

RENJA 2025



DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN
DINAS KESEHATAN

TAHUN 2024

Jl. A. Yani Km. 4,5 Kec. Paringin Selatan Telp/Fax. (0526) 2029562 Kode Pos 71618

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penyusunan "Rencana Kerja Dinas Kesehatan, Kabupaten Balangan Tahun 2025" dapat diselesaikan.

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2025 ini disusun berdasarkan PP 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka pada bulan agustus dikeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 061/2911/SJ Tahun 2016 tanggal 4 Agustus 2016 yang substansinya penyesuaian Dokumen Perencanaan Pembangunan dengan Perda SOPD.

Dalam penyusunannya, Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2025 memuat evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja tahun lalu, tujuan, sasaran, program dan kegiatan yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Balangan Tahun 2021-2026.

Kami mengakui masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam penyusunan dokumen ini, baik karena data yang tidak komprehensif maupun dikarenakan keterbatasan kemampuan kami sebagai penyusun.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi aktif dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2025 ini dapat diselesaikan tepat waktu. Semoga dapat bermanfaat bagi kemajuan pembangunan khususnya Bidang Kesehatan di Kabupaten Balangan.

Balangan, Juli 2024

Plt. Kepala Dinas Kesehatan


H. AHMAD SAUKI, SKM., MM
Pembina Tk. I / IV b
NIP. 19731114 200604 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN BALANGAN DINAS KESEHATAN

Jenderal Ahmad Yani Km.2,5 Paringin Selatan Kode Pos -71662

KEPUTUSAN KEPALA

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BALANGAN

NOMOR :188.46/092/DINKES - Blg/2024

TENTANG :

TIM PENYUSUN RENCANA KERJA (RENJA)

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BALANGAN TAHUN 2025

Menimbang

- a. Bahwa untuk menjabarkan lebih lanjut rencana kerja tahun 2025, maka setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) perlu menyusun Rencana Kerja (RENJA)
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a diatas perlu menetapkan TIM Penyusun Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tentang TIM Penyusun Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2025.

Mengingat

- 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Propinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4265);
- 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara

Repubik Indonesia Nomor 4421);

3. Peraturan Pemerintah, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri 18 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU** : Membentuk Tim Penyusun Rencan Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2025 dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini;
- KEDUA** : Tim Penyusun Rencana Kerja Perubahan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU diatas mempunyai tugas :

1. Merumuskan program-program dan kegiatan sesuai dengan indikator kinerja tugas pokok dan fungsi SKPD;
2. Merumuskan tantangan, ancaman, dan kekuatan serta peluang keberhasilan pelaksanaan tugas SKPD

KETIGA

: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balangan

Pada Tanggal : Juli 2024

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Balangan


H. AHMAD SAUKI

Lampiran : Keputusan Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 188.46/092/Dinkes - Blg/2024
Tanggal : Juli 2024

**SUSUNAN TIM PENYUSUN RENCANA KERJA (RENJA)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BALANGAN
TAHUN 2025**

NO	JABATAN KEDINASAN	JABATAN TIM
1.	Plt. Kepala Dinas Kesehatan	Ketua
2.	Sekretaris	Wakil Ketua
3.	Kasubbag Perencanaan dan Keuangan	Sekretaris
4.	Kasubbag Umum dan Kepegawaian	Anggota
5.	Kabid Pelayanan dan SDM	Anggota
6.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
7.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
8.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
9.	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Anggota
10.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
11.	JF Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Anggota
12.	Kabid Kesehatan Masyarakat	Anggota
13.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
14.	JF Administrator Kesehatan Ahli Muda	Anggota
15.	JF Sanitarian Ahli Muda	Anggota

16.	Kepala UPT Instalasi Gudang Farmasi	Anggota
-----	-------------------------------------	---------

Ditetapkan di : Balangan
Pada Tanggal : Juli 2024

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Balangan


H. AHMAD SAUKI

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
SK TIM PENYUSUN RENCANA KERJA	ii
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud dan Tujuan	5
1.4. Sistematika Penulisan	5
BAB II. EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU	7
2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah.....	7
Tabel 2.1 T-C 29 Formulir Evaluasi Hasil Renja Dinas Kesehatan.....	8
2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	57
Tabel T-C 30 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah DKPPKB.....	270
2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah.....	346
2.4. Review Terhadap Rancangan Awal RKPD	346
Tabel T-C 31 Review Rancangan Awal RKPD Tahun 2022 Kabupaten Balangan.....	348
2.5. Penalaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat.....	352
Tabel 2.4 T-C 32 Usulan Program dan Kegiatan dari Para Pemangku Kepentingan Tahun 2022 Kabupaten Balangan	353
BAB III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH	355
3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional.....	355
Tabel 3.1 Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024.....	356
3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah	357
Tabel 3.2 Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja Perangkat Daerah ...	358
3.3. Program dan Kegiatan.....	359
Tabel 3.3 T-C 33 Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah Tahun 2022 dan Prakiraan Maju Tahun 2023....	360

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH	365
BAB V. PENUTUP.....	368

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dokumen RPJMD Kabupaten Balangan yang sudah ditetapkan dengan Peraturan Daerah, selanjutnya dijadikan pedoman utama dalam penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra Perangkat Daerah) di lingkungan Dinas Kesehatan yang ditetapkan dengan peraturan Bupati Balangan Nomor 92 tahun 2021 tentang pengesahan rencana strategis perangkat daerah tahun 2021-2026.

Konsistensi antara RPJMD dengan Renstra perlu dijaga agar semua kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Balangan mendukung terwujudnya visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Balangan terpilih. Sebagai penjabaran dari Renstra, setiap Perangkat Daerah wajib menyusun Renja Perangkat Daerah. Dokumen ini diharapkan dapat menciptakan proses pembangunan Kabupaten Balangan terpadu dan saling mendukung lintas sektoral dan wilayah sehingga pencapaian tujuan pembangunan Kabupaten khususnya kesehatan menjadi lebih terarah.

Rencana Kerja Perangkat Daerah merupakan sebuah dokumen rencana resmi daerah yang dipersyaratkan untuk mengarahkan program dan kegiatan pelayanan Perangkat Daerah khususnya, dan pembangunan daerah pada umumnya. Rencana Kerja Perangkat Daerah memiliki fungsi yang sangat fundamental dalam sistem perencanaan tahunan daerah, karena Rencana Kerja Perangkat Daerah merupakan produk perencanaan pada unit organisasi pemerintah terendah dan terkecil. Rencana Kerja Perangkat Daerah ini sesuai dengan amanat Undang - Undang No.25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) yang dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara Evaluasi RRPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD. Penyusunan Renja ini di *breakdown* dari Renstra yang sudah dibuat, dimana Renstra

sudah menyesuaikan dengan Renstra Kementerian Kesehatan maupun Renstra Propinsi. Prioritas kegiatan mengacu kepada prioritas daerah serta prioritas kesehatan yang dilihat melalui kementerian kesehatan.

Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Renja awal ini disusun dengan mempedomani Permendagri No.90 Tahun 2019 sebagai pengganti Permendagri No.13 Tahun 2006. Nomenklatur tersebut telah dimutakhirkan berdasarkan Kepmendagri No. 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi & Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

1.2 Landasan Hukum

Landasan Hukum dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2025 adalah sebagai berikut ;

- a. Undang-undang nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- b. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2021-2026 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- c. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- d. Instruksi Presiden nomor 09 Tahun 2000 Tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan gender (PUG) dalam pembangunan;

- e. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional;
- f. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2019;
- g. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
- h. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- i. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting telah ditetapkan 5 pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting, dan untuk memperkuat pelaksanaannya mengamanatkan disusunnya rencana aksi nasional, mekanisme tata kerja serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang akan menjadi panduan kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten dan kota, Pemerintah desa, serta pemangku Kepentingan dalam Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021;
- m. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan PUG dengan Focus Kepada Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif gender (PPRG);
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 86 Tahun 2017 tentang Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan

- Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Kerja Daerah;
- o. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenkelator Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 - p. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
 - q. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi Klarifikasi, Kedefikasi dan Nomenkelatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 - r. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 17 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2022;
 - s. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republi Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - t. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2022 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2023;
 - u. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
 - v. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBBLA);
 - w. Peraturan Daerah no 5 Tahun 2021 Tanggal 23 Agustus 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2021-2026;
 - x. Peraturan Bupati Balangan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Cakupan Semesta (UHC) Jaminan Kesehatan di Kabupaten Balangan;
 - y. Keputusan Bupati Balangan Nomor: 188.45/473/Kum Tahun 2018 tentang Pembentukan Tim Kabupaten Sehat
 - z. Peraturan Bupati No Tahun 2021 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan;

aa.Keputusan Bupati Balangan Nomor: 188.45/343/Kum Tahun 2021 tentang Tim Percepatan Penanganan Stunting Kabupaten Balangan Tahun Anggaran 2021;

1.3 Maksud dan Tujuan

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan mengacu pada prioritas pembangunan tahun 2025 yang merupakan dokumen perencanaan urusan pemerintahan wajib kesehatan yang meliputi Organisasi Dinas Kesehatan, RSUD Datu Kandang Haji Balangan dan Puskesmas.

Maksud dari penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2025 adalah untuk menentukan arah pelaksanaan pembangunan serta sebagai acuan atau pedoman dalam perencanaan kegiatan selama kurun waktu 1 (satu) tahun yang sesuai dengan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pembangunan.

Tujuan disusunnya Rencana Kerja Dinas Kesehatan adalah sebagai bahan pedoman penyusunan RKPD Kabupaten Balangan Tahun 2025 bidang Kesehatan. Rencana Kerja Dinas Kesehatan ini disusun dengan memperhatikan target pencapaian indicator kinerja.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Renja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA KERJA TAHUN LALU

- 2.1. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah
- 2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

2.3. Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi
Perangkat Daerah

2.4. Review terhadap rancangan awal RKPD

BAB III TUJUAN DAN SASARAN DINAS KESEHATAN

3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional

3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah

3.3. Program dan Kegiatan

BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN

BAB IV PENUTUP

BAB II

HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan telah mereview terhadap hasil Renja tahun 2023. Adapun hasil evaluasi pelaksanaan Renja tahun 2023 adalah sebagai berikut :

**TABEL 2.1 (TC.29)
FORMULIR EVALUASI HASIL RENJA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BALANGAN
TAHUN 2023**

No	Kode	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output) / Sub Kegiatan (Sub Output) (BARU)	Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output) / Sub Kegiatan (Sub Output) (LAMA)	Target Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Pada Tahun 2026 Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah		Realisasi Capaian Kinerja Perangkat Daerah Kabupaten Sampai Dengan Tahun Lalu (2022)		Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun (n-2) 2023				Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat					
					Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target Kinerja dan Anggaran Renja Perangkat Daerah Kabupaten Tahun Berjalan 2023 yang dievaluasi	Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Renja Perangkat Daerah Kabupaten s/d Tahun 2023 yang dievaluasi	Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renja Perangkat Daerah Tahun 2023 (%)	Target Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Tahun 2023	Realisasi Kinerja dan Anggaran Renstra Perangkat Daerah Kabupaten s/d Tahun 2023 (Trimester I)	Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Renstra Perangkat Daerah Kabupaten s/d Tahun 2023				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13=12/7x100	14=6+12	15=14/5x100%				
					ta	tb	tc	td	te	tf	tg	th	ti	tj				
1	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) Dinkes, PPKB	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	74 Angka/Nilai	174.065.922.816	78,74 Angka/Nilai	137.461.100.360	72 Angka/Nilai	160.589.139.215	72,1 Angka/Nilai	145.914.268.624	100,14	90,86	72 Angka/Nilai	0 Angka/Nilai	97,43	83,83
1	1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Dokumen Perencanaan, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang Disampaikan Tepat Waktu	Persentase dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	375.126.756	100%	339.776.685	100%	1.120.323.400	100%	845.847.485	100	75,5	100%	50%	100	225,48
1	1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4 Dokumen	178.739.946	0 Dokumen	216.842.600	4 Dokumen	760.598.400	4 Dokumen	703.771.685	100	92,53	4 Dokumen	2 Dokumen	100	393,74
2	1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	4 Dokumen	196.386.810	0 Dokumen	122.934.085	4 Dokumen	359.725.000	4 Dokumen	142.075.800	100	39,5	4 Dokumen	2 Dokumen	100	72,34
2	1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	100%	91.534.355.497	100%	57.332.674.214	100%	80.881.149.822	100%	69.169.686.358	100	85,52	100%	40%	100	75,57
3	1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	600 Orang	91.264.257.188	0 Orang	57.105.454.114	563 Orang	80.331.960.622	563 Orang	68.640.568.558	100	85,45	563 Orang	563 Orang	93,83	75,21
4	1.02.01.2.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	4 Dokumen	270.098.309	0 Dokumen	227.220.100	4 Dokumen	549.189.200	4 Dokumen	529.117.800	100	96,35	4 Dokumen	2 Dokumen	100	195,9
3	1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	100%	409.823.568	100%	5.037.061.885	100%	10.201.840.000	100%	8.302.571.587	100	81,38	100%	40%	100	2.025,89
5	1.02.01.2.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	40 Orang	409.823.568	0 Orang	5.037.061.885	1566 Orang	10.201.840.000	1285 Orang	8.302.571.587	82,06	81,38	1566 Orang	12 Orang	3.212,50	2.025,89
4	1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	100%	772.936.621	100%	1.015.044.132	100%	1.719.003.100	100%	1.643.645.899	100	95,62	100%	40%	100	212,65
6	1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah paket komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor yang disediakan	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	2 Paket	13.224.588	0 Paket	8.263.000	2 Paket	12.690.000	2 Paket	12.662.200	100	99,78	2 Paket	1 Paket	100	95,75
7	1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	3 Paket	125.918.100	0 Paket	438.788.126	9 Paket	1.065.670.000	9 Paket	1.015.421.550	100	95,28	9 Paket	1 Paket	300	806,41
8	1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaian	Jumlah paket barang cetakan dan pengandaian yang disediakan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Pengandaian yang Disediakan	3 Paket	61.185.358	0 Paket	46.022.400	3 Paket	41.124.100	3 Paket	40.026.900	100	97,33	3 Paket	2 Paket	100	65,42
9	1.02.01.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah dokumen bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1440 Dokumen	30.124.710	0 Dokumen	18.670.000	12 Dokumen	18.899.000	12 Dokumen	18.760.000	100	99,26	12 Dokumen	720 Dokumen	0,83	62,27
10	1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	150 Laporan	542.483.865	0 Laporan	503.300.606	158 Laporan	580.620.000	158 Laporan	556.775.249	100	95,89	158 Laporan	54 Laporan	105,33	102,63
5	1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12 Bulan	736.037.119	12 Bulan	440.967.513	12 Bulan	591.159.400	12 Bulan	546.345.546	100	92,42	12 Bulan	6 Bulan	100	74,23
11	1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	24 Laporan	130.317.264	0 Laporan	61.760.000	24 Laporan	105.600.000	24 Laporan	100.900.000	100	95,55	24 Laporan	12 Laporan	100	77,43
12	1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	48 Laporan	397.040.426	0 Laporan	163.543.063	48 Laporan	216.422.800	48 Laporan	185.201.546	100	85,57	48 Laporan	16 Laporan	100	46,65
13	1.02.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	48 Laporan	208.679.429	0 Laporan	215.664.450	48 Laporan	269.136.600	48 Laporan	260.244.000	100	96,7	48 Laporan	16 Laporan	100	124,71
6	1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12 Bulan	542.643.255	12 Bulan	1.144.636.037	12 Bulan	2.454.896.500	12 Bulan	2.433.493.236	100	99,13	12 Bulan	6 Bulan	100	448,45
14	1.02.01.2.09.02	Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	70 Unit	291.651.822	0 Unit	218.959.185	63 Unit	360.154.000	57 Unit	347.360.536	90,48	96,45	63 Unit	30 Unit	81,43	119,1
15	1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	4 Unit	31.878.000	0 Unit	788.180.352	13 Unit	1.991.376.800	13 Unit	1.986.403.600	100	99,75	13 Unit	2 Unit	325	6.231,27
16	1.02.01.2.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang	10 Unit	219.113.433	0 Unit	137.496.500	10 Unit	103.365.700	10 Unit	99.729.100	100	96,48	10 Unit	4 Unit	100	45,51
7	1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	90%	79.695.000.000	81,88 %	72.150.939.894	90%	63.620.766.993	82,50%	62.972.678.513	91,67	98,98	90%	0,825	91,67	79,02
			Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	60%		69%		60%		83,90%	139,83			60%	62%	139,83	
			Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah penduduk	0,736111111		0,76 : 1000		0,74 : 1000		0,74 : 1000	74			0,736111111	0,76 : 1000	74	
			Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit	Tingkat capaian akreditasi rumah sakit	2 Paripurna		2 Paripurna		2 Paripurna		5 Paripurna	250			2 Paripurna	2 Paripurna	250	
17	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	100 Unit Kerja	79.695.000.000	0 Unit Kerja	72.150.939.894	1 Unit Kerja	63.620.766.993	1 Unit Kerja	62.972.678.513	100	98,98	1 Unit Kerja	1 Unit Kerja	1	79,02

2	1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN URAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN URAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase ibu hamil dengan risiko tinggi	Angka Kematian Ibu (AKI/100.000 KH)	0%	76.111.184.139	0%	83.074.373.068	100%	107.077.503.316	100%	97.704.387.982	100	91,25	100%	0%	0	128,37	
			Persentase bayi dengan BBLR	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	100%		100%		100%		100%		100%	100		100%	40,00%	100	
			Prevalensi Gizi Buruk yang mendapatkan pelayanan tatalaksana gizi buruk	Angka Kematian Bayi (AKB/1000 KH)	100%		100%		100%		100%		100%	100		100%	100,00%	100	
			Persentase Wasting	Angka kesakitan	3%		0%		6%		4%		133,33		6%	0,00%	66,67		
			Persentase Ibu Hamil KEK		100%		100%		100%		100%		100		100%	100,00%	100		
			Persentase Ibu Hamil Anemia		72%		68%		100%		100%		100		100%	4,00%	61,11		
			Persentase Remaja Putri Anemia		18%		8%		10%		10%		100		10%	5,00%	144,44		
			Persentase desa yang mencapai ODF		1%		2%		1%		1%		100		1%	2,00%	100		
			Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		70		57,5		100		100		100		100	0	142,86		
			Cakupan desa UCI		18%		38%		4%		4%		100		4%	20,00%	22,22		
			Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah		100%		100%		100%		100%		100		100%	50,00%	100		
			Persentase gedung Fasyankes yang Layak		8%		2%		6,4 %		4,66%		72,81		6,4 %	3,00%	58,25		
			MoU antara Pemerintah Daerah dan BPJS, RS daerah dan provinsi		97 MoU		95 MoU		100 MoU		100 MoU		100		100 MoU	35 MoU	103,09		
			8	1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	78%	6.983.136.524	66,17 %	19.171.990.264	70%	31.790.071.850	66,78%	26.703.237.643	95,4	84	70%	0,5803
18	1.02.02.2.01.03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan Lainnya yang Dibangun	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun	1 Unit	351.933.120	0 Unit	430.219.000	15 Unit	3.291.010.000	13 Unit	2.787.299.544	86,67	84,69	15 Unit	1 Unit	1.300,00	792	
19	1.02.02.2.01.10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang telah dilakukan rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas kesehatan lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	10 Unit	1.385.848.233	0 Unit	4.038.563.150	11 Unit	3.021.950.000	11 Unit	2.757.074.000	100	91,23	11 Unit	1 Unit	110	198,94	
20	1.02.02.2.01.13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	12 Unit	3.115.977.536	0 Unit	11.654.867.238	8 Unit	17.600.556.593	8 Unit	14.958.549.586	100	84,99	8 Unit	1 Unit	66,67	480,06	
21	1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang Disediakan		5 Unit	0	0 Unit	0	5 Unit	3.736.735.350	5 Unit	2.797.131.486	100	74,85	5 Unit	3 Unit	100	0	
22	1.02.02.2.01.16	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat Vaksin yang Disediakan	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	45 Paket	596.109.674	0 Paket	1.441.391.507	45 Paket	1.494.695.507	45 Paket	1.160.539.811	100	77,64	45 Paket	45 Paket	100	194,69	
23	1.02.02.2.01.17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	3 Paket	975.323.266	0 Paket	1.101.421.369	4 Paket	1.718.685.600	4 Paket	1.406.475.916	100	81,83	4 Paket	0 Paket	133,33	144,21	
24	1.02.02.2.01.18	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	Persentase pemeliharaan sarana fasilitas sesuai standar	10 Unit	21.501.711	0 Unit	186.454.000	12 Unit	671.650.000	12 Unit	639.242.500	100	95,17	12 Unit	2 Unit	120	2.972,98	
25	1.02.02.2.01.19	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	Persentase pemeliharaan prasarana pendukung fasilitas kesehatan yang berfungsi dengan baik	12 Unit	455.696.010	0 Unit	258.030.000	18 Unit	77.541.600	18 Unit	76.609.000	100	98,8	18 Unit	3 Unit	150	16,81	
26	1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Persentase pemeliharaan alat kesehatan, alat penunjang medik dan kefarmasian	12 Puskesmas	80.746.974	0 Puskesmas	61.044.000	12 Puskesmas	177.247.200	12 Puskesmas	120.315.800	100	67,88	12 Puskesmas	3 Puskesmas	100	149	
9	1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase capaian SPM kesehatan ibu	Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan	0%	68.984.318.511	0%	63.376.696.804	100%	73.576.033.266	86%	69.338.122.605	86	94,24	100%	0%	0	100,51	
			Persentase persalinan di fasilitas kesehatan		0%		0%		100%		96%		96		100%	0%	inf		
			Persentase capaian SPM kesehatan bayi		0%		0%		100%		98%		98		100%	0%	inf		
			Persentase capaian SPM Bayi Baru Lahir		0%		0%		100%		98%		98		100%	0%	inf		
			Persentase capaian SPM kesehatan balita		0%		0%		100%		100%		100		100%	0%	inf		
			Persentase capaian SPM Ibu		0%		0%		100%		86%		86		100%	0%	inf		
			Persentase remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		0%		0%		100%		100%		100		100%	0%	inf		
			Persentase rumah tangga yang mencapai SBS		0%		0%		94%		96,81%		102,99		94%	0%	inf		
			Persentase capaian SPM pencegahan dan pengendalian penyakit		0%		0%		100%		70%		70		100%	0%	inf		
			Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap		0%		0%		94,5 %		90%		95,24		94,5 %	0%	inf		
			Persentase penyakit yang berpotensi wabah ditangani sesuai standar		0%		0%		100%		100%		100		100%	0%	inf		
			Persentase operasional pelayanan kesehatan		0%		0%		100%		100%		100		100%	0%	inf		
			Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat		0 Dokumen		0 Dokumen		4 Dokumen		4 Dokumen		100		4 Dokumen	0 Dokumen	inf		
			27	1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2231 Orang	115.121.021	0 Orang	508.139.050	2167 Orang	683.180.700	1866 Orang	649.789.394	86,11	95,11	2167 Orang	778 Orang
28	1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2065 Orang	98.981.190	0 Orang	193.626.950	2005 Orang	140.725.600	1924 Orang	102.420.000	95,96	72,78	2005 Orang	901 Orang	93,17	103,47	
29	1.02.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2022 Orang	48.621.920	0 Orang	96.108.800	1945 Orang	280.339.600	1901 Orang	170.386.206	97,74	60,78	1945 Orang	899 Orang	94,02	350,43	

30	1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8362 Orang	99.060.885	0 Orang	151.953.625	8085 Orang	163.363.600	8085 Orang	147.740.600	100	90,44	8085 Orang	1862 Orang	96,69	149,14
31	1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	20263 Orang	229.904.136	0 Orang	285.694.000	20134 Orang	75.085.000	19857 Orang	67.085.000	98,62	89,35	20134 Orang	7280 Orang	98	29,18
			Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		0	0	5809	5809	100	5809	0,00	0						
32	1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	73386 Orang	134.812.062	0 Orang	393.207.150	70538 Orang	679.217.800	44611 Orang	420.603.800	63,24	61,92	70538 Orang	15845 Orang	60,79	311,99
33	1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	9588 Orang	142.379.899	0 Orang	236.390.400	9321 Orang	305.442.800	9319 Orang	299.562.800	99,98	98,07	9321 Orang	5992 Orang	97,19	210,4
34	1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	14868 Orang	59.532.165	0 Orang	288.090.300	14292 Orang	95.319.700	13226 Orang	65.758.812	92,54	68,99	14292 Orang	8604 Orang	88,96	110,46
35	1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	Jumlah penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	4195 Orang	59.532.165	0 Orang	321.075.100	4033 Orang	135.719.700	3748 Orang	109.379.100	92,93	80,59	4033 Orang	1617 Orang	89,34	183,73
36	1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	200 Orang	0	0 Orang	139.935.600	261 Orang	515.423.000	236 Orang	392.870.701	90,42	76,22	261 Orang	187 Orang	118	0
37	1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga menderit tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	2740 Orang	259.781.792	0 Orang	234.390.500	2360 Orang	235.307.200	1114 Orang	221.853.852	47,2	94,28	2360 Orang	463 Orang	40,66	85,4
38	1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga menderit HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Jumlah orang terduga menderit HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	3612 Orang	258.689.970	0 Orang	187.933.900	3120 Orang	197.409.600	3120 Orang	196.577.750	100	99,58	3120 Orang	1476 Orang	86,38	75,99
39	1.02.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Sesuai Standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	12 Dokumen	120.073.587	0 Dokumen	227.015.449	12 Dokumen	231.723.050	12 Dokumen	199.008.700	100	85,88	12 Dokumen	6 Dokumen	100	165,74
40	1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat Jumlah balita gizi kurang dan balita gizi buruk, ibu hamil KEK/Anemia, bayi BBLR yang mendapatkan PMT	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen	431.723.754	0 Dokumen	1.310.328.620	12 Dokumen	917.988.100	12 Dokumen	712.745.542	100	77,64	12 Dokumen	6 Dokumen	100	165,09
41	1.02.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	26 Dokumen	101.236.559	0 Dokumen	118.036.000	26 Dokumen	178.136.100	26 Dokumen	109.899.737	100	61,69	26 Dokumen	13 Dokumen	100	108,56
			Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani		0%	0%	90%	98%	108,89	90%	0	0						
42	1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Pos UKK yang dibina		0	0	13	12	92,31	13	0	0						
			Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 Dokumen	243.117.567	0 Dokumen	809.189.498	4 Dokumen	371.832.800	4 Dokumen	327.271.100	100	88,02	4 Dokumen	1 Dokumen	100	134,61
			Jumlah sarana air minum yang diperiksa/diawasi		0	0	110	69	62,73	110	0	0						
			Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis		0	0	13	13	100	13	0	0						
43	1.02.02.2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah TFU yang memenuhi syarat		0	0	57	26,41	46,33	57	0	0						
			Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan		4 Dokumen	0	0 Dokumen	0	3 Dokumen	102.649.200	3 Dokumen	81.031.400	100	78,94	3 Dokumen	0 Dokumen	75	0
44	1.02.02.2.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	15 Dokumen	65.554.000	0 Dokumen	3.952.839.925	9 Dokumen	647.855.700	9 Dokumen	550.398.150	100	84,96	9 Dokumen	39 Dokumen	60	839,61
			Jumlah bayi usia 0 - 11 yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap		0	0	2288	2060	90,03	2288	0,00	0						
45	1.02.02.2.02.23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	7 Dokumen	392.038.035	0 Dokumen	1.057.114.400	8 Dokumen	1.516.583.800	8 Dokumen	1.460.371.778	100	96,29	8 Dokumen	2 Dokumen	114,29	372,51
46	1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	310.200.833	0 Dokumen	742.255.100	10 Dokumen	348.852.700	10 Dokumen	297.851.150	100	85,38	10 Dokumen	6 Dokumen	83,33	96,02
47	1.02.02.2.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	44.566.144.678	0 Dokumen	31.434.583.505	12 Dokumen	33.843.331.100	12 Dokumen	32.656.471.963	100	96,49	12 Dokumen	3 Dokumen	100	73,28
48	1.02.02.2.02.27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	50 Orang	68.856.480	0 Orang	42.077.850	4780 Orang	49.630.000	4330 Orang	35.206.000	90,59	70,94	4780 Orang	2379 Orang	8,660,00	51,13
49	1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1 Dokumen	141.378.930	0 Dokumen	0	1 Dokumen	80.620.000	1 Dokumen	34.169.600	100	42,38	1 Dokumen	0 Dokumen	100	24,17
50	1.02.02.2.02.32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	4 Dokumen	21.037.576.883	0 Dokumen	19.158.464.630	4 Dokumen	29.966.203.776	4 Dokumen	28.561.376.971	100	95,31	4 Dokumen	2 Dokumen	100	135,76
51	1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12 Dokumen	0	0 Dokumen	1.488.246.452	12 Dokumen	1.485.273.040	12 Dokumen	1.165.895.949	100	78,5	12 Dokumen	3 Dokumen	100	0
52	1.02.02.2.02.39	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Persentase orang positif malaria di berikan pengobatan OAM		0	0	0	95	328.819.600	100	302.396.550	105,26	91,96	95	100	0	0	

10	1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi	100%	105.555.199	100%	100.742.800	100%	825.160.000	100%	804.180.634	100	97,46	100%	40%	100	761,86
54	1.02.02.2.03.01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	3 Dokumen	105.555.199	0 Dokumen	100.742.800	3 Dokumen	825.160.000	3 Dokumen	804.180.634	100	97,46	3 Dokumen	2 Dokumen	100	761,86
11	1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan-Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	100%	38.173.905	100%	424.943.200	100%	886.238.200	100%	858.847.100	100	96,91	100%	100%	100	2.249,83
55	1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Paripurna	3 Puskesmas	0 Puskesmas	6 Puskesmas	4 Puskesmas	66,67	6 Puskesmas	0 Puskesmas	133,33	1.200,00	2.249,83				
3	1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rasio SDM Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	0	10.187.209.584	0	9.452.851.785	22	11.359.858.500	27,5	10.736.614.187	125	94,51	22	0	0	105,39
			Persentase SDM Kesehatan yang Bersertifikasi	37%		15%		38,5 %		38,50%		100		38,5 %	10,00%	104,05	
12	1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDMK	100%	9.546.823.440	100%	9.132.436.685	100%	9.901.965.600	100%	9.503.446.025	100	95,98	100%	100%	100	99,55
56	1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	14 Orang	9.546.823.440	0 Orang	9.132.436.685	13 Orang	9.901.965.600	13 Orang	9.503.446.025	100	95,98	13 Orang	12 Orang	92,86	99,55
13	1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	72%	640.386.144	68%	320.415.100	100%	1.457.892.900	100%	1.233.168.162	100	84,59	100%	4%	138,89	192,57
57	1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	0 Orang	640.386.144	0 Orang	320.415.100	100 Orang	1.457.892.900	100 Orang	1.233.168.162	100	84,59	100 Orang	55 Orang	0	192,57
4	1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	0%	57.571.668	0%	53.419.660	100%	393.746.200	100%	247.987.890	100	62,98	100%	0%	0	430,75
14	1.02.04.2.03	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	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	18 IRT	57.571.668	8 IRT	53.419.660	10 IRT	393.746.200	10 IRT	247.987.890	100	62,98	10 IRT	5 IRT	55,56	430,75
58	1.02.04.2.03.01	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	Jumlah Dokumen Hasil 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	24 Dokumen	57.571.668	0 Dokumen	53.419.660	10 Dokumen	393.746.200	10 Dokumen	247.987.890	100	62,98	10 Dokumen	4 Dokumen	41,67	430,75
5	1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Keluarga yang Melaksanakan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	70%	309.683.931	57,5 %	516.217.869	55%	875.048.700	55%	777.401.526	100	88,84	55%	0%	78,57	251,03
15	1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	1 Kebijakan	223.974.828	2 Kebijakan	275.679.169	1 Kebijakan	244.448.000	1 Kebijakan	241.106.526	100	98,63	1 Kebijakan	2 Kebijakan	100	107,65
59	1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	4 Dokumen	223.974.828	0 Dokumen	275.679.169	4 Dokumen	244.448.000	4 Dokumen	241.106.526	100	98,63	4 Dokumen	2 Dokumen	100	107,65
16	1.02.05.2.02	Palaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah desa yang menerapkan GERMAS	0 Desa	0 Desa	8 Desa	0	0	8 Desa	0	0	0	0	8 Desa	0 Desa	0	0
16	1.02.05.2.02	Palaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	70%	85.709.103	57,5 %	240.538.700	100%	387.233.200	100%	344.452.800	100	88,95	100%	0%	142,86	401,89
60	1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 Dokumen	85.709.103	0 Dokumen	240.538.700	4 Dokumen	387.233.200	4 Dokumen	344.452.800	100	88,95	4 Dokumen	2 Dokumen	400	401,89
17	1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	0%	0	0%	0	32%	243.367.500	32%	191.842.200	100	78,83	32%	0%	0	0
61	1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	4 Dokumen	0	0 Dokumen	0	1 Dokumen	243.367.500	1 Dokumen	191.842.200	100	78,83	1 Dokumen	0 Dokumen	25	0
			Jumlah UKBM yang mendapatkan bimbingan teknis sesuai standar	0	0	0	32	32	100	32	100	32	0	0	0	0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui capaian bidang kesehatan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Indikator kinerja ini digunakan untuk Angka Kematian Ibu. AKI atau Maternal Mortality Rate (MMR) adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan persalinan dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu, Angka pengukuran risiko kematian Wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian Wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab itu apapun yang berkaitan dengan atau diperberatnya oleh kehamilan atau pengelolaannya bukan akibat kecelakaan.

Kematian ibu banyak penyebabnya, antara lain penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung karena di sebabkan perdarahan, eklamsi, infeksi, partus macet, komplikasi keguguran, sedangkan penyebab tidak langsung karena tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat sosial ekonomi rendah, kedudukan dan peranan wanita tidak mendukung, sosial budaya tidak mendukung, status gizi ibu hamil rendah, kondisi geografis, transportasi tidak mendukung sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rendah, kualitas dan efektif pelayanan kesehatan ibu belum memadai sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap, sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

Tabel 2.1 Angka Kematian Ibu (AKI)

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun (2023)			Realisasi Tahun N-1 (2022)	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD/Renstra	Capaian Terhadap Akhir RPJMD/Renstra (%)
		Target	Realisasi	Capaian (%)				
Menurunnya Angka Kematian Ibu	Angka Kematian Ibu (AKI) /100.000 KH	132	207	43,18	147,00	116,95	115	20,00

AKI di tahun 2023 sebesar 207/100.000 KH dengan capaian kinerja 43,18% dan dikategorikan kinerja sangat rendah. Kematian ibu tahun 2023 di Kabupaten Balangan jika di absolutkan berjumlah 4 orang yang di sebabkan oleh 2 orang puskesmas Halong 1 orang di sebabkan Post SC cito Impending Ekalmasia H6 + Hipertyroid on terapi dan 1 orang di sebabkan Salpingectomy + ALo + Severe sepsis + Iskemik Hepatitis. 1 orang puskesmas Lampihong dengan penyebab Post Apendictomy + realease adhion a.i peritoninis, generalisate e.c perforasi appendix POD 6 + post partum IUFD H0, 1 dari puskesmas Paringin Dengan penyebab post SC Cito a.i impending ekslamsia rawatan H1 + Hipoalbuminemia.

AKI di tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022. Tahun 2022 AKI sebesar 147/100.000 KH KH, sedangkan pada tahun 2023 AKI sebesar 247/100.000 KH Bila dilakukan perbandingan realisasi capaian dari tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Standar Pelayanan Minimal Ibu Hamil dan Ibu Bersalin

Sasaran	Indikator	2022	2023			Capaian 2023 terhadap 2026
		Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) (Hamil, Bersalin, & Nifas)	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	116,95	132/100.000 KH	207	43,18 %	20

Berdasarkan Tabel 2.1 diatas, kinerja AKI di tahun 2023 sebesar 207/100.000 KH dengan capaian kinerja 43,18% dan dikategorikan kinerja sangat rendah.

AKI di tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan dengan target masih jauh dari realisasi yang di dapat tahun 2023 yaitu 207/100.000 KH. Dan target akhir RPJMD 130/100.000 KH masih perlu kerja keras untuk mencapai target tersebut karena banyak factor yang menyebabkan kematian ibu yaitu 4 terlalu (Terlalu tua, terlalu muda,terlalu sering dan

terlalu banyak) Gizi, penyakit menular, penyakit lain, sehingga menyebabkan komplikasi maternal dan factor detrminan, Pendidikan, ekonomi, geografi, gender budaya, keterlambatan merujuk, terlambat dalam pertolongan yang adekuat (tenaga, sarana, obat, manajerial).

Penyebab kematian ibu di kabupaten Balangan tahun 2023 di lihat dari hasil pengakajian kasus maternal adalah masih kurangnya skrining saat awal kehamilan dan masih rendah nya deteksi risiko pada saat hamil baik dari tenaga kesehatan ataupun masyarakat, masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengerti dan memahami deteksi risiko ibu hamil serta tindak lanjut setelah mengetahui bahwa kehamilannya berisiko, belum semua masyarakat atau ibu hamil ketika di nyatakan tidak layak hamil tapi tetap hamil. Kalau di lihat dari capaian propinsi 179/100.000 KH, atau 111 orang kematian ibu, kabupaten Balangan masih di bawah capaian propinsi, kalau di bandingkan dengan kabupaten Hulu Sungai Tengah secara absolut sama 8 orang atau kabupaten Balangan masih rendah jika di bandingkan dengan kabupaten Hulu Sungai Tengah 225/100.000 KH, dengan kabupaten Hulu Sungai Utara jumlah kematian 6 orang atau 197/100.000 KH, kabupaten Balangan masih tinggi di banding kabupaten Hulu Sungai Utara, kalau di bandingkan dengan kab. Tabalong jumlah kematian 4 orang dengan prevalensi 86/100.000 KH, kabupaten Balangan masih tinggi kabupaten Tabalong.

