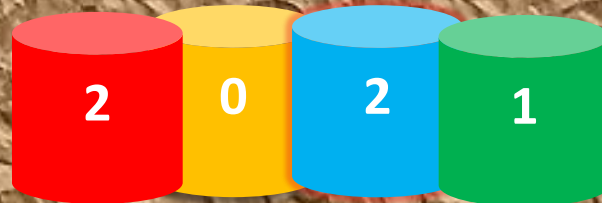




PEMERINTAH KABUPATEN MURUNG RAYA

DINAS KESEHATAN

LAPORAN KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH (LKIP)



KALIMANTAN TENGAH

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021 dapat tersusun. Kami sadari sepenuhnya bahwa penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena proses pengumpulan dan validasi datanya belum sepenuhnya memanfaatkan sarana teknologi informasi.

Laporan Kinerja disusun sebagai bahan evaluasi penyelenggaraan pemerintahan. Informasi yang disajikan dalam Laporan Kinerja ini berisi keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai, serta kendala atau kekurangan yang ada. Selain itu, Laporan Kinerja ini disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih (*good governance and clean government*) serta sebagai umpan balik dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021 disusun dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi.

Secara eksternal, Laporan Kinerja merupakan alat kendali, alat penilai kerja secara kuantitatif dan sebagai wujud transparansi pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dalam rangka menuju terwujudnya *good governance*. Sedangkan secara internal, Laporan Kinerja merupakan salah satu alat evaluasi untuk memacu peningkatan kinerja setiap unit yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya.

Akhir kata, semoga Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dan juga pihak-pihak berkepentingan dalam mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya.

Puruk Cahu, 31 Januari 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Murung Raya,



dr. SURIA SIRI
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19690915 200212 1 008

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Grafik.....	v
Daftar Gambar	vi
Ikhtisar Eksekutif.....	vii
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Maksud dan Tujuan	3
1.3. Landasan Hukum.....	4
1.4. Bidang Kewenangan.....	6
1.5. Core Area	8
1.6. Aspek Strategis.....	12
1.7. Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi.....	18
1.8. Sistematika Penulisan.....	21
BAB II Rencana Strategis dan Rencana Kerja	22
2.1. Rencana Strategis	22
2.2. Visi dan Misi.....	23
2.3. Tujuan dan Saran	25
2.4. Kebijakan dan Program	33
2.5. Rencana Kinerja	36
BAB III Akuntabilitas Kinerja.....	42
3.1. Indikator Kinerja	42
3.2. Evaluasi dan Analisis Kinerja.....	43
3.3. Laporan Realisasi Anggaran.....	58
3.4. Pencapaian Indikator Makro	61
BAB IV Penutup.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal
1.6.1	Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian	12
1.6.2	Distribusi Dinas Kesehatan berdasarkan Kualifikasi Pendidikan	13
1.6.3	Distribusi Pegawai ASN Dinas Kesehatan berdasarkan Pangkat dan Golongan	15
1.6.4	Keadaan Sarana Prasarana Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2016-2020	16
1.6.5	Alokasi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya T.A 2020	16
1.6.6	Luas Wilayah Per Kecamatan Kabupaten Murung Raya	17
2.3.1	Indikator Pencapaian Sasaran Renstra 2018-2023 Dinas Kesehatan.	29
2.3.2	Indikator Pencapaian Sasaran Nasional	31
3.1.1	Kategori Pencapaian Kinerja	43
3.2.1	Evaluasi Pencapaian Sasaran (1) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	44
3.2.2	Evaluasi Pencapaian Sasaran (2) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	45
3.2.3	Evaluasi Pencapaian Sasaran (3) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	48
3.2.4	Evaluasi Pencapaian Sasaran (4) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	49
3.2.5	Evaluasi Pencapaian Sasaran (5) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	51
3.2.6	Evaluasi Pencapaian Sasaran (6) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	52
3.2.7	Evaluasi Pencapaian Sasaran (7) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	54
3.2.8	Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM) Tahun 2021	57
3.3.1	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021	59

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Judul	Hal
1.5.1	Angka Harapan Hidup	9
1.5.2	Angka Kematian Ibu (AKI)	10
1.5.3	Angka Kematian Bayi (AKB)	11
3.4.1	Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Kematian Tahun 2021	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Hal
1.6.1	Peta Propinsi Kalimantan Tengah per Kabupaten	18
2.3.1	Keterpaduan program dengan sasaran dan tujuan	25
2.4.1	Kebijakan Keselarasan Secara Horizontal	33

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dasar dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini mengacu kepada Surat Keputusan Kepala LAN Nomor 589/IX/6/9/1999, serta pedoman yang telah disempurnakan, sesuai dengan Surat Keputusan LAN Nomor 239/IX/6/8/2003 tanggal 25 Maret 2003.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya merupakan LAKIP tahun Ke Satu dalam rentang waktu Rencana Strategis Tahun 2018-2023. LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja penyelenggaraan pemerintah kepada masyarakat. Pertanggungjawaban ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas, produktifitas dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintah serta fungsi pengawasan kepada publik terhadap jalannya pemerintahan.

Dalam LAKIP tahun 2020 ini, disajikan beberapa pokok permasalahan baik berupa keberhasilan dan ketidakberhasilan kinerja organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya secara menyeluruh, terhadap pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditetapkan melalui sasaran-sasaran, dengan ikhtisar sebagai berikut.

1. Tujuan berupa terselenggaranya Good Governance melalui pemerintahan yang demokratis, transparan dan bertanggung jawab.
2. Tujuan untuk meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat.
3. Tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, peran serta masyarakat dalam program-program pembangunan kesehatan.

4. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dilingkungan Pemerintah Kabupaten Murung Raya.

Dalam LAKIP ini, masih banyak terdapat indikator sasaran yang masih pada tingkat output. Indikator keberhasilan pencapaian sasaran yang ideal adalah pada tingkat outcome, benefit atau impact. Hal ini mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya, pada periode mendatang untuk mereview kembali indikator-indikator sasaran yang telah ditetapkan.



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Murung Raya
dr. SURIA SIRI
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19690915 200212 1 008

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau oleh berbagai lapisan masyarakat, maka sumber daya kesehatan bidang kesehatan dituntut untuk lebih bekerja secara profesional yang menjamin outcome yang akan dirasakan langsung oleh masyarakat, hal ini terdapat dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan. Hal ini juga terdapat dalam piagam PBB Tahun 1948 yang menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap orang.

Pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat public goods artinya pelayanan yang harus tersedia dan dapat dijangkau oleh setiap orang untuk memperoleh peluang dan mengembangkan kemampuan hidup sehat, yang pada akhirnya kesehatan merupakan gaya hidup masyarakat Indonesia. Disamping itu pemerintah berkewajiban memfasilitasi pengembangan pelayanan kesehatan yang bersifat private goods yang memberikan peluang kepada masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, serta menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap dapat terjamin.

Selaras dengan semangat Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, terbentang peluang dan tantangan bagi sektor kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan untuk mampu menyusun rencana serta menetapkan strategi yang lebih sesuai dengan kondisi daerah dan dapat menjamin lebih efektifnya upaya pelayanan kesehatan sehingga diharapkan lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk mengarahkan pembangunan kesehatan sesuai dengan tujuan nasional, maka perlu visi dan misi organisasi, Kabupaten Murung Raya yang merupakan salah satu daerah otonomi dan merupakan bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia telah membuat terobosan program dengan visi yaitu : ***“Masyarakat Murung Raya yang Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan”*** yaitu Tercapainya Derajat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Murung Raya yang optimal dengan gambaran masyarakat yang memiliki kondisi sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan bisa memberdayakan diri sendiri dalam bidang kesehatan dengan sadar, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga bebas dari gangguan kesehatan akibat bencana maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat, pelayanan yang merata, setara sesuai dengan haknya (equity dan equality), guna terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan bermartabat dengan berbasis pembangunan perdesaaan menuju cita-cita yang lebih tinggi lagi yaitu ***‘Murung Raya Emas 2030’***.

Untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan program yang dilaksanakan apakah tujuan dan sasaran program mencapai hasil

yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Murung Raya, perlu disusun laporan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) selama T.A 2021, sebagai pelaksanaan dari Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 yang mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan Negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

LKIP merupakan laporan yang berisi informasi capaian kinerja instansi pemerintah yang dapat digunakan sebagai komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. LKIP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai dan alat pendorong terwujudnya Good Governance yaitu pemerintahan yang baik, bersih, dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

1.2. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama tahun 2021, Adapun tujuannya adalah.

- a. Memberikan informasi mengenai Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya selama tahun 2021.
- b. Sebagai bahan evaluasi kinerja serta masukan dalam perencanaan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya untuk diharapkan adanya perbaikan kinerja yang lebih baik dimasa yang akan datang.

- c. Menjadikan Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya yang akuntabel sehingga dapat bekerja secara efisien, efektif serta dapat mengakomodir aspirasi masyarakat.
- d. Terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya.

1.3. Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Kegiatan Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2021 berlandaskan kepada.

- a. Tap MPR RI No. XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Kolusi, Korupsi dan Nepotisme.
- b. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme.
- c. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- d. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.
- e. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
- g. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- h. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 Tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- i. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 4 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya.

- j. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 16 Tahun 2008 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008-2013; (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2007 Nomor 52).
- k. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Murung Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008 Nomor 61).
- l. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Murung Raya Tahun 2008-2028 (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008 Nomor 66).
- m. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 10 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Murung Raya Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008 Nomor 67).
- n. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2018 Nomor 169, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 38).
- o. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 4 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2018 – 2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2020 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 4).
- p. Peraturan Bupati Murung Raya Nomor 17 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata

Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Berita Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2016 Nomor 244).

1.4. Bidang Kewenangan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tentang Pemerintahan Daerah pasal 14 ayat 1 terdapat 16 urusan wajib yang menjadi kewenangan Kabupaten / Kota yaitu.

- a. Perencanaan dan Pengendalian Pembangunan
- b. Perencanaan, Pemanfaatan dan Pengawasan Tata Ruang
- c. Penyelenggaraan Ketertiban Umum dan Ketentraman Masyarakat
- d. Penyediaan Sarana dan Prasarana Umum
- e. Penanganan Bidang Kesehatan
- f. Penyelenggaraan Pendidikan
- g. Penanggulangan Masalah Sosial
- h. Pelayanan Bidang Ketenagakerjaan
- i. Fasilitas Pengembangan Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
- j. Pengendalian Lingkungan Hidup
- k. Pelayanan Pertanahan
- l. Pelayanan Kependudukan dan Catatan Sipil
- m. Pelayanan Administrasi Umum Pemerintahan
- n. Pelayanan administrasi Penanaman Modal

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178) , Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540), serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal

Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 68), Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya No : 800.1/1331/II/Diskes/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Murung Raya :

a. Pelayanan Dasar Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

- 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil dengan Target sasaran 2521 pada Tahun 2021.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan Target sasaran 2521 pada Tahun 2021.
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan Target sasaran 2201 pada Tahun 2021.
- 4) Pelayanan kesehatan balita dengan Target sasaran 11541 pada Tahun 2021.
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dengan Target sasaran 34472 pada Tahun 2021.
- 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif dengan Target sasaran: 70857 pada Tahun 2021.
- 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan Target sasaran 8947 pada Tahun 2021.
- 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan Target sasaran: 23446 pada Tahun 2021.
- 9) Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus dengan Target sasaran 1048 pada Tahun 2021.
- 10) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat dengan Target sasaran 179 pada Tahun 2021.
- 11) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan Target sasaran 1868 pada Tahun 2021.
- 12) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human

Immunodeficiency Virus) dengan Target sasaran 4451 pada Tahun 2021.

