran 2024 dengan perincian sebagaimana Tabel 3.7.

Tabel 3.7.
Anggaran dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2024

No	Program/Kegiatan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	105.120.153.221	119.022.212.948	100
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	26.914.216.086	50.910.786.813	100
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	75.482.420.885	67.238.839.207	89,08
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	2.723.516.250	872.586.928	32,04
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23.378.789.600	16.385.035.778	70,09
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	50.000.000	28.901.000	57,80
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	23.328.789.600	14.649.137.196	62,71
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.656.563.350	1.726.997.582	104,25
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	186.999.850	181.992.450	97,32
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	186.999.850	181.992.450	97,32
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.102.047.000	821.878.788	74,58

No	Program/Kegiatan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	370.115.000	367.720.788	99,35
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	731.932.000	454.158.000	62,05
Total		129.787.989.671	136.411.119.964	105,10

Tabel 3.8.
Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2024

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	500.494.600
			Pembangunan Rumah Dinas Kesehatan	2.399.999.500
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	4.240.190.000
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	3.481.458.250
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	2.909.551.850
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	12.543.974.060
			Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	269.048.000
			Pengembangan Rumah Sakit	3.500.000.000
			Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	9.736.483.279
			Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	413.970.750
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	835.916.000

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
		Daerah Kabupaten/Kota		
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	755.401.118
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	173.500.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	172.000.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	678.500.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	99.999.900
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100.000.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	99.999.819
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	643.424.620
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	99.999.900
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	904.184.800
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	350.900.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	14.999.900
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	5.760.746.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	25.000.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	2.194.645.000
			Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	416.799.300
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional,	125.000.000

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
			Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	
			Pengelolaan Surveilans Kesehatan	2.034.788.900
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	100.000.000
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	59.999.850
			Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	
			Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	5.381.178.022
			Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	34.468.076.476
			Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB Ke Laboratorium Rujukan/Nasional	50.000.000
			Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	200.000.000
			Operasional Pelayanan Rumah Sakit	9.949.000.000
			Operasional Pelayanan Puskesmas	7.223.923.950
			Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	126.465.000
			Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	329.372.330
			Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	400.555.000
			Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	
			Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1.194.000.000
			Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	377.950.000
			Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	100.000.000
			Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	136.095.000
			Pengelolaan Kawasan tanpa	25.000.000

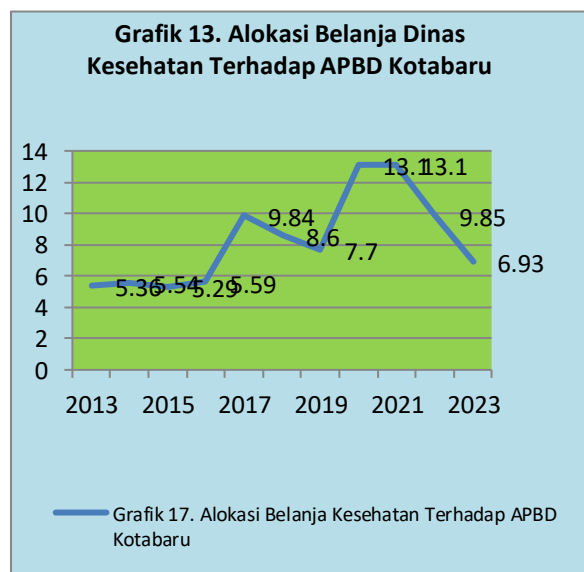
No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
2			rokok	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	677.003.000
			Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	1.387.740.000
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	2.723.516.250
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	50.000.000
		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	22.999.999.850
			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	328.789.750
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.656.563.350
	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	83.580.000
		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	186.999.850

No	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
4		Industri Rumah Tangga		
	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	370.115.000
		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	100.000.000
		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	731.932.000
Total				146.898.830.224

Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Pada Tahun 2024 Serapan Anggaran Tergolong Cukup Berhasil dengan Capaian 87,94% dari Anggaran Belanja SKPD yaitu 282.140.135.563,- (setelah perubahan) yang terserap yaitu 248,127,256,970,- terjadi kenaikan dibanding dengan tahun lalu yaitu 85,14%.

Dalam rangka **mendongkrak** penurunan AKI, AKB dan Stunting Kabupaten Kotabaru untuk meningkatkan capaian kinerja terhadap target nasional

(RPJMN, SPM dan SDGs), pemerintah pusat memberikan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Non Fisik kepada Dinas Kesehatan Kotabaru, BOK Kabupaten dan Puskesmas, Penguatan Penurunan AKI & Bayi serta Penguatan Sistem Kesehatan sebesar Rp 35.606.462.385,- dengan realisasi Rp 28.531.913.959,- (80,13%), naik dibanding tahun lalu dengan realisasi 68,62%.



Anggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Kotabaru, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kotabaru dalam 5 tahun terakhir mengalami trends yang fluktuatif. Pada tahun 2021 alokasi pembiayaan pada Dinas Kesehatan tertinggi hingga mencapai 13.10% dari total Belanja APBD Kabupaten Kotabaru dan terendah pada tahun 2015 (5,29%).

C. PRESTASI DAN PENGHARGAAN

Adapun prestasi dan penghargaan yang diperoleh atau yang diberikan Dinas Kesehatan pada Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1. Piagam Penghargaan Partisipasi Lomba Desa Pangan Aman Juara 3



2. Piagam Penghargaan Juara 3 Farmasi Award 2024



3. Piagam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Haji



4. Piagam Penghargaan An. Yusriani Puskesmas Marabatu



5. Pemberian penghargaan untuk nakes tahun 2024



6. Piagam Penghargaan Terbaik Kategori Puskesmas



7. Piagam Penghargaan Terbaik III Kategori PIC/Pengurus



BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

Sesuai dengan dokumen Penetapan Kinerja, Dinas Kesehatan memiliki 1 sasaran strategis dan 5 Indikator Kinerja Utama dengan capaian 69,06% kategori **Sedang**. Tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan tersebut dapat diuraikan, bahwa dari 5 (lima) indikator kinerja utama sasaran berkategori **Sangat Tinggi** 2 (dua), indikator kinerja sasaran berkategori **Tinggi** 1 (satu), dan indikator kinerja sasaran berkategori **Sangat Rendah** 2 (dua).

Namun demikian kami menyadari bahwa dengan tingkat capaian tersebut di atas masih banyak hal yang memerlukan evaluasi permasalahan lebih lanjut di tahun mendatang. Kita semua berharap LKj IP ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peningkatan kinerja di masa yang akan datang, serta dapat dijadikan bahan masukan (umpan balik) bagi perumusan strategi pencapaian sasaran yang lebih baik pada masa yang akan datang

B. SARAN

Secara ringkas keseluruhan capaian kinerja tersebut di atas, baik yang berhasil maupun yang masih belum berhasil, telah memberikan masukan yang sangat berharga untuk peningkatan kinerja di masa mendatang. Sesuai hasil analisis capaian kinerja pada Tahun 2024, dapat dirumuskan beberapa langkah penting sebagai strategi pemecahan masalah yang akan dijadikan masukan atau sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. Penyesuaian dan evaluasi penetapan target dalam RPJMD & Renstra SKPD Tahun 2022-2026.
2. Meningkatkan Koordinasi dengan instansi terkait untuk pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan.

3. Intensifikasi dan Ekstensifikasi program KIA dan Gizi serta penyakit menular maupun tidak menular, diantaranya:
 - a. Peningkatan kualitas Antenatal Care (ANC) guna mengatasi permasalahan kematian bayi.
 - b. Peningkatan kualitas SDM dalam kegiatan pengenalan tanda bahaya dan cara mencegah selama kehamilan, bersalin dan nifas, perawatan kesehatan serta pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam kegawat darurat serta peningkatan program kesehatan pra kehamilan termasuk kesehatan remaja, anak usia sekolah dan calon pengantin guna mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI).
 - c. Untuk mengatasi permasalahan kasus balita gizi buruk dilakukan monitoring status gizi balita KEP, pemberian makanan tambahan bagi balita KEP, pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan potensi lokal, kemitraan dengan LSM dan swasta,
 - d. Penguatan massal penyakit malaria dan filaria, peningkatan Surveilans Epidemiologi penyakit menular maupun tidak menular dan peningkatan pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
4. Meningkatkan penganggaran untuk pemenuhan obat, pencapaian indikator SPM/SDGs, Promosi Kesehatan dan Prasarana Kesehatan (Pusling R4 dan R2) untuk daerah perbatasan, terpencil dan sangat terpencil.
5. Peningkatan kerjasama lintas program dan sektor terkait.
6. Peningkatan peran UKBM seperti POSYANDU, POSKESDES dan UKS.
7. Perlunya dorongan peran serta pihak swasta/perusahaan dalam penyediaan layanan kesehatan.
8. Pengembangan manajemen dan regulasi bidang kesehatan.
9. Sweeping/jemput bola untuk pelayanan kesehatan ke Desa dalam masa Pandemi ini dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.
10. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan baik melalui zoom ataupun pertemuan langsung dengan protokol kesehatan.
11. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan di FKTP oleh lintas program terkait.