Efektifitas dan Efisiensi

Cakupan deteksi risiko ibu hamil tahun 2023 yaitu 696 orang, terdiri dari cakupan risiko masyarakat 321 orang dan cakupan risiko nakes 375 orang, komplikasi maternal 726 orang, salah satu penyebab dari kematian ibu di kabupaten Balangan adalah skrining deteksi risiko komplikasi maternal oleh bidan yang masih kurang, untuk itu di tahun 2023 adanya kegiatan kunjungan dokter spesialis Obgyn ke 12

puskesmas untuk mendeteksi risiko maternal di tingkat puskesmas, sehingga ibu hamil berisiko lebih terdeteksi sedini mungkin.

Permasalahan masih kurangnya kelengkapan dari sarana dan prasarana yang di miliki bidan, dari data yang ada Tahun 2023, pengadaan sarana dan prasarana bidan kit 12 buah, Oxygen Concentrat 46 buah UGG 3 unit ada penambahan poskesdes atau sebanyak 9 buah polindes jadi total jumlah poskesdes atau polindes 143 buah sedang jumlah desa 154 desa dan 3 kelurahan, dengan adanya poskesdes akan memudahkan akses ibu hamil, bersalin dan nifas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan apabila ada risiko tinggi maka sedini mungkin dapat diintervensi, semua desa sudah ada bidan di desa, tahun 2022 pengadaan kendaraan bermotor untuk bidan di desa 91 buah dan tahun 2023 adalah 26 buah sehingga mempermudah bidan untuk jemput bola ke sasaran.

Masih banyaknya ibu hamil yang anemia yaitu 469 orang dan ibu hamil KEK 269 orang ibu hamil merupakan kehamilan yang berisiko terjadinya perdarahan saat persalinan dan kekurangan Gizi Kronis, untuk menaggulangi dengan pemberian biskuit untuk semua ibu hamil KEK dan PMT susu ibu hamil lokal untuk 322 ibu hamil KEK dan Anemia.

Masih adanya persalinan yang ditolong oleh paraji/ Dukun kampung tahun 2023 berjumlah 6 orang ini terjadi di daerah puskesmas Tebing Tinggi dan Uren, karena masih kuatnya sosial budaya masyarakat dapat memicu kematian ibu antara lain komplikasi persalinan seperti perdarahan sehingga diterbitkan PERDA KIBBLA (Kesehatan Ibu bayi dan Balita) pada tahun 2017 dan berlanjut ke tahun 2023 sebagai dasar kemitraan bidan dan dukun bayi dimana di dalam pasal 31 berbunyi tenaga pertolongan persalinan tradisional dilarang memberi pertolongan persalinan dan ayat selanjutnya berbunyi tenaga pertolongan persalinan tradisional dapat membantu tenaga kesehatan terlatih atau kemitraan dalam bentuk non medis lainnya kepada bayi baru lahir sehingga kematian

ibu karena keterlambatan penanganan persalinan dengan komplikasi dapat di minimalisir sehingga tidak terjadi kematian ibu.

Bidan sebagai ujung tombak dan garda terdepan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pengetahuan dan keterampilannya harus selalu di asah dalam mendeteksi kasus risiko dan pertolongan kegawatdaruratan persalinan tahun 2023 ada 45 orang yang di latih APN (Asuhan Persalinan Normal) di P2KS RS Ulin Banjarmasin .

Berbagai upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB tidak hanya memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana namun jua perlu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas serta risiko tinggi ibu hamil dan bersalin karena di Kabupaten Balangan tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan dan tidak semua persalinan di fasilitas kesehatan karena kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan adanya permasalahan tersebut sehingga melalui seksi kesehatan keluarga dan gizi yang dengan puskesmas tahun 2022 melaksanakan kelas ibu hamil sebanyak 115 kelas, ini di danai oleh DAK dan dana Desa. Walaupun sudah ada kelas ibu hamil di Kabupaten Balangan namun tidak dapat maksimal meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarganya karena kelas ibu hamil yang dibentuk belum semua sasaran ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil.

Pada tahun 2023 semua puskesmas sudah tersedia USG yang di peruntukan untuk skrining risiko pada ibu hamil.

Upaya lain yang dilakukan untuk penurunan AKI Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan melalui APBD II yang diakomodir oleh Dinas Kesehatan, PPKB membayar premi asuransi kesehatan ke BPJS antara lain jaminan tersebut dapat digunakan untuk ibu hamil, ibu bersalin dan nifas agar memeriksakan dirinya dan bersalin ke fasilitas kesehatan,

sehingga tidak ada lagi ibu yang tidak memeriksakan dirinya karena alasan keterbatasan finansial.

Mengadakan pengkajian kasus–kasus kematian ibu mulai dari tingkat puskesmas sampai tingkat kabupaten dengan tim manajemen, pengkaji, dan tim komunitas pelayanan SPOG juga merupakan upaya untuk menurunkan kematian ibu oleh seksi kesehatan keluarga dan gizi, karena dengan adanya pengkajian kasus Audit Maternal Perinatal (AMP) dapat dimanfaatkan untuk menggali permasalahan yang berperan atas kejadian ataupun morbiditas yang berakar pada pasien dan keluarga, petugas kesehatan manajemen pelayanan serta kebijakan pelayanan. Melalui kegiatan ini diharapkan para pengelola program KIA di kabupaten kota dan pemberi pelayanan di tingkat dasar (puskesmas dan jajarannya) dan di tingkat rujukan dapat menetapkan prioritas untuk mengatasi faktor yang berpengaruh tersebut.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini <28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi 2, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi 7-28 hari kehidupan. Kematian bayi menurut penyebabnya yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat selama kehamilan dan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Rachmadiani dkk., 2018).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat

orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Tabel 2.3 Angka Kematian Bayi

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun (2023)			Realisasi Tahun N-1 (2022)	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD/Renstra	Capaian Terhadap Akhir RPJMD/Renstra (%)
		Target	Realisasi	Capaian (%)				
Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi (AKB)/ 1000 KH	8,8	15,54	23,41	8,80	137,14	8	17,37

AKB di Kabupaten Balangan tahun 2023 sebesar 15,54/1.000 KH atau sebanyak 30 orang bayi. Kasus tertinggi AKB di kabupaten Balangan dengan dengan di dominasi kasus BBLR yaitu ber jumlah 12 orang, Asfiksia 6, Diare 6 orang, sepsis 2 orang kelainan bawaan 1 orang, lain -lain 3 orang.

Berdasarkan data kinerja yang tersaji dalam tabel, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator AKB tersebut adalah sebesar 23,42% dan target realisasi sebesar 8,8/1.000 KH. Hal ini berarti bahwa capaian indikator tersebut termasuk dalam katagori capaian Sangat Rendah.

Tabel 2.4 Standar Pelayanan Minimal Bayi

Sasaran	Indikator	2022	2023			Capaian 2023 terhadap 2026
		Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) Usia 0-1 tahun	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	137,14	8,8/1000 KH	15,54	23,42%	17,37

AKB di tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022, tahun 2022 8,8/1000 KH atau 18 orang dan tahun 2023 adalah 15,54/1000 KH atau sebanyak 30 orang, banyak faktor yang menyebabkan kematian bayi atau kematian lebih banyak pada saat neonatal yaitu 21 orang dan kematian neonatal masih erat kaitannya dengan kondisi ibu saat hamil, faktor penyebab kematian bayi yaitu frekwensi hamil, jarak hamil, Anemia dan KEK, cakupan dan kualitas ANC, infeksi dll. Dari 30 orang kematian bayi 25 kematian terjadi di rumah sakit 4 orang terjadi di rumah 1 orang di perjalanan menuju RS, Kalau di lihat dari capaian propinsi Kalimantan selatan, jumlah kematian bayi 819 orang atau 13,2/1000 KH, kematian bayi, kabupaten Balangan di bawah capaian capaian propinsi, kalau di bandingkan dengan kabupaten Hulu sungai tengah secara absolut sama 71 orang atau 20,0/1000 KH, dengan kabupaten Hulu sungai utara jumlah kematian 71 orang atau 23,3/1000 KH, kabupaten Balangan masih diatas di 2 kabupaten tersebut.

Kalau di bandingkan dengan kab. Tabalong jumlah kematian 45 orang dengan prevalensi 13,01/1000 KH, kabupaten Balangan di bawah kabupaten Tabalong.

Efektifitas dan Effesensi

Kematian bayi ber jumlah 30 orang sebagian besar disebabkan oleh kasus BBLR tidak semua murni karena kasus dengan BBLR,

melainkan disertai dari faktor ibu, komplikasi maternal, kekurangan gizi (KEK) atau pun disebabkan karena anemia dan juga disebabkan faktor dari ibu sendiri misalnya infeksi. Dengan adanya faktor tersebut sehingga seksi kesehatan keluarga dan Gizi masyarakat Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Balangan memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) semua ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan biskuit dan 269 ibu hamil KEK mendapat PMT bahan pangan lokal, untuk ibu hamil yang mengalami KEK dengan harapan tidak melahirkan BBLR yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian bayi di Kabupaten Balangan, kematian bayi yang juga cukup besar disebabkan oleh diare.

Ruang Perinatologi RSUD yang masih terbatas dalam menanganani bayi dengan komplikasi, untuk mengurangi kematian karena tanpa didukung sarana prasarana yang lengkap maka penanganan bayi komplikasi tidak dapat ditangani dengan komprehensif dan pada akhirnya kematian tidak dapat dicegah.

Faktor kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang proses kehamilan, persalinan maupun pola asuh bayi selain itu perlunya meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, juga memberikan kontribusi terhadap kematian bayi sehingga seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Balangan berkoordinasi dengan puskesmas mengadakan kelas ibu hamil 115 kelas dan kelas ibu bayi dan balita 93 kelas. Dengan adanya kelas ibu hamil dan balita tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk ibu hamil dan keluarga dalam merawat kehamilannya, persiapan persalinan serta ibu dan keluarga juga tahun bagaimana pola asuh yang benar untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Peningkatan pengetahuan bidan serta ibu hamil dan keluarga dalam mengetahui komplikasi ibu hamil karena komplikasi pada ibu hamil

sebagai salah satu penyebab kematian bayi terutama di masa neonatal, sehingga perlu adanya update ilmu dan keterampilan karena bidan sebagai garda terdepan dalam menanganani kasus-kasus komplikasi maternal dengan mengadakan pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) untuk bidan di kabupaten Balangan sebanyak 45 orang, orientasi penanganann bayi berat badan lahir rendah 24 orang, orientasi asfiksia 24 orang, monitoring MTBS terintegrasi Gizi buruk ke 12 puskesmas, peningkatan kapasitas kader dengan guru PAUD, E kohort, tahun 2023 adanya kerja sama dengan CSR Adaro, untuk peningkatan kapasitas petugas kesehatan (Dokter, Petugas Gizi dan Bidan) dalam penanganan kasus BBLR sebanyak 175 orang.

Selain upaya diatas untuk menurunkan AKB juga melaksanakan kunjungan dokter spesialis Anak di beberapa puskesmas seperti Puskesmas Lampihong, Tebing Tinggi, Pirsus, Halong, Juai Batumandi, Awayan, guna mendeteksi komplikasi neonatal sedini mungkin, pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi baik di puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit sehingga dapat mencegah kematian bayi akibat penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imusasi. Pemberian vitamin A dosis tinggi sesuai usia untuk usia dibawah 59 bulan setiap bulan februari dan agustus pada tahun berjalan juga dilakukan oleh dinas kesehatan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan mencegah rabun senja bahkan kebutaan akibat kekurangan vitamin A dan pemberian pelayanan kepada balita di posyandu balita untuk memantau tumbuh kembang balita serta pelayanan kesehatan balita.

3. Prevalensi Stunting

Kejadian Balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan Datang. Stunting adalah masalah

gizi kronis pada Balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif.

Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh pemberian makanan pendamping asi yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

Tabel 2.5 Capain Kinerja Stunting

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun (2023)			Realisasi Tahun N-1 (2022)	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD/Renstra	Capaian Terhadap Akhir RPJMD/Renstra (%)
		Target	Realisasi	Capaian (%)				
Menurunnya Stunting	Prevalensi Stunting	14	14,61	95,64	14,91	118,97	13,4	90,97

Berdasarkan Tabel 2.5 diatas melalui surveilans gizi melalui elektronik– pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E- PPGBM) Balita pendek dan sangat pendek tahun 2023 sebesar 14,61 %, dari 9.236 balita yang di entry di aplikasi E-PPGBM terdapat 1.349 balita yang pendek dan sangat pendek, hal ini memberikan gambaran masalah gizi yang bersifat kronis.

Tabel 2.6 Capaian Prevalensi Stunting

Sasaran	Indikator	2022	2023			Capaian 2023 terhadap 2026
		Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
Menurunnya Stunting	Prevalensi Stunting	118,97%	14%	14,61%	95,64 %	90,97

Berdasarkan data kinerja yang tersaji dalam tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2021 *Prevalensi* kekurangan gizi adalah realisasi 14,91% dari target RPJMD sebesar 18,4%, dengan realisasi capaian kinerja atas indikator *prevalensi stunting* tersebut adalah sebesar 118 %, hal ini berarti bahwa capaian indikator tersebut termasuk dalam katagori capaian sangat berhasil. Di bawah ini adalah capaian prevalensi Stunting 2 tahun;

NO.	KECAMATAN	JUMLAH SASARAN BALITA 2022	DATA TAHUN 2022					JUMLAH SASARAN BALITA 2023	DATA TAHUN 2023					STATUS STUNTING	
			SGT PENDEK	PENDEK	NORMAL	TINGGI	STUNTING		SGT PENDEK	PENDEK	NORMAL	TINGGI	STUNTING	%	Status
1	AWAYAN	1110	20	101	989	0	10,90%	1069	39	86	944	0	11,69%	0,79%	Naik
2	BATUMANDI	1321					9,99%	1309					10,62%	0,63%	Naik
3	HALONG	1382	38	94	1184	2	14,40%	1374	46	93	1169	1	15,14%	0,74%	Naik
4	JUAI	1264	42	157	1170	9	18,20%	1219	52	156	1156	10	18,13%	-0,07%	Turun
5	PARINGIN	996	40	190	1034	0	8,33%	1167	59	162	997	1	8,23%	-0,11%	Turun
6	PARINGIN SELATAN	1028	20	63	899	14	17,41%	1192	21	75	1066	5	16,61%	-0,80%	Turun
7	LAMPIHONG	1356	45	134	848	0	21,31%	1374	44	154	994	0	20,01%	-1,30%	Turun
8	TEBING TINGGI	550	76	213	1040	3	20,00%	532	75	200	1098	1	16,35%	-3,65%	Turun
TOTAL KABUPATEN		9007	28	82	440	0	14,91%	9236	14	73	445	0	14,61%	-0,30%	Turun

Walaupun capaian ini masih jauh dari target Rpjmd dan Rpjmn yang menargetkan prevalensi stunting adalah 14%. Intervensi gizi spesifik untuk penurunan stunting oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Balangan hanyalah sebesar 30%, yaitu intervensi khusus dengan sasaran remaja putri, Pus, ibu hamil, ibu menyusui dan balita, sedangkan 70% adalah sektor lain yang terkait.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 HPK dari anak Balita. Intervensi anak stunting memerlukan konvergensi program / intervensi dan upaya sinergis pemerintah serta dunia usaha serta masyarakat. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi Balita stunting di Kabupaten Balangan sebesar 42.7% dan Pada tahun 2018 berdasarkan Hasil (Riskesdas) Prevalensi Balita stunting Kabupaten Balangan

sebesar 36.22%. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 prevalensi stunting 32,3% dan pada tahun 2022 hasil SSGI 29,8% ada penurunan sekitar 3%, Pemerintah Kabupaten Balangan telah menetapkan 55 desa lokus untuk intervensi spesifik dan sensitive dalam penanganan stunting pada desa tersebut. Berdasarkan E-PPGBM Data Tarik 15 September 2023 perbandingan dua tahun terakhir capaian stunting Kabupaten Balangan tahun 2022 dan 2023 terjadi penurunan yang sebesar 0,3% di mana tahun 2022 prevalensi stunting sebesar 14,9% dan tahun 2023 sebesar 14,61%.

Efektifitas dan Effesensi

Penyebab stunting antara lain dari faktor gizi yaitu rendahnya asupan makanan bergizi pada anak, kurangnya keragaman menu makanan, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makanan pada anak, sedangkan dari faktor ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan sehingga ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Antenatal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), masih kurangnya akses kepada makanan bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Penyebab dari Stunting salah satunya adalah bayi berat badan lahir rendah, total BBLR tahun 2023 yaitu 218 orang ini lebih banyak dari tahun 2022 yaitu 178 orang. Pemberian PMT susu untuk bayi BBLR adalah sebanyak 31 paket sesuai rekomendasi dokter spesialis Anak.

Selain hal yang disebutkan diatas sampai dengan saat ini faktor determinan yang masih menjadi perhatian dalam perbaikan status gizi (stunting) pola asuh, untuk data Kabupaten, JKN 92,7%, ketersediaan air bersih 97,4%, ketersediaan jamban 95,31% sedangkan Riwayat saat

hamil atau ibu yang pada saat hamil kek ada 14,37% dan adanya anak stunting dengan penyakit penyerta 3,39 %. Adapun faktor determinan yang terbesar adalah ada pada kebiasaan merokok di rumah tangga yaitu sebesar 60,54%.

Di Kabupaten Balangan yang menjadi kelompok berisiko adalah wilayah daerah pegunungan, masyarakat adat terpencil, status ekonomi yang rendah dan status pendidikan rata-rata setingkat SLTP (berdasarkan data BPS rata rata lama sekolah 7,85). Kemungkinan kawin muda tinggi, ibu hamil KEK dan ibu hamil Anemia, ibu hamil dengan komplikasi bayi bayi BBLR akan menjadikan balita stunting kalau tidak di intervensi sedini mungkin.

Pada Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) dari bulan Januari sampai September 2023 sudah tercatat oleh Tim Pendamping Keluarga yang melaksanakan pendampingan keluarga berisiko stunting yaitu Calon Pengantin yang mendapatkan pendampingan sejumlah 229 orang, ibu hamil 913 orang, ibu bersalin 688 orang dan Baduta 1588 orang.

Calon Pengantin terutama perempuan yang akan menjadi calon ibu tentu akan menjadi fokus dalam pemberian tablet tambah darah dan edukasi gizi bagi calon pengantin. Untuk calon pengantin laki-laki, juga menjadi perhatian sendiri yaitu perilaku merokok. Merokok dan asap rokok menjadi momok bagi resiko terjadi stunting baik bagi ibu hamil maupun baduta nantinya. Calon pengantin yang didampingi 28,38% terpapar asap rokok atau perokok aktif, Calon Pengantin dengan KEK 22,70% dan Anemia 15,28%.

Pendampingan pada ibu Hamil Berisiko dimana ibu hamil usia diatas 35 tahun 11,93%, hamil pada usia 15-19 tahun 10,29%. Menilik kepada Audit Kasus Stunting dengan sasaran ibu hamil di lokus stunting yaitu Tundakan, Bungin, Lingsir, Inan, Bata dan Telaga Purun, hampir 90% ibu hamil yang diaudit terpapar asap rokok. Hal ini juga menjadi

perhatian karena efek asap rokok kepada ibu hamil dan baduta tentu berpengaruh kepada proses pertumbuhan dan perkembangan anak dimana kita ketahui waktu crucial pertumbuhan dan perkembangan anak pada 1000 hari pertama kehidupan.

Pendampingan pada ibu bersalin dimana bersalin dengan seksio sesaria 17.58% dan komplikasi nifas 5.95%. Tim Pendamping Keluarga memastikan ibu bersalin melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini, tetap memberikan ASI Eksklusif dan menggunakan KB Pascasalin diutamakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang agar jarak kelahiran tidak terlalu dekat.

Pendampingan pada Baduta 61.52% tidak ASI Eksklusif, baduta sangat pendek 10.88% dan baduta pendek 10.51%. Baduta yang tidak ASI Eksklusif menjadi perhatian dalam pelaksanaan pendampingan karena pentingnya ASI Eksklusif dalam mendukung asupan gizi optimal dan meningkatkan imunitas bagi bayi usia 0-6 bulan. Paparan Asap rokok juga menjadi perhatian dalam pendampingan jika dilihat dari Audit Kasus Stunting yang sudah dilaksanakan, semua baduta yang mejadi sasaran audit juga terpapar asap rokok sehingga rentan menderita ISPA sehingga berpengaruh pada nafsu makan dan asupan ASI nya.

Intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting yang merupakan penyebab tidak langsung terjadinya stunting dengan mengatasi kekurangan zat besi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia melalui pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil sehingga nutrisi terhadap zat besi dapat terpenuhi, pemberian tablet tambah darah untuk 4.751 remaja putri atau sekitar 75,16% di Kabupaten Balangan, terus mendorong inisiasi menyusui dini dan pemberian asi eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 24 bulan, pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan februari dan agustus yang bertujuan

untuk mencegah rabun senja dan meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga tidak mudah sakit yang pada akhirnya secara tidak langsung karena anak sering sakit dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Balita yang kekurangan asupan gizi seperti BGM (status gizi pada KMS berada dibawah garis merah) dapat jatuh kedalam status kekurangan gizi kronis (wasting) yang pada akhirnya sebagai pemicu menjadi stunting. Untuk mencegah balita BGM menjadi stunting maka melalui seksi kesehatan keluarga dan gizi berkoordinasi dengan puskesmas memberikan PMT bahan pangan local sebanyak 322 Balita dan 269 paket bahan pangan local untuk ibu hamil KEK, selain itu juga memberikan MP ASI berupa biskuit selama 90 hari yang mana biskuit tersebut berasal dari kementrian kesehatan untuk seluruh balita wasting balita. Selain itu dinas kesehatan juga memberikan intervensi kepada orang balita yang mengalami buruk sebanyak 20 paket berupa susu dan paket balita gizi kurang / gizi buruk pasca perawatan di Rumah Sakit.

Intervensi dengan sasaran ibu hamil telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan KEK berubah statusnya menjadi tidak KEK lagi sehingga tidak melahirkan BBLR maupun premature yang kedepannya berpotensi stunting yaitu 283 paket bahan pangan lokal dan seluruh ibu hamil KEK mendapat biskuit, 294 paket untuk balita gizi kurang dan 31 paket untuk PMT bayi BBLR sesuai rekomendasi dokter spesialis Anak.

Kegiatan lain yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB tahun 2022 yaitu, Survei elans kasus gizi kurang dan gizi buruk, dan orientasi tatalaksana Gizi Buruk untuk petugas gizi, bidan. Dan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam penanganan BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah)

Stuntnig tidak hanya disebabkan oleh kekurangan asupan gizi akan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor social ekonomi (miskin), kurangnya

pengetahuan ibu dan keluarga tentang pola asuh anak yang benar khususnya untuk asupan nutrisi terhadap anak, kesehatan lingkungan memberi andil terhadap kejadian stunting di Kabupaten Balangan.

Pemerintah Kabupaten Balangan sudah berkomitmen untuk mengurangi stunting melalui pembentukan Tim Percepatan Penanganan Stunting di Kabupaten Balangan Tahun Anggaran 2023 berdasarkan SK Bupati Balangan Nomor 188.45/277/Kum tahun 2023 tanggal 31 Januari 2023, Desa lokus stunting tahun 2024 di tetapkan 55 desa lokus, pada tahun 2022 terbentuk Tim Kelompok kerja Balangan Lawan stunting yang melibatkan pihak 3 sesuai Keputusan Bupati Balangan No 188.45/207/Kum/ Tahun 2023 dan Keputusan Bupati Balangan No 188.45/317/Kum/ Tahun 2022 tentang pembentukan POKJA Balanting (Balangan Lawan Stunting) yang merupakan kerjasama antara pemerintah kabupaten Balangan dengan Adaro Group. Dalam upaya penurunan stunting di Kabupaten Balangan, untuk mencegah dan penurunan stunting di kabupaten Balangan dengan daerah binaan 40 desa.

4. Angka Kesakitan

4.1. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Terduga Tuberkulosis (TB)

a. Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

b. Analisis Kinerja

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan

penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Angka kesakitan merupakan indikator yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat umum yang dilihat dari persentase penduduk dengan keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Indikator yang digunakan untuk mengukur angka kesakitan di Kabupaten Balangan adalah dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktivitas diantara orang terduga dengan penyakit Tuberkulosis (TBC).

Pengendalian TBC merupakan salah satu program prioritas Nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian. Pengendalian penyakit tuberkulosis juga merupakan salah satu indikator dalam 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator wajib diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga menjadi perhatian penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk berupaya menjadikan penyakit Tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan.

Setiap orang dengan terduga Tuberkulosis di Kabupaten Balangan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian

Tuberkolosis salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining TB. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkolosis merupakan kewajiban Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga tuberkolosis di wilayah kerjanya yang memenuhi mutu pelayanan dasar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan terhadap orang terduga Tuberkolosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan terduga Tuberkolosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan di FKTP (puskesmas dan jaringan) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

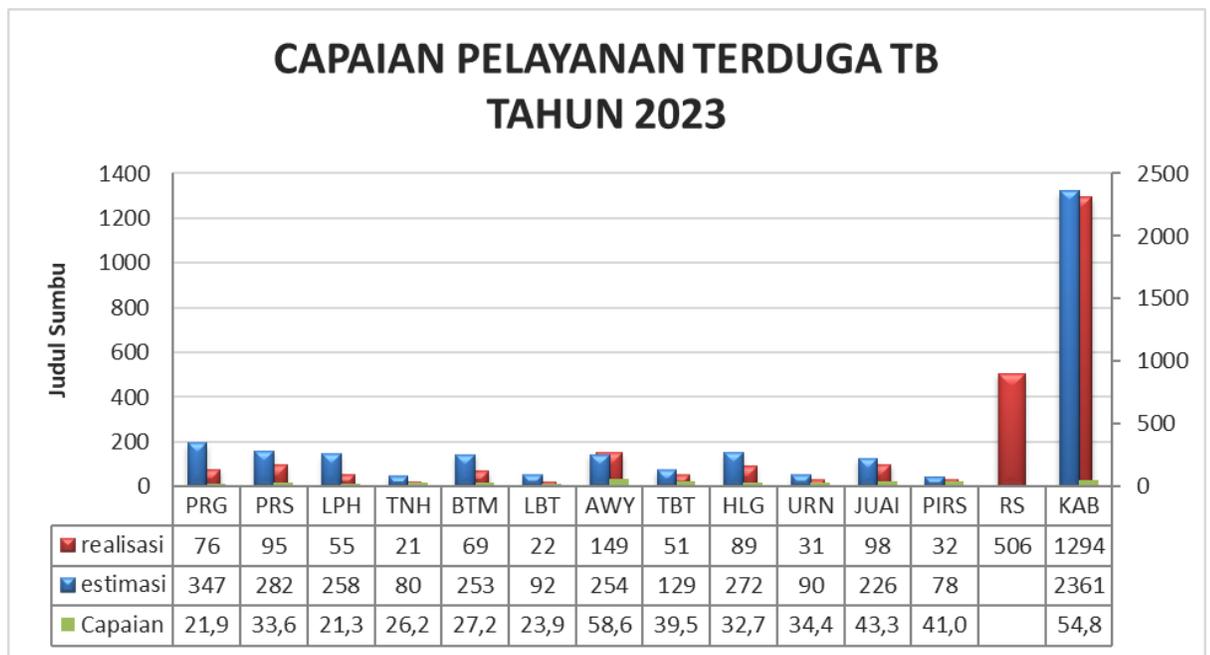
Pelayanan orang dengan terduga Tuberkolosis diberikan sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimum yang meliputi:

- d. Pemeriksaan klinis.
- e. Pemeriksaan penunjang
- f. Edukasi.

Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis di Kabupaten Balangan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2023 dengan indikator yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan diantara melaksanakan skrining dan penemuan dini penyakit tuberkolosis baik dalam gedung maupun diluar gedung. Beberapa upaya-upaya lain yang dilaksanakan Dinas Kesehatan melalui program Pencegahan dan pengendalian penyakit menular antara lain: penyuluhan, penemuan kasus secara aktif dan pasif, pengobatan dan pengawasan pengobatan dengan memperhatikan metode pelayanan dengan protokol kesehatan. Peningkatan status gizi petugas dan penderita dengan

pemberian makanan tambahan (susu), kunjungan kontak erat, peningkatan kapasitas petugas serta monitoring dan evaluasi program. Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan RI nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), dalam rangka upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar orang dengan terduga tuberkulosis sesuai standar. Dimana target SPM dimaksud sebesar 100%.

Grafik 2.2 Capaian Pelayanan Terduga TB Tahun 2023



Hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan tuberkulosis dengan indikator SPM yaitu jumlah orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2023 sebanyak 1.294 dengan capaian sebesar 54,8% dari target yang harus dilayani sebanyak 2.361 (100%), berdasarkan data tersebut di atas menunjukkan bahwa capaian kinerja belum tercapai target sesuai yang diharapkan yaitu sebanyak 2.360 orang terduga atau sebesar : 100%

Tabel 2.7 Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Capaian	Tahun 2023			Target Akhir RENSTRA	Capaian Terhadap Akhir RENSTRA	Capaian terhadap Renstra Prov
		2022	Target	Realisasi	% Capaian			
1.	Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar	36,92%	2.361	1.294	54,8%	100%	100%	
2.	Treatment coverage TB	67,39%	460	333	72,4%	95%	95%	44,2%

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa capaian kinerja sasaran atas indikator Jumlah orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebanyak 1.294 kasus terduga TBC dari target 2.361 kasus terduga TBC. Data ini sudah termasuk data jumlah terduga TBC yang diberikan pelayanan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2022 maka angka capaian tahun 2023 meningkat, akan tetapi belum mencapai target sebesar 100%.

Indikator prioritas dalam mengukur suatu kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan, PP dan KB yang salah satunya adalah angka kesakitan dan yang mendukung indikator tersebut adalah persentase orang dengan terduga tuberculosis mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (indikator Standar Pelayanan Minimal/ SPM) dengan realisasi sebanyak 1.294 orang terduga dengan target estimasi sebesar 2.361 orang (cakupan SPM sebesar 54,8%) sedangkan capaian pada Tahun 2022 dengan indicator yang sama sebesar 36,92%. Hasil capaian tahun 2023 lebih tinggi dari capaian tahun 2023 yang

menunjukkan data tersebut bahwa adanya peningkatan capaian dari tahun sebelumnya.

Penderita tuberkulosis yang menjalani pengobatan pada tahun 2022 sebanyak 333 orang dengan penderita yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 266 penderita atau angka kesembuhan sebesar 90,6% dari target angka kesembuhan (sukses rate) sebesar 90%, dibandingkan dengan angka kesembuhan tahun 2022 sebesar 41%. Pada tahun 2023 angka kesembuhan atau success rate terjadi peningkatan dibandingkan dengan capaian angka kesembuhan ditahun 2022, hal ini menunjukkan adanya peran keluarga dalam dukungan dalam kedisiplinan dan kepatuhan penderta tuberkulosis dalam menjalani pengobatan, dengan demikian tetap diperlukan adanya petugas pemantau/ pengawas pengobatan.

Berdasarkan data cakupan penemuan penderita tuberkulosis sebanyak 333 orang penderita dan dapat digambarkan berdasar data tersebut maka angka insidens tuberkulosis sebesar 250,9 per100.000 penduduk.

Berbagai persoalan maupun kendala yang dihadapi dalam upaya tersebut dikarenakan yang salah satunya adalah belum optimalnya pelaksanaan investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Persoalan lain yang perlu menjadi perhatian penting dalam keberlangsungan pelayanan tuberkulosis yaitu adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberkulosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler

(TCM) TB dan juga belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB.

Dengan berbagai persoalan serta kondisi yang dihadapi tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan tuberculosis menjadi tidak optimal yang sehingga berdampak pada capaian kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Berbagai upaya dan strategi tetap dilakukan Dinas Kesehatan,PPKB beserta jejaring untuk memenuhi standar pelayanan pada penderita Tuberkulosis dengan melakukan program percepatan eliminasi Tuberkulosis yang salah satunya penyediaan dukungan peralatan penunjang penegakan diagnosa tuberculosis yaitu pengadaan alat TCM Tuberkulosis yang ditempatkan di Puskesmas Awaysan yaitu sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani pemeriksaan sampel terduga tb dalam penegakan diagnosa tuberculosis.

Puskesmas Awaysan merupakan Puskesmas yang menjadi rujukan beberapa Puskesmas untuk pemeriksaan sampel TCM tersebut. Dalam meminimalisir persoalan dan optimalisasi upaya dimaksud Dinas Kesehatan dan jejaringnya dapat melakukan strategi lain dengan memanfaatkan modalitas kampanye melalui saluran komunikasi (media elektronik) dan media-media lainnya yang dapat memberikan informasi maupun edukasi terhadap masyarakat. Kegiatan- kegiatan lainnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkolosis antara lain:

- a. Penemuan aktif TB yang salah satunya adalah melakukan skrining pada pondok-pondok pesantren
- b. Pemberian terapi atau pengobatan TB

- c. Penyediaan/ pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita tuberkolosis dan petugas TB Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan imunitas.
- d. Peningkatan kapasitas Petugas dan Kader
- e. Pengawasan dan Pemantauan pengobatan penderita tuberkolosis.
- f. Menyelenggarakan system pelaporan
- g. Menyelenggarakan Monitoring dan evaluasi kegiatan Pengendalian penyakit Tuberkolosis

Dalam rangka mendukung upaya dan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (SPM) dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 235.307.200,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan Tahun 2023.

a. Faktor Pendukung Capaian Program (capaian kinerja : 54,8%)

- a) Tersedianya fasilitas pendukung seperti ; Alat TCM TB di RS dan di Puskesmas, Laboratorium serta obat-obatan maupun logistic TB
- b) Mempunyai kapasitas petugas yang memadai serta kompeten dalam memberikan pelayanan memberikan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis yang memenuhi standard dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan
- c) Adanya Regulasi/ pedoman yang jelas sebagai petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis sehingga tidak menyimpang dalam ketentuan dan aturan yang berlaku.

d) Kerjasama/ koordinasi lintas program dan lintas sektor berjalan dengan baik, dimana telah dilaksanakan pertemuan yang melibatkan program terkait, sektor terkait, swasta, LSM serta Praktik dokter Mandiri dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan merumuskan strategi dalam pencapaian target yang sudah ditetapkan.

b. Faktor Penghambat capaian program

- a) Dalam upaya investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB masih belum optimal pada kelompok-kelompok berisiko.
- b) Adanya sistem rujukan sampel skrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB perubahan jadwal tersebut menjadi pemeriksaan setiap hari hanya pada bulan Nopember 2023.
- c) Tersedianya alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB baru tersedia pada akhir bulan Desember 2023 melalui anggaran APBD-P 2023 yang ditempatkan di Puskesmas Awayan.
- d) Masih adanya anggapan (mitos) masyarakat bahwa penyakit tuberculosis tersebut adalah karena/ akibat racun sehingga masyarakat tidak melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan.
- e) Sumber daya petugas yang masih kurang, dimana petugas/pengelola program Pengendalian Tuberkulosis

Puskesmas dengan tugas rangkap dan sebagian dipindah tugaskan/ mutasi.

c. Tindak Lanjut yang diperlukan

- a) Melakukan upaya sosialisasi dan advokasi lebih intensif
- b) Melakukan koordinasi dan bersinergi dalam upaya peningkatan utilisasi pemeriksaan TCM dan meningkatkan akses untuk pemeriksaan laboratorium TB.
- c) Mengoptimalkan penggunaan dan pemanfaatan alat TCM TB di RS dan Puskesmas
- d) Melaksanakan upaya deteksi dini melalui investigasi kontak lebih intensif
- e) Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public private mix)

4.2. Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar

a. Definisi Operasional

Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah adanya virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan manusia namun belum menimbulkan gejala, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala yang terjadi ketika HIV menyebabkan kerusakan serius pada sistem imun. Artinya, orang yang terinfeksi HIV bisa saja hidup sehat, namun orang yang sudah pada kondisi AIDS pasti memiliki Virus HIV.

Setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), waria/transgender, penggunaan narkoba, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pelayanan edukasi dan skrining HIV. Pemerintah Kabupaten Balangan dalam hal ini Dinas Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV yang memenuhi mutu pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan orang dengan berisiko terinfeksi HIV sesuai kewenangannya yang diberikan di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Tingkat perkembangan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS di Kabupaten Balangan terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan menyimpang, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran penyakit ini. Berbagai upaya pengendalian terus ditingkatkan untuk meminimalisir terjadinya penularan HIV terutama dalam hal memperkuat upaya Promosi, upaya perluasan konseling, serta upaya perawatan, dukungan dan pengobatan dengan di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai bagian dari standar pelayanan.