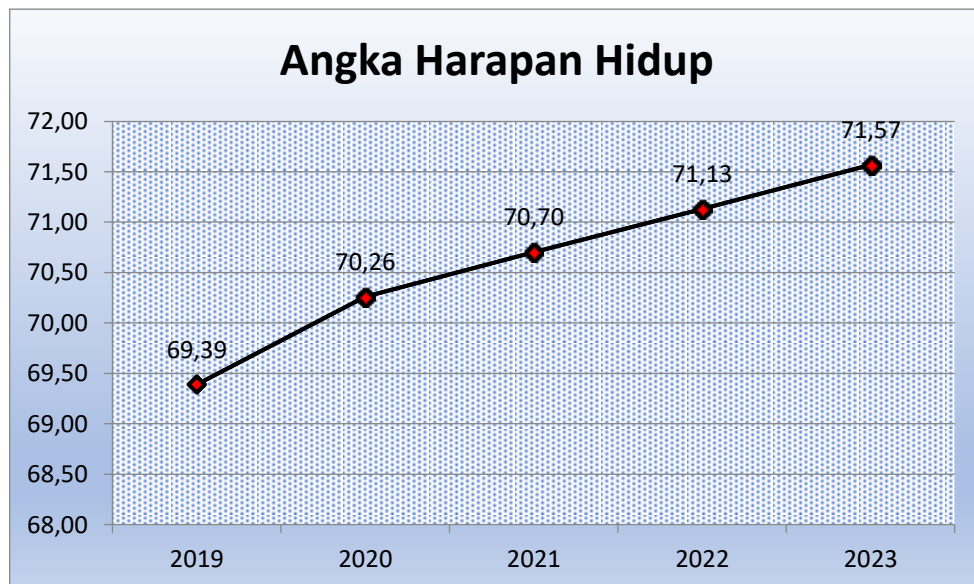
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 1) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 76,24 % pada tahun 2021.
 - 2) Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota 100% pada tahun 2021.
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB meliputi Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada tahun 2021
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat meliputi Cakupan desa siaga aktif 78,20 % pada tahun 2021
- e. Pelayanan kesehatan sesuai karakteristik kabupaten Murung Raya.
 - 1) Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan 100 % pada tahun 2021.
 - 2) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA 50 % pada tahun 2021.
 - 3) Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) : 247,4 % pada tahun 2021.

1.5. Core Area

Core area Bidang kesehatan merupakan suatu program yang mendominasi jumlah kontribusi terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan, dimana UHH tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Angka Kematian

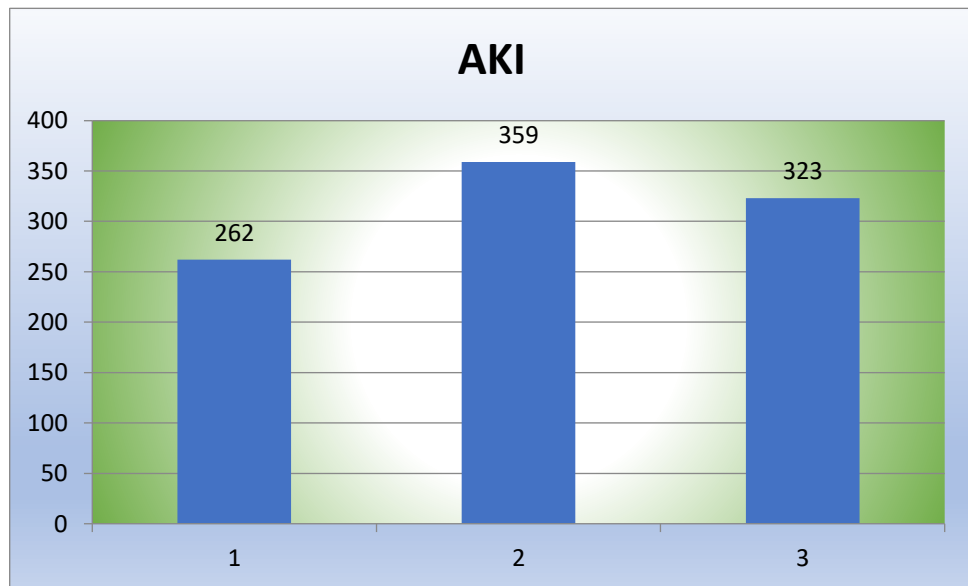
Bayi (AKB), Angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKABA).

Grafik 1.5.1



Derajat kesehatan masyarakat selain ditentukan oleh menurunnya Angka Kesakitan dan Angka Kematian juga ditentukan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup. Tinggi rendahnya Angka Umur Harapan Hidup menggambarkan tinggi rendahnya taraf hidup suatu daerah. Dengan melihat Angka Kematian Bayi dan Angka Umur Harapan Hidup dapat ditentukan indeks mutu hidup atau Indeks Pembangunan Manusia suatu daerah secara lengkap, Angka Harapan Hidup Kabupaten Murung Raya memang mengalami peningkatan di setiap tahunnya yang mengindikasikan bahwa program kesehatan menampilkan hasil positif.

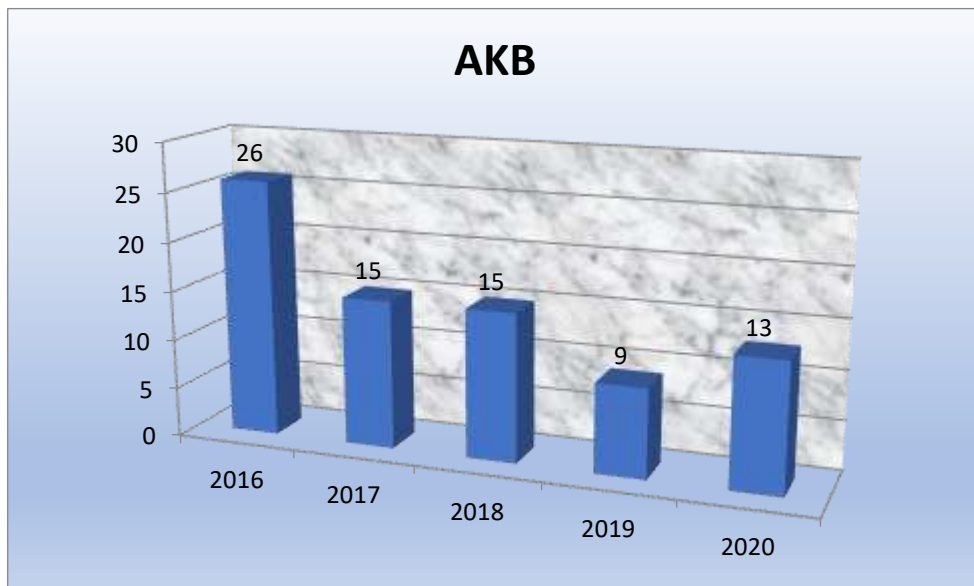
Grafik 1.5.2



Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan dan penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu bersama dengan Angka Kematian Bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan.

Data angka kematian ibu di Kabupaten Murung Raya yang didapat dari laporan Rumah Sakit dan Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 9 kasus dari seluruh kelahiran pada tahun 2021 atau sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut ada penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Grafik 1.5.3



Infant Mortality Rate atau Angka Kematian Bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun yang sama. Menurunnya angka kematian bayi merupakan indikator yang paling penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat karena indikator ini mencerminkan pelayanan kesehatan dasar yang paling awal dan juga menentukan kualitas pelayanan kebidanan yang juga sangat menentukan kualitas generasi yang akan datang.

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Murung Raya pada tahun 2020 terdapat 43 kematian bayi dari 2.783 kelahiran yang hidup (14,37 per 1000 kelahiran hidup) bila dibandingkan dari tahun 2019 mengalami kenaikan yaitu dari 10,30 menjadi 19,217 maka dapat disimpulkan bahwa angka kematian Bayi naik 4,07 per 1000 kelahiran hidup.

1.6. Aspek Strategik

Aspek stratejik adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan menuju perwujudan visi dan misi Dinas kesehatan dan mendukung visi Kabupaten Murung Raya, aspek tersebut antara lain.

a. Aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang selanjutnya disingkat SDM merupakan kunci utama bergeraknya sebuah organisasi dengan baik dan terarah. SDM diharapkan akan dapat menggunakan sumber-sumber daya yang ada lainnya yang terbatas (scarcity) dengan seefisien dan seefektif mungkin dalam mencapai tujuan organisasi atau institusi tersebut.

Data kepegawaian Dinas Kesehatan tahun 2021 dapat dilihat pada uraian berikut.

1) Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Status Kepegawaian.

Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2021 berdasarkan Status Kepegawaian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.6.1

Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Status Kepegawaian	Jumlah	%
1	PNS Daerah	420	46,51
2	CPNS	25	0
3	Honorer		0
4	Tenaga Harian Lepas		0
5	Cleaning Service	34	3,11
6	Tenaga Security (Non PNS)	7	0,75
7	Sopir	12	1,07
8	Tenaga Kontrak	449	48,55
JUMLAH		947	100

Sumber Data Subbag. Kepegawaian dan Umum Dinkes Tahun 2021.

Pada tabel diatas terlihat bahwa tenaga PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya hanya 433 orang (46,51%), Sedangkan jumlah Tenaga Kontrak Di Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya cukup tinggi yaitu 452 orang (48,55%).

- 2) Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Kualifikasi Pendidikan.

Tenaga di Dinas kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2020 dapat digolongkan menurut jenis pendidikannya adalah sebagai berikut.