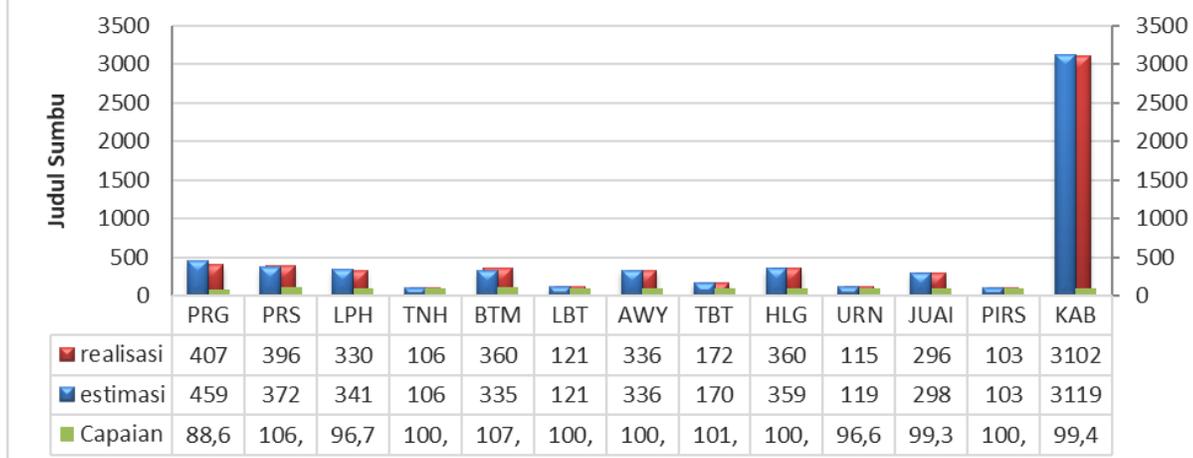
Pengendalian penyakit tersebut sudah dilaksanakan dengan beberapa upaya di antaranya melaksanakan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien IMS, pengguna narkoba, waria/transgender,

maupun kelompok berisiko lainnya). Pelayanan tersebut merupakan salah satu indikator yang wajib dipenuhi pemerintah dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Pada Tahun 2023 dilaksanakan pemeriksaan/ skrining terhadap orang berisiko terinfeksi HIV sebanyak 3.102 orang dari target sebanyak 3.119 orang berisiko, jadi persentase orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sebesar 99,45%. Dari jumlah orang berisiko diperiksa hiv sebanyak 7 orang yang hasil pemeriksaannya reaktif atau positif terinfeksi HIV dan semua penderita (ODHA) mendapatkan pengobatan (on ARV)

Berbagai Upaya pengendalian yang lain juga dilakukan seperti penyuluhan terhadap anak sekolah, zero survey, voluntary conseling and testing (VCT) serta pengobatan terhadap orang yang positif HIV dengan tetap memperhatikan penerapan protokol kesehatan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat dukungan lintas program dan lintas sektor terkait dalam kegiatan diantaranya pemeriksaan dini pada kelompok berisiko yaitu ibu hamil, pasien TBC, Pasien IMS,trans gender, penasun, WPS SL maupun tahanan sementara.

Pemeriksaan orang berisiko HIV 2023



Berdasarkan jumlah orang kelompok berisiko HIV yang diperiksa darah melalui pemeriksaan Rapid Diagnostik Test (RDT) HIV pada tahun 2023 sebanyak 3.102 orang berisiko dari target orang berisiko HIV sebanyak 3.119 orang.

LAPORAN PROGRAM HIV DINAS KESEHATAN, PPKB KAB.BALANGAN TAHUN 2023

NO	URAIAN	TARGET	JUMLAH DITES HIV			CAKUPAN
			DITES	HASIL		
				R	NR	
1	Paringin	459	407	-	407	89%
2	Paringin Selatan	372	396	-	396	106%
3	Lampihong	341	330	-	330	97%
4	Tanah Habang	106	106	-	106	100%
5	Batumandi	335	360	-	360	107%
6	Lokbatu	121	121		121	100%
7	Awayan	336	336		336	100%
8	Tebing Tinggi	170	172		172	101%
9	Halong	359	360		360	100%
10	Uren	119	115		115	97%
11.	Juai	298	296		296	99%
12	Pirsus II	103	103		103	100%
13	RS		585	7	578	
KABUPATEN		3.119	3.687	7	3.680	118%

Tabel 2.8 Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Capaian	Tahun 2023			Target Akhir RENSTRA	Capaian Terhadap Akhir RENSTRA	Capaian terhadap RENSTRA Prov
		2022	Target	Realisasi	% Capaian			
1.	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar	92,92%	3.119	3.102	99,42%	100%	100%	
2.	Persentase orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang mendapatkan pengobatan ARV	90%	85%	100%	100%	90%	90%	

a. Faktor Pendukung capaian program

- a) Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko terinfeksi HIV/ AIDS.
- b) Tersedianya layanan ARV di Rumah Sakit
- c) Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan
- d) Ketersediaan ketenagaan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terlatih
- e) Adanya komitmen Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kab. Balangan untuk mendukung penanggulangan HIV-AIDS
- f) Adanya kader/ warga peduli AIDS di setiap Puskesmas

b. Faktor penghambat

- a) Belum tersedianya ruang konseling HIV baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit

- b) Faktor keterjangkauan layanan ARV. Dimana RSUD Datu Kandang Haji Kabupaten Balangan sebagai akses Layanan Rujukan belum tersedia layanan untuk ARV.
- c) Faktor sosial masyarakat yang mana masih adanya stigma di masyarakat yang beranggapan bahwa pengidap HIV adalah aib, yang sehingga menjadikan diskriminasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS dan hal ini juga berdampak pada kemauan orang untuk melakukan test HIV rendah khususnya terhadap kelompok berisiko populasi kunci.
- d) Tingkat pemahaman kelompok risiko maupun masyarakat umum terhadap IMS atau pendidikan kesehatan reproduksi yang masih minim. Oleh karena itu dibutuhkan variasi kegiatan kampanye dan penyuluhan yang lebih intensif agar mampu menyentuh kelompok masyarakat yang lebih luas dan dapat memahaminya.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Melaksanakan Sosialisasi dan Advokasi
- b) Penyediaan ruangan/ tempat untuk konseling HIV/AIDS
- c) Melaksanakan sero survey secara intensif
- d) Pemberdayaan kader/ warga peduli AIDS
- e) Mengoptimalkan layanan ARV dan PDP di Rumah Sakit
- f) Penyediaan Bahan pendukung pemeriksaan Deteksi dini HIV
- g) Optimalisasi konseling oleh petugas Puskesmas Melakukan Pemetaan wilayah berisiko

4.3. Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

Capaian Program Pelayanan Kesehatan Pada Penderita

Hipertensi Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	TARGET	CAPAIAN	PERSENTASE
1	Paringin	1328	1084	82%
2	Paringin Selatan	1456	1100	76%
3	Awayan	2093	2093	100%
4	Tebing Tinggi	992	992	100%
5	Batumandi	1192	1117	94%
6	Lokbatu	546	546	100%
7	Juai	1456	1462	100%
8	Pirsus II	455	445	98%
9	Halong	1547	1206	78%
10	Uren	667	667	100%
11	Lampihong	1953	1953	100%
12	Tanah Habang	607	562	93%
JUMLAH		14292	13226	92,54%

Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Sasaran adalah penduduk 15 tahun ke atas.

Pelayanan kesehatan Hipertensi sesuai standar meliputi: monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada < 140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan < 150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis. Jika tidak dapat dipertahankan atau mengalami komplikasi maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah Kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100 %. Dengan

perhitungan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama dikali 100%.

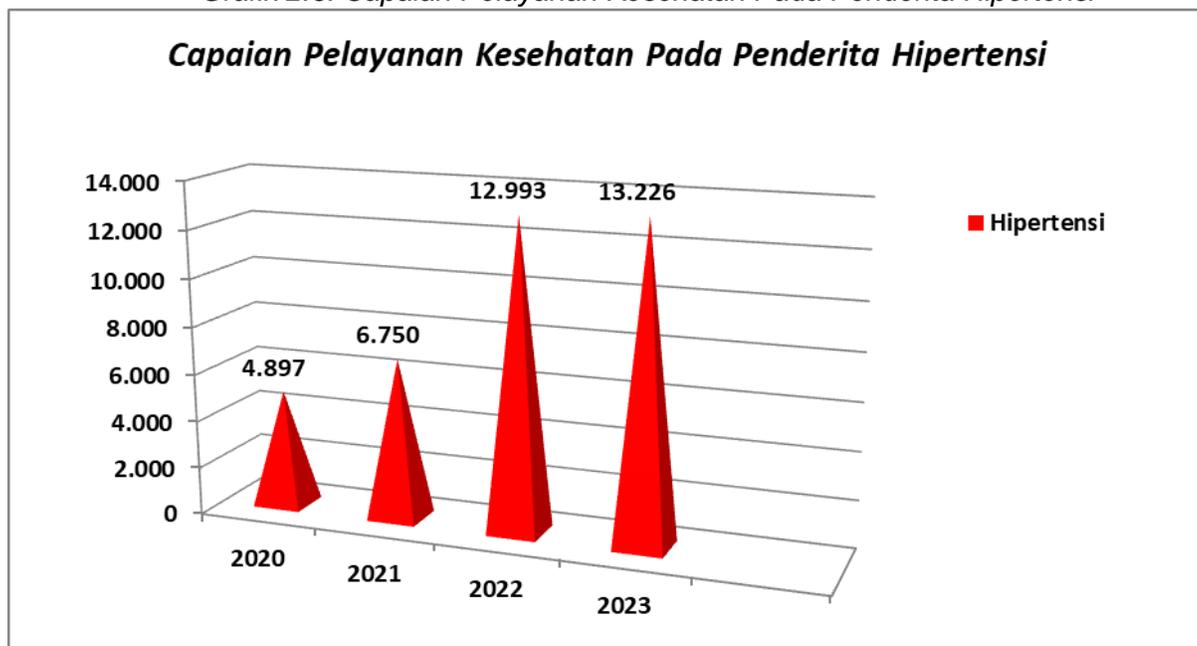
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR hipertensi berbasis web
- f. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi
- g. Penyediaan Obat hipertensi
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Monitoring dan evaluasi

Tabel 2.9. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
		Capaian	Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi	4.897 (30%)	6.750 (41%)	12.993 (79%)	14.292 (100%)	13.226 (92,54%)

Grafik 2.6. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi



a. Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita hipertensi di Kabupaten Balangan pada tahun 2023 mencapai 92,54%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2022. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi..

b. Faktor pendukung :

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk deteksi dini penyakit hipertensi dan pelayanan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.
- d) Pemahaman masyarakat terhadap risiko penyakit hipertensi.
- e) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- f) Adanya dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

c. Faktor penghambat :

- a) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM menjadi permasalahan dalam upaya pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang tidak mencapai 100%.
- b) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan.
- c) Menurunnya keinginan masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu.
- d) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi

pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.

- g) Penderita hipertensi usia lanjut tidak dapat melakukan control tekanan darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi:

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita hipertensi.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTMsertapenyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerjasamalintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.

4.4. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Capaian Program Pelayanan Kesehatan Pada Penderita

Diabetes Melitus Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	TARGET	CAPAIAN	PERSENTASE
1	Paringin	382	382	100%
2	Paringin Selatan	405	350	86%
3	Awayan	598	598	100%
4	Tebing Tinggi	292	230	79%
5	Batumandi	362	362	100%
6	Lokbatu	156	156	100%
7	Juai	416	389	94%
8	Pirsus II	130	130	100%
9	Halong	442	353	80%
10	Uren	172	172	100%
11	Lampihong	520	468	90%
12	Tanah Habang	158	158	100%
JUMLAH		4033	3748	92,93%

Seluruh penyandang Diabetes Melitus diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja pemerintah Kabupaten/Kota. Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja Kabupaten/Kota.

Penduduk dengan DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Target pelayanan kesehatan kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerja Kabupaten/kota adalah 100 persen. Dengan perhitungan persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu jumlah penyandang

DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

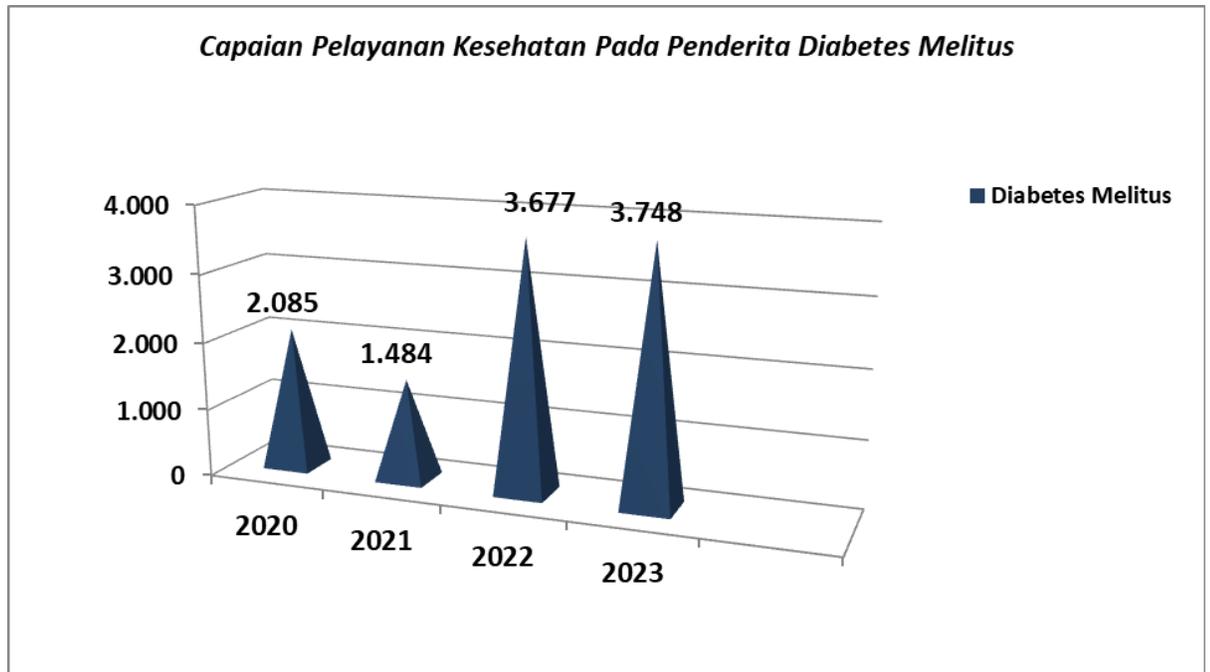
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR DM untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR DM berbasis web
- f. Penyediaan peralatan kesehatan DM termasuk HbA1C
- g. Penyediaan Obat DM
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Monitoring dan evaluasi

Tabel 2.10. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
		Capaian	Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus	2.085 (49,6%)	1.484 (35%)	3.677 (88%)	4.033 (100%)	3.748 (92,93%)

Grafik 2.8. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus



a. Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus pada tahun 2023 mencapai 92,93%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2022. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk

sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.

b. Faktor pendukung :

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pelayanan kontrol gula darah bagi penderita diabetes melitus.
- d) Adanya partisipasi dari kepaladesa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- e) Adanya dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

c. Faktor penghambat :

- a) Kurangnya dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM di desa sehingga jumlah posbindu PTM di wilayah kerja Kabupaten Balangan belum mencapai 100%.
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- c) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan terutama pemeriksaan gula darah
- d) Menurunnya kesadaran penderita diabetes melitus untuk melakukan kontrol guladarah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu jika hasil pemeriksaan gula darah diatas batas normal.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa yang dapat

melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri terhadap penderita diabetes melitus.

- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- g) Penderita diabetes melitus usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol gula darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.
- j) Deteksi dini penyakit diabetes mellitus belum dilaksanakan di seluruh sekolah tingkat SLTP maupun SLTA.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus:

- a. Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita diabetes melitus.
- b. Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana serta dukungan logistic pemeriksaan gula darah yang digunakan.
- c. Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri kepada penderita diabetes melitus.

- d. Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e. Meningkatkan kerjasama alintas program dalam pencapaian target.
- f. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk pemeriksaan gula darah di tempat umum, sekolah dan unit kerja.
- g. Penyediaan logistic pemeriksaan gula darah sesuai kebutuhan.

4.5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

Kesehatan Jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan Jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No 36 Tahun 2009).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja, baik yang berusia muda, dewasa maupun lansia. Gangguan jiwa dapat juga terjadi pada orang yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus mampu secara mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini juga usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya.

Semua orang berisiko terjadinya gangguan jiwa. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama dari semua pihak untuk mengurangi atau mencegah angka kekambuhan atau terjadinya gangguan jiwa.

Meningkatnya kasus gangguan jiwa di Kabupaten Balangan disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Disamping itu, beberapa orang dengan kondisi tertentu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan jiwa antara lain: genetik dan riwayat kesehatan jiwa keluarga, pengalaman hidup yg tidak baik seperti stres, cedera otak dll. Selain itu adanya program PISPK pada Tahun 2019 dimana Puskesmas melakukan pendataan dari rumah ke rumah sehingga ODGJ yang selama ini tidak terdata/terekspose dapat diketahui.

a. Analisis Kinerja

Indikator Cakupan ODGJ berat yang ditangani sesuai standar pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. Dalam mencapai target kinerja dimaksud ada beberapa upaya yang mendukung dalam suatu sub kegiatan diantaranya kegiatan posbindu, program PISPK.

Pengelolaan Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita ODGJ pada tahun 2022 mencapai 133%. indikator Pengelolaan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat dengan rata-rata pencapaian sebesar 100% pada setiap tahunnya tren ini menunjukkan pencapaian yang sangat diharapkan dalam

setiap target kinerja melalui perancangan dan penyusunan dalam setiap indikator kinerja khususnya dibidang Kesehatan.

Dari semua upaya yang mendukung terlaksananya kegiatan Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat tersebut dengan berbagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien melalui penemuan kasus yang kesemuanya itu mendapatkan pengobatan dan penanganan sesuai standar.

b. Faktor pendukung :

- a) Adanya pelatihan tenaga kesehatan jiwa
- b) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- c) Adanya dukungan dari Lintas Sektor terkait

c. Faktor penghambat :

- a) Kurangnya dukungan keluarga dalam kesembuhan pasien ODGJ
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung untuk rujukan ODGJ
- c) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penderita ODGJ
- d) Tidak ada kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Pelayanan ODGJ
- e) Tidak ada ruang rawat inap untuk penderita ODGJ
- f) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita ODGJ:

- a. Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya pelayanan pada penderita ODGJ

- b. Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pelayanan ODGJ
- c. Pembentukan kader jiwa di Desa untuk melakukan pemantauan dan Pengawasan pada penderita ODGJ
- d. Meningkatkan kerjasama lintas program dalam pelayanan kesehatan ODGJ
- e. Pengadaan mobil operasional ODGJ
- f. Membuat perjanjian kerjasama dengan RS Sambang Lihum dalam Upaya pelayanan kesehatan ODG

2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

2.2.1. ESSELON III

SEKRETARIS

1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

A. Definisi Operasional

Perencanaan pembangunan Daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di Daerah. Perencanaan pembangunan Daerah bertujuan untuk mewujudkan pembangunan Daerah dalam rangka peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing Daerah.

B. Faktor Pendorong

Dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang sudah disusun meliputi Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perubahan, Adapun faktor pendorong penyusunan dokumen perencanaan adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
2. Dilaksanakannya Asistensi dan Verifikasi penyusunan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB dari Tim Asistensi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Balangan.
3. Pelaksanaan FGD penyusunan dokumen perencanaan lingkup Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan

4. Dokumen perencanaan sudah mengacu pada visi, misi, RPJMD
Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan



*Penandatanganan Berita Acara Hasil Asistensi dan Verifikasi Dokumen Perencanaan
Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB*



*Asistensi penyusunan dokumen perencanaan tingkat provinsi (Dana APBN/DAK Bidang
Kesehatan)*

C. Faktor Penghambat

Faktor Penghambat Penyusunan Dokumen Perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih belum ada tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan.

D. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dalam pemenuhan tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan.

2. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

A. Definisi Operasional

Segala bentuk kegiatan yang berkaitan dengan manajemen atau penggunaan pegawai guna mencapai tujuan tertentu.

B. Faktor Pendorong

Tenaga yang menangani administrasi kepegawaian sudah cukup memadai dan memahami terkait manajemen pegawai dll.

C. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

3. Administrasi Umum Perangkat Daerah

A. Definisi Operasional

Rangkaian aktivitas merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengawasi dan mengendalikan hingga menyelenggarakan pekerjaan administrasi dengan mendayagunakan SDM untuk menunjang pencapaian tujuan organisasi secara efisien. Terdiri dari sub kegiatan :

- Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
- Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan

- Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
- Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk penyelenggaraan administrasi umum sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

4. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

A. Definisi Operasional

Maksud diadakannya Pelaksanaan Kegiatan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yaitu agar tersedianya kebutuhan untuk peningkatan SDM serta lancarnya aktivitas perkantoran. Terdiri dari 3 sub kegiatan yaitu penyediaan jasa surat menyurat, penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik serta penyediaan jasa pelayanan umum.

Capaian indikator kinerja pada sub kegiatan Pelaksanaan Kegiatan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah pada tahun 2022 sebesar 100% dengan kategori sangat tinggi.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Lancar. Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

5. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

A. Definisi Operasional

Maksud diadakannya Pelaksanaan Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah yaitu agar tersedianya kebutuhan sarana dan prasarana aparatur. Dengan tujuan Meningkatkan kinerja pegawai dalam melaksanakan tugas dan terlaksananya pelayanan administrasi perkantoran yang efektif dan efisien. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah terdiri dari sub kegiatan :

- Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

Capaian indikator kinerja pada sub kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah pada tahun 2022 sebesar 100% dengan kategori sangat tinggi.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan pemerintahan Daerah sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar

6. Peningkatan Pelayanan BLUD

A. Definisi Operasional

a. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) adalah data informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil

pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan di RSUD Balangan dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Hal ini bertujuan mendorong partisipasi masyarakat dalam menilai kinerja pelayanan, meningkatkan kualitas pelayanan, mendorong inovasi pelayanan publik dan mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit.

b. Angka penggunaan tempat tidur (BOR)

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. BOR bertujuan memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai Parameter BOR yang ideal adalah 60-85 %. Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi penggunaan tempat tidur di rumah sakit yang digunakan untuk pelayanan. Rumus perhitungan BOR adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode}} \times 100 \%$$

c. Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk

Perbandingan antara jumlah tempat tidur perawatan rumah sakit terhadap 1.000 penduduk dalam suatu wilayah dan satuan waktu tertentu.

d. Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit

Akreditasi Rumah Sakit merupakan salah satu mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya peningkatan mutu dan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan melalui mekanisme penilaian oleh lembaga resmi yang berwenang melakukan penilaian

B. Faktor Pendorong

a. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

IKM dapat mengetahui kelemahan atau kekuatan unit penyelenggara pelayanan, mengetahui kinerja penyelenggara secara periodik, sebagai bahan penetapan kebijakan dalam perbaikan pelayanan, partisipasi aktif masyarakat dalam penyelenggaraan

pelayanan publik serta dapat memacu persaingan positif antara penyelenggara pelayanan. Penetapan IKM berdasarkan Kuesioner sesuai PERMENPAN RB Nomor 14 Tahun 2017. Tingginya partisipasi masyarakat adalah kunci dari keberhasilan penilaian terhadap kinerja pelayanan rumah sakit.

b. Angka penggunaan tempat tidur (BOR)

Bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai tinggi rendahnya pemakaian tempat tidur di rumah sakit sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja rumah sakit. Tercapainya target ini dikarenakan tingginya tingkat kunjungan rawat inap yang ada di RSUD Balangan dan adanya pengurangan jumlah tempat tidur yang ada dari total 136 menjadi 100 tempat tidur yang tentunya juga berdampak pada peningkatan nilai BOR.

c. Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia saat ini. Dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan tersebut dibutuhkan berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit. Untuk mengukur ketersediaan fasilitas kesehatan (daya tampung) terhadap jumlah penduduk guna menjamin pelayanan kepada masyarakat dengan rumus perhitungan sebagai berikut : $\text{Jumlah tempat tidur perawatan} / \text{Jumlah Penduduk} * (1000)$. Ketersediaan sarana prasarana seperti ruangan, bed, alat kesehatan dan SDM menjadi kunci terhadap pencapaian target kinerja ini.

d. Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit

Manfaat implementasi standar akreditasi terutama ditujukan bagi penerima layanan kesehatan/pasien, petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan di rumah sakit. Dengan penerapan standar akreditasi mendorong perubahan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan kerjasama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Penetapan status akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh

Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan melalui survei akreditasi/reakreditasi.

A. Faktor Penghambat

a. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan terdapat beberapa unsur yang masih dirasakan kurang yakni unsur waktu pelayanan perlu mendapat perhatian untuk lebih ditingkatkan lagi. Rumah Sakit perlu terus mensosialisasikan kepada pasien standar waktu setiap unit pelayanan sehingga pasien memiliki kepastian waktu dalam pelayanan. Rasio dokter spesialis dengan pasien juga perlu diperkecil dengan mengupayakan tenaga tambahan melalui kerjasama dengan rumah sakit lain atau mendorong dokter umum untuk melanjutkan pendidikan spesialisik.

Selain kecepatan waktu pelayanan hal yang masih perlu perhatian adalah unsur sarana dan prasarana pelayanan, perlu pembenahan sarana dan prasarana rumah sakit agar pasien nyaman selama berada di lingkungan rumah sakit.

b. Angka penggunaan tempat tidur (BOR)

Hal yang terkadang menyebabkan rendahnya nilai BOR (Bed Occupancy Rate) di RSUD Balangan adalah disebabkan oleh fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum lengkap, kondisi pandemi covid-19 yang melanda Indonesia juga menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya capaian BOR RSUD Balangan dimana adanya kekhawatiran masyarakat untuk berobat ke rumah sakit, hal ini dikarenakan adanya hoax yang berkembang di masyarakat mengenai pasien yang dicovidkan ketika berobat ke rumah sakit.

c. Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk

Persiapan penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 menjadi alasan pengurangan jumlah tempat tidur yang ada di RSUD Balangan, hal ini dikarenakan diantara 12 kriteria yang harus dipenuhi antara lain

diantaranya adalah kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur, kepadatan ruang rawat inap yakni antara tepi tempat tidur ke tepi tempat tidur sebelahnya berjarak minimal 1,5 m dan jumlah maksimal tempat tidur per ruang rawat inap berjumlah 4 tempat tidur, masih kurangnya gedung rawat inap merupakan kendala yang dialami.

d. Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit

Berdasarkan realisasi kinerja tahun 2023, target akreditasi sudah tercapai yakni tingkat dasar. Penilaian reakreditasi direncanakan akan kembali dilaksanakan pada tahun 2024. Menindaklanjuti survey reakreditasi yang akan dilaksanakan pada tahun 2023 persiapan akan terus ditingkatkan mengingat banyaknya berkas atau element akreditasi yang perlu dipersiapkan apalagi rumah sakit baru saja melewati masa-masa sulit dari pandemi covid-19.

B. Rencana Tindak Lanjut

a. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

1. Pihak Manajemen akan terus berkomitmen dalam hal peningkatan mutu dan kualitas pelayanan dengan mendorong dan memotivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan-pelatihan. Termasuk mendorong dokter umum untuk melanjutkan pendidikan spesialisik untuk menjaga keseimbangan jumlah dokter spesialis dengan jumlah pasien. Solusi lainnya adalah bekerjasama dengan rumah sakit lain/pihak ketiga untuk mendatangkan dokter spesialis.
2. Rumah Sakit akan terus berkomitmen untuk menjamin kemudahan prosedur sehingga waktu pelayanan bisa lebih efektif dan efisien, mengedepankan profesionalisme, mengembangkan sikap peduli dan bertanggung jawab terhadap pasien, serta tanggap dengan keluhan dan masukan dari masyarakat.
3. Survei Kepuasan Masyarakat akan dilaksanakan secara periodik tiap triwulan. Diharapkan Rumah Sakit dapat mengetahui persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan dan

sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

b. Angka penggunaan tempat tidur (BOR)

Alternatif solusi yang disarankan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan cara menyediakan atau memenuhi fasilitas sarana dan prasarana yang masih belum lengkap. RSUD Balangan harus segera berbenah dan melengkapi fasilitas atau sarana dan prasarana yang masih belum tersedia untuk meningkatkan capaian BOR rumah sakit. Meminta kepada ruangan untuk mengusulkan apa-apa yang diperlukan untuk kelancaran dalam peningkatan BOR. Pembinaan terhadap petugas pelayanan agar bisa lebih bersikap ramah, sopan, santun dan lebih perhatian terhadap pasien serta peningkatan SDM terutama tenaga dokter.

c. Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk

Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rawat inap serta memastikan kembali kelayakan tempat tidur yang tersedia yang digunakan untuk mendukung perawatan pasien di RSUD Balangan, agar target rasio daya tampung rumah sakit terhadap jumlah penduduk dapat terpenuhi yakni 1:1.000 penduduk.

d. Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit

Mempersiapkan segala hal untuk memenuhi target akreditasi membentuk tim pokja akreditasi. Masing-masing pokja mempersiapkan berkas, dokumen-dokumen ataupun hal lainnya yang menjadi elemen penilaian dari akreditasi agar target akreditasi dapat tercapai. Masing-masing pokja akan bekerja sesuai dengan tugas pokok pokjanya masing-masing, menyampaikan kemajuan ataupun masalah secara berkala kepada ketua tim akreditasi RS.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA
			TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)		
1	Menurunnya ibu hamil dengan risiko tinggi	Persentase ibu hamil dengan risiko tinggi	20%	32,2%	39%	20%	39%
	Menurunnya bayi dengan BBLR	Persentase bayi dengan BBLR	3%	11,28%	-176%	3%	-176%
	Menurunnya kasus kekurangan gizi	Prevalensi Gizi Buruk yang mendapatkan pelayanan tatalaksana gizi buruk	87%	100%	115%	87%	115%
		Persentase Wasting	7,30%	7,44%	98%	7,30%	98%
		Persentase Ibu Hamil KEK	20%	14%	130%	20%	130%
		Persentase Ibu Hamil Anemia	20%	12,05%	140%	20%	140%
		Persentase Remaja Putri Anemia	30%	58,20%	6%	30%	6%
Meningkatnya desa yang mencapai ODF	Persentase desa yang mencapai ODF	63%	49,04%	78%	63%	78%	
2	Meningkatnya Rumah Tangga yang Melaksanakan PHBS	Persentase Keluarga yang Melaksanakan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	55	55	100%	55	100%

1. Presentasi Ibu hamil dengan risiko tinggi

Presentasi Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah cakupan ibu hamil dengan risiko tinggi pada kehamilan, indikator ini berperan menggambarkan jumlah ibu hamil yang berisiko di wilayah tertentu. Misalnya ibu hamil dengan

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b. Anak lebih dari 4
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
- d. Kurang energy kronis (KEK) dengan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama kehamilan
- e. Anemia dengan HB kurang dari 11 g/dl
- f. Tinggi badan kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau saat ini
- h. Sedang/ pernah menderita penyakit kronis antara lain: tibercolusis, kelainan jantung, ginjal - hati, psikosis, kelainan endokrin.
- i. Riwayat kehamilan buruk; keguguran berulang; kehamilan ektopik; mola hidatidosa; ketuban pecah dini; ketuban pecah dini; bayi cacat kongenital
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi : persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksivakum/ forseps.
- k. Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan paska persalinan, Infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
- l. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital

- m. Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- n. Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, Janin besar.
- o. Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

Indikator Kinerja	Realisasi 2022	2023				Target Akhir Tahun renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian Terhadap Renstra Prov	Capaian Terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Presentasi Ibu Hamil dengan risiko tinggi	26,3%	20%	32,2%	39%	Sangat Rendah	20 %	39%	39%	39%

Capaian ibu hamil dengan risiko tinggi tahun 2023 adalah 39% atau sekitar 742 orang, dengan target 20% capaian ini sangat meningkat dari tahun 2022 di mana tahun 2022 ibu hamil dengan risiko tinggi berjumlah 26,3% atau 646 orang. Banyak faktor yang mempengaruhi, perkawinan usia muda sekitar 347 orang, kehamilan, tingkat Pendidikan kab. Balangan rata – rata SMP, kelahiran remaja 20,8%,kehamilan 4 terlalu (telalu muda, telalu tua, telalu dekat, telalu banyak), hasil skrining ibu hamil tidak layak hamil tetapi ibu tetap hamil.

Faktor kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang proses kehamilan, persalinan maupun pola asuh bayi. Selain itu, perlunya peningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, juga memberikan kontribusi terhadap kematian bayi sehingga seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Balangan berkoordinasi dengan puskesmas mengadakan kelas ibu hamil 115 kelas dan kelas ibu bayi dan balita 93 kelas. Dengan adanya kelas ibu hamil dan balita tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk ibu hamil dan keluarga dalam merawat kehamilannya, persiapan persalinan serta ibu dan keluarga juga tahu bagaimana pola asuh yang benar untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB edukasi pada remaja. Pendampingan ibu hamil hamil berisiko tim ahli ,

PMT ibu Hamil untuk semua ibu hamil KEK dan Anemia biskuit dan susu, PMT pangan lokal dari dana DAK Non Fisik.



Pendampingan ibu hamil Resiko Tinggi oleh spesialis Kandungan

2. Persentase Bayi dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Indikator kinerja ini digunakan untuk menurunkan bayi dengan BBLR. Bayi dengan BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat yang ditimbang satu jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu), atau pada bayi cukup bulan yang mengalami intrauterine growth restriction atau biasa kita kenal dengan pertumbuhan janin terhambat.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri :

- a. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- b. Berat badan kurang dari 2500 gram

Indikator Kinerja	Realisasi 2022	2023				Target Akhir Tahun renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian Terhadap Renstra Prov	Capaian Terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Presentasi Bayi dgn BBLR	8,73%	3 %	11,28 %	-176%	Sangat Rendah	3%	-176%	-176%	-176%

c. Panjang badan kurang dari 46 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm.

Beberapa penyebab BBLR berasal dari ibu diantaranya:

1. Umur ibu hamil, Usia ibu saat hamil kurang dari 17 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Paritas dan jarak kehamilan
3. Status gizi ibu, Ibu hamil kekurangan gizi (KEK)
4. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
5. Ibu dengan Anemia
6. Terlahir dari ibu yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, misalnya preeklamsia, tekanan darah tinggi dan infeksi selama kehamilan
7. Adanya kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi
8. Kehamilan Kembar
9. Merokok
10. Status ekonomi rendah
11. Pekerjaan dan Pendidikan rendah
12. Konsumsi alkohol/obat-obatan terlarang

Capaian presentase bayi lahir dgn BBLR di Kabupaten Balangan pada tahun 2023 meningkat yaitu 11,29 %, sementara pada tahun 2022 yaitu 8,73%. Hal ini juga disebabkan karena meningkatnya komplikasi maternal yaitu sebesar 148 %. Selain itu Ibu hamil KEK berjumlah 269 orang dan ibu hamil anemia 216 orang yang berpotensi untuk melahirkan bayi premature dan BBLR. Perkawinan usia dini di Kabupaten Balangan juga cukup tinggi yaitu sebanyak 347 pasangan (sumber dari pendataan perkawinan usia anak thn 2023). Angka kelahiran remaja pada tahun 2023 sebesar 20,8 % (112 orang). Determinan stunting Kabupaten Balangan adalah kebiasaan merokok 60,54 %, dan Pendidikan akhir di Kabupaten Balangan rata-rata tamat SMP. Hal ini yang menyebabkan terjadinya kelahiran dengan BBLR.

Faktor kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang proses kehamilan, persalinan maupun pola asuh bayi selain itu perlunya peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, juga memberikan kontribusi terhadap kematian bayi sehingga seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan

KB Kabupaten Balangan berkoordinasi dengan puskesmas mengadakan kelas ibu hamil 115 kelas dan kelas ibu bayi dan balita 93 kelas. Dengan adanya kelas ibu hamil dan balita tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk ibu hamil dan keluarga dalam merawat kehamilannya, persiapan persalinan serta ibu dan keluarga juga tahu bagaimana pola asuh yang benar untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan pada tahun 2023 adalah Pemberian PMT ibu hamil KEK dan Anemia, Pemberian Susu Tambahan pada BBLR sebanyak 31 Paket dengan rekomendasi Dokter Spesialis anak dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan BBLR bekerja sama dengan CSR Adaro.

Rencana Tindak Lanjut yang akan di lakukan Dinas Kesehatan adalah Pemberian PMT Lokal pada ibu hamil dengan KEK dan Anemia, Pemberian susu Tambahan pada BBLR sesuai dengan rekomendasi Dokter Spesialis Anak, Orientasi Penanganan BBLR, pendampingan ibu hamil resti oleh spesialis dan pemberian Tablet Tambah Darah 90 Tablet selama hamil.



Dokumentasi kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan BBLR

2. Prevalensi Gizi Buruk yang mendapatkan pelayanan tatalaksana gizi buruk

Prevalensi Balita Gizi Buruk yang tertangani adalah persentase balita usia 0 – 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai z-score kurang dari -3 SD atau Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang tertangani atau mendapat perawatan baik itu rawat jalan ataupun rawat inap.

Indikator Kinerja	Realisasi 2022	2023				Target Akhir Tahun renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian Terhadap Renstra Prov	Capaian Terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Prevalensi Gizi Buruk	100 %	87 %	100 %	115 %	Sangat tinggi	87 %	115 %	115 %	115 %

Capaian kinerja sebesar 115 %, jadi semua balita gizi buruk tertangani atau mendapat perawatan. Tahun 2022 data gizi buruk ada 13 orang sedangkan tahun 2023 gizi buruk berjumlah 11 orang. Ada beberapa factor penyebab dari Balita Gizi Buruk yang ada di wilayah Balangan seperti kurangnya pengetahuan orang tua dalam mengasuh Balitanya, seperti seringnya orang tua memberikan makanan yang tidak sesuai dengan Balita, seringnya di berikan makanan ringan yang bisa merusak selera makan anak, keadaan hygiene sanitasi juga menjadi penyumbang dari gizi buruk, terbukti dengan adanya kecacingan pada Balita dan sebagian dari balita gizi buruk yang ada di wilayah Balangan disertai adanya penyakit penyerta seperti pnuemoia dan TBC.

Jika lihat dari segi jumlah terjadi penurunan antara tahun 2022 dan 2023. Adapun penanganan yang sudah di lakukan adalah dilakukan survailance kasus dan dilakukan pendampingan Balita Gizi Buruk, Orientasi Tata Laksana Gizi Buruk, Orientasi MTBS terintegrasi Gizi Buruk. Pemberian Makanan Tambahan, PMT khusus untuk Balita Gizi Buruk paling cepat 90 Hari dan bisa di lanjutkan lagi apabila belum menunjukkan penurunan, PMT Lokal, pembagian Taburia konseling bagi Orang tua Balita, Kerjasama Lintas Sektor

dan Lintas Program, seperti kerjasama dengan Kesehatan Lingkungan, PHBS, untuk memantau Higiene Sanitasi.

Adanya pendampingan dari tim Ahli dalam hal ini adalah dokter spesialis anak, sehingga gizi buruk yang mempunyai penyakit penyerta tidak hanya di berikan PMT saja tetapi juga dilanjutkan dengan penanganan khusus dari Tim Ahli. Sehingga diharapkan gizi buruk nantinya dapat membaik.

Dari hasil Capaian kinerja dari tahun 2022 dan 2023 semua Balita gizi buruk yang mendapat perawatan atau tertangani adalah 100 %, ini menunjukkan semua Balita gizi buruk yang ada di wilayah Balangan sudah tertangani, baik itu rawat jalan ataupun rawat inap.

Adapun rencana tindak lanjut ke depannya, tetap memberikan PMT untuk penanganan Balita Gizi Buruk, melanjutkan kerjasama dengan Tim Ahli, melanjutkan kegiatan Surveillance Gizi. Dengan menjaring Balita yang beresiko nantinya ke Gizi Buruk misalnya Balita Gizi Kurang dan weight Faltering. Dan lebih meningkatkan Promosi dan edukasi untuk orang tua terutama yang mempunyai Balita dan khususnya Balita Gizi Buruk.



Pendampingan oleh Tim Ahli (Dokter Spesialis Anak)

3. Presentasi Wasting

Indikator Kinerja	Realisasi 2022	2023				Target Akhir Tahun renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian Terhadap Renstra Prov	Capaian Terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Presentasi Wasting	10,45%	7,3%	7,44%	98 %	Sangat tinggi	7,3%	98%	98%	98%

Indikator kinerja ini digunakan untuk menurunkan angka kejadian wasting (Gizi kurang dan Gizi buruk pada balita) , wasting adalah Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut tinggi badan menurut umur (BB/TB) memiliki z-score kurang dari -2 SD.

Kalau di lihat dari capaian tahun sebelumnya tahun 2023 meningkat dari tahun 2022, tahun 2023 Berdasarkan hasil *surveilans* gizi melalui elektronik– pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E- PPGBM) Balita wasting tahun 2023 sebesar 7,44 %, dari 9.236 balita yang di *entry* di aplikasi E- PPGBM terdapat 687 orang balita wasting.

Capaian kinerja sebesar 98% untuk presentasi wasting dengan kategori sangat berhasil hal ini di dukung adanya PMT biscuit dan PMT susu 20 paket untuk gizi buruk. PMT MP ASI berupa biscuit selama 90 hari yang mana biscuit tersebut berasal dari kementerian kesehatan dengan jumlah 882 kg untuk balita. PMT ini dapat digunakan sebagai PMT penyuluhan dan PMT pemulihan. Di tunjang dengan peningkatan gizi micro yaitu taburia dan suplemetasi vit.A dan surveilan kasus balita wasting.

Rencana tindak lanjut surveilans kasus, pembrian PMT, konseling dan edukasi gizi, oreintasi tatalaksana gizi buruk, orintasi MTBS terintegrasi gizi buruk, pendampingan tim Ahli.



4. Presentase Ibu hamil KEK

Substansi analisis

1. Definisi operasional Presentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) adalah Jumlah Ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm

Indikator Kinerja	Realisasi 2022	2023				Target Akhir Tahun renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian Terhadap Renstra Prov	Capaian Terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentasi Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	12,67 %	20%	14%	130 %	Sangat tinggi	20%	130 %	130 %	130 %

Berdasarkan data, terjadi kenaikan persentasi ibu hamil KEK dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun 2023 sejumlah 14%, dengan kategori sangat tinggi, dibandingkan dari tahun lalu persentasi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) terjadi kenaikan dari tahun 2022 12,67% menjadi tahun 2023 14 % hal ini terjadi kenaikan sebanyak 1,33 %.

berikut merupakan faktor yang dapat berkontribusi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil diantaranya, ibu hamil yang mengalami infeksi,

usia ibu dibawah 20 tahun sejumlah 20,8 %, tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah, tingkat sosial ekonomi rendah, masih tinggi nya kehamilan dengan 4T (terlalu dekat, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu tua)sebanyak 14,75 %, paritas ibu tinggi, jarak kehamilan terlalu dekat sehingga ibu belum memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya setelah melahirkan.

Intervensi yang telah dilakukan dinas Kesehatan, melaksanakan kelas ibu hamil untuk menambah pengetahuan ibu hamil, kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan di kab. Balangan sejumlah 115 kelas, hal ini belum memfalitasi seluruh ibu hamil sebanyak 1866, melakukan skrining layak hamil untuk meverifikasi apakah si ibu atau Wanita tersebut layak untuk hamil atau tidak, pemberian PMT untuk Ibu hamil KEK berupa biskuit dan susu sebanyak 283 paket dari ibu hamil KEK sejumlah 273 sehingga seluruh ibu hamil dengan KEK sudah terlayani. Pemberian tablet tambah darah pada seluruh remaja putri sejumlah 6321 untuk kesiapan Wanita tersebut untuk hamil, Pendampingan dengan tim Ahli untuk ibu hamil yang berisiko khusus nya ibu hamil kek, pemantauan PMT berbahan pangan lokal dengan Dana Dak.

Rencana tindak lanjut

Penguatan skrining layak hamil pada Wanita PUS, Pemantauan Bumil KEK dengan PMT berbahan pangan local dengan dana Dak, pemberian tablet tambah darah pada rematri, pendampingan ibu hamil dengan tim ahli untuk ibu hamil berisiko tinggi, berkoordinasi dengan program lain untuk penyuluhan tentang betapa penting nya kesadaran pemenuhan gizi pada ibu hamil.

5. Presentase Ibu Hamil Anemia

Secara definisi Anemia selama kehamilan merupakan suatu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada ibu hamil yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan nantinya dengan kadar Kadar Hb < 11 g/dl untuk trimester I dan III atau < 10,5 g/dl untuk trimester II

Indikator Kinerja	Realisasi 2022	2023				Target Akhir Tahun renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian Terhadap Renstra Prov	Capaian Terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentasi Ibu hamil Anemia	12,66%	20%	12,05%	140 %	Sangat tinggi	20%	140 %	140 %	140 %

Berdasarkan data capaian untuk persentasi ibu hamil anemia terjadi penurunan dengan kategori sangat tinggi, berdasarkan capaian RPJMN capaian kabupaten Balangan sangat bagus, tetapi kasus komplikasi sendiri tetap mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu, yang dimana komplikasi tinggi jumlah kematian pun pasti akan meningkat.

Banyak faktor yang menyebabkan angka persentasi bumil anemia masih ada dikabupaten Balangan, faktor tidak secara langsung adalah masih tingginya pernikahan usia muda/ kurang 20 tahun sebanyak 20,8 %, tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah, tingkat sosial ekonomi rendah, masih tingginya kehamilan dengan 4T (terlalu dekat, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu tua) sebanyak 14,75 %, tidak adekuatnya kunjungan ANC yang sesuai standar, dukungan keluarga yang masih minim yang sering ditemukan di Kabupaten Balangan. Faktor yang tidak secara langsung sendiri tingkat infeksi pada ibu hamil, perdarahan dan pola konsumsi ibu hamil.

Intervensi yang telah dilakukan dinas Kesehatan, melaksanakan kelas ibu hamil untuk menambah pengetahuan ibu hamil, kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan di kab. Balangan sejumlah 115 kelas, hal ini belum memfalitasi seluruh ibu hamil sebanyak 1866, melakukan skrining layak hamil untuk meverifikasi apakah si ibu atau Wanita tersebut layak untuk hamil atau tidak, pemberian PMT untuk Ibu hamil anemia berupa biskuit dan susu sebanyak 283 paket dari ibu hamil Komplikasi sejumlah 273 sehingga seluruh ibu hamil dengan komplikasi anemia sudah terlayani. Pemberian tablet tambah darah pada seluruh remaja putri sejumlah 6321 untuk kesiapan Wanita tersebut untuk hamil, Pengawasan minum tablet tambah darah pada remaja putri, pemberian table tambah darah pada ibu hamil, Pendampingan dengan tim Ahli untuk ibu hamil yang berisiko khusus nya ibu hamil anemia, pemantauan PMT berbahan pangan lokal dengan Dana Dak

Rencana tindak lanjut

Penguatan skrining layak hamil pada Wanita PUS, Pemantauan Bumil hamil anemia dengan PMT berbahan pangan local dengan dana Dak, pemberian tablet tambah darah pada rematri, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemantauan ibu hamil secara optimal, pendampingan ibu hamil dengan tim ahli untuk ibu hamil berisiko tinggi, berkoordinasi dengan program lain untuk penyuluhan tentang betapa penting nya kesadaran pemenuhan gizi pada ibu hamil.

6. Persentase Remaja Putri Anemia

Persentase Remaja Putri Anemia adalah Remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dari hasil pemeriksaan Hemoglobin (Hb) teridentifikasi anemia dibagi jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dilakukan pemeriksaan Hb dikali 100%. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan POCT (alat Hb meter dengan strip/ Hb meter dengan microcuvet) atau Hb analyzer.

Indikator Kinerja	Realisasi 2022	2023				Target Akhir Tahun renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian Terhadap Renstra Prov	Capaian Terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Remaja Anemia	51,51 %	30 %	58,20 %	6%	Sangat Rendah	30%	6%	6 %	6%

Capaian kinerja sebesar 6 %, Ada beberapa factor penyebab dari Remaja Anemia di wilayah Balangan seperti kurangnya pengetahuan remaja akan pentingnya gizi seimbang, kebiasaan remaja yang melewatkan sarapan pagi, tablet tambah terbagi tapi sebagian tidak diminum teratur oleh remaja. Sebagian remaja yang melakukan diet yang salah, bagaimana pengaturan makanan yang tepat. Remaja mengalami menstruasi dan aktivitas yang tinggi.

Dari data 2022 remaja putri yang anemia sebesar 51,50 % sedangkan 2023 remaja putri yang anemia adalah 58,20 %. Adapun penanganan yang sudah di lakukan adalah dilakukan skrining anemia, pemberian dan pembagian

tablet tambah darah di sekolah, dilakukan kerjasama lintas program dan lintas sektor. menjalin kerjasama dengan pihak sekolah atau pihak terkait dalam pengawasan minum tablet tambah darah, adanya kesepakatan hari minum untuk remaja putri disekolah, melakukan pembagian Tablet tambah darah remaja dan pengawasan minum yang ada di desa. Melakukan promosi atau penyuluhan akan pada remaja akan pentingnya gizi seimbang. Karena minum tablet tambah darah saja tidak cukup apabila tidak di imbangi dengan makanan dengan gizi seimbang.

Dari hasil Capaian kinerja 2023 Remaja putri anemia adalah 6 %, ini menunjukkan capaian kinerja untuk wilayah Balangan masih sangat rendah.

Adapun rencana tindak lanjut ke depannya, meningkatkan promosi dan penyuluhan akan pentingnya gizi seimbang untuk remaja, memberikan edukasi akan pentingnya sarapan Pagi, lebih meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor sehingga dengan adanya kerjasama yang baik diharapkan ke depannya remaja putri anemia di wilayah Balangan menurun.



Kegiatan minum tablet tambah darah Bersama di sekolah

7. Persentase Desa yang Mencapai ODF

No	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KETERANGAN
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1	Meningkatnya desa yang mencapai ODF	Persentase desa yang mencapai ODF	53,5%	63%	49,04%	78%	63%	78%	

Desa yang mencapai ODF (*Open Defecation Free*)/ SBS (Stop Buang Air Sembarangan) adalah desa yang seluruh penduduknya telah dinyatakan tidak lagi melakukan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS/*open defecation*) yaitu suatu tindakan membuang kotoran tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya. Untuk menyatakan status ODF/SBS tersebut dilakukan proses verifikasi pada tingkat desa yang melibatkan aparat desa, kader, dan petugas kesehatan (Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas). Cara perhitungan untuk mendapatkan hasil tersebut yakni Jumlah Desa yang mencapai ODF tahun 2023 dibagi Jumlah Desa di wilayah Kab. Balangan dikali 100%.

Jumlah desa yang mencapai ODF tahun 2023 sebanyak 77 Desa, angka ini menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 yaitu sebanyak 84 Desa (53,5%). Upaya percepatan desa ODF yang telah dilaksanakan antara lain pertemuan *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilaksanakan di Bappedalitbang Kab. Balangan untuk memverifikasi data desa yang akan diintervensi untuk pembangunan jamban sehat tahun 2023 sebanyak 62 desa dengan jumlah 767 buah jamban bersumber dari dana APBDes tahun 2023.

Apabila pembangunan jamban sehat tersebut terlaksana sesuai dengan rencana maka estimasi capaian Desa ODF Kabupaten Balangan mencapai 136 desa (86,62%). Dinas Kesehatan, PPKB melalui Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas turut mengawal rencana pembangunan tersebut dan turut

berupaya memberikan edukasi kepada masyarakat agar dapat menggunakan Jamban sehat yang layak dan aman sesuai yang dipersyaratkan. Pada tahun 2023 CSR PT. Balangan Coal melalui Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan juga telah memberikan bantuan pembangunan Jamban Sehat Sederhana bagi 78 Kepala Keluarga di 3 (tiga) Kecamatan dan yaitu Paringin, Juai dan Awayan.

Penurunan jumlah Desa ODF tahun 2023 dibandingkan tahun sebelumnya disebabkan antara lain rencana pembangunan jamban dari dana APBDes tahun 2023 sebagian tidak terlaksana sehingga target yang diharapkan tidak tercapai.

Kondisi lain banyak rumah tangga yang telah memiliki sarana sanitasi (jamban) di rumah namun kondisinya telah rusak disebabkan terkena banjir, klosetnya buntu namun rumah tangga yang bersangkutan enggan untuk memperbaikinya. Terdapat juga rumah tangga baru yang belum memiliki jamban sehingga aktivitas BAB nya dilakukan di Sungai. Kondisi-kondisi tersebut muncul pada akhir tahun 2023 sehingga tidak dapat difasilitasi di usulan dana desa tahun 2023.

Upaya percepatan desa ODF yang dapat dilakukan pada tahun 2024 dengan berupaya terus mengawal rencana pembangunan jamban sehat dari dana APBDes tahun 2024. Peningkatan edukasi kepada masyarakat juga perlu ditingkatkan khususnya bagi rumah tangga yang sudah memiliki sarana sanitasi jamban yang kondisinya rusak untuk berupaya memperbaiki sendiri dengan kemampuan sendiri sehingga tidak membebani anggaran baik dari dana Desa maupun intervensi dari luar guna meningkatkan persentasi akses sarana sanitasi dan peningkatan desa ODF. Perlu juga disusun regulasi kebijakan seperti Surat edaran Bupati atau Perbup tentang kewajiban masyarakat memiliki/akses wc pribadi atau Larangan tidak boleh melakukan BABS bagi masyarakat, serta rumah tangga yang baru memiliki rumah wajib memiliki jamban keluarga sehat.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA
			TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)		
1.	Meningkatnya pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0,33	0,30	90,90%	0,33	91%
	Meningkatnya capaian imunisasi dasar lengkap	Cakupan desa UCI	80	80	100%	80	100%
	Terkendalinya penyakit Potensi KLB/Wabah	Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah	100	100	100%	100	100%
2.	Tercapainya pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase capaian SPM pencegahan dan pengendalian penyakit	100	84	84%	100	84%

1. Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Target indikator kinerja program Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dinataranya adalah indeks SPM yaitu suatu alat ukur dalam menilai kinerja Bidang P2P dalam penyelenggaraan penerapan SPM pada Tahun 2023, dimana indikator tersebut mendukung terhadap capaian Indikator Utama Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan. Adapun realisasi dari indikator indeks SPM tersebut sebesar 0,30% dari target sebesar 0,33% atau dengan capaian kinerja sebesar 90,90% dengan berdasarkan capaian 6 indikator SPM Pencegahan dan pengendalian penyakit dengan persentase capaian mutu minimal pada 6 layanan Dasar yang terdiri dari :

- a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif; 98,80 %
- b. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi ; 99,07 %
- c. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; 97,84 %
- d. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat ; 85,71 %
- e. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; 80,46 %
- f. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*); 100%.

2. Cakupan desa UCI

No	Indikator Kinerja / Jenis Layanan SPM		Indikator Pencapaian / Output			Total Pencapaian
1.	Meningkatnya Capaian Imunisasi Dasar					90%
	CAKUPAN DESA UCI		Jumlah Desa	Jumlah Desa yang Berstatus UCI	Yang Belum Berstatus UCI	80%
	• Jumlah Desa/ Kelurahan :	Buah	157	125	32	80%
CAPAIAN TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA						100%

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JLH DESA/KEL	JLH UCI	Jlh Tidak UCI
1	Paringin	Paringin	16	12	4
2	Paringin Selatan	Paringin Selatan	16	9	7
3	Halong	Halong	17	12	5
		Uren	7	4	3
4	Lampihong	Lampihong	20	18	2
		Tanah Habang	7	7	0
5	Juai	Juai	16	16	0
		Pirsus	5	4	1
6	Batumandi	Batumandi	12	11	1
		Lokbatu	6	5	1
7	Awayan	Awayan	23	21	2
8	Tebing Tinggi	Tebing Tinggi	12	6	6
TOTAL			157	125	32
Persentasi DESA/ KEL UCI			80%		

Universal Child Immunization (UCI) yaitu: Desa / kelurahan yang mana 80% jumlah bayi yang ada di desa / kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Pelayanan Imunisasi sudah diberikan pada 157 Desa/ kelurahan se Kabupaten Balangan. Dari 157 desa/ kel yang sudah melakukan Imunisasi, terdapat 125 desa/kel yang memiliki bayi dengan Imunisasi Dasar lengkap dan masih ada 32 desa/kel yang belum lengkap imunisasi dasarnya. Berbagai upaya telah dilakukan agar IDL dan UCI di wilayah tersebut dapat meningkat, yaitu melalui promosi kesehatan, edukasi imunisasi pada orang tua/keluarga bayi, serta dengan melakukan sweeping oleh petugas imunisasi di Puskesmas.

Masih terdapatnya desa/kel yang tidak uci, dikarenakan masih adanya bayi yg belum mendapatkan imunisasi lengkap di Desa/kel tersebut karena

berbagai alasan, diantaranya masih adanya penolakan dari orang tua/ keluarga bayi untuk imunisasi pada bayinya karena alasan demam/sakit jika diimunisasi, ada juga alasan halal- haramnya vaksin.

3. Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah

No	Indikator Kinerja / Jenis Layanan SPM		Indikator Pencapaian / Output			Total Pencapaian
1	Terkendalinya Penyakit Potensi KLB/ Wabah					
	Persentase Deteksi Dini Respon Penyakit Potensial KLB/ Wabah					
			Jumlah Total Yang Harus Dilayani	Jumlah Total Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	100%
	• Jumlah Penyakit Potensial KLB yang di respon:	kasus	4192	4192	0	100%
REALISASI						100%

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dilaporkan setiap minggu selama 1 tahun dengan total 52 minggu, setiap kasus yang berpotensi KLB dilaporkan dan direspon dengan cepat dan setiap alert yang muncul setiap minggunya dilakukan verifikasi dalam waktu paling lambat 2 x 24 jam setelah mendapat laporan. Di kabupaten Balangan Pada Tahun 2023 dari laporan SKDR 52 minggu diperoleh 4.192 Kasus yang berpotensi KLB dari 15 Penyakit, dan 100% terlayani.

No	Penyakit	Jumlah Kasus	Jumlah kasus yg direspon/ dilayani
1	Diare Akut	2189	2189
2	Malaria Konfirmasi	24	24
3	Suspek Dengue	323	323
4	Pneumonia	1382	1382
5	Diare Berdarah/ Disentri	17	17
6	Suspek Demam Tifoid	158	158
7	Sindrom Jaundice Akut	2	2
8	Suspek Campak	9	9
9	Suspek Difteri	1	1
10	Suspek Pertusis	4	4
11	Acute Flacid Paralysis (AFP)	2	2
12	Gigitan Hewan Penular Rabies	10	10
13	Suspek Meningitis/Encephalitis	1	1
14	Suspek HFMD	15	15
15	Suspek COVID-19	55	55
TOTAL		4192	4192

4. Persentase capaian SPM pencegahan dan pengendalian penyakit

Capaian kinerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dengan target rata-rata sebesar 100% (seratus persen).

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, maka Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terdiri dari 12 jenis layanan dasar dan untuk Bidang Pencegahan dan Pengendalian penyakit mempunyai 6 jenis layanan dasar yang terdiri dari:

- a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
- b. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
- c. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
- d. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
- e. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
- f. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*)

Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular dilaksanakan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang kesehatan Tahun 2023 dan tentunya juga mendukung terhadap pencapaian indikator kinerja Utama Dinas Kesehatan, PP dan KB Kab. Balangan melalui pemberian pelayanan kesehatan dasar yang memperhatikan mutu pelayanan yang diberikan.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai indikator program yang mendukung Indikator Utama yaitu dengan indikator persentase capaian SPM Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan realisasi

sebesar 83,82% dari target sebesar 100% dan capaian kinerja sebesar 83,82% berdasarkan rata-rata capaian 6 SPM P2P. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dengan capaian masing-masing jenis pelayanan tersebut Pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit diantaranya terdiri atas :

- a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif; 63,24 %
- b. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; 92,54%
- c. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; 92,93%
- d. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; 100%
- e. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; 54,81%
- f. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*); 99,45%

Berdasarkan data tersebut capaian indikator kinerja program dengan indikator tersebut terjadi peningkatan capaian dibandingkan capaian tahun sebelumnya (2022) sebesar 74,33% yaitu dengan terjadi peningkatan capaian sebesar 9,49%.

a. Faktor Pendukung

- 1) Adanya Dukungan anggaran yang menjadi prioritas terhadap penyelenggaraan setiap jenis pelayanan dengan memperhatikan mutu pelayanan dasar tersebut.
- 2) Terbentuknya Tim Monitoring SPM dalam penyelenggaraan pelayanan dasar.
- 3) Terbentuknya Tim Kesekretariatan Penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan.
- 4) Adanya Peraturan Bupati tentang target dan sasaran Pelayanan Dasar.
- 5) Tersedianya sarana pendukung penyelenggaraan pelayanan dasar orang terduga tuberkolusis seperti alat TCM TB.
- 6) Adanya dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM aktif.

b. Faktor Penghambat

- 1) Kegiatan monitoring penyelenggaraan SPM belum berjalan optimal.
- 2) Sumber Daya Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan dasar

masih belum terpenuhi secara jumlah maupun kompetensinya.

- 3) Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan atau pos pelayanan kesehatan di Desa seperti Posbintu PTM maupun pelayanan kesehatan layanan dasar lainnya.

c. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Melakukan dan meningkatkan koordinasi dalam Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan dasar bidang kesehatan secara terintegrasi serta berkesinambungan.
- 2) Peningkatan Sumber Daya kesehatan untuk memenuhi jumlah dan kompetensinya dalam penyelenggaraan pelayanan dasar.
- 3) Peningkatan jumlah dan kualitas barang dalam pemenuhan mutu pelayanan dasar pada setiap layanan kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
- 4) Mengembangkan dan peningkatan mutu layanan dasar laboratorium pada FKTP dan FKTRL.
- 5) Melakukan skrining kesehatan pada penduduk usia produktif (15-59 tahun) secara menyeluruh melalui Integrasi Pelayanan Primer (IPL).
- 6) Mengoptimalkan Integrasi Pelayanan Primer (IPL) untuk meningkatkan cakupan skrining kesehatan pada usia produktif (15-59 tahun).
- 7) Melaksanakan pembinaan keterampilan kader posbindu.
- 8) Sosialisasi dan advokasi kepada lintas sektor dan masyarakat tentang penanganan dan pendampingan pemulihan pada orang dengan masalah kesehatan jiwa.
- 9) Melakukan konseling kepada keluarga dalam upaya penanganan orang dengan masalah kesehatan jiwa.
- 10) Penyediaan alat fiksasi untuk membantu petugas kesehatan dalam melakukan penanganan pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDM

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA
			TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)		
1	Terpenuhinya sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM di fasilitas kesehatan	Persentase gedung Fasyankes yang Layak	100	83	83%	100	83%
		MoU antara Pemerintah Daerah dan BPJS, RS daerah dan provinsi	1 MoU	1	100%	1	100%
2	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Rasio SDM Kesehatan (Dokter)	22	27,5	125%	22	125%
		Persentase SDM Kesehatan yang Bersertifikasi	100	100	100%	100	100%
3	Meningkatnya produksi pangan rumah tangga yang aman	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	100	100	100%	100	100%

1. Persentase Gedung Fasyankes yang Layak

Saat ini ketersediaan polindes belum terpenuhi untuk 1 desa 1 buah polindes, yang mana pada saat ini polindes hanya berjumlah 137 buah dari 154 desa di Kabupaten Balangan. Masih ada 16 desa yang belum memiliki polindes. Hal ini tentu berdampak pada pemenuhan SPM pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga berdampak masih adanya kematian bayi dan kematian ibu serta lambatnya penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Balangan tahun 2022. Selain itu sebagian besar polindes kondisinya juga memprihatinkan, sehingga perlu dilakukan rehabilitasi dan perluasan ruangan pelayanan agar mampu menampung persalinan yang dibantu oleh 6 tangan (3 orang bidan).

Dari 137 jumlah polindes yang ada, masih ada 41 polindes yang perlu dilakukan rehabilitasi dan atau perluasan ruangan, yaitu Polindes Marias, Galumbang, Hamarung, Teluk Bayur, Pudak, Merah, Bihara Hilir, Muara Jaya, Sungai Pumpung, Baru, Nungka, Tangalin, Sikontan, Pematang, Puyun, Kapul, Padang Raya, Karya, Murung Abuin, Kaladan, Lingsir, Binjai, Tarangan, Baruh Bahinu Luar, Sungai Ketapi, Jungkal, Tampang, Sungai Tabuk, Auh, Langkap, Kasai, Teluk Mesjid, Pelajau, Tariwin, Kandang Jaya, Uren, Mamantang, Mauya, Binuang Santang, Mantuyan, Sumber Rezeki. Sehingga persentase gedung fasyankes (polindes) yang layak adalah 70,07%.

2. MoU antara Pemerintah Daerah dan BPJS, RS Daerah dan Provinsi

Menindaklanjuti Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 kemudian dirubah lagi menjadi Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Program JKN, sejak 1 Januari 2018, Pemerintah Kabupaten Balangan melalui Dinas Kesehatan telah mendaftarkan seluruh penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta JKN untuk menjadi peserta JKN. Hal ini tertuang melalui Nota Kesepahaman antara Pemerintah Kabupaten Balangan dengan BPJS Kesehatan tentang Optimalisasi Program JKN.

3. Rasio SDM (Dokter)

Saat ini dokter umum di Kabupaten Balangan berjumlah 37 orang yang tersebar di RSUD dan puskesmas. Untuk puskesmas, jumlah dokter umum adalah 2 orang, bahkan ada yang 3 orang termasuk dengan tugas tambahan sebagai kepala puskesmas. Jumlah ini dipandang cukup untuk memenuhi kebutuhan dokter sesuai analisis beban kerja yang disusun oleh puskesmas.

4. Persentase SDM yang bersertifikasi

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Seluruh SDM yang menjalankan praktik baik di puskesmas maupun RSUD wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai kolegium profesi masing-masing untuk kemudian mengajukan permohonan Surat Izin Praktik (SIP). Untuk mendapatkan STR, setiap tenaga kesehatan wajib mengikuti uji kompetensi dan lulus oleh organisasi profesi masing-masing.

5. Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat yang memenuhi Standar dan Pesyaratan Perizinan

Jumlah apotik yang ada di Kabupaten Balangan berjumlah 11 buah sedangkan toko obat berjumlah 5 buah. Seluruhnya telah memenuhi standar dan persyaratan perizinan dan telah memiliki surat izin fasilitas.

2.2.3. ANALISIS CAPAIAN KINERJA ESSELON IV

BIDANG SEKRETARIAT

KEPALA SUB BAGIAN PERENCANAAN DAN KEUANGAN

1. Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah

A. Definisi Operasional

Perencanaan pembangunan Daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di Daerah. Perencanaan pembangunan Daerah bertujuan untuk mewujudkan pembangunan Daerah dalam rangka peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing Daerah.

B. Faktor Pendorong

Dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang sudah disusun meliputi Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perubahan, Adapun faktor pendorong penyusunan dokumen perencanaan adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
2. Dilaksanakannya Asistensi dan Verifikasi penyusunan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB dari Tim Asistensi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Penelitian Pengembangan Kabupaten Balangan.

3. Pelaksanaan FGD penyusunan dokumen perencanaan lingkup Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan
4. Dokumen perencanaan sudah mengacu pada visi, misi, RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan



Penandatanganan Berita Acara Hasil Asistensi dan Verifikasi Dokumen Perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB

C. Faktor Penghambat

Faktor Penghambat Penyusunan Dokumen Perencanaan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih belum ada tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan.

D. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dalam pemenuhan tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan.

2. Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD

A. Definisi Operasional

Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD merupakan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan untuk meningkatkan koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan program/ kegiatan/ subkegiatan.

B. Faktor Pendorong

Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD yang disampaikan tepat waktu dengan faktor pendorong adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
2. Dilaksanakannya monitoring dan evaluasi internal Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB terhadap capaian kinerja IKU Eselon II, III, IV.
3. Penyampaian laporan capaian kinerja dan ikhtisar SKPD disampaikan tepat waktu

C. Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar SKPD adalah pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB masih belum ada tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan.

D. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dalam pemenuhan tenaga dalam jabatan analisis monitoring, evaluasi dan pelaporan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan

3. Pengelolaan data dan informasi kesehatan

a. Definisi Operasional

Pengelolaan data dan informasi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan untuk meningkatkan standarisasi pada semua simpul proses pengelolaan data mencakup standarisasi dataset, metadata dan sistem pada simpul pengumpulan, pengolahan dan analisis serta penyajian dan penyebarluasan data informasi.

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah persentase pengelolaan data dan informasi kesehatan dengan realisasi capaian 100% dengan kategori Sangat Tinggi.

B. Faktor Pendorong

Faktor pendorong pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet adalah sebagai berikut :

1. Peraturan Menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas. Kewajiban penyelenggaraan sistem informasi di puskesmas
 - (1) Setiap puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi puskesmas.
 - (2) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu, dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik.
2. Peraturan Menteri kesehatan nomor 31 tahun 2019 tentang sistem informasi puskesmas. Pasal 3 : Kewajiban Penyelenggaraan sistem informasi puskesmas

- (1) Setiap puskesmas wajib menyelenggarakan sistem informasi puskesmas.
- (2) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu dapat diselenggarakan secara elektronik dan/atau secara nonelektronik.
- (4) Sistem informasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat satu paling sedikit mencakup :
 - i. Pencatatan dan pelaporan kegiatan puskesmas dan jaringannya
 - ii. Pencatatan dan pelaporan keuangan puskesmas dan jaringannya
 - iii. Survei lapangan
 - iv. Laporan lintas sektor terkait
 - v. Laporan jejaring puskesmas di wilayah kerjanya



Monitoring Pengelola Program SIK Puskesmas

C. Faktor Penghambat

Faktor penghambat pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet adalah kurangnya SDM yang memiliki keahlian khusus di bidang komputer dan jaringan.

D. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut dalam program Sistem Informasi Kesehatan pada subbagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Balangan adalah :

1. Konsultasi penerapan aplikasi SIKDA Generik ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
2. Monitoring dan Evaluasi Program Sistem Informasi Kesehatan melalui inventarisir data dukung pelaksanaan aplikasi SIKDA Generik.
3. Peningkatan kapasitas bagi pengelola program SIK melalui kegiatan pertemuan atau pelatihan.

KEPALA SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN

1. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

A. Definisi Operasional

Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan perlu dilaksanakan agar pegawai mengetahui Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku sekaligus untuk mengetahui apabila ada perubahan Peraturan Perundang-Undangan khususnya masalah yang terkait dengan tugas pokok, guna menambah wawasan dan meningkatkan sumber daya manusia serta kualitas kinerja pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Adapun Maksud dari Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan adalah meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan sumber daya aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan sehingga kegiatan berjalan dengan lancar. Koordinasi terjalin dengan baik antara peserta dan pihak penyelenggara.

C. Faktor Penghambat

Lancar Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

2. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor

A. Definisi Operasional

Maksud pelaksanaan pekerjaan Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor adalah agar pelayanan perkantoran dan pelayanan kantor Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan berjalan dengan baik dengan adanya alat listrik dan elektronik yang lengkap.

Tujuan pelaksanaan pekerjaan Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor antara lain terpenuhinya kebutuhan lampu pijar, baterai kering, dan komponen listrik elektronik lainnya.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Lancar Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar

3. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor

A. Definisi Operasional

Peralatan dan Perlengkapan kantor merupakan sarana prasarana penunjang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan, dengan tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan administrasi, maka akan menghasilkan suatu pekerjaan yang lebih baik dan tepat waktu.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Peralatan dan Perlengkapan kantor sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Lancar, tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

4. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan

A. Definisi Operasional

Maksud pelaksanaan pekerjaan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan adalah agar pelayanan perkantoran berjalan dengan baik

dengan adanya barang cetakan yang lengkap pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

- Belanja cetak barang cetakan kantor seperti :
 - Cetak blanko
 - Cetak map
 - Cetak amplop
 - Cetak spanduk
- Belanja penggandaan (fotocopy)

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan sehingga kegiatan berjalan optimal.

C. Faktor Penghambat

Proses cetak barang pada penyedia kadang selesai tidak sesuai dengan jadwal yang disepakati sehingga terjadi keterlambatan yang berpengaruh pada proses administrasi surat menyurat.

D. Rencana Tindak Lanjut

Memastikan penyelesaian cetak barang sesuai dengan kesepakatan agar tidak terjadi keterlambatan yang mempengaruhi proses administrasi surat menyurat.

5. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan

A. Definisi Operasional

Bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan suatu kebutuhan yang harus disediakan oleh kantor guna meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan informasi guna meningkatkan penyelenggaraan administrasi perkantoran.

- Belanja surat kabar harian selama 1 tahun
- Belanja iklan ucapan selamat dan iklan advertorial

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan sehingga kegiatan berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Banyaknya penawaran pemasangan iklan maupun ucapan yang masuk di triwulan 1 untuk beberapa surat kabar sehingga membuat di akhir tahun anggaran tidak mencukupi untuk pemasangan iklan dan ucapan.

D. Rencana Tindak Lanjut

lebih selektif dalam menerima penawaran pemasangan iklan dan ucapan agar penggunaan anggaran lebih efisien.

6. Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD

A. Definisi Operasional

Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD adalah mendukung penyelenggaraan administrasi perkantoran dengan tercukupinya biaya perjalanan dinas untuk mengikuti rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah

B. Faktor Pendorong

Dalam rangka menunjang kebutuhan pelayanan tugas dan fungsinya diperlukan beberapa kebutuhan pada sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD berupa Pelatihan dan Perjalanan Dinas yang merupakan kebutuhan pokok rutin setiap organisasi.

C. Faktor Penghambat

Banyaknya penawaran pemasangan iklan maupun ucapan yang masuk di triwulan 1 untuk beberapa surat kabar sehingga membuat di akhir tahun anggaran tidak mencukupi untuk pemasangan iklan dan ucapan.

D. Rencana Tindak Lanjut

Lebih selektif dalam menerima penawaran pemasangan iklan dan ucapan agar penggunaan anggaran lebih efisien.

7. Penyediaan jasa surat menyurat

A. Definisi Operasional

Pelaksanaan Kegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat dimaksud agar tersedianya sarana perkantoran dan tenaga kontrak sebagai sarana penunjang pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

B. Faktor Pendorong

Terpenuhinya tenaga kontrak sehingga sangat membantu dalam proses administrasi dan manajemen kepegawaian.

C. Faktor Penghambat

LancarTidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar.

8. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik

A. Definisi Operasional

Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik bertujuan memenuhi kebutuhan operasional pelayanan di Dinas Kesehatan, ppkb mulai dari kebutuhan listrik, air, telpon dan internet.

B. Faktor Pendorong

Selalu tertibnya pembayaran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, PPKB pada awal bulan pada setiap bulannya sehingga terhindar dari sanksi denda.

C. Faktor Penghambat

LancarTidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar

D. Rencana Tindak Lanjut

Perlunya ketertiban pembayaran listrik, air, telpon dan internet pada awal bulan disetiap bulannya agar pelayanan dan kegiatan perkantoran berjalan lancar.

9. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor

A. Definisi Operasional

Jasa Pelayanan Umum Kantor merupakan sesuatu yang wajib dan harus dilaksanakan dalam setiap organisasi, bahkan instansi pemerintah yang salah satunya Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Kegiatan perkantoran tak lepas dari Kegiatan Pelayanan Umum Kantor. Hal ini sesuatu yang wajib dan harus dilaksanakan. Kegiatan ini seluruhnya menunjang keberlangsungan aktivitas perkantoran, sehingga menjadikan kegiatan kantor berjalan baik. Terdiri dari penyediaan alat tulis kantor dan bahan kebersihan.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor sehingga kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Lancar Tidak ada faktor penghambat yang berarti selama tahun 2023 semua kegiatan berjalan dengan lancar

10. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan

A. Definisi Operasional

Maksud pelaksanaan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan adalah untuk menjaga agar kendaraan dinas/ operasional tidak mengalami kerusakan dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sub kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan terdiri

dari belanja bahan bakar, pelumas, suku cadang, service kendaraan dinas, pembayaran pajak kendaraan dinas.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan sehingga kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Adanya kendaraan dinas yang belum terbayarkan pajak tahunan karena pemegang kendaraan dinas tidak melaporkan ke bagian aset terkait kapan waktu pembayaran pajak.

D. Rencana Tindak Lanjut

Pengelola aset atau pengurus barang akan memeriksa secara berkala terkait waktu pembayaran pajak kendaraan dinas.

11. Pemeliharaan /Rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya

A. Definisi Operasional

Pelaksanaan Kegiatan pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor antara lain :

1. Memberikan sarana dan prasarana bagi aparatur pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan dalam melayani masyarakat
2. Meningkatkan rasa nyaman bagi aparatur dalam melaksanakan tugas.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya sehingga kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Tidak ada

D. Rencana Tindak Lanjut

Akan dilakukan pemeriksaan kelayakan fungsi Gedung kantor dan bangunan berkala agar dapat meminimalisir kerusakan bangunan.