Tabel 1.6.2

Distribusi Dinas Kesehatan berdasarkan Kualifikasi Pendidikan

NO	Jenis Tenaga Berdasarkan Tingkat Pendidikan	Tenaga Yang Ada		JUMLAH
		ASN	Honorar/ Kontrak	
1	2	3	4	5 = 3 + 4
1	S.2 Ilmu Kesehatan Masyarakat			0
2	S.2 Manajemen Bisnis	1		1
3	S.2 Manajemen Sains	3		3
4	S.1 Dokter Umum	14	14	28
5	S.1 Dokter Gigi	3		3
6	S.1 Ilmu Kesehatan Masyarakat	20	19	39
7	S.1 Nutrisionis			0
8	S.1 Apoteker	6	5	11
9	S.1 Perawat	2	9	11
10	S.1 Perawat + rofesi Ners	17	70	87
11	S.1 Ilmu Pemerintahan	1	2	3
12	S.1 Administrasi Pemerintahan	1		1
13	S.1 Ilmu Ekonomi	3	3	6
14	S.1 Ilmu Sosial	1		1
15	S.1 Teknik Elektro		1	1
16	S.1 Teknik Informatika		2	2
17	S.1 Sistem Informasi		1	1
18	S.1 Pendidikan		1	1

19	D.IV Bidan	16	7	23
20	D.IV Nutrisionis	2		2
21	D.IV Keperawatan	1		1
22	D.IV Kesehatan Gigi	1		1
23	D.III Perawat	148	135	283
24	D.III Bidan	120	140	260
25	D.III Asisten Apoteker	11	5	16
26	D.III Nutrisionis	16	6	22
27	D.III Keperawatan Gigi	12	1	13
28	D.III Kesehatan Lingkungan	7		7
29	D.III Analisis Laboratorium	15	6	21
30	D.III Rekam Medik		3	3
31	D.III Manajemen Farmasi			0
32	D.III Manajemen Administrasi Obat		3	3
33	D. III Bahasa Inggris	1		1
34	D. III Akutansi	1		1
35	D.I Kebidanan/PPPBA			0
36	D.I Administrasi Rumah Sakit		1	1
37	D.I Manajemen Farmasi		2	2
38	D.I Manajemen Apotik	1		1
39	PPBC			0
40	SMF	1		1
41	SPK Sederajat	2		2
42	SPPH	3		3
43	SPRG			0
44	Pekarya Kesehatan			0
45	Sekolah Menengah Umum sederajat	14	59	73
46	Sekolah Menengah Pertama sederajat	1	5	6
47	Sekolah Dasar		2	2
JUMLAH		445	502	947

Sumber Data Subbag Kepegawaian dan umum Dinkes Tahun 2021.

- 3) Distribusi Pegawai Lingkup Dinas Kesehatan berdasarkan Pangkat dan Golongan.

Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2020 berdasarkan Pangkat dan Golongan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.6.3

Distribusi Pegawai ASN Dinas Kesehatan berdasarkan Pangkat dan Golongan

No	Pangkat dan Golongan	Jumlah	%
1	Golongan IV/d	0	0
2	Golongan IV/c	1	0,23
3	Golongan IV/b	1	0,23
4	Golongan IV/a	6	1,39
5	Golongan III/d	35	8,08
6	Golongan III/c	40	9,24
7	Golongan III/b	85	19,63
8	Golongan III/a	157	36,26
9	Golongan II/d	47	10,85
10	Golongan II/c	53	12,24
11	Golongan II/b	2	0,46
12	Golongan II/a	3	0,69
13	Golongan I/d	1	0,23
14	Golongan I/c	2	0,46
15	Golongan I/b	0	0
16	Golongan I/a	0	0
Jumlah		389	100

Sumber Data Subbag. Kepegawaian dan umum Dinkes Tahun 2021

Terlihat bahwa dari keseluruhan Sumber Daya Manusia (SDM) di Lingkup Dinas Kesehatan terbanyak pegawai dengan pangkat golongan III/a atau Penata Muda dengan jumlah 157 orang atau 36,26% dan yang paling sedikit adalah pegawai golongan I/d atau sebanyak 1 orang atau 0,23% dari jumlah seluruh Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ada.

b. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan.

Berikut adalah data sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Murung Raya Tahun 2016-2020 dilihat dari jenis dan jumlah.

Tabel 1.6.4

Keadaan Sarana Prasarana Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2016-2020

No	Jenis Sarana	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Rumah Sakit	1	1	1	1	1
2	Instalasi Farmasi	1	1	1	1	1
3	Puskesmas Perawatan	6	6	6	6	6
4	Puskesmas Non Perawatan	9	9	9	9	9
5	Puskesmas Pembantu	109	111	112	117	119
6	Posyandu Aktif	138	160	161	161	161
Jumlah		264	288	300	305	308

Sumber Bidang Sarana Kesehatan (2021).

c. Aspek Pembiayaan Kesehatan

Pada tahun 2021, pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya bersumber dari APBD dan APBN (DAK Fisik dan Dak Non Fisik). Jumlah APBD Kabupaten Murung Raya meningkat dibandingkan tahun lalu.

Tabel 1.6.5

Alokasi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya T.A 2020

No	Anggaran	Jumlah Alokasi Anggaran Tahun 2020
1	APBD	154.807.091.301,00
Jumlah		154.807.091.301,00

Sumber : Subbag Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan (2021)

Tabel 1.6.5 menunjukkan bahwa Anggaran kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2021 diperoleh dari sumber APBD/ APBN (Dak Fisik dan Non Fisik) Rp 154.807.091.301,00,- yang Terdiri dari APBD Rp. 98.805.433.301,- DAK Non Fisik (Bok, Akreditasi dan Jampersal) Rp. 18.895.811.000,00,- DAK Fisik Kesehatan Dasar dan Farmasi dan Imunisasi, Penanggulangan Penyakit Rp. 37.105.847.000,00,- sehingga total Anggaran Kesehatan Tahun 2021 sebesar Rp. 154.807.091.301,00,-

d. Aspek Wilayah

Secara geografis, kabupaten ini berada di daerah khatulistiwa, yaitu pada posisi 114°00'-115°00' Bujur Timur dan 0°00' - 1°00' Lintang Selatan. Sedangkan batas-batas wilayah administratif kabupaten ini antara lain: sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur; sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Timur dan Kabupaten Barito Utara; sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Barito Utara; dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Gunung Mas dan Provinsi Kalimantan Barat.

Kabupaten Murung Raya adalah kabupaten terluas di Provinsi Kalimantan Tengah, dengan luas wilayah kurang lebih 2,370,000 ha (23,700 km²) atau 15.43% dari total luas wilayah Provinsi Kalimantan Tengah. Kabupaten Murung Raya, hingga 2006 hanya terdiri atas 5 kecamatan, namun di tahun 2007 mengalami pemekaran hingga menjadi 10 kecamatan. Luas wilayah masing-masing kecamatan tersebut, sebagaimana terlihat pada Tabel 1.6.6.

Tabel 1.6.6

Luas Wilayah Per Kecamatan Kabupaten Murung Raya

No	Kecamatan	Luas Wilayah	
		Km ²	Persen (%)
1	Permata Intan	804	3,39
2	Murung	423	1,78
3	Laung Tuhup	730	3,08
4	Tanah Siang	2.443	10,31
5	Sumber Barito	668	2,82
6	Sungai Babuat	1.313	5,54
7	Barito Tuhup Raya	236	1,00
8	Tanah Siang Selatan	5.489	23,16
9	Seribu Riam	6.065	25,59
10	Uut Murung	5.529	23,33
Jumlah		23.700	100,00

Sumber Kabupaten Murung Raya dalam Angka (2021).

Sebagaimana data Tabel 1.6.6 luas wilayah kecamatan di Kabupaten Murung Raya berkisar antara 1.00-25.59%. Kecamatan Seribu Riam (pemekaran tahun 2007) merupakan wilayah kecamatan yang paling luas (6,065 km² atau 25.59%), sedangkan wilayah kecamatan yang paling kecil adalah Kecamatan Barito Tuhup Raya (236 km² atau 1.00%). Sementara itu Kecamatan Murung yang menjadi pusat pemerintahan Kabupaten Murung Raya juga memiliki wilayah yang relatif kecil (423 km² atau 1,78%).

Gambar 1.6.1

Peta Propinsi Kalimantan Tengah per Kabupaten



1.7. Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi

Organisasi merupakan salah satu fungsi dari administrasi, yang merupakan wadah dari orang-orang atau unit kerja untuk dapat melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan oleh organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

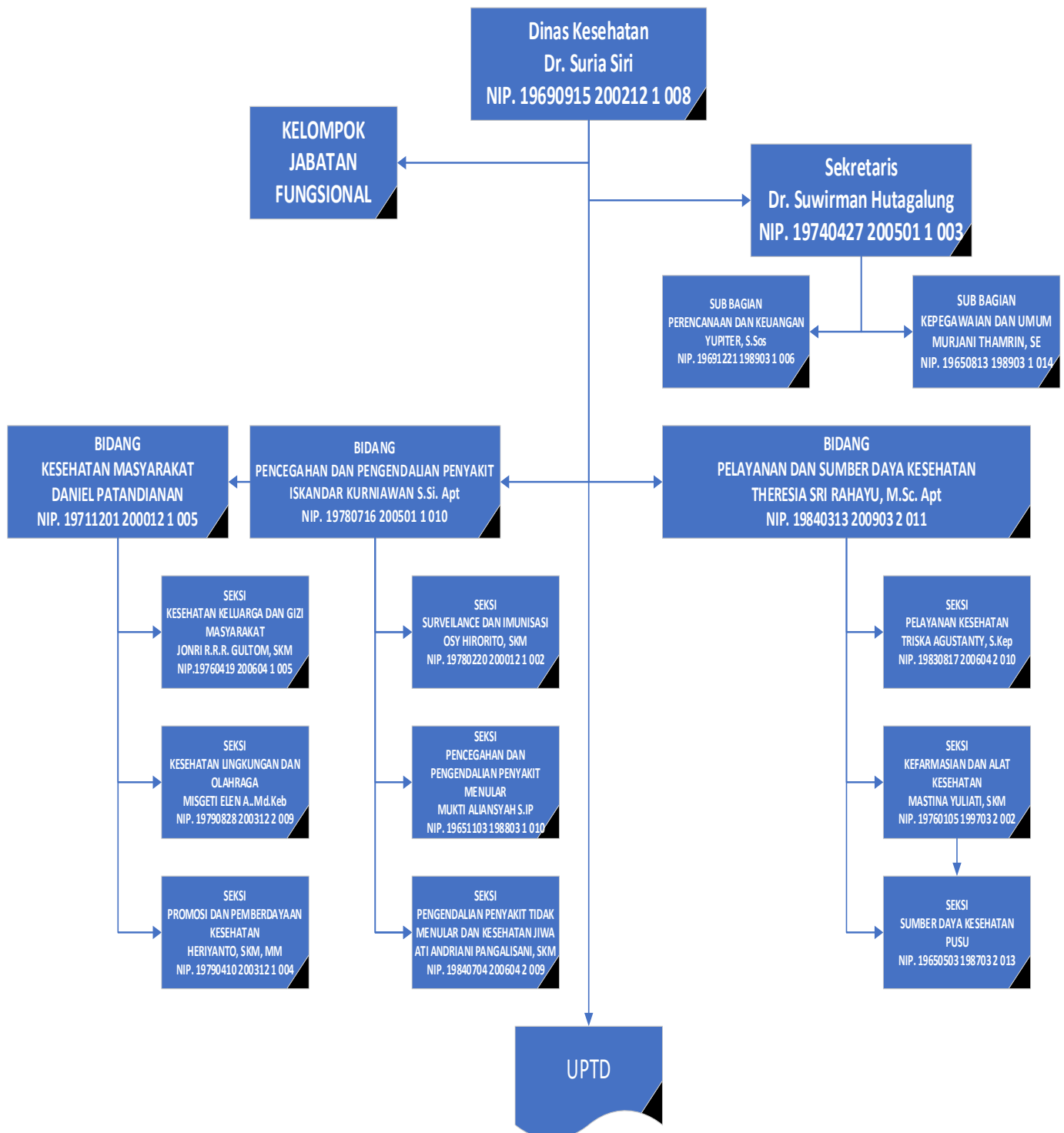
Berdasarkan Peraturan Bupati Murung Raya Nomor 17 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Berita Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2016 Nomor 244).tentang

Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Murung Raya terdiri dari.

- a. Kepala Dinas Kesehatan
- b. Sekretariat, membawahkan
 - 1) Sub-Bagian Perencanaan dan keuangan
 - 2) Sub-Bagian Umum dan dan Kepegawaian;
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan
 - 3) Seksi Promosii dan Pemberdayaan Kesehatan
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - 3) Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- e. Bidang Pelayanan dan Sumbang Daya Kesehatan
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan
 - 2) Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- f. Kelompok Jabatan Fungsional
 - 1) Jabatan Fungsional Tertentu
 - 2) Jabatan Fungsional Umum
- g. Unit Pelaksana Tekhnis Dinas (UPTD)
 - 1) UPT Instalasi Farmasi Kesehatan
 - 2) Unit Pelaksana Tekhnis Puskesmas

Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya



1.8. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan :

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Maksud dan Tujuan
- 1.3. Landasan Hukum
- 1.4. Bidang Kewenangan
- 1.5. Core Area
- 1.6. Aspek Strategik
- 1.7. Struktur Organisasi
- 1.8. Sistematika Penyusunan.

Bab II Perencanaan Strategik

- 2.1. Rencana Strategik
- 2.2. Visi dan Misi
- 2.3. Tujuan dan Sasaran
- 2.4. Kebijakan dan Program
- 2.5. Rencana Kinerja

Bab. III Akuntabilitas Kinerja

- 3.1. Kerangka Pengukuran Kinerja
- 3.2. Evaluasi dan Analisis Kinerja
- 3.3. Laporan Realisasi Anggaran
- 3.4. Pencapaian Indikator Makro

Bab. IV Penutup

BAB II

RENCANA STRATEGIS DAN RENCANA KERJA

2.1. Rencana Strategis

Rencana stratejik sebagaimana yang tertuang pada Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Suatu rencana strategis setidaknya memuat visi, misi, tujuan, sasaran, stratejik (kebijakan dan program) serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya.

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya merupakan suatu perencanaan strategis yang disusun dan dirumuskan setiap lima tahun yang menggambarkan visi, misi, tujuan, saran, program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang mengedepankan isu-isu lokal dan merupakan rencana yang terarah, efektif dan berkesinambungan sehingga dapat diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan anggaran pembiayaan yang ada. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018-2023 adalah untuk memberi kerangka serta arah pembangunan untuk 5 (lima) tahun ke depan dalam kerangka pencapaian Visi, Misi dan Program yang dituangkan dalam bentuk kegiatan sebagai tolok ukur pertanggung jawaban Kepala Dinas pada akhir tahun anggaran.

Tujuan Rencana Strategis yaitu :

- a. Untuk menjaga kesinambungan dan sinergritas antara program-program tahun sebelumnya, tahun yang sedang berjalan serta

dengan program-program pembangunan tahun yang akan datang;

- b. Sebagai acuan/pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dalam menyusun Rencana Kerja Pembangunan Daerah Tahunan sehingga perencanaan lebih terarah;
- c. Sebagai media akuntabilitas dalam rangka menciptakan Tata Pemerintahan yang baik (Good Governance). Agar terjalin sinergisitas, sinkronisasi, dan Integrasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Murung Raya tahun 2018 – 2023.

2.2. Visi dan Misi

Visi berkaitan dengan pandangan ke depan menyangkut kemana instansi pemerintah harus dibawa dan diarahkan agar dapat berkarya secara konsisten, eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Dimana visi instansi tersebut perlu ditanamkan pada setiap unsur organisasi sehingga menjadi visi bersama (shared vision) yang pada gilirannya mampu mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya instansi.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta untuk mendukung dan mewujudkan Visi Pemerintah dan Visi yang ingin dicapai dalam Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Murung Raya adalah Mendukung Terwujudnya Masyarakat Murung Raya Yang Sejahtera dan Ber-martabat Melalui Pembangunan Berbasis Perdesaan Menuju Murung Raya Emas Tahun 2030.

Sedangkan Misi Kabupaten Murung Raya Tahun 2018-2023 adalah sebagai berikut.

- a. Meningkatkan akses layanan kesehatan dan pendidikan yang bermutu dan kompetitif.

- b. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi kerakyatan berbasis agro ekonomi dan pengusahaan potensi sumber daya alam dengan kelestarian lingkungan yang berkelanjutan, dan menciptakan produk unggulan daerah untuk membuka lapangan kerja.
- c. Menciptakan reformasi birokrasi pemerintahan dan meningkatkan kesadaran hukum, kerukunan beragama, kehidupan sosial budaya dan politik yang demokratis berbasis kearifan lokal.
- d. Meningkatkan pembangunan yang berkelanjutan dengan memperhatikan tata ruang wilayah hutan, perkotaan, kelurahan dan desa serta percepatan pembangunan sarana dan prasarana infrastruktur dari perkotaan sampai perdesaan untuk memperkuat pengembangan wilayah.
- e. Mewujudkan destinasi pariwisata yang berbasis kearifan lokal, yang Kreatif dan inovatif.

Telaahan terhadap visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah memberikan gambaran peran serta dan keterlibatan langsung Dinas Kesehatan. Hal ini ditunjukkan melalui: Pernyataan MISI pertama yaitu Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan yang bermutu dan kompetitif.

Pernyataan misi ke 1 : “Meningkatkan Akses layanan kesehatan yang bermutu dan kompetitif merupakan perhatian Pemerintah Kabupaten Murung Raya untuk meningkatkan derajat kesehatan Kabupaten Murung Raya, Dengan menetapkan program kerja di Bidang Kesehatan.

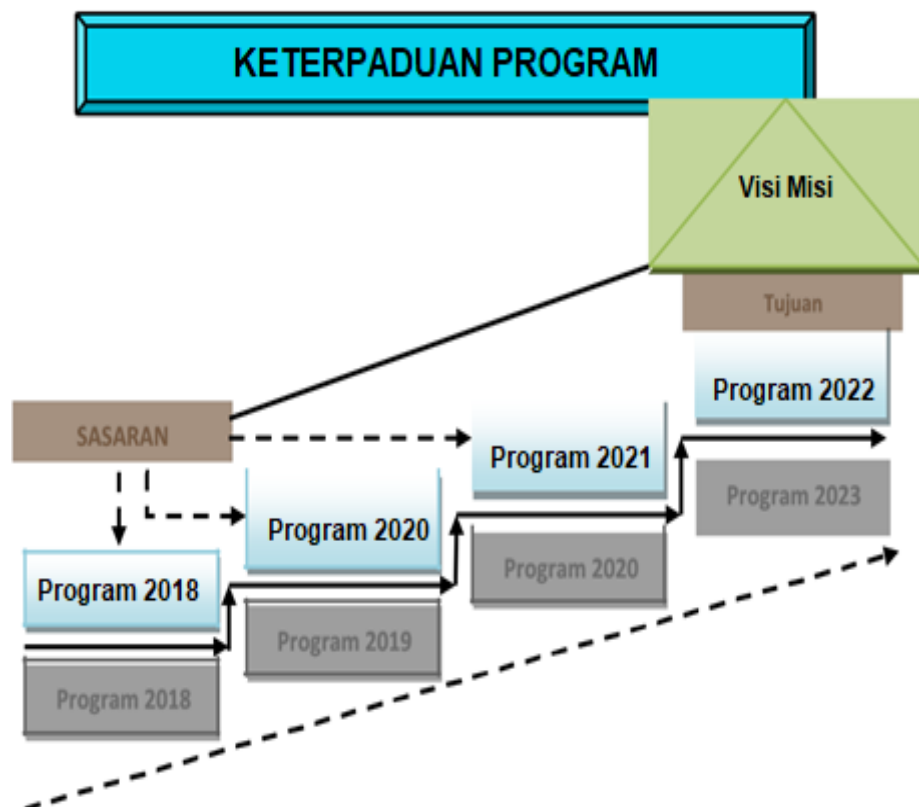
- 1) Peningkatan akses dan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan Penanggulangan bencana dan krisis Kesehatan.
- 2) Peningkatan pengembangan sistem jaminan kesehatan masyarakat melalui Kartu Murung Raya Sehat yang terintegrasi dengan Kartu Indonesia Sehat.

- 3) Peningkatan status gizi masyarakat dan penanggulangan gizi buruk dan peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita serta layanan imunisasi.

2.3. Tujuan dan Saran

a. Tujuan

Tujuan adalah hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu (1–5 tahun). Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang ingin dicapai di Kabupaten Murung Raya adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat Murung Raya yang optimal.



Gambar 2.3.1

Keterpaduan program dengan sasaran dan tujuan

Dengan mempertimbangkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, tujuan yang ingin diwujudkan, adalah. Meningkatkan akses layanan kesehatan yang bermutu dan kompetitif yaitu. Meningkatkan akses layanan kesehatan yang bermutu dan kompetitif yaitu.

- 1) Meningkatkan Aksesibilitas dan Kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Murung Raya.
- 2) Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- 3) Meningkatkan status gizi pada masyarakat terutama balita.
- 4) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta tata kelola layanan Kesehatan.
- 5) Meningkatkan SDM dan Kualitas Kesehatan.
- 6) Percepatan Eliminasi TBC
- 7) Tidak ada lagi distriminasi, infeksi baru dan kematian akibat HIV/AIDS.
- 8) Meningkatnya partisipasi jumlah pengunjung masyarakat usia 15-59 tahun dalam memeriksakan kesehatan / skrining factor resiko kesehatan sesuai standart.
- 9) Meningkatnya pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang sesuai standart.
- 10) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Militus yang sesuai standart
- 11) Meningkatkan kualitas pelayanan pada penderita OGDJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotive, preventif sesuai standart dalam kurung waktu 1 tahun

b. Sasaran

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu indikator kesehatan yang akan dicapai atau dihasilkan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dalam jangka waktu tahunan,

semesteran atau bulanan. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Sasaran menggambarkan hasil yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan. Sasaran akan memberikan fokus pada penyusunan kegiatan bersifat spesifik, terinci dapat diukur dan dapat dicapai

1) Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya masyarakat miskin, indikatornya adalah.

- Prosentase penduduk miskin yang terlayani di layanan Kesehatan.
- Prosentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan (KMS Terintegrasi dengan KIS)
- Prosentase penduduk miskin yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan.

2) Meningkatnya kesehatan Ibu dan Anak, dengan indicator.