12. Pemeliharaan /Rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya

A. Definisi Operasional

Maksud pelaksanaan Kegiatan Rehabilitasi sarana dan prasarana kantor pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan adalah sebagai sarana penunjang bagi aparatur serta pelayanan kepada masyarakat.

Rehabilitasi sarana dan prasarana kantor berguna untuk mendukung dan meningkatkan kegiatan operasional dan pelayanan yang ada di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

B. Faktor Pendorong

Tercukupinya anggaran untuk Kegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya sehingga sarana dan prasarana dapat berfungsi dengan baik dan kegiatan perkantoran berjalan dengan lancar.

C. Faktor Penghambat

Tidaknya adanya laporan kerusakan sarana dan prasarana ke bagian pengelola aset sehingga kerusakan sarana dan prasarana tidak diketahui.

D. Rencana Tindak Lanjut

Akan dilakukan pemeriksaan kelayakan fungsi sarana dan prasarana kantor dan bangunan secara berkala agar dapat meminimalisir kerusakan sarana dan prasarana tersebut.

BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
JF ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA

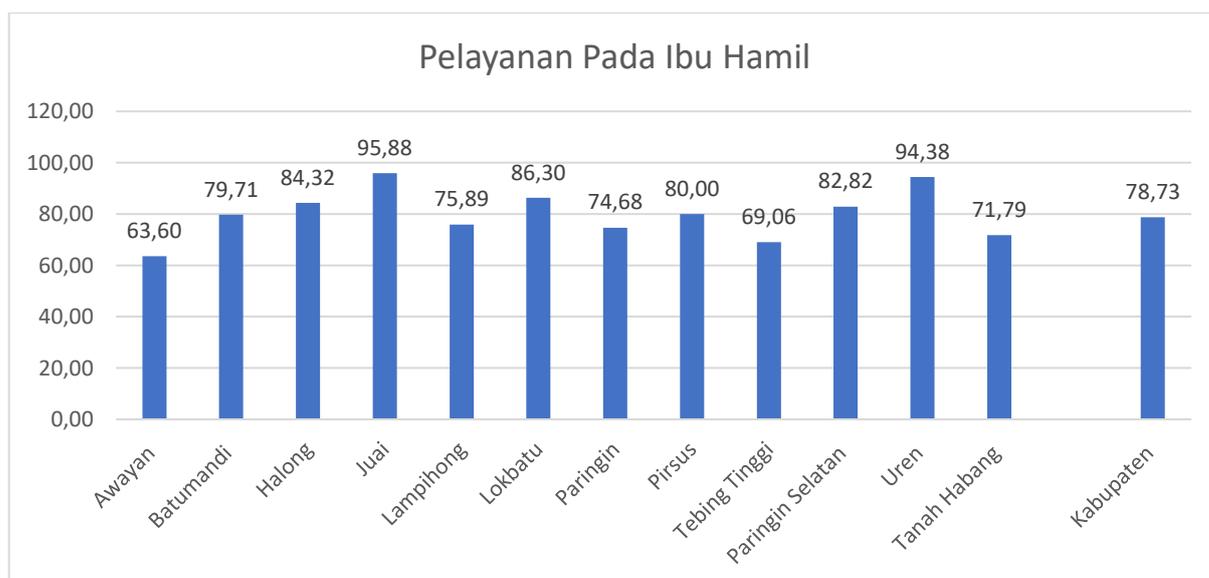
1. Tercapainya Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

A. Presentase Capaian SPM Kesehatan Ibu

a. Definisi Operasional

Pelayanan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu hamil, setiap ibu hamil di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap p akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	81,67%	100%	78%	78%	Tinggi	100%	78%	78%	78%



Berdasarkan tabel diatas, maka capaian tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Balangan dengan indikator pelayanan ibu hamil sesuai standar mengalami penurunan dengan kategori kinerja tinggi. Untuk target dari renstra sendiri adalah 100% tetapi Capaian terhadap akhir Renstra adalah 78,73%, Capaian Terhadap Renstra Prov 78,73% dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 78,73%.

Jika dibandingkan dengan capaian renja maka capaian realisasi masih kurang, karena target dari renja sendiri mengikuti Standar Pelayanan Minimal yaitu 100 %.

b. Faktor Pendorong

Sasaran yang digunakan adalah sasaran riil yang di SK kan oleh bupati pada tahun 2023.

1. Pelaksanaan kelas ibu hamil 115 Kelas
2. Penggunaan Alarm Kehamilan sebagai pengingat Pemeriksaan Kehamilan dan Tafsiran persalinan.
3. Pembinaan terhadap bidan koordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
4. Bimbingan teknis ke bidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
5. Deteksi dini risiko oleh spesialis Obygn



c. Faktor Penghambat

1. Tidak semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil
2. Sasaran riil yang di gunakan adalah sasaran ibu hamil estimasi riil tahun lalu, sehingga masih belum 100 %, karena ibu hamil yang ada tahun 2023 masih kurang dari 2022.
3. masih ada desa yang tidak memiliki poskesdes padahal poskesdes merupakan akses terdekat bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya terutama desa yang jauh dari puskesmas jumlah total poskesdes 143 buah.
4. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya.
5. Capaian KB Aktif 85% sehingga peluang hamil kecil
6. Tempat tinggal ibu hamil berpindah – pindah di hutan sehingga sulit mendapatkan ibu hamil baru.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. melakukan Pembinaan terhadap bidan koordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
2. melakukan rapat bidan koordinator setiap bulan.
3. Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan reagen atau stik untuk pemeriksaan HB, gula darah dan protein urea, golongan darah serta pengadaan obat-obatan untuk ibu hamil
4. Meusulkan penambahan bidan untuk desa yang tidak ada bidannya dengan seksi SDM
5. Meusulkan pembuatan poskesdes untuk desa yang belum mempunyai poskesdes dengan bidang yankes seksi sptas.
6. Meanggarkan kohort ibu untuk pencatatan dan pelaporan pws.
7. Meanggarkan stik hb melalui dana APBD.
8. Melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) memberikan pelayanan antenatal antara lain pelaksanaan program perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi, pemantauan ibu hamil risiko tinggi serta pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan Kelas ibu Hamil.

9. Melalui Dana Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) puskesmas untuk dianggarkan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.
10. Pendampingan Tim Ahli ke Puskesmas dan FKTP lainnya.
11. Melanjutkan penggunaan Alram Kehamilan untuk Ibu Hamil sebagai pengingat pemeriksaan Kehamilan dan tafsiran persalinan.
12. Melaksanakan Oreintasi ANC Sesuai standar
13. Pengadaan Buku KIA

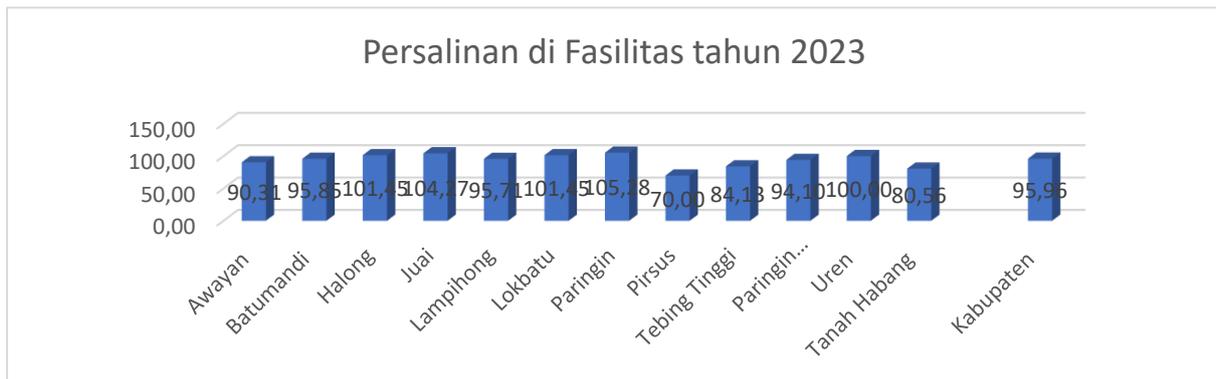
B. Presentasi Persalinan di Fasilitas Kesehatan

a. Definisi Operasional

Pelayanan ibu bersalin sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki STR baik persalinan normal maupun komplikasi.

Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu bersalin, setiap ibu bersalin di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap p akhir Renstra Prov	Capaian terhadap p RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	91.36%	100%	95,96%	95,96%	Sangat Tinggi	100%	95,96%	95,96%	95,96%



Berdasarkan tabel data diatas, capaian persalinan di fasilitas tahun 2022 dengan tahun 2023 mengalami kenaikan, dengan kategori kinerja sangat tinggi, dibandingkan dengan capaian renja juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 95,96%, berdasarkan capaian terhadap akhir resntra ataupun capaian terhadap renstra provinsi serta capaian terhadap Rpjmn juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 95,96%.

Target untuk pelayanan kesehatan ibu bersalin di fasilitas tahun 2023 sesuai SPM di Kabupaten Balangan adalah 100% sedangkan pencapaian pada tahun 2023 sebanyak 95,96%, walaupun tidak mencapai target 100% capaian ini meningkat dari tahun 2022 adalah 91,36%.

b. Faktor Pendorong

1. Sasaran yang digunakan adalah sasaran riil berdasarkan sk bupati
2. Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidan desa, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD, kepala NICU RSUD, kepala ruang anak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anak se bagai pengkaji kasus.
3. Pertemuan petugas klinik KB yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan KB aktif terutama untuk ibu dengan 4 terlalu (terlalu tua,

muda, dekat dan banyak anak untuk hamil) yang akan berisiko apabila ibu hamil terhadap kehamilan dan persalinannya.

4. Jaminan biaya persalinan untuk seluruh ibu hamil melalui BPJS agar ibu bersalin yang tidak mampu secara finansial untuk membiayai persalinan dengan tenaga kesehatan tetap dapat bersalin di fasilitas kesehatan yang di tolong oleh tenaga kesehatan
5. Kemitraan bidan dan dukun melahirkan / paraji untuk meningkatkan agar persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan terutama oleh bidan
6. Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat – obat dan untuk ibu bersalin
7. Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
8. Deteksi Risiko Maternal dengan dokter Spesialis Obgyn ke puskesmas.



*Foto Pendampingan Dokter Ahli sebagai Persiapan Persalinan
Kegiatan pengkajian kasus kematian ibu dan bayi*

c. Faktor Penghambat

1. Kurang pengetahuan kurangnya pengetahuan ibu bersalin dan keluarga akan pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan.
2. masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat ibu untuk bersalin yang aman sehingga ibu memilih bersalin dirumahnya.
3. Masih adanya persalinan yang ditolong di dukun kampung atau paraji tanpa bermitra dengan tenaga kesehatan khususnya bidan.
4. Letak geografis untuk daerah tertentu seperti daerah puskesmas uren dan tebing tinggi.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. Meanggarkan untuk dana kemitraan bidan dan dukun
2. Meanggarkan Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidan desa, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD, kepala NICU RSUD, kepala ruang anak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anak se bagai pengkaji kasus.
3. Meanggarkan partograf sebagai dasar pemantauan ibu bersalin apakah masih dalam batas normal atau sudah memasuki garis waspada
4. Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat – obat dan untuk ibu bersalin
5. Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
6. Kerja sama dengan seksi SDM untuk Pelatihan APN untuk bidan

C. Presentase capaian SPM Kesehatan bayi

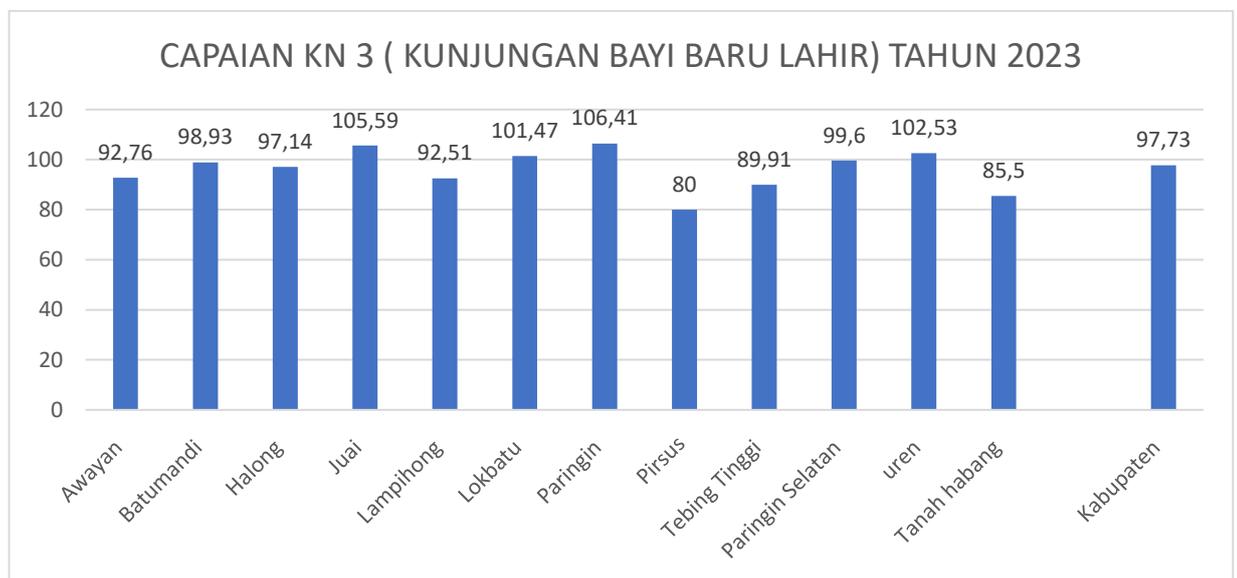
a. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	95,03%	100%	97,73%	95,03%	Sangat Tinggi	100%	97,73%	97,73%	97,73 %



Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja dari tahun 2022 ke 2023 mengalami kenaikan sebesar 2,7% dengan katategori sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100 %, capaian kinerja tahun 2022 sebanyak 95% memang belum tercapai, tetapi dibanding tahun 2023 capaian mengalami kenaikan. Capaian terhadap akhir Renstra sebanyak 97,73 %

,Capaian Terhadap Renstra Prov dan Capaian Terhadap RPJMN pun sebanyak 93 %

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

b. Faktor Pendorong

1. Melaksanakan Kelas Ibu Hamil sebanyak 115 Kelas bersumber dana DAK dan APBD
2. Pendampingan Tim Ahli
3. Adanya peningkatan kapasitas bidan di desa berupa orientasi Asfikasi dan Orientasi BBLR
4. Kerja sama dengan CSR Adaro pelaksanaan Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan dalam Penanganan BBLR
5. Melaksanakan Kelas Bayi
6. Bimbingan teknis ke bidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pemahaman tentang SPM Bayi baru lahir
7. Koordinasi dengan dinas kesehatan Propinsi memberikan pelayanan neonatus antara lain pemeriksaan neonatus, pemantauan kesehatan neonates termasuk neonatus resiko tinggi, pemeriksaan dan tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)*.
8. Meningkatkan Kapasitas Bidan dalam Kunjungan Neontus (MTBM)
9. Memfasilitasi kohort bayi untuk dilakukan pencatatan dan dilakukan pemantauan

c. Faktor Penghambat

1. Tidak semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil dan tidak semua ibu yang mempunyai bayi mengikuti kelas ibu bayi baru lahir.
2. Jumlah bayi yang ada tidak sejumlah sasaran yang ditetapkan
3. kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir sehingga bayi yang berisiko dan dapat menyebabkan kematian dapat terdeteksi dan di intervensi secara dini sesuai kewenangan.
4. masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat untuk memeriksakan kesehatan bayi baru lahir

dan masih ada desa yang belum memiliki bidan di desa total desa 153 desa 3 kelurahan jumlah polindes 143 buah.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. Meanggarkan untuk cetak MTBM
2. Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan bayi baru lahir
3. Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan bayi baru lahir
4. Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan pelayanan bayi baru lahir termasuk bayi baru lahir risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan bayi baru lahir
5. Memonitor dan evaluasi pelayanan bayi baru lahir sesuai standar
6. Mengadakan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Bayi

Pendampingan tim Ahli





Kegiatan pembinaan Bidan di desa



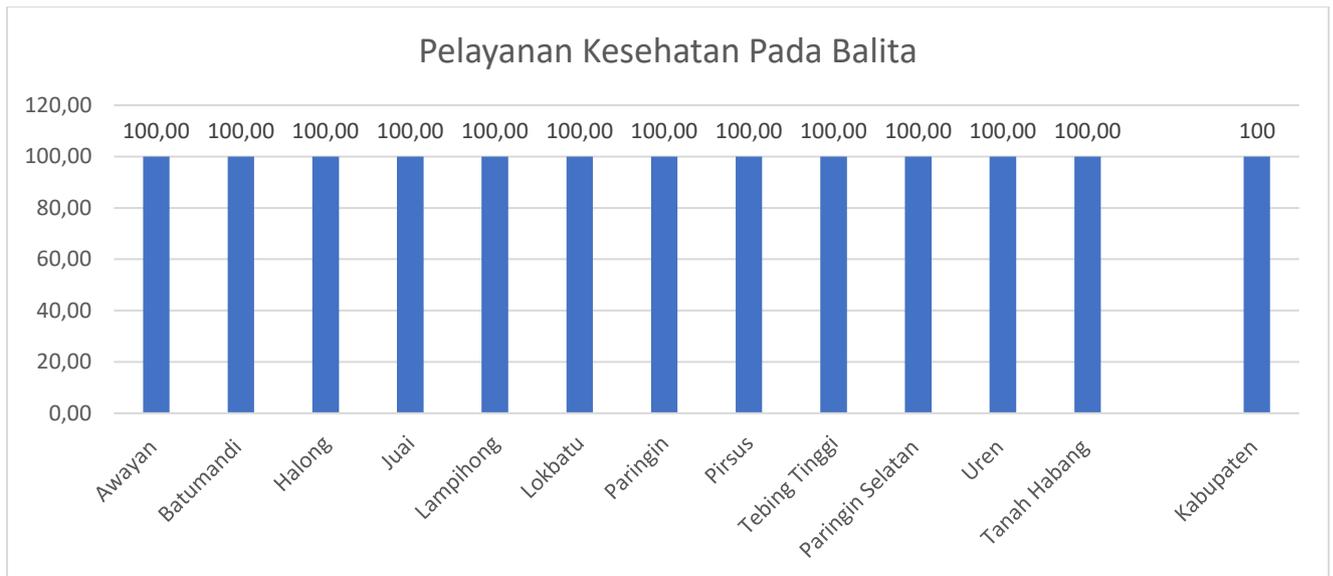
Pelaksanaan SHK

D. Presentase Capaian SPM Kesehatan Balita

a. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan Balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 12-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	97%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100 %	100 %	100 %



Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja dari tahun 2022 ke 2023 dengan kategori sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100%, capaian kinerja tahun 2023 sebanyak 100%. Capaian ini sudah mencapai 100% sesuai target yang di tetapkan.

b. Faktor Pendorong

1. Data sasaran riil berdasarkan SK Bupati
2. Melaksanakan Kelas Ibu Balita
3. Melakukan pembinaan kepada bidan koordinator dan bidan desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDDTK)
4. Melaksanakan Pelatihan Guru PAUD dan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan dan erkembangan.
5. Pemberian pelayanan kesehatan balita di posyandu dan PAUD balita untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.
6. Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita
7. Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pemahaman tentang SPM Pelayanan Balita

8. Kader di libatkan dalam pemantauan perkembangan dengan menggunakan BUKU KIA sebagai skrining awal perkembangan balita.



c. Faktor Penghambat

1. kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita sehingga tidak lagi membawa balitanya kepuskesmas maupun posyandu apabila sudah mendapatkan imunisasi lengkap padahal balita tersebut masih memerlukan pemantauan kesehatannya.
2. Untuk pencapaian pelayanan balita ada beberapa syarat yang harus di penuhi yaitu penimbangan 8 kali minimal setahun (pemantauan pertumbuhan), 2 kali pemberian vitamin A dan pemantauan perkembangan (SDIDTK) minimal 2 kali setahun.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. Meanggarkan untuk pengadaan Fotocopi KPSP
2. Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan vitamin A untuk pelayanan balita
3. Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan balita
4. Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan

untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita

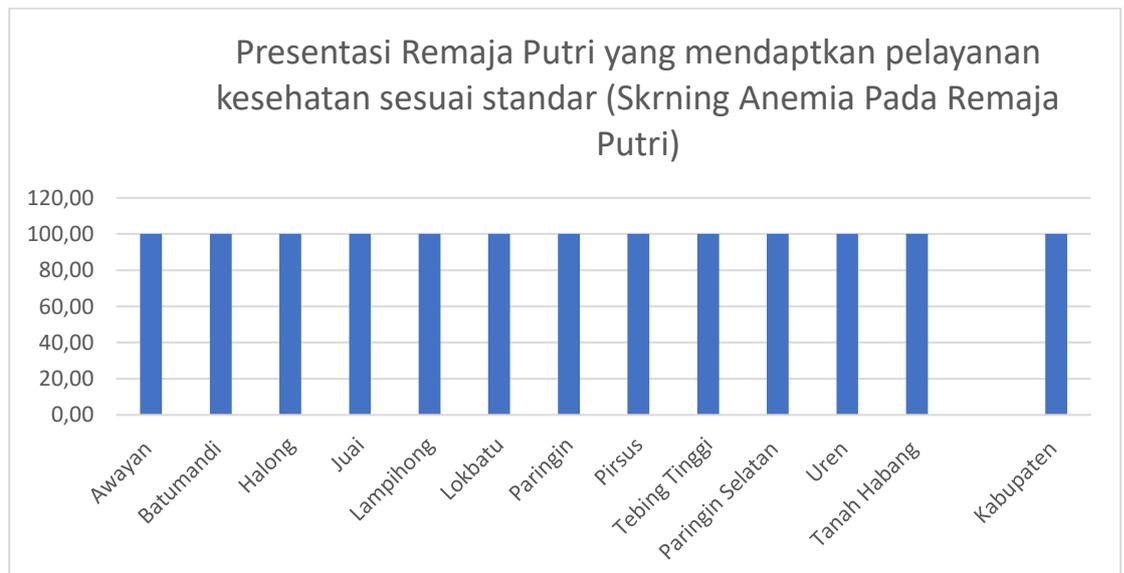
5. Memonitor dan evaluasi pelayanan balita sesuai standar

E. Presentasi Remaja Putri Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Skrining Anemia)

a. Definisi Operasional

Remaja putri smp sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA sederajat kelas 10 yang dilakukan skrining anemia dengan pemeriksaan Hemaglobin di bagi jumlah remaja putri smp/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA sederajat kelas 10 di wilayah tersebut di bagi 100%.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Presentasi Remaja Putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	36,36%	70%	100%	142%	Sangat Tinggi	90%	111%	111%	111%



Tahun 2023 semua remaja putri dilakukan skrining anemia total remaja putri kelas 7 dan 10 berjumlah 1.551 orang yang dilakukan skrining anemia berjumlah 1.551 orang. Pemeriksaan hb di tunjang kementrian kesehatan, APBD

untuk melengkapi alat Hb dan stik HB sebagai bahan untuk di lakukan skrining Anemia.

a. Faktor Pendorong

- Adanya dukungan dari kementrian kesehatan dan APBD untuk memenuhi alat Hb stik Hb untuk pemeriksaan skrining anemia.
- Kerja sama dengan pihak sekolah dalam mendukung terlaksananya skrinnig Hb untuk remaja putri.

b. Faktor penghambat

- Pada saat skrining anak tidak masuk sekolah sehingga petugas lab dan petugas gizi melakukan kunjungan ulang ke sekolah.

2.Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu hamil sesuai Standar

a.Definisi Operasional

Pelayanan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasalitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu hamil, setiap ibu hamil di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah calon Pengantin yang di skrining kesehatan	82,22%	1068	100%	100%	Sangat tinggi	100%	100%	100%	100%

3. Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin sesuai standar

a. Definisi Operasional

Pelayanan ibu bersalin sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki STR baik persalinan normal maupun komplikasi.

Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu bersalin, setiap ibu bersalin di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Ibu bersalin yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	91,36%	2010	1924	95,94%	Sangat tinggi	95,94%	95,94%	95,94%	95,94%
Jumlah Ibu Nifas yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	89,23%	2010	92,66%	92,66%	Sangat tinggi	92,66%	92,66%	92,66%	92,66%

4. Terkelolanya Pelayanan Kesehatan bayi sesuai standar

a. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Ibu bersalin yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	91,36%	2010	1924	95,94%	Sangat tinggi	95,94%	95,94%	95,94%	95,94%
Jumlah Ibu Nifas yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	89,2%	2010	1858	92,6%	Sangat tinggi	92,6%	92,6%	92,6%	92,6%

5. Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar

a. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan Balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 12-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	97%	8095	8095	100%	Sangat Tinggi	100%	100%	100%	100%

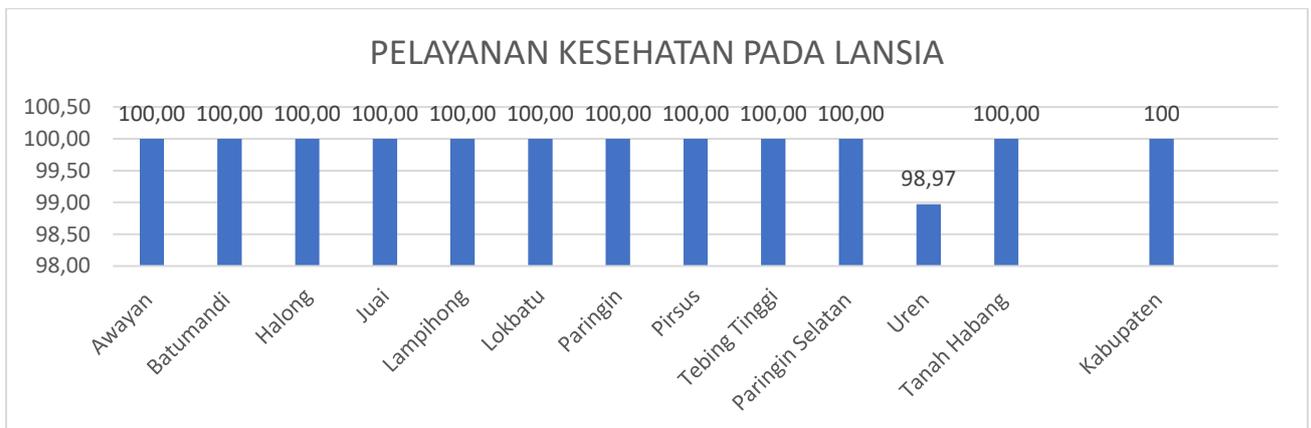
6. Terlaksananya Pengelolaan pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar

a. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada usia lanjut yang berumur > 60 tahun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan /di skringing

ke sehatannya di wilayah kerja puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Penduduk Usia Lanjut Yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	99,98%	9.331	9.319	99,98%	Sangat Tinggi	99,98%	99,98%	99,98%	99,98%



Capaian indikator Pelayanan kesehatan Lansia ada peningkatan dari tahun sebelumnya, capaian indikator belum mencapai 100%.

Pelayanan skrining kesehatan pada usia 60 tahun keatas sesuai standar diberikan di puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan minimal 1 kali setahun oleh dokter, bidan, perawat, tenaga gizi maupun kader posyandu Lansia atau posbindu. Apabila ada usia lanjut yang memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini. Lingkup skrining yang di berikan adalah sebagai berikut :

- a. Pengukuran Tinggi badan, Berat badan, lingkar perut
- b. Pengukuran Tekanan Darah
- c. Pemeriksaan gula darah
- d. Pemeriksaan kolesterol
- e. Pemeriksaan gangguan mental
- f. Pemeriksaan gangguan kognitif
- g. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut

h. Anamneses perilaku berisiko

Target SPM untuk pelayanan kesehatan usia lanjut adalah 100%. Untuk pencapaian SPM kesehatan lanjut usia di tahun 2023 adalah 99,98 %. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dilaksanakan dengan mutu layanan dasar sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut (60 tahun keatas). Pencapaian pelayanan kesehatan lansia belum mencapai 100 % di karenakan daerah geografis yaitu daerah puskesmas uren yang masyarakatnya tinggal di pegunungan meratus, begitu pun Instrumen penunjangnya yaitu instrumen P3G masih belum semua sasaran sehingga 1 instrumen P3G bisa untuk Bersama – sama.

Jumlah posyandu untuk usia lanjut, yaitu hanya 159 buah dari 157 desa di Kabupaten Balangan juga merupakan faktor yang mempengaruhi, padahal posyandu tersebut merupakan ujung tombak atau akses terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut yang tempat tinggal nya jauh dari puskesmas. Selain itu juga karena jumlah Lansia KIT hanya ada 22 buah dari 159 posyandu, buku lansia juga belum memenuhi semua sasaran lansia. Selain di pengaruhi dari faktor sarana dan prasarana juga dipengaruhi oleh faktor Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang berwenang memberikan pelayanan kesehatan untuk usia lanjut seperti dokter, bidan, perawat dan tenaga gizi, yang mana dari tenaga kesehatan tersebut yang sudah dilatih untuk tim posyandu usia lanjut hanya berjumlah 13 orang,

Pergantian petugas setiap tahun nya sehingga petugas baru perlu orientasi kembali tentang pelayanan lansia dan juga petugas lansia masih merangkap tugas lain nya sehingga mereka kurang dalam melaksanakan programnya,

Berbagai upaya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk pelayanan kesehatan usia lanjut melalui program peningkatan pelayanan Lansia dengan kegiatan pelayanan pemeliharaan kesehatan yang di laksanakan oleh seksi kesehatan keluarga dan gizi beserta 12 puskesmas selaku pelaksana teknis di lapangan.

a. Faktor Pendorong

1. Pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas oleh tim posyandu usia lanjut setiap bulan dan setiap dua minggu untuk kelompok usia lanjut kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belum memiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.
2. Mengikut sertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.
3. Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.
4. Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi menganggarkan pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut
5. Melaksanakan bimbingan teknis pada kepala puskesmas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).



Foto kegiatan Posyandu lansia



Foto kegiatan kunjungan rumah lansia yang beresiko



b. Faktor Penghambat

1. Pergantian petugas setiap tahun nya sehingga petugas baru perlu orientasi kembali tentang pelayanan lansia dan juga petugas lansia masih merangkap tugas lain nya sehingga mereka kurang kurang fokus dalam melaksanakan programnya.
2. Masih ada daerah – daerah yang sulit di jangkau seperti wilayahkerja puskesmas uren dan puskesmas tebing tinggi

c. Rencana Tindak Lanjut

1. Pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas oleh tim posyandu usia lanjut setiap bulan dan setiap dua minggu untuk kelompok usia lanjut

kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belum memiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.

2. Mengikut sertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.
3. Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.
4. Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi menganggarkan pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut
5. Melaksanakan bimbingan teknis pada kepala puskesmas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

7. Terlaksananya pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

a. Definisi Oprasional

Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Kesehatan Gizi Masyarakat :

Dokumen Hasil pengelolaan gizi masyarakat jumlah dokumen yang di dapatkan dari hasil pengelolaan gizi masyarakat, dokumen berupa laporan EPPGBM sebanyak 12 dokumen.

Jumlah Balita gizi kurang dan balita gizi buruk, KEK/Anemia bayi BBLR yang mendapatkan PMT.

Balita gizi kurang dan Balita Gizi Buruk persentase balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut

Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan (baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal). Ibu hamil dengan risiko kurang energi kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapatkan tambahan asupan gizi (baik pabrikan maupun berbasis pangan lokal) Bayi BBLR adalah bayi yang BB nya kurang dari 2500 gr yang mendapatkan PMT sesuai rekomendasi dokter spesialis Anak.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Kesehatan Gizi Masyarakat	100%	100%	100%	100%	Sangat tinggi	100%	100%	100%	100%
Jumlah balita gizi kurang dan balita gizi buruk KEK/Anemia, bayi BBLR yang mendapat PMT	100%	685,11,273,31 orang	685,11,273,31 orang	100%	Sangat tinggi	100%	100%	100%	100%

Jumlah dokumen hasil pengelolaan kesehatan gizi masyarakat dan

a. Faktor Pendukung

1. Jumlah petugas gizi per puskesmas 2 sampai 3 orang
2. Surveilans Kasus gizi kurang, gizi buruk, ibu hamil kek/Anemia dan BBLR
3. Adanya rekomendasi Spesialis Anak dalam pemebrian PMT
4. PMT Biskuit dari Kementerian Kesehatan untuk semua sasaran
5. PMT Lokal dari Dana DAK untuk semua sasaran
6. PMT dari dana APBD
7. Konseling dan edukasi tentang asupan pemebrian PMT

b. Faktor penghambat

1. Keterbatasan tenaga dalam pengentrian semua sasaran balita setiap bulan nya
2. Sebagiaian petugas gizi mempunyai tugas rangkap
3. Gangguan server dalam pengentrian di Aplikasi EPPGBM
4. Ada Balita dan bayi BBLR yang kesulitan untuk mengkonsumsi susu.
5. Untuk pemberian PMT Lokal, ada Balita yang alergi telur.

c. Rencana Tindak Lanjut

1. Pertemuan petugas gizi
2. Surveilans Kasus gizi kurang, gizi buruk, ibu hamil kek/Anemia dan BBLR
3. Dukungan dana desa dalam pemeberian PMT
4. Adnya dukungan dana Dak Non Fisik dari Kemetrian Kesehatan untuk PMT lokal.

JF ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	98,36%	20.134	19.857	99%	Sangat Tinggi	100%	100%	-	-
Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	5809	5809	100%	Sangat Tinggi	-	-	-	-

a. Definisi Operasioanal :

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1-9 adalah jumlah anak sekolah kelas 1-9 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar (kelas 1 – 9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah keseluruhan anak usia pendidikan dasar (kelas 1-9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 sampai 9 pada tahun 2023 adalah sebesar 99% dengan jumlah 19.857 siswa. Capaian tersebut masuk dalam kategori Sangat Tinggi.

Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah jumlah remaja putri kelas 7 – 12 yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah keseluruhan remaja putri kelas 7 – 12 di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian tahun 2023 adalah sebesar 100%, hal tersebut dikarenakan seluruh remaja putri kelas 7 – 12 mendapatkan pelayanan kesehatan baik

itu penjarangan kesehatan, pemeriksaan berkala bahkan mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).

b. Faktor Pendorong :

Meningkatnya capaian dibandingkan dengan tahun sebelumnya karena pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi anak sekolah telah direncanakan dilakukan sejak triwulan pertama sampai triwulan keempat. Setiap triwulan ditetapkan target capaian yang harus dilaksanakan, sehingga pelayanan kesehatan bagi usia pendidikan dasar dapat terlaksana semua secara terjadwal dan terpantau.

Pelayanan bagi remaja putri merupakan salah satu upaya pencegahan stunting yang dimulai dari remaja. Penanganan stunting tidak hanya dilakukan pada ibu hamil serta bayi dan balita, namun penanganan awal yang sangat penting adalah sejak remaja. Remaja putri harus siap dan sehat sebelum menikah dan sebelum hamil. Pencegahan anemia pada remaja putri adalah salah satu upaya pencegahan stunting yang utama.

c. Faktor Penghambat :

Target pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 – 9 pada tahun 2023 belum mencapai 100% dikarenakan jumlah murid pada tahun ajaran baru lebih sedikit dari pada jumlah sasaran tahun 2023 sehingga jumlah sasaran kurang dari jumlah target yang ditetapkan sebelumnya.

Ketidakhadiran remaja putri pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah dapat menjadi faktor pelayanan kesehatan tidak mencapai 100%.

d. Rencana Tindak Lanjut :

Data yang menjadi target capaian pada tahun berjalan berbeda dengan data yang ada dilapangan pada saat tahun ajaran baru, sehingga data yang digunakan adalah data tahun ajaran baru pada tahun sebelumnya.

Remaja putri yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan di sekolah diharapkan dapat mengunjungi puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).

Dokumentasi kegiatan Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan dasar :

https://bit.ly/Dokumentasi_UKS2023_BLG



Dokumentasi Pendukung Kegiatan Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan dasar :

Instrumen Penjaringan dan Pemeriksaan Berkala :

Data SDM Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar :

No	Nama Lengkap	NIP	Pangkat/Golongan	Unit Kerja (Puskesmas)	Status Kepegawaian
1	Erwinda Safitri, SKM	19980504 202202 2 001	Penata Muda / IIIa	Puskesmas Halong	PNS
2	Muhammad Arie Ardhani, A.Md.Kes	19850306 200604 1 003	Pengatur / IIc	Puskesmas Tebing Tinggi	PNS
3	Hj. Siti Hamidah, S. Kep. Ns	19830122 200501 2 006	Penata Tk. I / IIIId	Puskesmas Paringin	PNS
4	Annida, A.Md.Gz	19990517 202202 2 001	Pengatur / IIc	Puskesmas Lampihong	PNS
5	Hj. Elsy Maryanti, S.Kep	19860330 200501 2 002	Penata / IIIc	Puskesmas Batumandi	PNS
6	Tirtha Rizky Ramadhani, A.Md.Kg	19930224 201503 1 002	Penata muda / IIIa	Puskesmas Uren	PNS
7	Nia Hardiana, S.Tr.Kes	-	-	Puskesmas Awayan	PTT
8	Nurhani, AMKG	19860119 200904 2 002	Penata / IIIc	Puskesmas Lok Batu	PNS
9	Sri Rahayu, AMK	19840818 200501 2 005	Penata muda Tk.I / IIIb	Puskesmas Paringin selatan	PNS
10	Muhammad Jhony Arianto, A.Md.Kg	19960608 201903 1 001	Pengatur Tk. I / IIId	Puskesmas Pirsus	PNS
11	Norpah, A.Md.Kg	-	-	Puskesmas Tanah habang	PTT
12	Nurul Izah, S.KM	19971005 202202 2 003	Penata Muda / IIIa	Puskesmas Juai	PNS

2. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah kebijakan yang berwawasan kesehatan	200%	1 Kebijakan	1 Kebijakan	100%	Sangat Tinggi	1 Kebijakan	100%	100%	100%
Jumlah dokumen promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	-	4 dokumen	4 dokumen	100%	Sangat Tinggi	4 dokumen	100%		
Jumlah desa yang menerapkan GERMAS	-	0	0	0	-	8 desa	0		

a. Definisi Operasional

Jumlah kebijakan yang berwawasan kesehatan adalah jumlah kebijakan yang berwawasan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah baik berupa Peraturan Bupati, Surat Edaran maupun Instruksi bupati dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian kinerja kegiatan sebesar 100% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi kegiatan 1 (kebijakan) kebijakan yaitu Surat Edaran Bupati Balangan Nomor 443/76/P2P/DinkesPPKB-BLG/2023 tentang Himbuan Peningkatan Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue (DBD).