- Prosentase pelayanan ibu nifas.
- Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
- Prosentase cakupan pelayanan kesehatan bayi.
- Angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
- Prosentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan
- Prosentase kunjungan pertama ibu hamil (K1)
- Prosentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani
- Persentase kunjungan neonates pertama (KN1)
- Persentase cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani
- Cakupan kunjungan bayi
- Cakupan kunjungan ibu hamil K4
- Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Tolinakes)

- Cakupan kunjungan neonatal lengkap
- Imunisasi dasar lengkap
- 3) Perbaiki Gizi Masyarakat khususnya balita
 - Prevalensi balita gizi kurang
 - Pravelensi balita gizi buruk
 - Persentase penimbangan balita
 - Persentase ibu hamil yang mendapat 9 tablet Fe
- 4) Meningkatkan mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas.
 - Persentase puskesmas yang terakreditasi
 - Persentase terlaksananya akreditasi puskesmas
 - Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dinas kesehatan
- 5) Tiap puskesmas pembantu mempunyai tenaga kesehatan yang cukup 1 desa, 1 perawat dan 1 bidan.
 - Rasio dokter per satuan penduduk
 - Rasio tenaga paramedic persatuan penduduk
- 6) Meningkatkan kualitas layanan program penanggulangan TBC.
 - Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati
 - Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus
 - Cakupan penemuan kasus resisten obat
 - Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat
 - Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV
- 7) Meningkatkan cakupan program HIV/AIDS.
 - Orang beresiko periksa HIV
 - PDHA yang mendapat ARV
 - OHDA Viralload <1000
- 8) Masyarakat murung raya dengan usia 15-59 tahun

- Persentase penduduk usia produktif usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining Kesehatan.
- 9) Masyarakat murung raya dengan usia 15-59 tahun.
 - Persentase penduduk penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.
- 10) Masyarakat murung raya dengan usia 15 tahun keatas yang menderita dia-betes mellitus.
 - Persentase penduduk penderita diabetes mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.
- 11) Seluruh penderita OGDJ ringan, berat dan kasus pasung.
 - Persentase cakupan pelayanan penderita OGDJ berat yang mendapat pelayanan jiwa sesuai standar.

Table 2.3.1

Indikator Pencapaian Sasaran Renstra 2018-2023 Dinas Kesehatan.

No	Indikator	Target 2021
1	Persentase balita gizi buruk	0,03
2	Prevalensi balita gizi kurang	0,08
3	Cakupan Desa Siaga Aktif	4,80
4	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	≤ 1,45
5	Angka kelangsungan hidup bayi	0,45
6	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	2,17
7	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	4,34
8	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	1,09
9	Rasio posyandu per satuan balita	12,33
10	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	1,23
11	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	0,01
12	Rasio dokter per satuan penduduk	0,26
13	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	4,68
14	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	90
15	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	0,86
16	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	82,5
17	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100
18	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapita/hari)	80

19	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95
20	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	2
21	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	86
22	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	50
23	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	247,40
24	Tingkat kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	<10
25	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	60
26	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS'	75
27	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100
28	Penderita diare yang ditangani	100
29	Angka kejadian Malaria	50
30	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	35
31	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	100
32	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	< 0,1
33	Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir	40
34	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	45
35	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	95
36	Cakupan kunjungan bayi	0,89
37	Cakupan puskesmas	1,55
38	Cakupan pembantu puskesmas	0,92
39	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4	100
40	Cakupan pelayanan nifas	100
41	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	0,59
42	Cakupan pelayanan anak balita	100
43	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 -24 bulan keluarga miskin	95
44	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	0,82
45	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	1

Tabel 2.3.2
Indikator Pencapaian Sasaran Nasional

No	Indikator	Target
MORTALITAS		
1	Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup	40
2	Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup.	58
3	Angka Kematian Ibu melahirkan per-100.000 Kelahiran Hidup	150
4	Angka Harapan Hidup Waktu Lahir	67,9
MORBIDITAS		
1	Angka Kesakitan Malaria Per – 1.000 Penduduk	5
2	Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+	85
3	Prevalensi HIV (Persentase Kasus Terhadap Penduduk Beresiko)	0,9
4	Angka “Acute Flaccid Paralysis” (AFP) Pada Anak Usia <15 Tahun per-100.000 Anak	0,9
5	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 Penduduk	2
STATUS GIZI		
1	Persentase Balita Dengan Gizi Buruk	15
2	Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi	80
KEADAAN LINGKUNGAN		
1	Persentase Rumah Sehat	80
2	Persentase Tempat-tempat Umum	80
PERILAKU HIDUP MASYARAKAT		
1	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat	65
2	Persentase Posyandu Purnama & Mandiri	40
AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN		
1	Persentase Penduduk Yang Memanfaatkan Puskesmas	15
2	Persentase Penduduk Yang Memanfaatkan Rumah Sakit	1,5
3	Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan	100
4	Persentase Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar	100
5	Persentase Obat Generik Berloga Dalam Persediaan Obat	100
PELAYANAN KESEHATAN		
1	Persentase Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	90
2	Persentase Desa Yang Mencapai “Universal Child Immunization” (UCI)	85
3	Persentase Desa Terkena Kejadian Luar Biasa (KLB) Yang Ditangani <24 Jam	100
4	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe	80
5	Persentase Bayi Yang Mendapat ASI Eksklusif	80
6	Persentase Murid Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah Yang Mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut	100

7	Persentase Pekerja Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kerja	80
8	Persentase Keluarga Miskin Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	100
SUMBERDAYA KESEHATAN		
1	Rasio Dokter Per-100.000 Penduduk	40
2	Rasio Dokter Spesialis Per-100.000 Penduduk	6
3	Rasio Dokter Keluarga 1.000 Keluarga	2
4	Rasio Dokter Gigi Per-100.000 Penduduk	11
5	Rasio Apoteker Per-100.000 Penduduk	10
6	Rasio Bidan Per-100.000 Penduduk	100
7	Rasio Perawat Per-100.000 Penduduk	117,5
8	Rasio Ahli Gizi Per-100.000 Penduduk	22
9	Rasio Ahli Sanitasi Per-100.000 Penduduk	40
10	Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat Per-100.000 penduduk	40
11	Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	80
12	Rata-rata Persentase Anggaran Kesehatan Dalam APBD Kabupaten/Kota	15
13	Alokasi Anggaran Kesehatan Pemerintah per-Kapita per-tahun (ribuan rupiah)	100
MANAJEMEN KESEHATAN		
1	Persentase Kabupaten /Kota Yang Mempunyai Dokumen Sistem Kesehatan	100
2	Persentase Kabupaten/Kota Yang Memiliki "Contingency Plan" Untuk Masalah Kesehatan Akibat Bencana	100
3	Persentase Kabupaten/Kota Yang Membuat Profil Kesehatan	100
4	Persentase Provinsi Yang Melaksanakan Surkesda	100
5	Persentase Provinsi Yang Mempunyai "Provincial Health Account"	100
KONTRIBUSI SEKTOR TERKAIT		
1	Persentase Keluarga Yang Memiliki Akses Terhadap Air Bersih	85
2	Persentase Pasangan Usia Subur Yang Menjadi Akseptor Keluarga Berencana	70
3	Angka Kecelakaan Lalu Lintas per-100.000 penduduk	10
4	Persentase Penduduk Yang Melek Huruf	95

2.4. Kebijakan dan Program

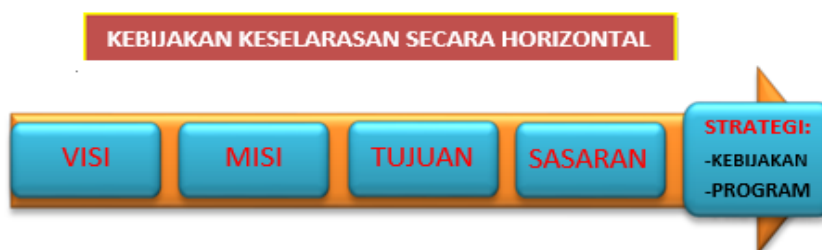
Tujuan dan sasaran yang ingin dicapai ditempuh melalui berbagai kebijakan dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategik.

a. Kebijakan

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan atau pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan serta visi dan misi instansi pemerintah.

Untuk tercapainya tujuan dan sasaran menuju terwujudnya Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan.

Kebijakan adalah arah/tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan. Dalam jangka panjang kebijakan yang akan dilaksanakan secara terpadu, terukur, sinergis dan terencana dilandasi kemitraan dan keterlibatan berbagai pihak. Keselarasan kebijakan secara horisontal dapat dilihat pada gambar 2.4 berikut ini.



Gambar 2.4.1
Keselarasn Kebijakan dengan Visi Misi

Kebijakan dasar yang dianut adalah kebijakan pemenuhan hak-hak dasar minimum masyarakat akan kesehatan, kebijakan dasar tersebut kemudian diderivasi menjadi 11 (Sebelas) fokus prioritas kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Murung Raya, yang dirumuskan sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan Aksebilitas dan Kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Murung Raya.
- 2) Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehanatan Ibu dan Anak.
- 3) Meningkatkan status gizi pada masyarakat terutama balita.
- 4) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta tata kelola layanan Kesehatan.
- 5) Meningkatkan SDM dan Kualitas Kesehatan.
- 6) Percepatan Eliminasi TBC.
- 7) Tidak ada lagi distriminasi, infeksi baru dan kematian akibat HIV/AIDS.
- 8) Meningkatnya partisipasi jumlah pengunjung masyarakat usia 15-59 tahun dalam memeriksakan kesehatan / skrining factor resiko kesehatan sesuai standart.
- 9) Meningkatnya pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang sesuai standart.
- 10) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita Diabeties Militus yang sesuai standart.
- 11) Meningkatkan kualitas pelayanan pada penderita OGDJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotive, preventif sesuai standart dalam kurung waktu 1 tahun.

b. Program

Program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu guna mencapai sasaran dan tujuan. Program kesehatan tahun 2011 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri

(Permendagri) nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah beserta perubahannya Peraturan Pemerintah No. 59 Tahun 2007 namun demikian inti program kesehatan tersebut sesuai dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2018-2023 dan merupakan kegiatan lanjutan dari tahun sebelumnya.

Program-program kesehatan yang ada dalam Permendagri No 13 Tahun 2006 meliputi.

- 1) Pelayanan Administrasi Perkantoran.
- 2) Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur.
- 3) Program Peningkatan Disiplin Aparatur.
- 4) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur.
- 5) Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan.
- 6) Obat dan Perbekalan Kesehatan.
- 7) Upaya Kesehatan Masyarakat.
- 8) Pengawasan Obat dan Makanan.
- 9) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- 10) Perbaikan Gizi Masyarakat.
- 11) Pengembangan Lingkungan Sehat.
- 12) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.
- 13) Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.
- 14) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita.
- 15) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia.
- 16) Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.
- 17) Sistem Informasi Manajemen Kesehatan.
- 18) Yankes Haji.
- 19) Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan.

- 20) Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- 21) Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi.
- 22) Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan.
- 23) Registrasi dan Akreditasi Kesehatan.
- 24) Program Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

2.5. Rencana Kinerja

Rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis yang rencana jangka pendek akan dilaksanakan melalui kegiatan tahunan. Penyusunan rencana kinerja dilaksanakan seiring dengan agenda penyusunan dari kebijakan anggaran yang merupakan komitmen bagi Dinas Kesehatan untuk mencapainya pada tahun 2021.

Didalam Rencana kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan, dimana indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan.

Pada tahun 2021 telah disusun rencana kerja yang bersumber anggaran APBD Kabupaten Murung Raya, selain itu disusun pula rencana kegiatan bersumber Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan yang kegiatan telah ditentukan dari Pusat. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi.

Program dan Kegiatan Bersumber APBD dan DAK Fisik dan Non Fisik Kabupaten Murung Raya.

- 1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - Penyediaan Jasa Surat Menyurat

- Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional
 - Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
 - Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja Penyediaan Alat Tulis Kantor
 - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
 - Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - Penyediaan Makanan dan Minuman
 - Rapat Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah
 - Penyediaan jasa Pendukung Perkantoran
 - Rapat Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Dalam Daerah
- 2) Program Peningkatan Sarana dan Prasarana
- Aparatur Pembangunan Gedung Kantor
 - Pemeliharaan Perlengkapan Gedung Kantor
 - Pemeliharaan Rutin/ Berkala Kendaraan Dinas/Operasional
- 3) Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan.
- Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja
 - SKPD
 - Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun Penyusunan RKA/RKAP,DPA/DPPA
 - Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)
- 4) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- 5) Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
- 6) Program Pengawasan Obat dan Makanan
 - Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.
- 7) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
 - Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
 - Peningkatan mutu promosi kesehatan
- 8) Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 - Penanggulangan Gizi Buruk
- 9) Program Percepatan Pembangunan Desa dan Kelurahan Pembangunan Puskesmas Pembantu Pembangunan Rumah Dinas Dokter/Perawat/Bidan.
 - Rehab Sedang/Berat Puskesmas Pembantu
 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu
- 10) Program Pengembangan Lingkungan Sehat
 - Pengkajian pengembangan lingkungan sehat Pengawasan TPU dan TPM
 - Pengembangan Lingkungan Sehat•
 - Implementasi Hygiene Sanitasi Pangan di Sekolah
- 11) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Penyemprotan/fogging sarang Nyamuk
 - Peningkatan Imunisasi
 - Pengendalian dan Pemberantasan Malaria Pengendalian dan Pemberantasan DBD Pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS Pencegahan dan Penanggulangan ISPA/Diare Pencegahan, Penanggulangan dan Pengobatan penderita TBC

- 12) Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya Pembantu dan jaringannya.
 - Pembangunan Puskesmas Pengelolaan Kesehatan Dasar DAK
- 13) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak Balita Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.
- 14) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan.
- 15) Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan dan Anak.
 - Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil / Bersalin Melahirkan dan Anak
- 16) Program Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Pembuatan Profil Kesehatan.
 - Validasi data Program kesehatan Pengumpulan data Kesehatan
- 17) Program Yankes
 - Yankes Haji
- 18) Program Pelayanan Dasar dan Rujukan
 - Yankes Dasar Puskesmas dan Pustu
- 19) Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Jasa Medik BPJS
 - Manajemen dan Pengelolaan JKN
- 20) Program Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan.
 - Workshop Pemutakhiran Data SDM
 - Workshop Perhitungan Ranbut SDM
 - Workshop IRTP / PIRT
- 21) Program Peningkatan Mutu Pelayanan
 - Farmasi Pencetakan kartu Penunjang Instalasi farmasi Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

- 22) Program Registrasi dan Akreditasi Kesehatan Registrasi Tenaga Kesehatan.
- 23) Program Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan.
 - Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan
- 24) Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular
 - Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
- 25) Program Surveillance Masyarakat dan Bencana
 - Peningkatan Surveillance Epidemiologi Penyakit Penanggulangan Wabah penyakit.
- 26) Program Akreditasi Puskesmas Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik).
- 27) Program Jaminan Persalinan Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik).
- 28) Program Bantuan Operasional Kesehatan.
 - BOK Puskesmas Muara Tuhup
 - BOK Puskesmas Puruk Cahu Seberang• BOK Puskesmas Datah Kotou
 - BOK Puskesmas Muara Joloi BOK Puskesmas Makunjung BOK Puskesmas Tumbang Olong BOK Puskesmas Muara Laung BOK Puskesmas Saripoi
 - BOK Puskesmas Konut
 - BOK Puskesmas Tumbang Lahung BOK Puskesmas Tumbang Kunyi BOK Puskesmas Batu Bua
 - BOK Puskesmas Tumbang Bantian BOK Puskesmas Puruk Cahu BOK Instalasi Farmasi
 - BOK Puskesmas Mangkahui BOK UKM Sekunder Kabupaten
 - Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal Kabupaten
- 29) Program Peningkatan Kesehatan Dasar dan Kefarmasian Pembangunan Baru Puskesmas/Relokasi (DAK Fisik Kedsas).
 - Pengadaan Obat Puskesmas (DAK Fisik Kefarmasian)

- Penyediaan Sarana Pendukung IFK (DAK Fisik Kefarmasian)
- Penyediaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting)
- Penyediaan Cryoterapi (DAK Penugasan Pengendalian Penyakit)
- Penyediaan Vaccine Carrier Refrigerator (DAK Penugasan Pengendalian Penyakit).
- Penyediaan Larvasida Malaria (DAK Penugasan Pengendalian Penyakit)
- Pengadaan Bahan Laboratorium Penyakit Malaria (DAK Penugasan P2)
- Pengadaan BHP Pemeriksaan HIV, CD4 dan Vilaroad (DAK Penugasan P2)

30) Jaminan Kesehatan Nasional

- JKN Puskesmas

31) Program Pembinaan Lingkungan Lingkungan Sosial (DBH-CHT).

- Penyediaan/Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan (DBH-CHT).

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

TAHUN 2021

Akuntabilitas merupakan hal yang penting untuk menjamin nilai-nilai seperti efisiensi dan efektivitas. Efisiensi merupakan suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya sumber/biaya untuk mencapai hasil dari kegiatan yang dijalankan. Sedangkan efektivitas adalah pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternatif atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Dalam sistem pemerintahan dikenal akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (AKIP). Akuntabilitas kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan dengan kegiatan sesuai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi instansi pemerintah. Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya selaku unsur pelaksana Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan, berkewajiban untuk melakukan akuntabilitas kinerja melalui penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) yang disusun berdasarkan Keputusan Kepala LAN nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah, dimana LKIP tersebut menggambarkan tingkat keberhasilan ataupun kegagalan selama kurun waktu tahun 2021 berdasarkan sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis.

3.1. Indikator Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan berkesinambungan yang didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan yang berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat dan dampak. Pengukuran kinerja mencakup antara lain:

1. Kinerja kegiatan yang merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan
2. Tingkat pencapaian sasaran instansi pemerintah yang merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan.

Pengukuran kinerja dimaksud dilakukan dengan menggunakan formulir Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK) dan formulir Pengukuran Pencapaian Sasaran (PPS), yang selanjutnya dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan ataupun kegagalan dari kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk lebih mempermudah interpretasi atas pencapaian kinerja kegiatan, indikator sasaran dan indikator makro maka dipergunakan skala ordinal dan makna dari nilai tersebut yaitu

Tabel 3.1.1
Kategori Pencapaian Kinerja

NO	RENTANG CAPAIAN	KATEGORI
1	Lebih dari 85,00 %	Baik Sekali (BS)
2	70,01 % s.d 85,00 %	Baik (B)
3	55,00 % s.d 70,00 %	Cukup (C)
4	Kurang dari 55,00 %	Kurang (K)

3.2. Evaluasi dan Analisis Kinerja

1. Evaluasi dan Analisis Kinerja Sasaran

Tindak lanjut pelaksanaan PP 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah

wajib menyusun Laporan Kinerja yang melaporkan kemajuan kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya.

Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah. Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya telah melaksanakan seluruh program dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2021 dan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan setidaknya yang ada di dalam Misi 1 dari Kabupaten Murung Raya yang harus diwujudkan Dinas Kesehatan pada, yaitu:

Sasaran 1 : ***Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan yang bermutu dan kompetitif.***

TABEL 3.2.1
Evaluasi Pencapaian Sasaran (1)
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningkatkan Pelayanan Khususnya Masyarakat Miskin	Persentase Penduduk Miskin yang Terlayani di Layanan Kesehatan	100	80
		Persentase Masyarakat Miskin yang memiliki Jaminan Kesehatan	100	68,90
Rata-Rata Pencapaian Indikator Kinerja				74,45

Sasaran Meningkatkan Pelayanan Khususnya Masyarakat Miskin mempunyai 2 Indikator Kinerja :

- 1) Persentase cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan gakin dan masyarakat rentan, dihitung dari jumlah pasien gakin dan masyarakat rentan yang mendapat jaminan kesehatan dibagi dengan jumlah keseluruhan masyarakat miskin dan rentan pada kurun waktu tertentu pada tahun 2021 mencapai 80%.
- 2) Persentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan yaitu dihitung dengan jumlah penduduk 109.951 jiwa, dibagi dengan masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan yaitu : 75.756 jiwa, sehingga persentase yaitu : 68,90%. Maka di dapat Skor Rata-rata pencapaian indikator kinerja Pelayanan Khususnya Masyarakat Miskin yaitu : **74,45 atau bermakna Baik.**

TABEL 3.2.2
Evaluasi Pencapaian Sasaran (2)
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningkatkan kualitas Layanan Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase cakupan pelayanan ibu nifas	90	74,26
		Persentase cakupan pelayanan Kesehatan bayi	90	80,24
		Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95	70,63
		Persentase cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani	80	37,94

		Cakupan kunjungan neonatal lengkap	80	70,63
Rata-Rata Pencapaian Indikator Kinerja				66,74

Sasaran meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak mempunyai 5 indikator yaitu.

- 1) Persentase pelayanan ibu nifas Cakupan pelayanan nifas, dihitung dari jumlah ibu nifas yang memperoleh 2 kali pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh ibu bersalin di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2020 terdapat sasaran 2979, dan cakupan pelayanan sebanyak 2.212 atau 74,26 % pelayanan ibu nifas.
- 2) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi Cakupan kunjungan bayi, didapat dari perhitungan persentase jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standard dibagi dengan jumlah bayi yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Diasumsikan bayi yang berusia 12 bulan telah mendapat 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar, maka cakupan kunjungan bayi sebanyak 2.789 dan didapatkan cakupan pelayanan sebanyak 2238 kunjungan atau sebanyak 80,24%, kunjungan ini sudah membaik mengingat pencatatan dan pelaporan di lapangan, karena banyaknya puskesmas sudah ter Akreditasi dan terdokumentasi, selanjutnya bidang kesmas akan memonitoring pencatatan dan pelaporan di lapangan.
- 3) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Cakupan kunjungan ibu hamil K4 diperoleh dari perhitungan persentase jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) minimal 4 kali sesuai dengan standar (dengan distribusi waktu

1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2, dan 2 kali pada trimester ke-3) oleh tenaga kesehatan dibagi dengan estimasi jumlah ibu hamil di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2020 terdapat 2172 dari jumlah sasaran 3075 kehamilan, sehingga realisasinya 70,63% , hal ini menunjukkan ada 41,57 % atau sebanyak 903 kehamilan yang tidak dilakukan kunjungan ibu hamil k4, masalah yang dihadapi adalah ibu hamil yang terdeteksi sudah tidak masuk pada kunjungan k4 atau kontak dengan tenaga kesehatan di saat mau melahirkan dan juga sasaran yang dibuat adalah berdasarkan sasaran dari pusdatin yang cenderung lebih tinggi dari angka Real (Kasus dilapangan).