Jumlah dokumen promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat merupakan jumlah dokumen pelaksanaan kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat selama satu tahun.

Capaian kinerja 100% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi 4 dokumen yang terdiri dari : dokumen bahan cetak media informasi, dokumen penyuluhan PHBS di desa lokus, dokumen pelaksanaan jambore kader tingkat provinsi dan dokumen pelaksanaan koordinasi Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) dalam upaya penanganan stunting.

b. Faktor Pendorong

Advokasi mendorong koordinasi dan integrasi dengan lintas OPD dan lintas sektor lainnya merupakan salah satu upaya promosi kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan. Dengan adanya advokasi ke lintas OPD, diharapkan akan terbit kebijakan berwawasan kesehatan yang terkait dengan OPD lain.

Promosi kesehatan di berbagai tempat dan saluran media selalu dilaksanakan, baik dari sektor kesehatan sendiri maupun di luar sektor kesehatan. Media KIE disebar di lintas sektor di tingkat kabupaten sampai ke tingkat kecamatan bahkan sampai ke desa.

Usulan dari pihak desa merupakan salah satu dasar pelaksanaan sosialisasi/penyuluhan PHBS di desa. Usulan tersebut tertuang pada Rembuk Remas yang diadakan oleh Bappedalitbang pada tahun sebelumnya.

Keikutsertaan kabupaten Balangan pada Jambore Kader Tingkat Provinsi merupakan salah satu wadah untuk meningkatkan keterampilan para kader posyandu di kabupaten serta merupakan penghargaan bagi kader posyandu yang berprestasi.

Upaya penanganan stunting dari berbagai pihak sangat penting. Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) memegang peranan penting bagi berbagai tokoh agama di kabupaten Balangan. Melalui FKUB diharapkan penanganan dan upaya pencegahan stunting dapat terwujud.

c. Faktor Penghambat

Terbitnya Kebijakan berwawasan Kesehatan sangat bergantung situasi dan kondisi kesehatan di daerah, sehingga memerlukan proses yang tidak singkat sebelum diterbitkannya suatu kebijakan. Selain itu juga sangat diperlukan advokasi yang intens kepada pemangku kebijakan.

SDM Kesehatan masih terbatas dikarenakan memiliki tugas rangkap dan jadwal kegiatan lain yang juga tidak bisa ditinggalkan. Seperti halnya tugas yang bersifat administratif dan pelaporan. Sehingga pembuatan dan penyebaran media KIE kurang optimal.

Ketersediaan anggaran merupakan salah satu kendala pelaksanaan sosialisasi/penyuluhan. Anggaran bagi program prioritas lebih diutamakan dibandingkan kegiatan rutin.

d. Rencana Tindak Lanjut

Tetap melaksanakan advokasi kepada pemangku kebijakan agar selalu mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan, baik berupa Surat Edaran, Peraturan Bupati, Surat Keputusan dan bentuk-bentuk kebijakan lainnya.

Penyuluhan dan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan terus dilakukan dengan berbagai metode dan media, baik cetak maupun elektronik dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Menjalin kemitraan kepada organisasi kemasyarakatan agar senantiasa berkontribusi sesuai bidang dan peran masing-masing dalam mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan

Dokumentasi Kebijakan Berwawasan Kesehatan :

https://bit.ly/Kebijakan_BerwawasanKesehatan_2023



BUPATI BALANGAN

Nomor	: 443/ 76 /P2P/DinkesPPKB-BLG/2023	Balangan, 2 Januari 2023
Lampiran	: -	
Perihal	: Himbauan Peningkatan Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue (DBD)	KepadaYth, 1. Seluruh Kepala Dinas/Badan/Kantor 2. Camat Se Kabupaten Balangan 3. Lurah dan Kepala Desa Se Kabupaten Balangan 4. Direktur RSUD Balangan 5. Kepala Puskesmas Se Kabupaten Balangan

Mengingat keadaan cuaca sudah mulai memasuki musim penghujan dimana dimungkinkan terjadi perkembangan atau peningkatan populasi nyamuk aedes aegypti yang merupakan vektor penular penyakit infeksi Dengue (DBD). Berdasarkan trend kasus tahun sebelumnya dimana terjadi peningkatan kasus infeksi Dengue (DBD) yang cukup signifikan yaitu antara bulan oktober sampai bulan April dengan demikian diperlukan kewaspadaan dini dan penanganan secara baik sehingga tidak berpotensi terjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

Sehubungan dengan hal diatas dan mengingat Kabupaten Balangan merupakan daerah endemis penyakit infeksi Dengue (DBD) untuk itu kami menghimbau agar :

1. Segera melapor atau menginformasikan apabila ada kasus penyakit infeksi Dengue (DBD) di lingkungan sekitar kepada unit pelayanan kesehatan setempat.
2. Memperkuat Pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dengan melibatkan segenap anggota keluarga untuk berperan sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) di rumah masing-masing serta tetap Melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
3. Meningkatkan upaya Preventif dan Promotif antara lain dengan :
 - Melakukan pengawasan pada tempat-tempat yang memungkinkan menjadi tempat berkembangbiak nyamuk baik di dalam rumah maupun di luar rumah dan juga lingkungan sekitar.
 - Melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3 M Plus yaitu : Menguras/ Menyikat penampungan air seminggu sekali, Menutup tempat penampungan air setiap saat dan Memanfaatkan/ mendaurulang barang – barang bekas tidak terpakai yang dapat menampung air pada lingkungan rumah masing-masing, institusi dan tempat-tempat umum.
 - Upaya Kesehatan Mandiri dengan menjadi Juru Pemantau Jentik (Jumantik) lingkungan pada Tempat-tempat Instansi seperti Perkantoran, Sekolah, Rumah Sakit dan Tempat – Tempat Umum seperti Pasar, Terminal, Mushola dan Tempat Pemakaman dan lain- lain.
4. Rumah Sakit selalu meningkatkan Kewaspadaan Dini dengan meningkatkan Kinerja Surveilans Rumah Sakit dan Penatalaksanaan dengan cepat dan tepat serta melaporkan semua kasus infeksi Dengue (DBD) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

5. Kecamatan dan Kelurahan agar menggiatkan kembali Gerakan Jumat Bersih di lingkungan masyarakat masing-masing, jangan sampai ada tempat perindukan nyamuk serta segera melapor dan membawapenderita yang diduga DBD ke Pelayanan Kesehatan terdekat dan melaporkan pada aparat Pemerintah setempat (RT/RW).
6. Seluruh Kepala Dinas / Badan dan lainnya agar meneruskan Surat Edaran ini kepada seluruh unit dibawahnya untuk dilaksanakan.

Perlu diketahui bahwa Pelaksanaan fogging hanya dilaksanakan sesuai dengan standar WHO dan Pedoman Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Depkes RI yakni :

- Adanya kasus DBD positif melalui pemeriksaan laboratorium dimana trombosit kurang dari 100.000 mm³ dan terjadi peningkatan hematokrit lebih dari 20 % dan dengan ditandai klinis yang menunjang.
- Dan atau ditemukan kasus demam tanpa sebab lainnya dalam radius 100 meter persegi dari rumah penderita positif.
- Kegiatan Fogging jika dilaksanakan terus menerus dapat mengakibatkan Resistensi Pestisida pada nyamuk dewasa.
- Fogging tanpa indikasi yang tepat dapat meningkatkan munculnya dampak negatif pada manusia dan juga lingkungan (hasil pembakaran Solar dan malathion).

Demikian Himbauan ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Dokumentasi Kegiatan Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Distribusi Media KIE tema prioritas stunting ke SKPD / Kecamatan / Kelurahan



Distribusi Media KIE tema prioritas stunting ke Puskesmas



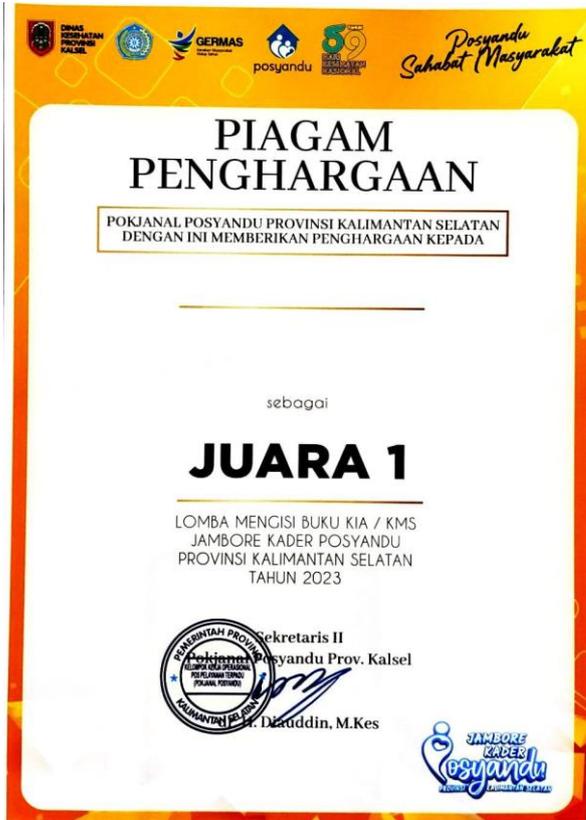
Jambore Kader Posyandu Tingkat Provinsi Kalsel di Kiram Park



Pertemuan Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) Kabupaten Balangan dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting (2 kali setahun)



Prestasi Kabupaten Balangan pada Jambore Kader Posyandu Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023



3. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS	100%	100% RT	100% RT	100%	Sangat Tinggi	55% RT	182%	-	-
Jumlah dokumen penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat	-	4 dokumen	4 dokumen	100%	Sangat Tinggi	4 dokumen	100%	-	-
Jumlah desa yang mendapatkan promosi kesehatan tentang PHBS	-	45 desa	45 desa	100%	Sangat Tinggi	55 desa	82%	-	-

a. Definisi Operasional :

Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS adalah jumlah rumah tangga yang telah dilakukan survei PHBS rumah tangga dibagi jumlah seluruh rumah tangga di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Capaian kinerja persentase Rumah Tangga Ber-PHBS kategori sangat tinggi, karena sasaran yang telah dilakukan survei PHBS adalah seluruh rumah tangga yang ada di Kabupaten Balangan. Hal ini berkat inisiasi dari Bappedalitbang Balangan. Pada tahun sebelumnya, survei PHBS hanya dilakukan pada sampel di wilayah kerja puskesmas.

b. Faktor pendorong :

Survei PHBS perlu dilaksanakan untuk mengetahui kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan pada masyarakat serta implementasi pembiasaan menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar Kesehatan. Upaya penurunan stunting yang sangat erat kaitannya dengan PHBS juga menjadi faktor gencarnya KIE di masyarakat oleh berbagai OPD sesuai bidang masing-masing.

c. Faktor penghambat :

Survei PHBS sangat bergantung dari ketersediaan anggaran untuk jasa pihak ketiga (surveyor) lapangan. Capaian Rumah Tangga Ber-PHBS masih sangat sulit ditingkatkan, hal ini dikarenakan ada indikator yang belum terpenuhi yaitu masih tingginya perilaku merokok di dalam rumah/perilaku merokok. Walaupun sudah ada upaya pemerintah melalui SKPD terkait dalam melakukan KIE tentang bahaya merokok tetapi pada kenyataan di lapangan hal ini sangatlah sulit dilakukan.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Terus mengupayakan KIE di berbagai saluran media dan menjalin kemitraan (integrasi) kepada Lintas Progran dan Lintas Sektor lainnya.
- b) Perlu adanya dukungan penegakan disiplin Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat-tempat yang sudah ditentukan oleh berbagai pihak
- c) Secara intens melaksanakan pembinaan ke sekolah dalam upaya peningkatan strara UKS/M menuju sekolah/madrasah sehat baik yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten maupun melalui UPT Puskesmas
- d) Melaksanakan koordinasi dengan Tim UKS yang ada di Kabupaten maupun yang ada di tingkat Kecamatan

Dokumentasi Hasil Survei PHBS Rumah Tangga

https://bit.ly/Rekap_PHBS_2023

REKAPITULASI PENDATAAN PHBS RUMAH TANGGA (PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT) KABUPATEN BALANGAN TAHUN 2023

NO	PUSKESMAS	Jumlah KK	Jumlah Jiwa	INDIKATOR PERILAKU SEHAT										KLASIFIKASI PHBS					
				Persalinan Nakes	ASI Eksklusif	Bayi Balita Ditimbang	Air Bersih	Cuci Tangan Pakai Sabun	Jamban Sehat	Memerantas Jentik/PSN	Diet Buah & Sayur	Aktivitas Fisik & OR	Tdk Merokok dlm Rumah	Ber PHBS	%	Belum ber PHBS	%		
1	Paringin	6402	18101	99,8	81,6	97,0	90,7	99,6	99,3	89,2	94,1	94,7	77,2	3652	57,0	2750	43,0		
2	Paringin Selatan	5052	15378	100	53,4	99,0	53,5	54,2	53,3	53,3	54,1	54,1	54,4	3092	61,2	1960	38,8		
3	Awayan	4447	13299	100,0	65,3	80,7	97,0	96,6	97,1	98,0	94,3	94,9	46,5	2187	49,2	2260	50,8		
4	Tebing Tinggi	2374	7011	97,6	83,7	87,7	92,1	94,6	95,9	92,5	93,1	91,1	77,5	1383	58,3	991	41,7		
5	Batamandi	4620	13425	100,0	64,6	77,8	75,0	92,1	72,5	73,8	90,6	85,9	79,7	2793	60,5	1827	39,5		
6	Lok Batu	1655	4909	100,0	43,0	99,7	99,8	96,1	98,1	97,3	99,6	99,5	82,2	837	50,6	818	49,4		
7	Juai	4062	14611	100,0	97,8	95,6	100,0	100,0	100,0	91,1	100,0	99,6	78,2	2463	60,6	1599	39,4		
8	Pirsus	1231	3825	100,0	84,5	100,0	97,9	98,8	95,9	81,9	98,5	98,2	68,6	497	40,4	734	59,6		
9	Halong	4951	15939	96,3	64,9	95,5	95,1	94,1	96,6	99,3	96,0	95,9	69,5	2059	41,6	2892	58,4		
10	Uren	1558	4966	70,9	54,0	73,6	93,6	96,7	68,2	55,1	99,4	92,4	63,0	185	11,9	1373	88,1		
11	Lampihong	4703		100,0	93,7	98,4	99,4	97,8	99,7	96,5	98,6	99,0	87,4	3304	70,3	1399	29,7		
12	Tanah Habang	1485	4630	100,0	85,7	100,0	96,0	81,7	97,8	73,5	82,6	88,3	71,3	940	63,3	545	36,7		
Jumlah Responden yang Melaksanakan indikator PHBS				42540	116094	4538	3006	9393	51015	115990	51823	48868	114934	114991	88652	23392	55,0	19148	45,0
Jumlah Responden Per Indikator PHBS						4659	4174	10085	58441	131489	58191	57991	131675	131616	125618	42540			
Persentase per Indikator						97,4	72,0	93,1	87,3	88,2	89,1	84,3	87,3	87,4	70,6				

Dokumentasi Pelaksanaan Survei PHBS RT

https://bit.ly/DokPromkesBLG_2023



Dokumentasi Pelaksanaan Sosialisasi PHBS RT



4. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	-	3 dokumen	3 dokumen	100%	Sangat Tinggi	3 dokumen	100%	100%	100%

a. Definisi Operasional

Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan merupakan jumlah dokumen pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan selama satu tahun.

Capaian kinerja 100% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi 3 dokumen yang terdiri dari hasil pelaksanaan kegiatan : Jambore kader posyandu tingkat kabupaten, Aksi bergizi di sekolah dan Aktifkan Posyandu.

b. Faktor Pendorong

- a) Adanya dukungan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Non Fisik, yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten pada menu upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) sehingga kegiatan-kegiatan yang tidak terakomodir di APBD dapat dilaksanakan.
- b) Peranan sektor lainnya seperti TP PKK Kabupaten, TP PKK Kecamatan beserta pihak kecamatan dan juga pihak sekolah, sangat membantu terlaksananya kegiatan-kegiatan yang mendukung GERMAS

c. Faktor Penghambat

- a) Dalam pelaksanaan kegiatan, tidak semua belanja diakomodir oleh BOK Kabupaten, sehingga pelaksanaan kegiatan kurang optimal.
- b) Pergantian kader yang sering terjadi di posyandu, sehingga diperlukan pelatihan/orientasi/workshop bagi kader posyandu yang baru.
- c) Pelaksanaan aksi bergizi disekolah merupakan salah satu upaya pencegahan stunting pada anak sekolah. Kegiatan dilaksanakan sebagai bentuk pemicu bagi sekolah untuk dapat terus melaksanakan kegiatan tersebut secara rutin, namun ada beberapa sekolah tidak rutin melaksanakan kegiatan aksi bergizi.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Adanya komitmen dengan berbagai pihak dalam upaya peningkatan derajat kesehatan, baik itu di tingkat kabupaten, di tingkat kecamatan bahkan di tingkat desa.
- b) Meningkatkan advokasi di tingkat desa untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang terkait pihak desa dengan menggunakan dana desa.
- c) Meningkatkan advokasi dan koordinasi dengan pihak sekolah terkait kegiatan aksi bergizi agar dilaksanakan secara rutin.

Dokumentasi Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan Jambore Kader Posyandu Tingkat Kabupaten



Aksi Bergizi di Sekolah



5. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah UKBM yang dilakukan pembinaan	-	32 UKBM	32 UKBM	100%	Sangat Tinggi	32 UKBM	100%	100%	100%
Jumlah dokumen bimbingan teknis dan supervisi UKBM	-	1 dokumen	1 dokumen	100%	Sangat Tinggi	1 dokumen	100%		
Jumlah UKBM yang mendapatkan bimbingan teknis sesuai standar	-	32 UKBM	32 UKBM	100%	Sangat Tinggi	32 UKBM	100%		

a. Definisi Operasional

Jumlah UKBM yang dilakukan pembinaan adalah jumlah UKBM yaitu posyandu balita, posyandu lansia, posbindu dan posyandu remaja yang dibina dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian kinerja kegiatan sebesar 100% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi 32 UKBM yang dibina.

Jumlah dokumen bimbingan teknis dan supervisi UKBM adalah jumlah dokumen hasil pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi UKBM selama satu tahun

Capaian kinerja 100% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi 1 dokumen pelaksanaan bimbingan teknis UKBM. Bimbingan teknis dan supervisi UKBM terselenggara melalui workshop kader posyandu dalam

rangka peningkatan kapasitas kader melalui 4 (empat) angkatan, yang mana pelaksanaan masing-masing angkatan selama 2 (dua) hari.

Jumlah UKBM yang mendapatkan bimbingan teknis sesuai standar adalah jumlah UKBM yang mendapatkan bimbingan teknis sesuai dengan pedoman penyelenggaraan workshop bagi kader.

Capaian kinerja 100% dengan kategori sangat tinggi, dengan realisasi 32 UKBM yang mendapatkan bimbingan teknis sesuai standar. Pelaksanaan workshop bagi kader posyandu melalui 4 (empat) angkatan dilaksanakan dengan mengundang kader-kader dari 8 (delapan) kecamatan yang terdiri dari 8 (delapan) desa dan terdiri dari 4 (empat) UKBM dari masing-masing desa. Sehingga jumlah UKBM yang mengikuti workshop adalah sebanyak 32 UKBM/posyandu.

b. Faktor Pendorong

- a) Adanya dukungan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Non Fisik, yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten pada menu upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) sehingga kegiatan-kegiatan yang tidak terakomodir di APBD dapat dilaksanakan.
- b) Pedoman pelaksanaan Integrasi Layanan Primer menuntut peningkatan kapasitas kader posyandu. Kader saat ini dituntut dapat menguasai 25 kompetensi dasar kader posyandu.

c. Faktor Penghambat

- a) Pergantian kader yang sering terjadi di posyandu, sehingga diperlukan pelatihan/orientasi/workshop bagi kader posyandu yang baru. Terkadang ada kader yang sudah mendapatkan pelatihan, namun kenyataan dilapangan harus digantikan dengan kader yang baru karena sesuatu dan lain hal.
- b) Usia serta latar belakang pendidikan kader yang menyebabkan kader mengalami kesulitan mempelajari, memahami dan menerapkan 25 kompetensi dasar kader posyandu.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Advokasi ke pihak desa terkait pergantian kader yang terlalu sering dan juga menohon dukungan dana desa dalam rangka workshop/orientasi/refreshing kader posyandu.
- b) Upaya promosi kesehatan dalam rangka peningkatan kapasitas kader posyandu terus dilakukan baik dalam bentuk penyuluhan/sosialisasi maupun dalam bentuk pembinaan posyandu khususnya pembinaan kader posyandu.

Dokumentasi Kegiatan Workshop Kader Posyandu Tingkat Kabupaten Balangan

https://bit.ly/DokPromkesBLG_2023





JF SANITARIAN AHLI MUDA

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1.	Tercapainya pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase rumah tangga yang mencapai SBS	95,20%	94%	96,81	103%	94		
2.	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga		26	26	100%	26		
		Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani		90	98	109%	90		
		Jumlah Pos UKK yang dibina		13	12	92%	13		
3.	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	0	4	4	100%	4		
		Jumlah sarana air minum yang diperiksa/diawasi	211 dari 271 (77,86%)	110	69	63%	110		
		Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis	13	13	13	100%	13		
		Jumlah TFU yang memenuhi syarat	84 dari 282 (29,79%)	57	26	46%	57		
4.	Terselenggaranya Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1	1	1	100%	1		

Analisis Indikator

1. Persentase rumah tangga yang mencapai SBS

Persentase rumah tangga yang mencapai SBS atau cakupan akses sanitasi (Jamban/wc Keluarga) pada tahun 2022 mencapai 95,2%. Pada triwulan IV tahun 2023 meningkat menjadi 96,81%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar rumah tangga sudah memiliki akses sanitasi (jamban/wc keluarga) baik pribadi maupun sharing (menumpang).

A. Faktor pendukung

- a) Intervensi pembangunan jamban sehat tahun 2023 sebanyak 62 desa dengan jumlah 767 buah jamban bersumber dari dana APBDes tahun 2023. Pembangunan sarana sanitasi tersebut dikawal oleh Bidang Administrasi Pemerintahan dan Penataan Desa Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- b) Pada tahun 2023 CSR PT. Balangan Coal melalui Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan juga telah memberikan bantuan pembangunan

Jamban Sehat Sederhana bagi 78 Kepala Keluarga di 3 (tiga) Kecamatan dan yaitu Paringin, Juai dan Awayan.

- c) Dinas Kesehatan melalui Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas turut mengawal rencana pembangunan tersebut dan turut berupaya memberikan edukasi kepada masyarakat agar dapat menggunakan Jamban sehat yang layak dan aman sesuai yang dipersyaratkan.

B. Faktor penghambat

- a) Kondisi rumah tangga banyak yang telah memiliki sarana sanitasi (jamban) di rumah namun kondisinya telah rusak disebabkan terkena banjir, klosetnya buntu namun rumah tangga yang bersangkutan enggan untuk memperbaikinya.
- b) Terdapat juga rumah tangga baru yang belum memiliki jamban sehingga aktivitas BAB nya dilakukan di Sungai. Kondisi-kondisi tersebut muncul pada akhir tahun 2023 sehingga tidak dapat difasilitasi di usulan dana desa tahun 2023.
- c) Kewenangan pembangunan sarana sanitasi (Jamban Keluarga) bukan di Dinas Kesehatan, hanya fokus pada perubahan perilaku.

C. Rencana tindak lanjut

- a) Melaksanakan bimbingan teknis kegiatan kesehatan lingkungan kepada tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas agar bisa lebih optimal melaksanakan kegiatan ke masyarakat terutama kegiatan STBM di desa.
- b) Mengoptimalkan pelaksanaan pertemuan petugas TSL Puskesmas dalam rangka pemantapan pendataan rumah tangga mencapai SBS guna meminimalisir kesalahan dalam pendataan.
- c) Berupaya menyusun regulasi kebijakan berupa Surat edaran Bupati atau Perbup tentang kewajiban masyarakat memiliki/akses wc pribadi atau Larangan tidak boleh melakukan BABS bagi masyarakat.
- d) Mengkoordinasikan permasalahan sanitasi tersebut kepada BAPPERIDA Kab. Balangan serta pihak terkait guna inventarisasi dukungan anggaran peningkatan akses sanitasi.

D. Dokumentasi kegiatan



2. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga

Jumlah dokumen hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan Kesehatan kerja dan olahraga yaitu laporan bulanan Kesehatan kerja dan olahraga, laporan hasil pemeriksaan kebugaran jasmani ASN dan Non ASN serta calon Jemaah haji

A. Faktor Pendorong

Ada 26 dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan kerja dan olahraga. Semua puskesmas telah memiliki 12 orang pengelola Kesehatan kerja dan olahraga yang telah mengikuti orientasi Kesehatan kerja dan olahraga.

B. Faktor Penghambat

Sering terlambatnya laporan bulanan Kesehatan kerja dan olahraga dari pengelola puskesmas.

C. Rencana Tindak Lanjut

Melakukan pertemuan bagi pengelola kesehatan kerja puskesmas untuk dapat berkoordinasi penetapan tanggal entry laporan bulanan.

D. Foto kegiatan Pertemuan Kesehatan Olahraga



3. Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani

Persentase jumlah jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani adalah calon jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmaninya dalam kurun waktu tertentu dibagi target dikali 100%

A. Faktor Pendorong

Pemeriksaan kebugaran jasmani calon jemaah haji sangat diperlukan untuk mengetahui kesanggupan dan kemampuan tubuh calon jemaah haji

untuk melakukan adaptasi terhadap pembebanan fisik yang diberikan padanya, selanjutnya dapat dilakukan intervensi untuk meningkatkan kondisi jemaah tersebut sebelum berangkat ke tanah suci

B. Faktor Penghambat

Pemeriksaan kebugaran jasmani calon Jemaah haji hanya dilaksanakan 1 tahap CJH tahun 2023 karena adanya keterlambatan data daftar calon Jemaah haji, sedangkan tahap 1 CJH tahun 2024 belum dapat dilaksanakan karena CJH belum menjalani pemeriksaan Kesehatan.

C. Rencana Tindak Lanjut

Setelah pemeriksaan Kesehatan calon Jemaah haji di wilayah puskesmas akan dilaksanakan pemeriksaan kebugaran jasmani

D. Foto kegiatan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani Calon Jemaah Haji



4. Indikator Jumlah Pos UKK yang dibina

Pembinaan kesehatan kerja berupa kegiatan sosialisasi, penyuluhan, fasilitasi kegiatan pengendalian risiko pada Pos UKK yang sudah terbentuk.

A. Faktor Pendorong

Pos UKK yang telah dibentuk sebanyak 15 buah sehingga dapat mendekatkan pelayanan kesehatan pada pekerja serta meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan pekerja terhadap penyakit akibat kerja.

B. Faktor Penghambat

Ada 3 buah pos UKK yang tidak aktif melaksanakan pembinaan dari serta masih ada 2 puskesmas yang belum membentuk Pos UKK. Oleh karena itu, penghitungan capaian belum merata karena adanya puskesmas yang belum membentuk Pos UKK serta pembinaan Pos UKK secara rutin

C. Rencana Tindak Lanjut

Melaksanakan bimbingan bagi pengelola kesehatan kerja dapat melaksanakan secara rutin pembinaan pos UKK.

D. Foto kegiatan Pembinaan Pos UKK



5. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Merupakan hasil kegiatan pada program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kab. Balangan yang terdiri dari 4 (empat) dokumen yaitu :

- a. Dokumen hasil kegiatan Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
- b. dokumen hasil kegiatan Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM)
- c. dokumen hasil kegiatan pelaksanaan STBM 5 pilar
- d. dokumen hasil kegiatan pelaksanaan Pengelolaan Limbah

A. Faktor pendukung

- a) Sumber daya Manusia (SDM) pelaksana kegiatan program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan yakni Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas sudah ada pada setiap Puskesmas sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.
- b) Tersedianya dukungan anggaran kegiatan di Puskesmas untuk 4 kegiatan tersebut
- c) Tersedianya peralatan pendukung berupa Sanitarian Kit di Puskesmas dalam rangka pelaksanaan program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

B. Faktor penghambat

- a) Pada beberapa puskesmas terdapat penambahan beberapa orang Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) yang baru lulus kuliah sehingga masih banyak yang belum mengerti tentang kegiatan yang ada di puskesmas.
- b) Terlambanya ketersediaan reagen untuk penggunaan sanitarian KIT sehingga mempengaruhi pelaksanaan kegiatan di lapangan.

C. Rencana tindak lanjut

- a) Melaksanakan bimbingan teknis kegiatan kesehatan lingkungan kepada semua tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas agar bisa lebih optimal melaksanakan kegiatan.

- b) Mengadakan Pelatihan kepada tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas tentang penggunaan Sanitarian Kit.
- c) Untuk pengadaan Reagen di anggarakan di awal tahun dan lebih banyak sehingga mencukupi pelaksanaan kegiatan selama 1 tahun kedepannya.

D. Dokumentasi kegiatan



6. Jumlah sarana air minum yang diperiksa/diawasi

SAM yang diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar didefinisikan sebagai SAM yang diperiksa kualitasnya pada seluruh jumlah

sarana air minum yang ada di Kab. Balangan. Sarana air minum yang menjadi sasaran adalah sarana air minum komunal yang memiliki struktur organisasi pengelola. Jenis sarana air minum yang diperiksa adalah PDAM dan Sarana Pamsimas.

A. Faktor pendukung

- a) Sumber daya Manusia (SDM) pelaksana kegiatan program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan yakni Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas sudah ada pada setiap Puskesmas sehingga kegiatan pemeriksaan sarana air minum dapat dilaksanakan dengan baik.
- b) Tersedianya dukungan anggaran pemeriksaan sarana air minum di Dinas Kesehatan.
- c) Tersedianya peralatan pendukung berupa Sanitarian Kit di Puskesmas dalam rangka pelaksanaan pemeriksaan sarana air minum.

B. Faktor penghambat

- a) Kondisi sarana Pamsimas di Kab. Balangan Sebagian tidak lagi dipakai oleh masyarakat dan tidak lagi memiliki struktur pengelolaan yang jelas sehingga kesulitan dalam menetapkan target pemeriksaan sarana air minum pada sarana Pamsimas tersebut yang dipersyaratkan harus memiliki pengelelola dan digunakan minimal oleh 20 Kepala Keluarga (KK).
- b) Kegiatan pemeriksaan sampel air minum yang sudah terjadwalkan bersamaan dengan kegiatan Survei Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) yang diprogramkan oleh Kemenkes RI yang dilaksanakan oleh BBTCLPP Banjarmasin sehingga kegiatan pemeriksaan sampel air minum dilaksanakan pada akhir tahun setelah kegiatan dari BBTCLPP Banjarmasin.

C. Rencana tindak lanjut

Melakukan koordinasi dengan Koordinator Pamsimas Kabupaten selaku institusi induk Pamsimas perihal penetapan jumlah sarana Pamsimas yang akan diambil sampel yaitu yang memiliki struktur pengelola yang masih aktif, memiliki jumlah KK pengguna yang sesuai dipersaratkan

dan memiliki dana pemeliharaan agar dapat menindaklanjuti hasil pemeriksaan sampel guna perbaikan sarana.

D. Dokumentasi kegiatan



7. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis

Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar adalah rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat yang melakukan pemilahan, pewadahan, pengangkutan yang memenuhi syarat, penyimpanan sementara limbah B3 di Tempat Penyimpanan Sementara Limbah B3 (TPSLB3) serta melakukan pengolahan secara mandiri sesuai persyaratan atau berizin dan/atau bekerja sama dengan jasa pengolah limbah B3 yang berizin.

A. Faktor pendukung

- a) Rumah sakit dan Seluruh Puskesmas di Kab. Balangan telah memiliki Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3 medis

- b) Rumah sakit dan Seluruh Puskesmas telah bekerjasama dengan pihak ketiga pengolah limbah B3 yang berizin yaitu PT. Transwaste Moda Indonesia sejak tahun 2018.

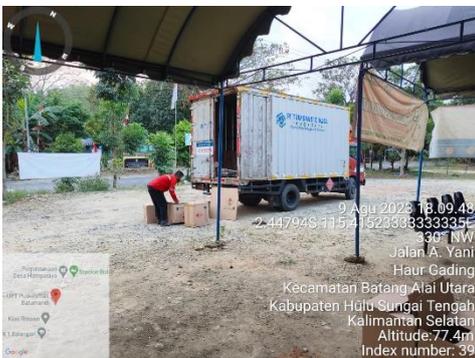
B. Faktor penghambat

- a) Jadwal pengangkutan dari pihak ketiga terkadang mengalami keterlambatan karena pihak ketiga pengangkut limbah medis melayani sebagian besar Rumah sakit dan fasyankes yang ada di Kalsel sehingga jadwal pengangkutan harus menyesuaikan daftar antrian jadwal pengangkutan yang sudah ada yang telah lebih dahulu dijadwalkan pihak ketiga.
- b) Kondisi luas bangunan TPS limbah B3 medis di Puskesmas yang relatif kecil sehingga apabila terjadi keterlambatan pengangkutan maka akan membebani muatan TPS menjadikannya penuh.

C. Rencana tindak lanjut

Perlu melakukan penjadwalan pengangkutan dengan pihak ketiga 1 bulan sebelum masa penyimpanan limbah medis berakhir akan pengangkutan dalam terlaksana sesuai jadwal.

D. Dokumentasi kegiatan



8. Jumlah TFU yang memenuhi syarat

Tempat Fasilitas Umum yang memenuhi syarat adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana Pendidikan, pasar dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi syarat Kesehatan berdasarkan hasil inspeksi kesling sesuai standar di wilayah kab/kota dalam kurun waktu 1 tahun.

A. Faktor pendukung

- a) Sumber daya Manusia (SDM) pelaksana kegiatan program Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan yakni Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas sudah ada pada setiap Puskesmas sehingga kegiatan inspeksi kesling pada TFU dapat dilaksanakan dengan baik.
- b) Tersedianya dukungan anggaran inspeksi kesling pada setiap puskesmas.
- c) Tersedianya peralatan pendukung berupa Sanitarian Kit di Puskesmas dalam rangka pelaksanaan pemeriksaan TFU.

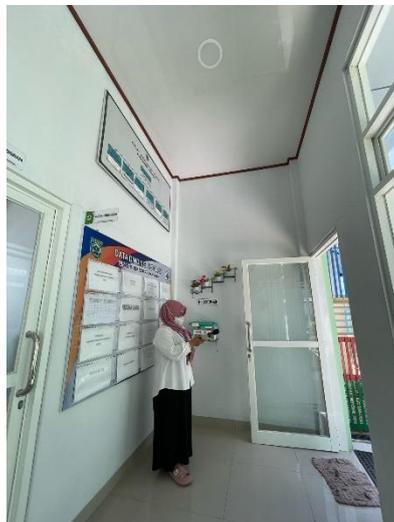
B. Faktor penghambat

- a) Pada beberapa puskesmas terdapat penambahan beberapa orang Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) yang baru lulus kuliah sehingga masih banyak yang belum mengerti tentang kegiatan yang ada di puskesmas.
- b) Sering Terlambatnya pengisian pelaporan dari puskesmas sehingga capaian masih di bawah standart.

C. Rencana tindak lanjut

- a) Melaksanakan bimbingan teknis kegiatan kesehatan lingkungan kepada semua tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas agar bisa lebih optimal melaksanakan kegiatan.
- b) Membuat jadwal pelaksanaan dan pengisian laporan pertriwulan sehingga Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) puskesmas bisa lebih focus dalam melaksanakan kegiatan di lapangan dan pengisian pelaporan.

D. Dokumentasi kegiatan



9. Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga lingkungan yang bersih, aman, nyaman, dan sehat bagi setiap orang guna mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehingga terlaksana

program dan kegiatan yang berwawasan Kesehatan dan ramah lingkungan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang unggul dan produktif

A. Faktor pendukung

Telah dilaksanakan Kegiatan sosialisasi dan pembentukan Tim Forum Kecamatan Sehat di Tahun 2019, SK yang diterbitkan sejak tahun 2019 masih berlaku hingga sekarang sehingga Kecamatan yang sudah ada SK Tim Forum Kecamatan Sehat dinyatakan telah menyelenggarakan tatanan dalam KKS.

B. Faktor penghambat

SK Tim Kecamatan Sehat dibuat pada tahun 2019, ada beberapa Kecamatan yang saat itu sudah membentuk Tim Kecamatan Sehat tapi hingga saat ini belum menyerahkan SK tim tersebut sehingga dinyatakan belum membuat SK Tim

C. Rencana tindak lanjut

Dinas Kesehatan, PPKB berupaya mengadvokasi ke Camat di Kab. Balangan yang belum membentuk/menyusun Tim Kecamatan Sehat yang selanjutnya dibuatkan SK Tim Kecamatan Tersebut.

D. Dokumentasi kegiatan



BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

JF ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA

1. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif

a. Definisi Operasional

Skринing kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerja Pemerintah Daerah dalam kurun waktu satu tahun.

Skринing Kesehatan Penyakit Tidak Menular :

- a) Wawancara riwayat kesehatan.
- b) Penimbangan berat badan
- c) Pengukuran tinggi badan
- d) Pengukuran lingkar perut
- e) Pengukuran tekanan darah
- f) Pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat pada penduduk yang memiliki faktor risiko
- g) Konseling

Sasaran skrining kesehatan sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dilakukan di Posbindu dan di Fasyankes pada seluruh penduduk usia 15-59 tahun satu kali dalam satu tahun untuk setiap orang.

Indikator Persentase Skринing Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun) pada kegiatan Skринing Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 tahun) pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (usia 15-59 tahun) di Kabupaten Balangan pada tahun 2022 mencapai 51%. terjadi

peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2020 dan 2021. Kegiatan skrining dilakukan di berbagai kegiatan seperti pada kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.

b. Faktor Pendorong

- a) Mengaktifkan Posbindu PTM keliling dengan cara lokasi posbindu yang berpindah-pindah setiap bulan agar warga yang belum pernah datang ke posbindu dapat dijangkau.
- b) Dukungan kepala desa dalam hal anggaran dalam rangka memaksimalkan capaian target skrining kesehatan pada usia produktif.
- c) Dukungan pembentuk Posbindu PTM di Desa yang belum memiliki Posbindu PTM.
- d) Melaksanakan kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.
- e) Petugas kesehatan bersama bidan desa melakukan upaya promotif dan preventif agar masyarakat mau diperiksa.
- f) Peran aktif dari kader kesehatan untuk mengajak masyarakat agar tidak takut untuk melakukan pemeriksaan IVA

c. Faktor Penghambat

- a) Tingginya jumlah sasaran dibandingkan dengan jumlah Posbindu PTM yang tersedia menyebabkan cakupan skrining masih sangat rendah. Belum terbentuknya Posbindu PTM di Sekolah.
- b) Keterbatasan logistik serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan Posbindu PTM juga menjadi hambatan dalam pencapaian target skrining kesehatan terhadap seluruh penduduk yang berusia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas.
- c) Tempat tinggal warga yang cukup jauh dari lokasi Posbindu PTM menyebabkan warga mengalami kendala untuk datang ke Posbindu PTM mengakibatkan tidak semua desa dapat melaksanakan Posbindu PTM tersebut. Sangat dibutuhkan dukungan dari warga desa khususnya kepala desa dan ketua tim penggerak PKK kecamatan untuk terlaksananya Posbindu PTM.

- d) Sebagian besar sasaran skrining kesehatan usia produktif adalah remaja dan anak sekolah, sehingga sulit untuk dilakukan skrining, dikarenakan mereka tidak mau datang ke posbindu atau masih berada di sekolah pada saat posbindu dilaksanakan.
- e) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat Posbindu PTM untuk kesehatan.
- f) Masyarakat beranggapan bahwa Posbindu PTM hanya untuk orang yang mempunyai keluhan sakit atau gangguan pada kesehatannya.
- g) Deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA dan Sadanis pada tahun 2022 mencapai 31%, dari target 2.968 orang yang harus diperiksa dengan capaian 912 orang yang telah diperiksa.

Beberapa faktor yang menghambat dalam pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target deteksi dini kanker leher rahim dan Sadanis antara lain :

- a) Sebagian besar pasien berusia ≤ 40 tahun. Hal tersebut membuktikan bahwa masyarakat yang berusia ≤ 40 tahun sadar untuk melakukan pemeriksaan dan yang berusia ≥ 40 tahun memiliki kesadaran yang masih kurang.
- b) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker leher rahim dan kanker payudara.
- c) Faktor kepercayaan masyarakat.
- d) Takut atau malu untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
- e) Tidak didukung oleh suami atau keluarga.
- f) Terbebani dengan biaya yang mahal jika dinyatakan positif.
- g) Merasa sehat dan tidak ada keluhan sehingga merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan.
- h) Keterbatasan dukungan dana dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan pentingnya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.

- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.
- g) Menyediakan anggaran jasa petugas pemeriksa IVA.
- h) Sosialisasi tentang deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis dengan melibatkan anggota TP PKK.

2. Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Sasaran adalah penduduk 15 tahun ke atas.

Pelayanan kesehatan Hipertensi sesuai standar meliputi : monitoring tekanan darah , edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada < 140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan < 150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis. Jika tidak dapat dipertahankan atau mengalami komplikasi makan penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah Kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100 %. Dengan perhitungan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam

kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama dikali 100%.

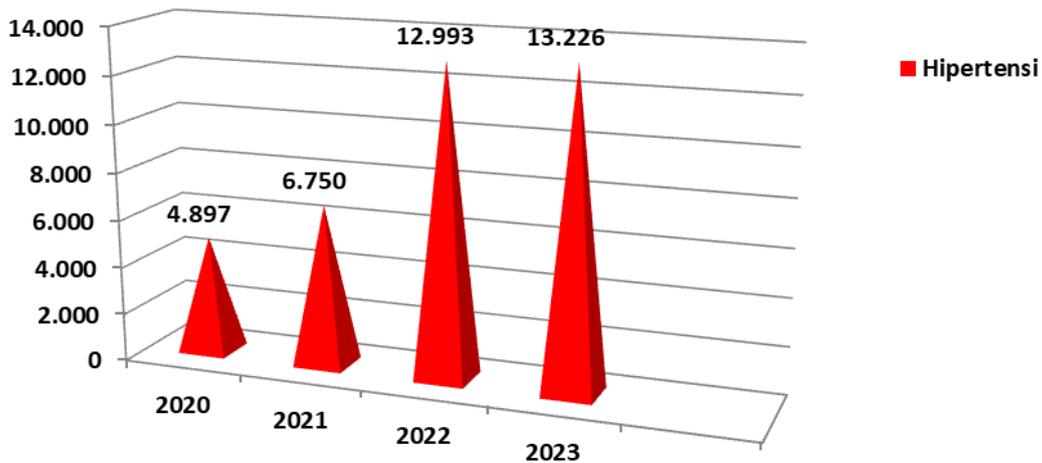
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR hipertensi berbasis web
- f. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi
- g. Penyediaan Obat hipertensi
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Monitoring dan evaluasi

Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
		Capaian	Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi	4.897 (30%)	6.750 (41%)	12.993 (79%)	14.292 (100%)	13.226 (92,54%)

Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi



Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita hipertensi di Kabupaten Balangan pada tahun 2023 mencapai 92,54%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2022. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

Faktor pendukung :

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.

- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk deteksi dini penyakit hipertensi dan pelayanan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.
- d) Pemahaman masyarakat terhadap risiko penyakit hipertensi.
- e) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- f) Adanya dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

Faktor penghambat :

- a) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM menjadi permasalahan dalam upaya pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang tidak mencapai 100%.
- b) Menurunnya keinginan masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu.
- c) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa.
- d) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- e) Penderita hipertensi usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol tekanan darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- f) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
 - i. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi :
- b) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita hipertensi.
- g) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.

- h) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- i) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- a) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Seluruh penyandang Diabetes Melitus diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja pemerintah Kabupaten/Kota. Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja Kabupaten/Kota.

Penduduk dengan DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Target pelayanan kesehatan kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerja Kabupaten/kota adalah 100 persen. Dengan perhitungan persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

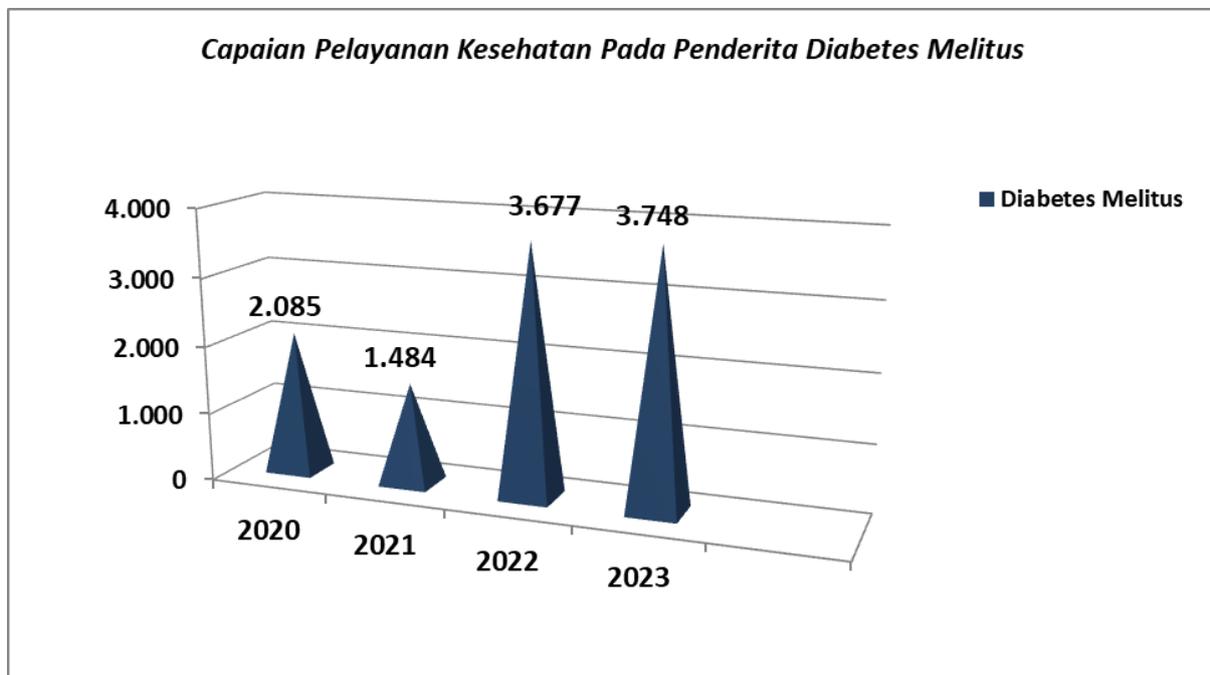
Langkah-langkah kegiatan :

- a. Pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- b. Melakukan skrining FR DM untuk seluruh pasien di FKTP
- c. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- d. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- e. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR DM berbasis web
- f. Penyediaan peralatan kesehatan DM termasuk HbA1C
- g. Penyediaan Obat DM

- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Monitoring dan evaluasi

Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
		Capaian	Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus	2.085 (49,6%)	1.484 (35%)	3.677 (88%)	4.033 (100%)	3.748 (92,93%)



Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Balangan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus pada tahun 2023 mencapai 92,93%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2022. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.

Faktor pendukung :

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pelayanan kontrol gula darah bagi penderita diabetes melitus.
- d) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- e) Adanya dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

Faktor penghambat :

- a) Kurangnya dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM di desa sehingga jumlah posbindu PTM di wilayah kerja Kabupaten Balangan belum mencapai 100%.
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- c) Menurunnya kesadaran penderita diabetes melitus untuk melakukan kontrol gula darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu jika hasil pemeriksaan gula darah diatas batas normal.
- d) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa yang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri terhadap penderita diabetes melitus.

- e) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.
- f) Penderita diabetes melitus usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol gula darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- g) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- h) Deteksi dini penyakit diabetes melitus belum dilaksanakan di seluruh sekolah tingkat SLTP maupun SLTA.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus :

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita diabetes melitus.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana serta dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri kepada penderita diabetes melitus.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk pemeriksaan gula darah di tempat umum, sekolah dan unit kerja.
- f) Penyediaan logistik pemeriksaan gula darah sesuai kebutuhan.

4. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

Kesehatan Jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan Jiwa membuat

perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No 36 Tahun 2009).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja, baik yang berusia muda, dewasa maupun lansia. Gangguan jiwa dapat juga terjadi pada orang yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus mampu secara mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini juga usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya.

Semua orang berisiko terjadinya gangguan jiwa. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama dari semua pihak untuk mengurangi atau mencegah angka kekambuhan atau terjadinya gangguan jiwa.

Meningkatnya kasus gangguan jiwa di Kabupaten Balangan di sebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Disamping itu, beberapa orang dengan kondisi tertentu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan jiwa antara lain: genetik dan riwayat kesehatan jiwa keluarga, pengalaman hidup yg tidak baik seperti stres, cedera otak dll. Selain itu adanya program PISPK pada Tahun 2019 dimana Puskesmas melakukan pendataan dari rumah ke rumah sehingga ODGJ yang selama ini tidak terdata/terekspose dapat diketahui.

d. Analisis Kinerja

Indikator Cakupan ODGJ berat yang ditangani sesuai standar pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan Pengelolaan pelayanan Kesehatan

Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. Dalam mencapai target kinerja dimaksud ada beberapa upaya yang mendukung dalam suatu sub kegiatan diantaranya kegiatan posbindu, program PISPK.

Dari semua upaya yang mendukung terlaksananya kegiatan Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat tersebut dengan berbagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien melalui penemuan kasus yang kesemuanya itu mendapatkan pengobatan dan penanganan sesuai standar.

e. Faktor pendukung :

- d) Adanya pelatihan tenaga kesehatan jiwa
- e) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- f) Adanya dukungan dari Lintas Sektor terkait

f. Faktor penghambat :

- g) Kurangnya dukungan keluarga dalam kesembuhan pasien ODGJ
- h) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung untuk rujukan ODGJ
- i) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penderita ODGJ
- j) Tidak ada kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Pelayanan ODGJ
- k) Tidak ada ruang rawat inap untuk penderita ODGJ
- l) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita ODGJ:

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya pelayanan pada penderita ODGJ
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pelayanan ODGJ

- c) Pembentukan kader jiwa di Desa untuk melakukan pemantauan dan Pengawasan pada penderita ODGJ
- d) Meningkatkan kerjasama lintas program dalam pelayanan kesehatan ODGJ
- e) Pengadaan mobil operasional ODGJ
- f) Membuat perjanjian kerjasama dengan RS Sambang Lihum dalam Upaya pelayanan kesehatan ODG

JF EPIDEMIOLOG AHLI MUDA

4.2. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Terduga Tuberkulosis (TB)

1.1. Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

1.2. Rumus/ Cara Perhitungan

Jumlah Orang Terduga
Menderita Tuberkulosis
yang Mendapatkan
Pelayanan Sesuai Standar

Jumlah orang terduga TBC
yang dilakukan pemeriksaan
penunjang dalam kurun
waktu satu tahun.

$$= \frac{\text{Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$$

Jumlah orang yang terduga
TBC dalam kurun waktu satu
tahun yang sama.

1.3. Analisis Kinerja

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan tingkat derajat kesehatan penduduk makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Angka kesakitan merupakan indikator yang dipergunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat umum yang dilihat dari persentase penduduk dengan keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Indikator yang digunakan untuk mengukur angka kesakitan di Kabupaten Balangan

adalah dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktivitas diantara orang terduga dengan penyakit Tuberkulosis (TBC).

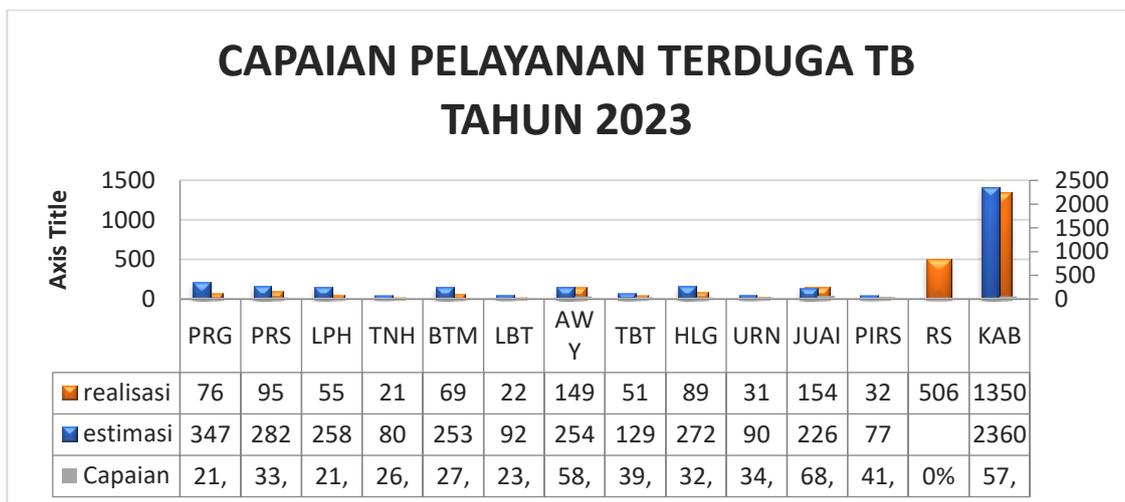
Pengendalian TBC merupakan salah satu program prioritas Nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian. Pengendalian penyakit tuberkulosis juga merupakan salah satu indikator dalam 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator wajib diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga menjadi perhatian penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan, PPKB untuk berupaya menjadikan penyakit Tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan.

Setiap orang dengan terduga Tuberkolosis di Kabupaten Balangan, PPKB berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis yang salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining Tuberkulosis pada kelompok berisiko. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkolosis merupakan kewajiban Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga tuberkolosis di wilayah kerjanya yang memenuhi mutu pelayanan dasar dalam kurun tertentu. Pelayanan kesehatan terhadap orang terduga Tuberkolosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan terduga Tuberkolosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan di FKTP (puskesmas dan jaringan) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Pelayanan kesehatan orang dengan terduga Tuberkolosis diberikan sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimum yang meliputi :

- g. Pemeriksaan klinis.
- h. Pemeriksaan penunjang
- i. Edukasi.

Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Balangan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2023 dengan indikator yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan diantara melaksanakan skrining dan penemuan dini penyakit tuberkulosis baik dalam gedung maupun diluar gedung. Beberapa upaya- upaya lain yang dilaksanakan Dinas Kesehatan, PPKB melalui program Pencegahan dan pengendalian penyakit menular antara lain: penyuluhan, penemuan kasus secara aktif dan pasif, pengobatan dan pengawasan pengobatan serta perawatan dengan memperhatikan metode pelayanan lainnya untuk mendukung perbaikan status kesehatan penderita yaitu dengan Peningkatan status gizi penderita dengan pemberian makanan tambahan (susu). Kegiatan lainnya yang juga dilaksanakan dalam upaya penanggulangan tuberkulosis seperti kunjungan kontak erat, peningkatan kapasitas petugas serta monitoring dan evaluasi program. Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan RI nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), dalam rangka upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar orang dengan terduga tuberkulosis sesuai standar. Dimana target SPM dimaksud sebesar 100%.



Hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan tuberkulosis dengan indikator SPM yaitu jumlah orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2023 sebanyak 1.350 dengan

capaian sebesar 57,20% dari target yang harus dilayani sebanyak 2.360 (100%).

No	Indikator Kinerja	Capaian	Tahun 2023			Target Akhir RENSTRA	Capaian Terhadap Akhir RENSTRA	Capaian terhadap Renstra Prov
		2022	Target	Realisasi	% Capaian			
1.	Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar	36,92%	2.360	1.350	57,20%	100%	100%	
2.	Treatment covarage TB	67,39%	460	333	72,39%	90%	90%	44,2%

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa capaian kinerja sasaran atas indikator Jumlah orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebanyak 1.294 kasus terduga TBC dari target 2.360 kasus terduga TBC. Data ini sudah termasuk data jumlah terduga TBC yang diberikan pelayanan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2022 maka angka capaian tahun 2023 meningkat, akan tetapi belum mencapai target sebesar 100%.

Indikator prioritas dalam mengukur suatu kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan, PP dan KB yang salah satunya adalah angka kesakitan dan yang mendukung indikator tersebut adalah persentase orang dengan terduga tuberculosis mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (indikator Standar Pelayanan Minimal/ SPM) dengan realisasi sebanyak 1.294 orang terduga dengan target estimasi sebesar 2.360 orang (cakupan SPM sebesar 54,8%) sedangkan capaian pada Tahun 2022 dengan indicator yang sama sebesar 36,92%. Hasil capaian tahun 2023 lebih tinggi dari capaian tahun 2023 yang menunjukkan data tersebut bahwa adanya peningkatan capaian dari tahun sebelumnya.

Penderita tuberculosis yang menjalani pengobatan pada tahun 2023 sebanyak 333 orang dengan penderita yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 266 penderita atau angka kesembuhan sebesar 90,6% dari target angka kesembuhan (sukses rate) sebesar 90%, dibandingkan dengan angka kesembuhan tahun 2022 sebesar 41%. Pada tahun 2023 angka kesembuhan atau success rate terjadi peningkatan dibandingkan dengan capaian angka kesembuhan ditahun 2022, hal ini menunjukkan adanya peran keluarga dalam dukungan dalam kedisiplinan dan kepatuhan penderta tuberculosis dalam menjalani pengobatan, dengan demikian tetap diperlukan adanya petugas pemantau/ pengawas pengobatan.

Berbagai persoalan maupun kendala yang dihadapi dalam upaya tersebut dikarenakan yang salah satunya adalah belum optimalnya pelaksanaan investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Persoalan lain yang perlu menjadi perhatian penting dalam keberlangsungan pelayanan tuberkulosis yaitu adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB dan juga belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB.

Dengan berbagai persoalan serta kondisi yang dihadapi tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan tuberculosis menjadi tidak optimal yang sehingga berdampak pada capaian kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Berbagai upaya dan strategi tetap dilakukan Dinas Kesehatan, PPKB beserta jejaring untuk memenuhi standar pelayanan pada penderita Tuberkulosis dengan melakukan program percepatan eliminasi Tuberkulosis yang salah satunya penyediaan dukungan peralatan penunjang penegakan diagnosa tuberkulosis yaitu pengadaan alat TCM Tuberkulosis yang ditempatkan di Puskesmas Awayan yaitu sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat

pertama yang melayani pemeriksaan sampel terduga tb sebagai gold standar penegakan diagnosa tuberkulosis. Puskesmas Awayan merupakan Puskesmas yang menjadi rujukan beberapa Puskesmas untuk pemeriksaan sampel TCM tersebut. Dalam meminimalisir persoalan dan optimalisasi upaya dimaksud Dinas Kesehatan dan jejaringnya dapat melakukan strategi lain dengan memanfaatkan modalitas kampanye melalui saluran komunikasi (media elektronik) dan media-media lainnya yang dapat memberikan informasi maupun edukasi terhadap masyarakat. Kegiatan- kegiatan lainnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis antara lain :

- a. Penemuan aktif TB yang salah satunya adalah melakukan skrining pada pondok-pondok pesantren
- b. Pemberian terapi atau pengobatan TB
- c. Pengendalian faktor risiko salah satunya dengan pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita tuberkulosis dan petugas TB Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan imunitas.
- d. Peningkatan kapasitas Petugas dan Kader
- e. Pengawasan dan Pemantauan pengobatan penderita tuberkulosis.
- f. Menyelenggarakan system pelaporan
- g. Menyelenggarakan Monitoring dan evaluasi kegiatan Pengendalian penyakit Tuberkulosis

Dalam rangka mendukung upaya dan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (SPM) dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 235.307.200,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan Tahun 2023.



Kegiatan intensifikasi Deteksi Dini/ skrining TBC di Pondok Pesantren, salah satu kegiatan penemuan dini secara aktif terduga/ kasus TBC.



Petugas melakukan Pemeriksaan/ skrining terhadap kontak tuberkulosis yaitu pada salah satu kepala keluarga di Desa Piyait Kec. Awayan

c. Faktor Pendukung Capaian Program

- a) Tersedianya fasilitas pendukung seperti ; Alat TCM TB di RS dan di Puskesmas, Laboratorium serta obat-obatan maupun logistic TB
- b) Mempunyai kapasitas petugas yang memadai serta kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap

orang terduga tuberculosis yang memenuhi standard dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan

- c) Adanya Regulasi/ pedoman yang jelas sebagai petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis sehingga tidak menyimpang dalam ketentuan dan aturan yang berlaku.
- d) Kerjasama/ koordinasi lintas program dan lintas sektor berjalan dengan baik, dimana telah dilaksanakan pertemuan yang melibatkan program terkait, sektor terkait, swasta, LSM serta Praktik dokter Mmandiri dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan merumuskan strategi dalam pencapaian target yang sudah ditetapkan.

d. Faktor Penghambat capaian program

- a) Dalam upaya investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB masih belum optimal pada kelompok-kelompok berisiko.
- b) Adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB perubahan jadwal tersebut menjadi pemeriksaan setiap hari hanya pada bulan Nopember 2023.
- c) Tersedianya alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB baru tersedia pada akhir bulan Desember 2023 melalui anggaran APBD-P 2023 yang ditempatkan di Puskesmas Awan.
- d) Masih adanya anggapan (mitos) masyarakat bahwa penyakit tuberculosis tersebut adalah karena/ akibat racun sehingga masyarakat tidak melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan.

- e) Sumber daya petugas yang masih kurang, dimana petugas/pengelola program Pengendalian Tuberkulosis Puskesmas dengan tugas rangkap dan sebagian dipindah tugaskan/ mutasi.
- e. Tindak Lanjut yang diperlukan
- a) Melakukan upaya sosialisasi dan advokasi lebih intensif
 - b) Melakukan koordinasi dan bersinergi dalam upaya peningkatan utilisasi pemeriksaan TCM dan meningkatkan akses untuk pemeriksaan laboratorium TB.
 - c) Mengoptimalkan penggunaan dan pemanfaatan alat TCM TB di RS dan Puskesmas
 - d) Melaksanakan upaya deteksi dini melalui investigasi kontak lebih intensif
 - e) Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public private mix)
2. Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar

Definisi Operasional

Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Rumus Perhitungan Kinerja		Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	=	$\frac{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar}}{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV dikab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100$

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah adanya virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan manusia namun belum menimbulkan gejala, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala yang terjadi ketika HIV menyebabkan kerusakan serius pada sistem imun. Artinya, orang yang terinfeksi HIV bisa saja hidup sehat, namun orang yang sudah pada kondisi AIDS pasti memiliki Virus HIV.

Setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), waria/transgender, penggunaan napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pelayanan edukasi dan skrining HIV. Pemerintah Kabupaten Balangan dalam hal ini Dinas Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV yang memenuhi mutu pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan orang dengan berisiko terinfeksi HIV sesuai kewenangannya yang diberikan di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta.

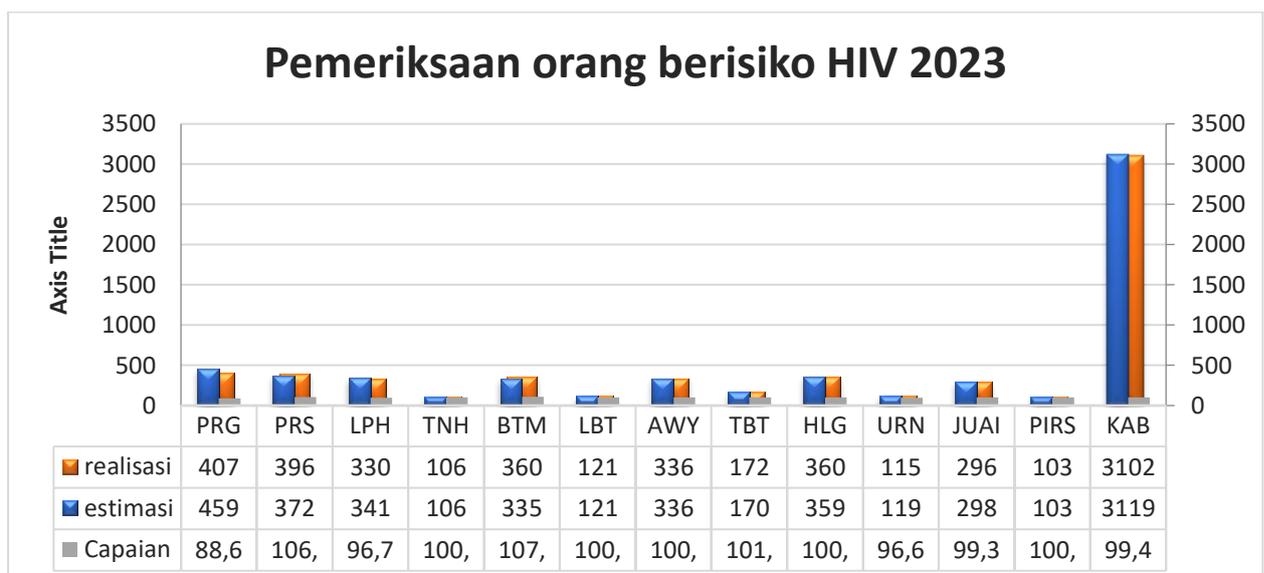
Tingkat perkembangan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS di Kabupaten Balangan terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan menyimpang, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran penyakit ini. Berbagai upaya pengendalian terus ditingkatkan untuk meminimalisir terjadinya penularan HIV terutama dalam hal memperkuat upaya Promosi, upaya perluasan konseling, serta upaya perawatan, dukungan dan pengobatan dengan di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai bagian dari standar pelayanan.

Pengendalian penyakit tersebut sudah dilaksanakan dengan beberapa upaya di antaranya melaksanakan pemeriksaan HIV

terhadap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien IMS, pengguna narkoba, waria/transgender, maupun kelompok berisiko lainnya). Pelayanan tersebut merupakan salah satu indikator yang wajib dipenuhi pemerintah dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Pada Tahun 2023 dilaksanakan pemeriksaan/ skrining terhadap orang berisiko terinfeksi HIV sebanyak 3.102 orang dari target sebanyak 3.119 orang berisiko, jadi persentase orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sebesar 99,45%. Dari jumlah orang berisiko diperiksa hiv sebanyak 7 orang yang hasil pemeriksaannya reaktif atau positif terinfeksi HIV.

Berbagai Upaya pengendalian yang lain juga dilakukan seperti penyuluhan terhadap anak sekolah, zero survey, voluntary conseling and testing (VCT) serta pengobatan terhadap orang yang positif HIV dengan tetap memperhatikan standar pengobatan.

Dalam rangka mendukung upaya dan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang berisiko terinfeksi HIV (SPM) dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 207.909.600,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan Tahun 2023.



Berdasarkan jumlah orang kelompok berisiko HIV yang diperiksa darah melalui pemeriksaan Rapid Diagnostik Test (RDT) HIV pada tahun 2023 sebanyak 3.102 orang berisiko dari target orang berisiko HIV sebanyak 3.119 orang.

No	Indikator Kinerja	Capaian	Tahun 2023			Target Akhir RENSTRA	Capaian Terhadap Akhir RENSTRA	Capaian terhadap RENSTRA Prov
		2022	Target	Realisasi	% Capaian			
1.	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar	92,92%	2.119	3.102	99,42%	100%	100%	

c. Faktor Pendukung capaian program

- Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko terinfeksi HIV/ AIDS.
- Tersedianya layanan ARV di Rumah Sakit
- Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan
- Ketersediaan ketenagaan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terlatih
- Adanya komitmen Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kab. Balangan untuk mendukung penanggulangan HIV-AIDS
- Adanya kader/ warga peduli AIDS di setiap Puskesmas

Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat dukungan lintas program dan lintas sektor terkait dalam kegiatan diantaranya pemeriksaan dini pada kelompok berisiko yaitu ibu hamil, pasien TBC, Pasien IMS, trans gender, penasun, WPS SL maupun tahanan sementara.

d. Faktor penghambat

- Belum tersedianya ruang konseling HIV di Puskesmas Salah satu kelompok berisiko HIV yaitu pada kelompok populasi kunci belum terpetakan dengan lengkap

- Faktor keterjangkauan layanan ARV. Dimana RS Balangan sebagai akses Layanan Rujukan belum tersedia layanan untuk ARV.
- Faktor sosial masyarakat yang mana masih adanya stigma di masyarakat yang beranggapan bahwa pengidap HIV adalah aib, yang sehingga menjadikan diskriminasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS dan hal ini juga berdampak pada kemauan orang untuk melakukan test HIV rendah khususnya terhadap kelompok berisiko populasi kunci.
- Tingkat pemahaman kelompok resiko maupun masyarakat umum terhadap IMS atau pendidikan kesehatan reproduksi yang masih minim. Oleh karena itu dibutuhkan variasi kegiatan kampanye dan penyuluhan yang lebih intensif agar mampu menyentuh kelompok masyarakat yang lebih luas dan dapat memahaminya.

e. Rencana Tindak Lanjut

- Melaksanakan Sosialisasi dan Advokasi lebih intensif
- Penyediaan ruangan/ tempat untuk konseling HIV/AIDS di Puskesmas
- Melaksanakan sero survey secara intensif
- Pemberdayaan kader/ warga peduli AIDS
- Mengoptimalkan layanan ARV dan PDP di Rumah Sakit
- Penyediaan Bahan pendukung pemeriksaan Deteksi dini HIV
- Optimalisasi konseling oleh petugas Puskesmas

3. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular menggunakan indikator kinerja yaitu jumlah dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular dengan target kinerja yaitu 10 dokumen hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular dengan beberapa indikator kinerja pendukung dengan target sasaran dan realisasi serta capaian pada Tahun 2023 sebagai berikut :

1. Prevalensi Kusta per10.000 penduduk : < 1

2. Insiden Rate Demam Berdarah Dengue (DBD) per100.000 penduduk : 74
3. Persentase Cakupan Pneumonia Balita di Sarana Kesehatan : 85%

Adapun kegiatan Penanggulangan penyakit menular lainnya yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan Penyakit tidak menular dan tidak menular diantaranya Penanggualangan Diare dan Hepatitis, Penanggulangan Kecacingan dan filariasis, Penanganan kasus gigitan heawan penular Rabies.

Indikator – indikator yang digunakan dalam mendukung dan mengukur kinerja pelayanan penyakit menular dan penyakit tidak menular sebagai berikut :

1. Prevalensi Kusta

a. Definisi operasional

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Micobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi dan jaringan lain, kecuali otak, dimana penularannya melalui saluran pernafasan, kontak erat dan lama dengan penderita kusta. Penyakit kusta juga merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian

secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan tingkat endemisitas penyakit kusta dan sangat penting untuk diperhatikan bahwa tujuan eliminasi kusta adalah agar penyakit kusta tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kebijakan program yang mendorong upaya pengendalian dan pencegahan penyakit kusta untuk menurunkan angka kesakitan dan kecacatan.

Upaya- upaya yang dilaksanakan dalam pengendalian penyakit kusta Kabupaten Balangan antara lain : penyuluhan, penemuan dini kasus kusta (intensif case finding), pengobatan, pengawasan pengobatan dan reaksi pengobatan, perawatan terhadap penderita cacat, pemberian makanan tambahan berupa susu untuk penderita dan petugas sebagai upaya peningkatan status gizi, melaksanakan bimbingan teknis serta melaksanakan monitoring dan evaluasi program.

Penderita Kusta ditemukan di beberapa wilayah Puskesmas dengan jumlah penderita tidak merata dan prevalensi Rate (PR) sangat bervariasi. Penemuan kasus kusta baru Tahun 2023 sebanyak 10 penderita (Case Deteksi Rate: 7,5/100.000 penduduk) dengan target penemuan kasus baru (CDR) sebanyak <5/100.000 penduduk dan diantara penderita baru proporsi kasus MB sebesar 100% dan tidak ditemukan penderita PB. Angka Prevalensi kusta 2023 dengan capaian sebesar 0,90/10.000 penduduk dengan target sebesar <1/ 10.000 penduduk atau sebanyak 12 penderita kusta terdaftar yang menjalani pengobatan pada waktu tertentu. Angka cacat tingkat 2 tahun 2023 sebesar 7,5% dari target sebesar <5 %. Masih cukup tingginya angka Cacat Tingkat 2 menunjukkan adanya keterlambatan penemuan atau penderita ditemukan sudah dalam keadaan cacat.

Indikator lain yang juga digunakan dalam mengukur kinerja program pengendalian Kusta antara lain RFT Rate yaitu menilai kedisiplinan dan kepatuhan penderita kusta dalam menjalani pengobatan sesuai waktu yang ditentukan atau tepat waktu, indikator dimaksud di antaranya Release From Treatment Rate (RFT Rate) MB

yaitu sebesar 60% dari 10 penderita yang menjalani pengobatan dari tahun 2023.



Kegiatan pemeriksaan/ skrining kusta pada anak sekolah

a. Faktor Pendukung

- a) Sarana dan prasaran cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian kusta dengan tersedianya laboratorium dasar
- b) Adanya regulasi/ peraturan maupun pedoman yang menjadi petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta
- c) Tersedianya dokter spesialis sebagai konsultasi pengobatan kusta
- d) Tersedianya Bahan PMT sebagai upaya peningkatan status gizi penderita Kusta
- e) Integrasi yang cukup baik dalam upaya penemuan dini kusta dengan program Frambusia

b. Faktor Penghambat

- f) Masih adanya persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta yang menyatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan ,

dimana mitos tersebut menjadi kendala dalam memberikan pemahaman dan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat.

- g) Sebagian petugas Kusta Puskesmas belum terlatih
- h) Adanya pergantian petugas/ mutasi tempat tugas Pengelola P2 Kusta

c. Rencana Tindak Lanjut

- Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
- Mengintensifkan penemuan secara dini penyakit kusta yang berintegrasi dengan penemuan dini frambusia
- Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong kemandiriannya untuk mengatasi masalah Kesehatan
- Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas Kusta baik dokter maupun Pengelola P2 Kusta Puskesmas.
- Mengintensifkan peran kader kesehatan

2. Insiden Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Infeksi Dengue atau yang biasa dikenal masyarakat dengan Demam berdarah dengue (DBD) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, tidak hanya di Indonesia. Sampai dengan saat ini, penyakit Dengue masih belum terkendali dengan baik, terbukti dengan peningkatan angka kejadian Dengue secara bermakna di seluruh dunia serta wabah yang terjadi setiap tahun di Indonesia. Hal ini menimbulkan kekhawatiran masyarakat yang berkelanjutan akan penyakit Dengue.