- 4) Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan dibagi dengan jumlah keseluruhan neonatus yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2020, dengan capaian 60 dari 216 (37,94%) kasus neonatus dengan komplikasi yang tertangani. Dibanding dengan target yang ditetapkan 80%, sehingga dengan demikian target tidak tercapai. Hal ini dikarenakan lemah nya system pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan ketidaksiapan orang tua untuk segera membawa anaknya mendapatkan penanganan yang baik di pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan.
- 5) Cakupan Kunjungan neonatal lengkap , sasaran kelahiran hidup : 3075 dibagi Kunjungan Neonatal Lengkap : 2172 sehingga capaian kinerja : 70,63 % belum memenuhi target 80%. Maka di dapat Skor Rata-rata pencapaian indikator

kinerja Meningkatkan kualitas layanan kesehatan Ibu dan Anak yaitu : **66,74 atau bermakna Cukup.**

TABEL 3.2.3
Evaluasi Pencapaian Sasaran (3)
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningkatkan status gizi pada masyarakat terutama Balita	Pravelensi balita gizi buruk	80	18,97
		Persentase ibu hamil yang mendapat 9 tablet Fe	90	74,34
		Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100
Rata-Rata Pencapaian Indikator Kinerja				64,44

Sasaran Meningkatkan Status Gizi pada Masyarakat terutama Balita mempunyai 3 indikator yaitu.

- 1) Prevalensi balita gizi kurang adalah : Jumlah balita gizi buruk / stunting mendapat perawatan disarana pelayanan Kesehatan: 2 orang dibagi dengan Jumlah balita gizi buruk / stunting yang ditemukan dalam waktu yang sama : 5717 sehingga capaian : 18,97 %.
- 2) Persentase ibu hamil yang mendapat 9 tablet Fe Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe, didapat dari perhitungan persentase jumlah ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe dibagi dengan perkiraan jumlah ibu hamil yang ada di satu wilayah kerja pada waktu yang sama. Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe 2409 (78.34%). Angka tersebut belum mencapai target 90%. Hal ini dikarenakan adanya optimalisasi

pencatatan dan pelaporan oleh tenaga kesehatan, disamping peningkatan pelayanan ibu hamil, terutama di posyandu.

- 3) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh balita gizi buruk yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2020, dari 29 balita gizi buruk yang ada di Kabupaten Murung Raya, seluruhnya telah mendapatkan perawatan (100%). Hal ini dikarenakan semakin baiknya tingkat kesadaran di masyarakat terutama keluarga balita gizi buruk, untuk membawa anaknya ke sarana kesehatan, sehingga petugas tidak menemukan kesulitan yang berarti saat melakukan perawatan. Perawatan yang dilakukan adalah pemantauan secara intensif oleh tenaga kesehatan di puskesmas/rumah sakit maupun penyelenggaraan klinik gizi di Dinas kesehatan secara rutin setiap bulannya. Maka di dapat Skor Rata-rata pencapaian indikator kinerja Meningkatkan Status Gizi pada Masyarakat terutama Balita yaitu : **64,44 atau bermakna Cukup.**

TABEL 3.2.4
Evaluasi Pencapaian Sasaran (4)
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya Mutu Puskesmas dan Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Persentase puskesmas yang terakreditasi	100	100
		Persentase terlaksananya akreditasi puskesmas	100	100

		Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dinas kesehatan	100	95,57
Rata-Rata Pencapaian Indikator Kinerja				98,52

Sasaran Meningkatnya Mutu Puskesmas dan Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas mempunyai 3 indikator yaitu :

- 1) Persentase puskesmas yang terakreditasi yaitu : Jumlah Puskesmas se kabupaten Murung Raya : 15 Puskesmas dibagi dengan Puskesmas yang terakreditasi : 15 Puskesmas dikali 100 sehingga mendapat : 100 % dengan didapat status 6 Dasar 9 Madya.
- 2) Persentase terlaksananya akreditasi puskesmas , 15 Puskesmas se kabupaten murung raya akreditasi sudah terlaksana 100%.
- 3) Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dinas kesehatan Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan, diperoleh dari jumlah obat pelayanan kesehatan dasar di unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia dibagi dengan jumlah obat pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan pada kurun waktu yang sama. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan dihitung berdasarkan jumlah dan item obat yang dibutuhkan. Jika dilihat berdasarkan item obat, maka obat yang dibutuhkan sudah terpenuhi, yaitu 248 item. Jumlah obatnya sudah memenuhi target persediaan (100%) atau pencapaiannya di tahun 2020 yaitu 95,57% dari target yang ditetapkan, yaitu 100%. Pencapaian yang baik ini karena pengiriman obat yang tepat waktu. Maka di dapat Skor Rata-rata pencapaian indikator kinerja Meningkatnya Mutu

Puskesmas dan Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
yaitu : **98,52 atau bermakna Sangat Baik.**

TABEL 3.2.5
Evaluasi Pencapaian Sasaran (5)
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningktkan SDM dan Kualitas Kesehatan	Rasio dokter per satuan penduduk	80	272,35
		Rasio Apoteker Per-100.000 Penduduk	80	90,91
Rata-Rata Pencapaian Indikator Kinerja				181,63

Sasaran Meningkatkan SDM dan Kualitas Kesehatan mempunyai 2 (dua) indikator yaitu :

- 1) Rasio dokter per satuan penduduk Rasio dokter terhadap penduduk diperoleh dari perhitungan target nasional 40 dokter dibagi 100.000 dikali 111.318 (penduduk Murung Raya 2021) sehingga mendapatkan target 44,52% dengan realisasi 54 dokter dibagi target dikali 100 sehingga mendapat realisasi 121,27% dengan capaian kinerja 272,35 %, jika dilihat dari jumlah dokter yang tersedia rasio dokter terhadap penduduk masih belum terpenuhi, disamping itu akses wilayah Kabupaten Murung Raya antara desa yang satu dengan desa lainnya terpisah-pisah.
- 2) Rasio Apoteker Per-100.000 Penduduk diperoleh dari perhitungan target nasional 10 dokter dibagi 100.000 dikali 109.951 (penduduk Murung Raya 2020) sehingga mendapatkan target 11%, dengan realisasi 8 Apoteker dibagi target dikali 100 sehingga mendapat realisasi 72,73 dengan

capaian 90,91%, Maka di dapat Skor Rata-rata pencapaian indikator kinerja Meningkatkan SDM dan Kualitas Kesehatan yaitu : **181,63 atau Bermakna Baik Sekali.**

TABEL 3.2.6
Evaluasi Pencapaian Sasaran (6)
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningkatkan kualitas layanan program penanggulangan TBC	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC	1740	11,72
		Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	80	96,56
		Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS'	75	96,56
Rata-Rata Pencapaian Indikator Kinerja				68,28

Sasaran Meningkatkan kualitas layanan program penanggulangan TBC mempunyai 3 indikator yaitu :

- 1) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB didapat dari perhitungan persentase jumlah penderita TB yang ditemukan dan diobati dibagi dengan jumlah perkiraan penderita baru TB di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Dari 1740 jumlah perkiraan penderita baru TB, ditemukan 204 penderita TB (11,72

Sehingga realisasi pada tahun 2020 mencapai target 11,72 % yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan banyaknya penderita TB yang ada di masyarakat sehingga masih perlu ditingkatkannya penemuan penderita yang lebih dini untuk mencegah penularan yang lebih luas dan kerjasama lintas sektor agar pengendalian penyakit TB dapat lebih optimal.

- 2) Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS, Jumlah pasien TBC BTA mendapat pengobatan melalui DOTS dibagi jumlah pasien baru TB Paru BTA yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut dengan indikator : 96,56%.
- 3) Cure rate TB > 85%, adalah tingkat kesembuhan penderita TB. Diperoleh dari perhitungan persentase jumlah penderita TB yang sembuh dibagi dengan jumlah keseluruhan kasus TB BTA positif yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2020, dari 204 penderita TB BTA positif yang ada, sebanyak 197 orang dinyatakan sembuh (96,56%). Hal ini dikarenakan sulitnya pasien dalam mengeluarkan dahak pada saat akhir pengobatan sehingga tidak dilakukan pemeriksaan dahak ulang untuk follow up pengobatan, selain itu jarak antara rumah dan faskes yang cukup jauh juga menyebabkan pasien TB sulit untuk melakukan pemeriksaan dahak. Maka di dapat Skor Rata-rata pencapaian indikator kinerja Meningkatkan kualitas layanan program penanggulangan TBC yaitu : **68,28 atau bermakna Cukup.**

TABEL 3.2.7
Evaluasi Pencapaian Sasaran (7)
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya Partisipasi Jumlah pengunjung masyarakat usia 15-59 tahun dalam memeriksakan kesehatan/skrining factor resiko kesehatan sesuai standar	Persentase penduduk usia produktif usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan	100	30,64
		Persentase penduduk penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	28,15
		Persentase penduduk penderita Diabetes Millitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	61,83
		Persentase Cakupan Pelayanan penderita OGDJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	89,39
Rata-Rata Pencapaian Indikator Kinerja				52,50

Sasaran Meningkatnya Partisipasi jumlah pengunjung masyarakat usia 15-59 tahun dalam memeriksakan kesehatan/skrining faktor resiko kesehatan sesuai standar mempunyai 4 indikator yaitu:

- 1) Persentase penduduk usia produktif usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pelayanan skrining diantaranya adalah Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut, Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer, Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah, Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku. Berikut capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif tahun 2021, dengan Capaian 30,64%.
- 2) Persentase penduduk penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar Setiap penderita hipertensi dengan sasaran penduduk usia 15 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Berikut capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi tahun 2021 Target 23446 Realisasi 6599 dengan capaian : 28,15%.
- 3) Persentase penduduk penderita Diabetes Millitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya

promotif dan preventif di FKTP Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut.

- a. Edukasi
- b. Aktifitas fisik
- c. Terapi nutrisi medis
- d. Intervensi farmakologis

Berikut capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus tahun 2021. Target 1048 Realiasi 648 dengan capaian 61.83%.

- 4) Persentase Cakupan Pelayanan penderita OGDJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau Tindakan kebersihan diri ODGJ berat. Berikut capaian pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat tahun 2020, Target 179, realisasi 160 dengan capaian 89,39% Maka di dapat Skor Rata-rata pencapaian indikator kinerja Meningkatnya Partisipasi jumlah pengunjung masyarakat usia 15-59 tahun dalam memeriksakan kesehatan /skrining faktor resiko kesehatan sesuai standar yaitu : **52,50 atau bermakna Cukup.**

Tabel 3.2.8
Tingkat Pencapaian Stándar Pelayanan Minimal
Bidang Kesehatan (SPM) Tahun 2021

No	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan Standar ?	2,521	2,462	97.66 %
2	Ibu Bersalin	Jumlah ibu yang mendapatkan fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes) ?	2,521	1,958	77.67 %
3	Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir umur 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan Kesehatan standar?	2,201	1,958	88.96 %
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang berumur 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan	11,541	11,021	95.49 %
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan Kesehatan standar	34,472	30,062	87.21 %
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Jumlah berusia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan Kesehatan standar?	70,857	21,714	30.64 %
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Jumlah orang berusia lebih dari 60 tahun yang mendapatkan pelayanan Kesehatan standar?	8,947	2,250	25.15 %
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah orang yang berusia 15 tahun keatas yang menderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Standar?	23,446	6,599	28.15 %
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabet Melitus	Jumlah orang yang berusia 15 tahun keatas yang menderita Diabet Melitus yang mendapatkan pelayanan Kesehatan standar?	1,048	648	80.68 %
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODG) Berat	Jumlah orang orang dengan gangguan Jiwa (ODG) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan standar?	179	160	89.39 %
11	Pelayanan Kesehatan	Jumlah orang orang terduga Tuberkulosis (TBC) yang	1,868	821	43.95 %

	Orang Terduga Tuberkulosis	mendapatkan pelayanan Kesehatan standar?			
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi Virus (Hiv)	Jumlah orang orang terduga beresiko Terinfeksi virus HIV yang mendapatkan pelayanan Kesehatan standar?	4,451	3,541	79.56 %

3.3. Laporan Realisasi Anggaran

Kegiatan pembangunan kesehatan Murung Raya tahun 2021 didanai dari sumber anggaran yaitu APBD dan Dak Fisik dan Non Fisik. Realisasi Anggaran Program Kabupaten Murung Raya.

Tahun anggaran 2021 semua kegiatan dialirkan melalui kas daerah sehingga pembuatan Dokumen Pelaksanaan Kegiatan dan Anggaran (DPA) satu dengan kegiatan bersumber APBD dan APBN (Dak Fisik dan Non Fisik) Kabupaten Murung Raya. Untuk jelasnya mengenai alokasi dan realisasi anggaran pada belanja langsung pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3.1
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan
Kabupaten Murung Raya
Tahun 2021

BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	PAGU	REALISASI	SISA ANGGARAN	%
PENDAPATAN DAERAH	70.000.000	23.760.048	(46.239.952,00)	33,94
PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)	70.000.000	23.760.048	(46.239.952,00)	33,94
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	53.596.515.970,00	50.697.901.613,00	(2.898.614.357,00)	94,59
PERENCANAAN, PENGANGGARAN, DAN EVALUASI KINERJA PERANGKAT DAERAH	154.217.702	137.042.735	(17.174.967,00)	88,86
ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH	51.686.515.834,00	49.002.545.451,00	(2.683.970.383,00)	94,8
ADMINISTRASI BARANG MILIK DAERAH PADA PERANGKAT DAERAH	94.134.400	87.485.000	(6.649.400,00)	92,94
ADMINISTRASI KEPEGAWAIAN PERANGKAT DAERAH	99.050.000	86.130.000	(12.920.000,00)	86,96
ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH	1.037.116.896	998.581.700	(38.535.196,00)	96,28
PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	376.791.138	302.256.302,00	(74.534.836,00)	80,22
PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	148.690.000,00	83.860.425,00	(64.829.575,00)	56,40
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGANDAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	77.564.319.051,00	68.385.686.329,00	(9.178.632.722,00)	88,1
PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	28.524.601.525	27.239.952.544	(1.284.648.981,00)	95,50
PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	46.488.190.051,00	40.301.743.185,00	(6.186.446.866,00)	86,69
PENGADAAN ALAT/PERANGKAT SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAN JARINGAN INTERNET	1.815.019.725	135.279.600,00	(1.679.740.125,00)	7,45
PENERBITAN IZIN RUMAH SAKIT KELAS C, D DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA	736.507.750	708.711.000	(27.796.750,00)	96,23
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	15,439,418,950	15.252.582.599	(186.836.351,00)	91,53

PEMBERIAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA	89.540.000	83.420.000	(6.120.000,00)	93,17
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	15.134.267.150	14.991.555.099	(142.712.051,00)	99,06
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	215.611.800	177.607.500	(38.004.300,00)	82,37
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	195,979,100	112.928.000	(83.051.100,00)	57,26
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	49.864.000	25.760.000	(24.104.000,00)	51,66
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	93.923.100	55.063.000	(38.860.100,00)	58,63
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	52.192.000	32.105.000	(20.087.000,00)	61,51
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1,012,741,825	874.996.975	(137.744.850,00)	82,855
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	360.584.100	254.382.100	(106.202.000,00)	70,55
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	652.157.725	620.614.875	(31.542.850,00)	95,16
JUMLAH	147.808.974.896,00	135.324.095.516,00	(12.484.879.380,00)	91,55

Pada tabel 3.3 dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun anggaran 2021 sebesar Rp. 147.738.974.896,00,- dengan Realisasi sebesar Rp. 135.300.335.468,00- atau sekitar 91,58%.

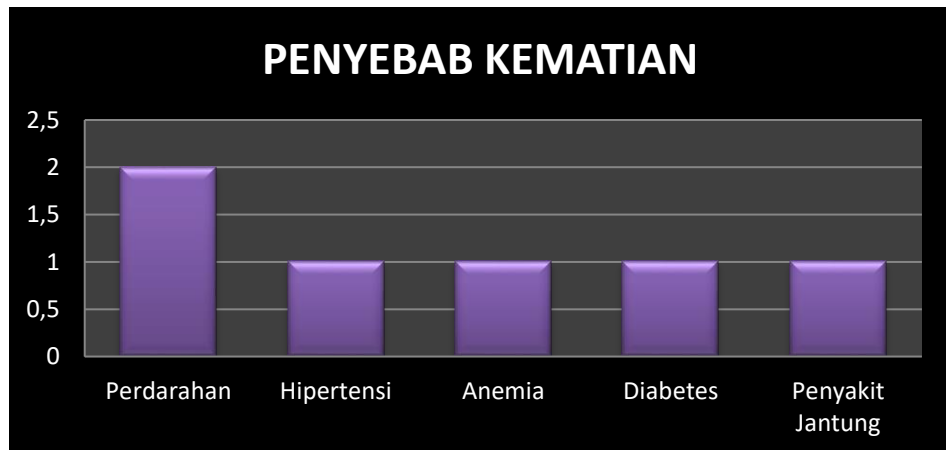
3.4. Pencapaian Indikator Makro

Indikator makro adalah tolok ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja pembangunan secara keseluruhan baik aspek sosial maupun aspek ekonomi yang mengarah pada pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Murung Raya tahun secara umum dan bertahap menurut skala waktu tertentu yang biasanya diukur tahunan. Indikator makro didukung oleh adanya indikator mikro yang dikelompokkan pada tiga bidang yaitu Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan dan Bidang ekonomi. Indikator makro untuk bidang kesehatan berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018-2023 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu sulit untuk dihitung hal ini dikarenakan pembagiannya kurang dari 100.000 Kelahiran Hidup, sehingga untuk memudahkan baik kematian ibu maupun kematian bayi menggunakan angka absolute, dengan demikian pencapaian indikator makronya adalah

a. Jumlah kematian Ibu

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Murung Raya pada tahun 2021 sebanyak 6 Kasus dari 2521 persalinan. SDGs menetapkan target kematian ibu sampai tahun 2021 adalah 280 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Murung Raya dalam tahun 2021 hanya boleh menyumbang 2 kasus dalam 2521 persalinan, akan tetapi kenyataannya ada 6 kasus kematian Ibu yang diperoleh pada tahun tersebut. Hal ini menandakan bahwa kasus kematian ibu di Kabupaten Murung Raya masih melebihi target yang telah ditetapkan oleh SDGs. 6 kasus tersebut disebabkan karena mengalami pendarahan.

Grafik 3.4.1
Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Kematian
Tahun 2021



b. Jumlah Kematian Bayi

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Murung Raya pada tahun 2021 sebanyak 50 bayi dari 2387 Kelahiran seluruhnya dengan penyebabnya antara lain :

- Bayi 29 hari - 11 bulan ada 6 kasus kematian penyebabnya, 1 kasus Sepsis, 1 kasus Demam Kejang, 1 kasus Morbus Hiscrprung, 1 kasus Hipotermi, 1 kasus aspirasi dan 1 kasus diare.
- Neonatal (0-28 hari setelah dilahirkan) ada 19 kasus kematian penyebabnya, 3 kasus BBLR, 8 kasus Asfiksia, 1 kasus Tetanus Neonatorum, 2 kasus Prematur, 1 kasus Aspirasi ASI, 1 kasus Apnoe, 1 Fetal Distres, 1 kasus Sunsang, 1 kasus Cardiac Arrest atau 0,79% dari jumlah kelahiran seluruhnya dalam tahun 2021.
- Bayi Lahir mati (*intra uterin fetal death*) 25 kasus (bayi meninggal sebelum lahir).

BAB IV

PENUTUP

Dari seluruh uraian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya telah memperlihatkan pencapaian sasaran sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategisnya. Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari pelaksanaan program kerja tahun anggaran 2021 adalah sebagai berikut.

1. Program/kegiatan yang dilaksanakan menghasilkan pencapaian sasaran jangka pendek yang telah ditetapkan.
2. Untuk dapat mencapai sasaran jangka menengah dan panjang, perlu dilaksanakan kegiatan yang lebih fokus pada pencapaian sasaran dan berkelanjutan.
3. Hambatan yang ditemukan dalam pencapaian sasaran, antara lain keterbatasan kemampuan sumber daya dalam manajemen program/kegiatan, baik dalam hal pencatatan/pelaporan maupun pelaksanaan program/kegiatan, padahal terdapat indikator sasaran yang harus dipenuhi dari kegiatan yang tidak terlaksana tersebut. Selain itu masih kurangnya koordinasi dengan lintas sektor dalam pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan hasil analisis dari capaian kinerja, selanjutnya dirumuskan beberapa langkah penting sebagai upaya peningkatan kinerja pada tahun berikutnya, antara lain :
 - a. Perencanaan program hendaknya dilakukan secara menyeluruh, sehingga program dan kegiatan yang dihasilkan dapat lebih mendukung pada pencapaian sasaran, tujuan dan visi, misi.
 - b. Peningkatan peran serta sektor terkait dan masyarakat sebagai dukungan pelaksanaan program dan kegiatan.

- c. Peningkatan kualitas sumber daya kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, maupun pembinaan langsung pada masing-masing pemegang program di Puskesmas.