Tidak terkecuali di kabupaten Balangan sendiri , infeksi dengue juga merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi perhatian. Infeksi dengue adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2–7 hari disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hipoalbuminemia). Infeksi Dengue menurut Kemenkes RI tahun 2021 dikategorikan

menjadi 3 kategori, yaitu Dengue Tanpa Tanda Bahaya (warning Sign), Dengue Dengan tanda bahaya, dan Severe Dengue.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, biaya kesakitan penyakit demam berdarah dengue adalah sebesar Rp. 4.829.955 rupiah per kasus. Biaya kesakitan ini mencakup biaya langsung dan tidak langsung yang dikeluarkan oleh pasien dan keluarganya selama masa perawatan di rumah sakit atau puskesmas (Evitrisna Warni Sihite et al ,2016).

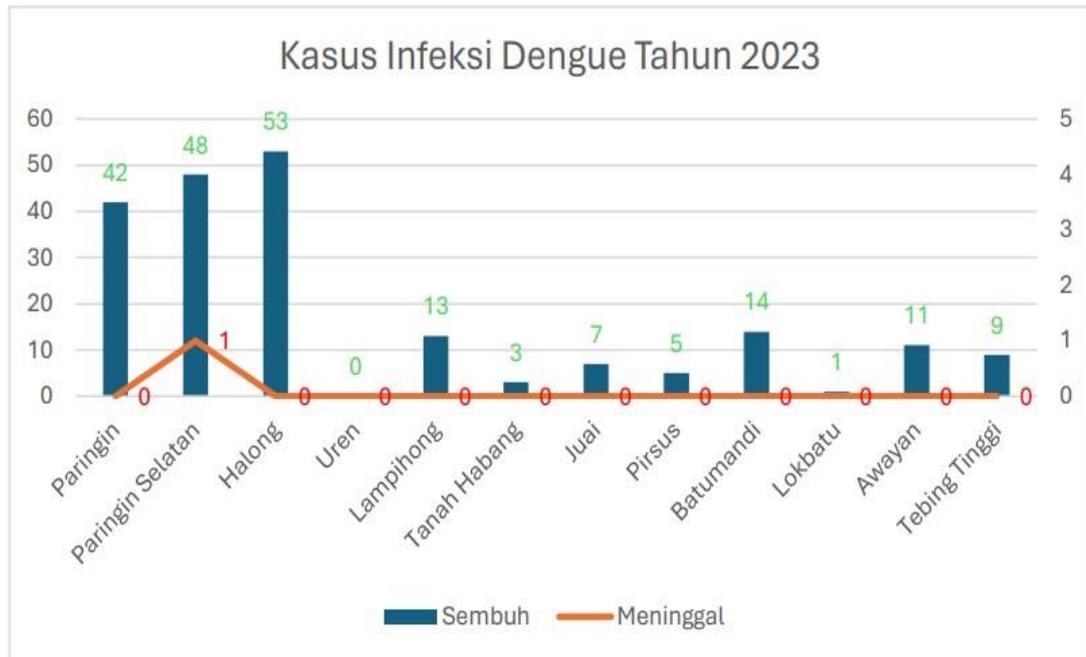
Menurut data dari Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 108.303 kasus ,2021 sebanyak 73.518 kasus, ditahun 2022 tercatat 143.184 kasus. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), kasus demam berdarah dengue (DBD) diprediksi akan meningkat pada akhir 2023 dan awal tahun 2024.

Prediksi ini juga melihat keterkaitan adanya fenomena El Nino yang membawa panas ke darat. Faktor cuaca dinilai turut berpengaruh dalam meningkatnya kasus demam berdarah di Indonesia. Faktor tersebut dapat mempercepat siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti* mulai dari telur, larva, pupa, hingga menjadi nyamuk dewasa yang biasanya selesai dalam waktu 10 hingga 20 hari.

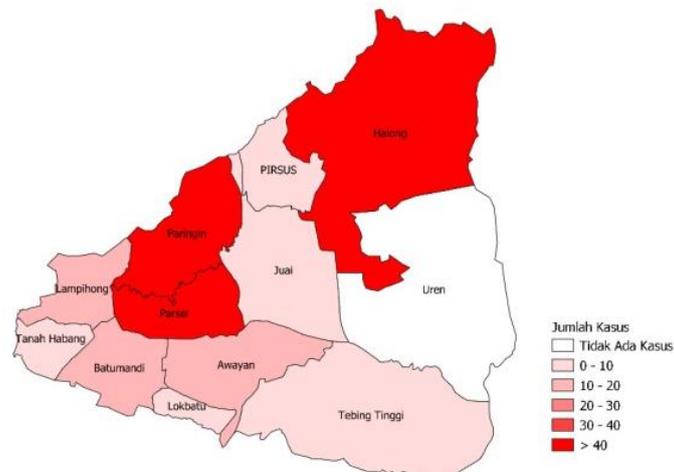
Jumlah penderita Demam Berdarah di Kabupaten Balangan dari tahun ke tahun mengalami fluktuatif yaitu dari Tahun 2019 sebanyak 164 kasus DBD ditemukan (IR : 124,78 per100.000 penduduk) dan tidak ada kematian (CFR:0%), pada tahun 2020 ditemukan kasus sebanyak 63 atau dengan Insiden Rate sebesar 48,0/ 100.000 penduduk, Tahun 2021 sebanyak 8 kasus dengan angka kejadian (Insiden Rate) DBD sebesar 2,2 per100.000 penduduk.

Sedangkan penemuan kasus DBD pada Tahun 2022 sebanyak 20 kasus atau angka kejadian (Insiden Rate) sebesar 15,07 per100.000 penduduk dengan total penemuan kasus DBD Tahun 2022 sebanyak 20 kasus, sedangkan pada tahun 2023 jumlah kasus DBD di Kabupaten Balangan sebanyak 207 kasus dengan angka kejadian (Insiden Rate/ IR per100.000 penduduk) sebesar 154,7 dan

adanya kematian karena DBD sebanyak 1 kasus dengan angka kematian (CFR) sebesar : 0,48%. Melihat data tersebut di atas menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan jumlah kasus DBD dari tahun sebelumnya.



Pada tahun 2023, wilayah kerja puskesmas halong menempati jumlah tertinggi kasus infeksi dengue diikuti puskesmas paringin Selatan dan puskesmas paringin. Namun puskesmas uren yang masih satu wilayah kecamatan dengan puskesmas halong tidak terdapat kasus infeksi dengue. Kasus meninggal sebanyak 1 orang di wilayah kerja puskesmas paringin Selatan.



Peta Sebaran Kasus Dengue Tahun 2023

Warna Merah menunjukkan jumlah kasus di wilayah kerja puskesmas. Sebaran kasus dengue terlihat terfokus pada daerah padat penduduk dan perkotaan. Dimana hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan kepadatan penduduk berpengaruh besar pada kejadian infeksi Dengue. Namun pada tahun 2023, terjadi kenaikan kasus yang signifikan di wilayah puskesmas halong.



Kegiatan penanggulangan vektor(fogging focus) nyamuk DBD di areal sekolah dalam upaya memutus rantai penularan DBD



Kegiatan Pemeriksaan jentik nyamuk oleh Petugas Puskesmas dalam upaya pencegahan dan penularan DBD

- b. Faktor Penghambat
 - a) Belum tersedianya regulasi di tingkat Desa yang mengatur dalam keterlibatan masyarakat atau Peran aktif masyarakat dalam upaya Pencegahan DBD.
 - b) Pemeriksaan Jentik Berkala belum berjalan secara optimal dan tidak menyeluruh
 - c) Faktor cuaca/ pola musim yang tidak menentu (ekstrem)
 - d) Masih rendahnya Peran masyarakat dalam upaya pemberantasan Sarang Nyamuk
 - e) Adanya persepsi masyarakat yang salah terhadap fogging fokus
- c. Rencana Tindak Lanjut
 - a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
 - b) Melaksanakan secara intensif kegiatan surveillans aktif
 - c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong kemandiriannya untuk melakukan GERAKAN 3 MPlus.
 - d) Melaksanakan peningkatan petugas dalam rangka melaksanakan pengendalian vektor terpadu termasuk pembekalan kader jumentik
 - e) Mengintensifkan peran kader kesehatan
 - f) Mengoptimalkan pemeriksaan Jentik Bekala

3. **Persentase Cakupan Pneumonia Balita di Sarana Kesehatan:**

Persentase cakupan penemuan Pneumonia Balita di sarana kesehatan adalah jumlah kasus pneumonia balita yang mendapat pengobatan di sarana kesehatan dibandingkan jumlah estimasi kasus pneumonia balita di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun.

Balita Pneumonia : penderita pneumonia < 5 tahun yg mendapat pengobatan di sarana Kesehatan. Estimasi kasus pneumonia : $5,53\% \times \text{Jumlah balita}$.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat dapat menjadi

pneumonia. Pneumonia masih merupakan salah satu penyakit penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia. Dalam rangka upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ISPA sehingga penting untuk dilakukan pengembangan program dimana strategi pengendalian ISPA tidak hanya difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus penderita pneumonia balita namun beberapa upaya lain yang juga diperlukan dilaksanakan diantaranya pengendalian ISPA umur ≥ 5 tahun, Kesiapsiagaan dan Respon terhadap Pandemi Influenza dan penyakit saluran pernapasan lain yang berpotensi wabah serta pengendalian Faktor risiko ISPA.

Penemuan dini pneumonia pada balita secara cepat dengan penanganan yang tepat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pneumonia pada balita. Jumlah penderita pneumonia yang dilaporkan puskesmas tahun 2022 sebanyak 1.245 dengan perkiraan penderita pneumonia sebanyak 732 dengan cakupan sebesar 170,14%

Sedangkan penemuan penderita pneumonia pada balita pada tahun 2023 sebanyak 1.345 penderita atau realisasi penemuan dari target sebanyak 732 penderita dengan cakupan sebesar 190,% dengan tidak ada kematian akibat pneumonia atau CFR: 0%. Berdasarkan data tersebut terjadinya peningkatan yang cukup signifikan capaian penemuan pneumonia Balita disarana kesehatan pada Tahun 2023 dibandingkan dengan capaian tahun 2023. Berapa faktor yang menjadi peningkatan kasus pneumonia tersebut diantaranya Faktor status Gizi, imunitas maupun lingkungan seperti paparan asap rokok, polusi udara, atau debu juga bisa menjadi faktor meningkatkan risiko. Diantara factor-faktor tersebut yang menyebabkan meningkatnya kasus pneumonia pada balita yaitu anggota keluarga penderita merupakan perokok berat, masyarakat masih banyak menggunakan obat nyamuk bakar, dan membakar sampah disekitar lingkungan rumah.



Kegiatan monitoring dan evaluasi Program ISPA dan Validasi data Pneumonia

- a. Faktor Pendukung
 - a) Sumber Daya Petugas di Puskesmas sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS.
 - b) Adanya regulasi/ pedoman maupun petunjuk teknis penyelenggaraan pengendalian ISPA
 - c) Tersedianya alat sountimer untuk mendeteksi dini kasus ISPA pada anak
 - d) Adanya pedoman teknis yang menjadi petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit malaria
- b. Faktor Penghambat
 - a) Manajemen MTBS belum berjalan optimal
 - b) Pengelola ISPA Puskesmas sebagian belum pernah mengikuti Pelatihan MTBS
- c. Rencana Tindak Lanjut
 - a) Peningkatan penemuan kasus dan tatalaksana pnemonia Balita sesuai dengan standar disemua fasilitas pelayanan kesehatan.

- b) Peningkatan kapasitas petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan manajemen MTBS sebelumnya
- c) KIE pengendalian ISPA melalui berbagai media sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat.
- d) Penyediann logistik pengendalian ISPA
- e) Melaksanakan kerjasama dan jejaring dengan lintas program, lintas sektor, swasta maupun LSM
- f) Mengoptimalkan Care seeking penderita
- g) Monitoring dan pembinaan teknis dilakukan secara berjenjang, terstandar dan berkelanjutan

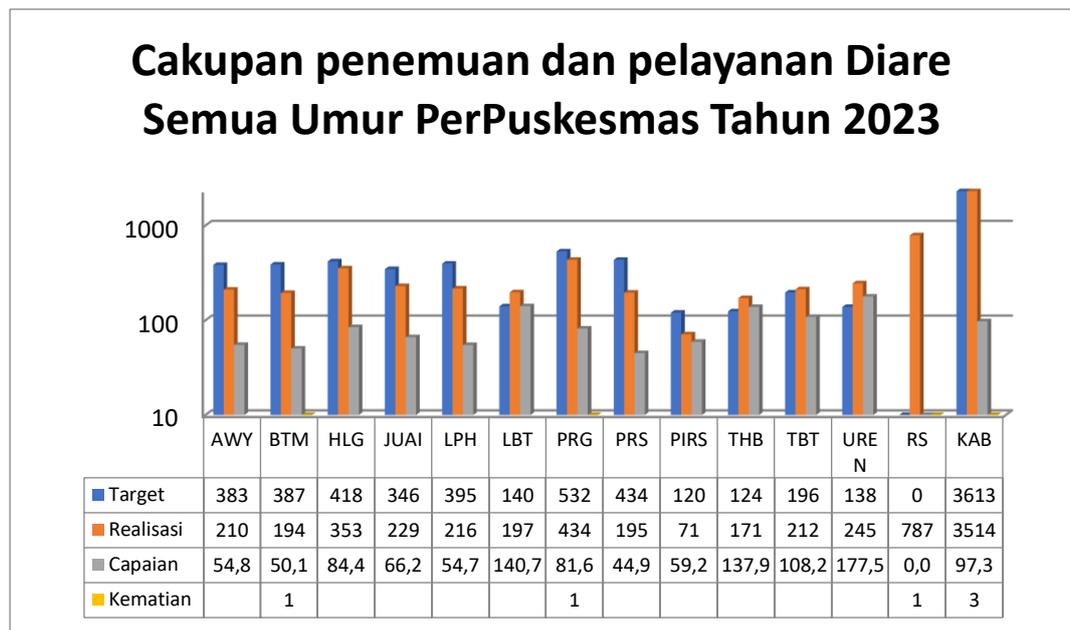
Adapun kegiatan Penanggulangan penyakit menular lainnya yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan Penyakit tidak menular dan tidak menular diantaranya Penanggualangan Diare dan Hepatitis, Penanggulangan Kecacingan dan filariasis, Penanganan kasus gigitan hewan tersangka penular Rabies.

a. Penyakit Diare dan Hepatitis

Penyakit diare salah satu penyakit menular yan disebabkan beberapa faktor diantaranya oleh bakteri, keracunan makanan, kurang gizi, alergi obat ataupun reaksi obat. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat denga angka kesakitan dan kematian cukup tinggi serta berpotensi terjadinya kejadian luar biasa (KLB) atau wabah. Upaya pencegahan dan penangulangan penyakit diare selain dengan penanganan dan pengobatan terhadap penderita juga dilakukan upaya yang dititikberatkan pada Peningkatan PHBS, peningkatan cakupan air bersih, sanitasi lingkungan serta meningkatkan status gizi masyarakat guna menghindari terjadi penularan dan wabah.

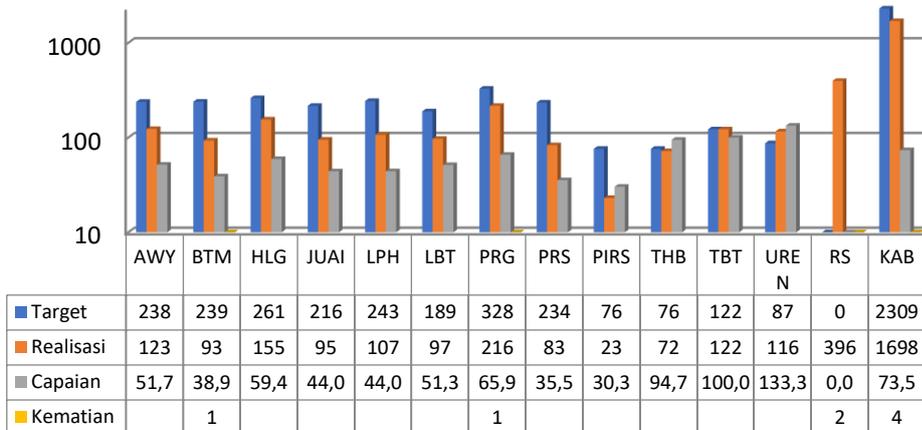
Secara umum penemuan penderita diare pada semua umur difasilitas Kesehatan baik dari Laporan Rumah Sakit maupun laporan Puskesmas di Kabupaten Balangan dengan jumlah diare sebanyak 3.514 kasus (97,42%) dari perkiraan penemuan kasus diare pada tahun 2022, sedangkan penemuan kasus diare pada balita pada tahun 2023 sebanyak 1.698 kasus atau sebesar: 107,88% dari

perkiraan kasus diare tahun 2023 sebanyak 1.574 kasus. Data menunjukkan angka kejadian diare pada anak balita cukup tinggi karena jumlah penemuan melebihi dari jumlah yang diperkirakan, dengan jumlah kematian sebanyak 3 orang balita dengan diare dengan angka kematian atau CFR sebesar : 0,05%. Pelayanan dan penanganan diare balita dengan pemberian oralit sebanyak 1.698 balita atau cakupan pemberian oralit pada balita sebesar 100%, jumlah pemberian zinc pada balita sebanyak atau cakupan sebesar 100%.



Melihat grafik di atas persentase capaian penemuan penderita diare semua umur yang tertinggi yaitu Puskesmas Uren sebanyak 138 kasus atau sebesar 177,5%, dari data tersebut cukup tingginya angka kejadian diare pada wilayah puskesmas Uren dari jumlah perkiraan diare sebanyak diberikan 138 kasus namun tidak ada kematiann, namun terjadi kematian diare balita pada wilayah Puskesmas Paringin, Batu Mandi dan Rumah Sakit.

Cakupan penemuan dan pelayanan Diare Balita PerPuskesmas Tahun 2023



Berdasarkan grafik diatas kasus tertinggi diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin dalam hal ini juga adanya 3 (tiga) kasus kematian di wilayah tersebut (dalam hal ini 2 bayi meninggal di RS). Berdasarkan hasil Penyelidikan Epidemiologi bayi mengalami keterlambatan ke fasyankes yang mengakibatkan bayi sudah dalam keadaan kritis, selain itu lingkungan sekitar rumah juga menjadi perhatian dalam kasus ini.



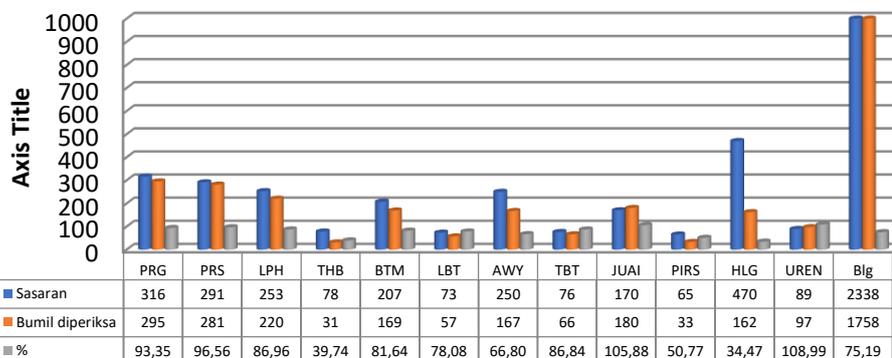


Pemantauan Oralit dan Zinc pada balita

Pengendalian penyakit Hepatitis merupakan program pengembangan pengendalian penyakit menular langsung di Kabupaten Balangan yang program tersebut dimulai pada tahun 2018, melalui kebijakan pengendalian penyakit hepatitis yaitu mengurangi kesakitan dan kematian akibat virus Hepatitis, mengurangi transmisi dari berbagai penyebab virus Hepatitis, dan mengurangi dampak sosial ekonomi akibat virus Hepatitis pada level individu, kelompok masyarakat, dan populasi.

Pengendalian Masalah Hepatitis dititik beratkan pada pengendalian hepatitis pada wanita hamil, karena Hepatitis B bisa tertular kepada bayi melalui jalan lahir ibunya sehingga untuk dianjurkan agar wanita melakukan pemeriksaan hepatitis lebih dini. Upaya pengendalian hepatitis dilaksanakan melalui pemeriksaan terhadap wanita hamil sebanyak 1.758 dari target sebanyak 2.338 ibu hamil dengan hasil pemeriksaan reaktif sebanyak 38 orang. Bayi lahir dari ibu dengan hasil pemeriksaan HbsAg Positif/reaktif sebanyak 50 orang bayi dan diberikan vaksinasi Hblg sebanyak 49 bayi atau capaian bayi yang diberi Hb Ig sebesar 98% dari target 100%. Dalam hal ini 1 bayi meninggal ketika lahir maka dari itu capaian target hanya mencapai angka 98%.

Cakupan Deteksi Dini Hepatitis-B Kabupaten Balangan Tahun 2023



Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa dalam pelayanan terhadap ibu hamil melalui upaya deteksi Dini Hepatitis B atau pemeriksaan HBsAg ibu Hamil sebanyak 1.758 ibu hamil dari target sasaran sebanyak 2.338 ibu hamil atau cakupan sebesar 75,19% dari target cakupan sebesar 100%.

b. Penanggulangan Kecacingan

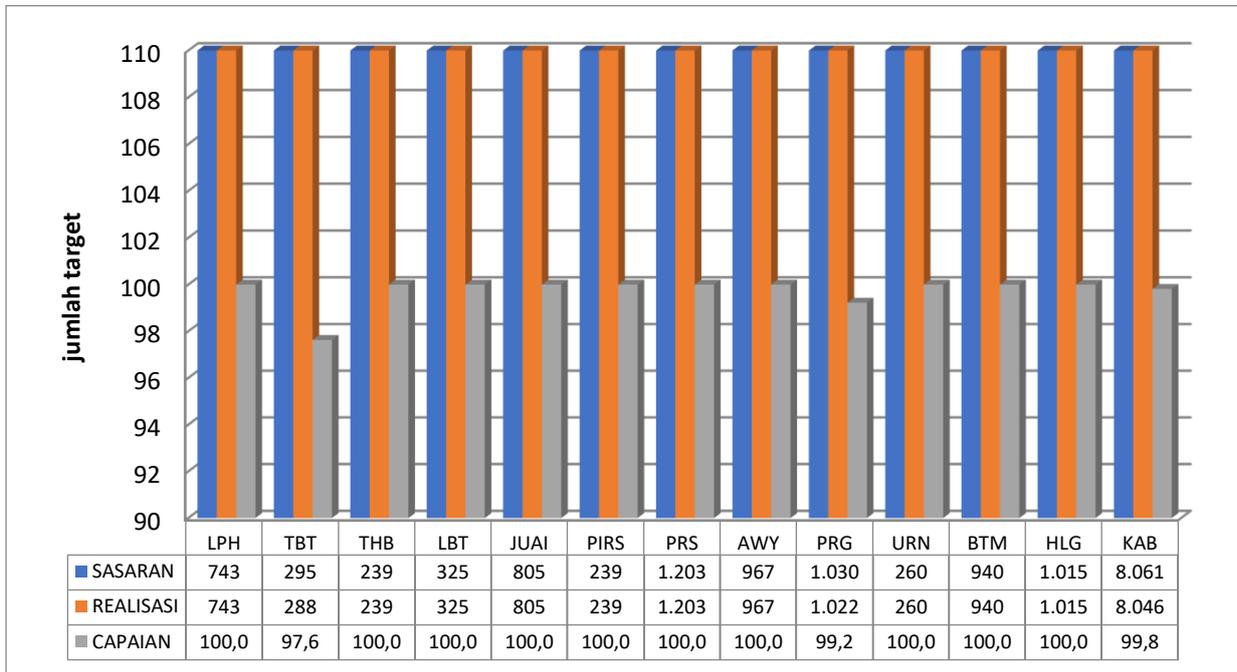
Indonesia masih memiliki banyak penyakit yang merupakan masalah kesehatan, salah satu diantaranya ialah Cacingan yang ditularkan melalui tanah, yaitu *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk), dan *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, (cacing tambang). Cacingan ini dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas Penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian. Cacingan menyebabkan kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah, sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia. Prevalensi Cacingan di Indonesia pada umumnya masih sangat tinggi, terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu, dengan sanitasi yang buruk. Prevalensi Cacingan bervariasi antara 2,5% - 62%.

Dalam rangka mendukung program-program Pemerintah melalui upaya menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, maka diperlukan strategi penanggulangan penyakit Cacingan.

Penanggulangan Cacingan dimulai dengan mengurangi prevalensi infeksi cacing dengan membunuh cacing tersebut melalui pengobatan untuk menekan intensitas infeksi (jumlah cacing per orang), sehingga dapat memperbaiki derajat Kesehatan khususnya di Kab.Balangan. Penanggulangan Cacingan harus dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melalui pemberdayaan masyarakat dan peran swasta sehingga mereka mampu dan mandiri dalam melaksanakan Penanggulangan Cacingan, yaitu berperilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan kesehatan perorangan dan lingkungan, dengan demikian diharapkan produktifitas kerja akan meningkat.

Penanggulangan kecacingan di Kabupaten Balangan dilaksanakan berdasarkan intervensi hasil prevalensi kecacingan dengan angka <20% dan mendukung program percepatan penurunan angka stunting dengan strategi pelaksanaan dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Kecacingan 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan Maret dan Oktober 2023. Sasaran POPM Kecacingan adalah anak balita, pra sekolah dan anak sekolah (umur : 1 – 12 Tahun) dengan jumlah sasaran sebanyak 8.061 orang dan jumlah sasaran yang diberikan obat cacing sebanyak 8.046 orang atau cakupan pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (Kecacingan) sebesar : 99,81%.

Grafik.2.5
Cakupan POPM Kecacingan berdasarkan Puskesmas
Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas cakupan pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Kecacingan masing-masing Puskesmas rata-rata sudah mencapai dari 100%, hanya ada 2 puskesmas yang capaiannya masih dibawah 100% akan tetapi seluruh Puskesmas cakupan POPM Kecacingan melebihi target yang ditentukan yaitu sebesar minimal 85% berdasarkan target Nasional.

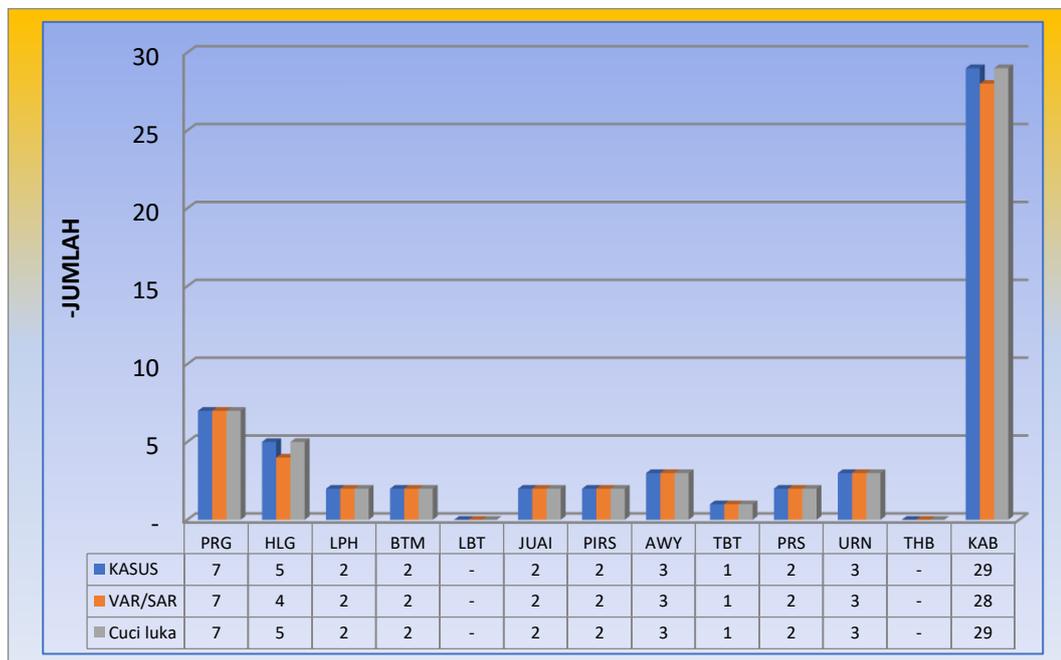
d. Kasus Gigitan Hewan Tersangka Penular Rabies

Rabies merupakan kelompok penyakit zoonosis yaitu penyakit infeksi yang ditularkan oleh hewan ke manusia melalui gigitan hewan penular rabies (GPHR) yaitu anjing, kerbau, musang, anjing dan kucing. Penyakit rabies pada manusia dapat mengakibatkan kematian, pencegahan kematian akibat penyakit rabies sangat ditentukan penanganan luka gigitan hewan penular rabies (GPHR) yang tepat, pemberian vaksinasi anti rabies (VAR) dan pemberian serum anti rabies (SAR).

Kejadian kasus gigitan hewan tersangka penular rabies pada tahun 2023 sebanyak 29 kasus kejadian gigitan hewan tersangka penular rabies dan ditangani sesuai standar yaitu dengan penanganan luka gigitan, pemberian vaksinasi anti rabies maupun pemberian serum anti rabies serta perawatan luka gigitan hewan penular rabies. Proporsi gigitan hewan penular rabies 48% disebabkan oleh anjing sedangkan 41% diakibatkan gigitan kucing dan 10% di sebabkan gigitan monyet/ kera. Beberapa Upaya Pencegahan terhadap kasus gigitan penular rabies rabies yaitu dengan melakukan koordinasi dengan sektor terkait, memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk tidak kontak dengan hewan tersangka penular rabies, memberikan penanganan terhadap kasus gigitan hewan penular rabies sesuai standar.

Grafik.2.7

Penemuan kasus Gigitan Hewan Tersangka Penular Rabies Tahun 2023

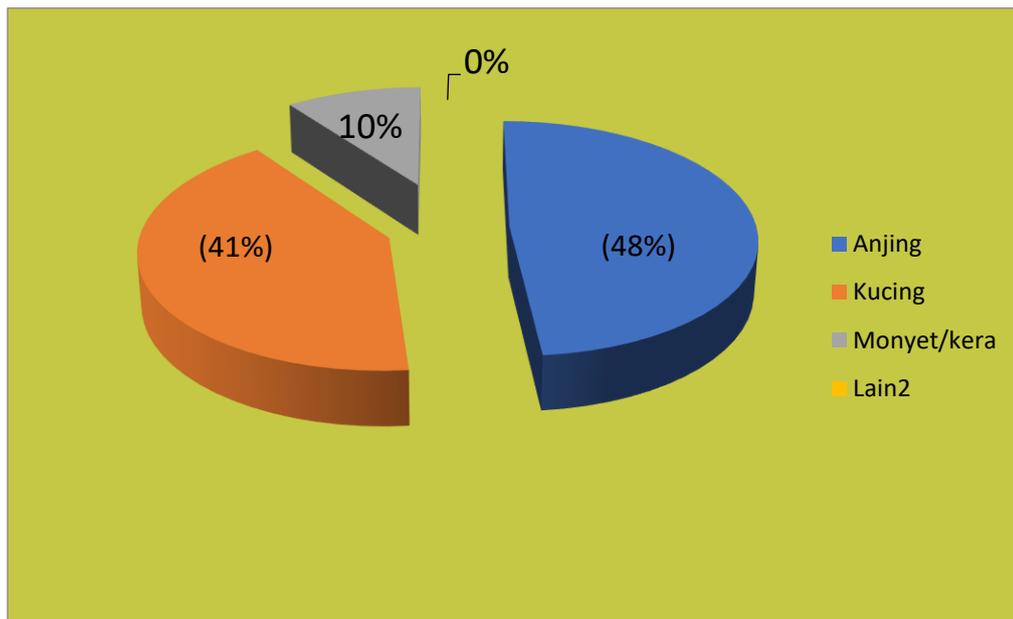


Berdasarkan grafik di atas kejadian gigitan hewan tersangka penular rabies kasus tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Paringin sebanyak 7 kasus gigitan, ada 2 Puskesmas yang tidak ada kejadian gigitan yaitu Puskesmas Tanah Habng dan Lokbatu. Dibeberapa

wilayah Puskesmas yang terdapat kejadian kasus gigitan hewan penular rabies yang dimungkinkan adanya populasi hewan liar tersangka penular rabies seperti anjing yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah yang tidak ditemukan kasus gigitan hewan penular rabies.

Grafik.2.8

Proporsi jenis hewan penggit kasus GHPR Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas menggambarkan jenis hewan penyebab gigitan yang terbanyak adalah anjing sebanyak 14 kasus sedangkan kucing 12 kasus gigitan serta gigitan karena monyet/ keras sebanyak 3 kasus gigitan.

Dalam rangka mendukung upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 348.852.700,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan Tahun 2023.

4. Persentase orang positif Malaria diberikan pengobatan obat anti malaria

1.1. Definisi Operasional

Penderita malaria berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, yang dalam sediaan darahnya terdapat Plasmodium baik Plasmodium Falciparum, Vivax atau campuran yang mendapat pengobatan standart ((Artesunat Combination Therapi (ACT)/DHP dan primaquin) dengan dosis pengobatan sesuai jenis Plasmodium di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu

a. Rumus/ Cara Perhitungan

Jumlah orang positif malaria diberikan pengobatan Obat Anti Malaria

Jumlah positif malaria yang diberikan pengobatan OAM dalam kurun waktu satu tahun.

$$= \frac{\text{Jumlah orang positif malaria yang diberikan pengobatan OAM dalam kurun waktu satu tahun.}}{\text{Jumlah orang positif malaria dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100$$

Jumlah orang positif malaria dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya di Kabupaten Balangan. Kabupaten Balangan meskipun tidak termasuk sebagai daerah endemis Malaria, namun secara geografis berbatasan dengan Kabupaten Tabalong, Kotabaru dan Provinsi Kalimantan Timur dan Tengah yang merupakan daerah endemis Malaria yang secara epidemiologi sangat berpotensi terjadi penularan sehingga sampai sekarang ini masih ditemukan beberapa kasus penyakit penyakit malaria impor.

Malaria juga disebut sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles betina yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia dan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan bahkan bisa membawa kematian.

Berdasarkan dari laporan puskesmas dan Rumah Sakit penemuan kasus malaria pada tahun 2023 sebanyak 53 kasus atau dengan API sebesar : 0,40 per1000 penduduk dengan tidak ada kematian atau CFR sebesar : 0%.

Sedangkan penemuan kasus malaria sebanyak 67 kasus atau API sebesar 0,50 dari target API sebesar <1/1000 penduduk atau dengan target kasus sebanyak 132 kasus. Berdasarkan data di atas penemuan kasus malaria positif pada tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan tren angka kesakitan malaria, hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan kasus malaria dibandingkan dari tahun 2022. Untuk data positif rate malaria sebesar 1,93% dari target sebesar <5%.

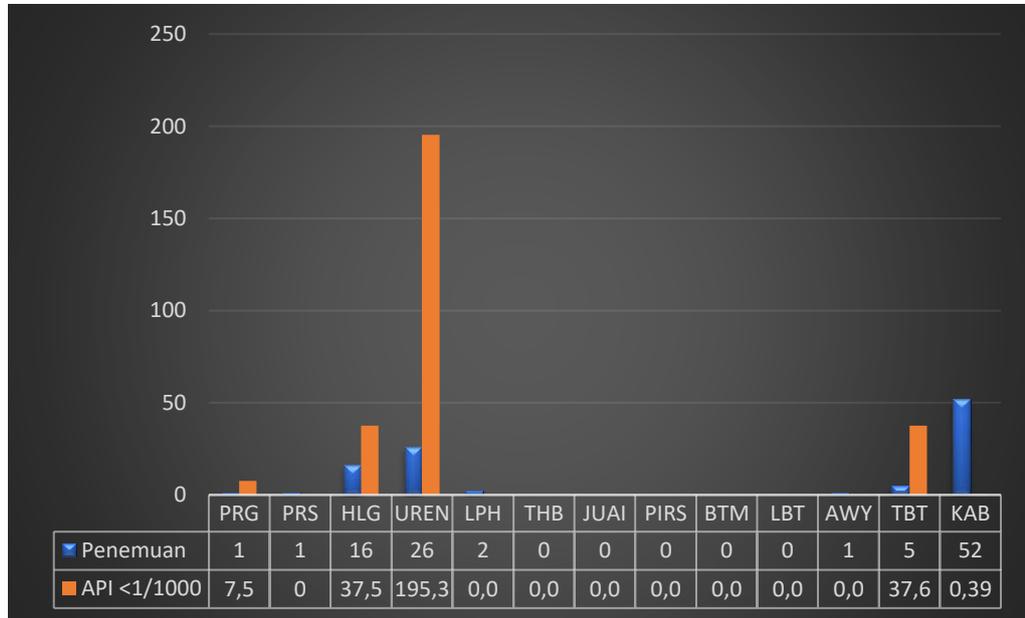
Dari data tersebut jumlah orang dengan positif malaria semua diberikan pengobatan obat anti malaria yaitu dengan pemberian dengan ACT sesuai dengan penggunaan obat tersebut berdasarkan plasmodium tertentu atau dengan capaian indikator sebesar 100%. Dari data tersebut juga menunjukkan bahwa adanya upaya mempertahankan keberhasilan dalam menurunkan angka kesakitan malaria menjadi <1 per 1000 penduduk serta melakukan percepatan eliminasi Tahun 2025 Kab.Balangan dan mendukung eliminasi Prop.Kalsel pada Tahun 2027.

Malaria yang menyerang sebagian masyarakat di Kabupaten Balangan selama ini memang merupakan kasus impor atau didapat dari luar Kabupaten Balangan karena bekerja diluar daerah yang merupakan daerah endemis sebagai perambah hutan, penambang dan berkebun.

Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian dilaksanakan dengan kegiatan- kegiatan antara lain melaksanakan pemeriksaan sediaan darah malaria terhadap masyarakat yang bekerja sebagai perambah hutan didaerah endemis malaria, penyelidikan epidemiologi malaria positif sebanyak 50 kali pada tahun 2022. pembagian kelambu berinsektisida diberikan kepada masyarakat yang ingin melakukan

pekerjaan atau perjalanan ke wilayah endemis malaria melalui upaya (surveillans migrasi).

**Jumlah Kasus Malaria positif
Kabupaten Balangan Tahun 2023**



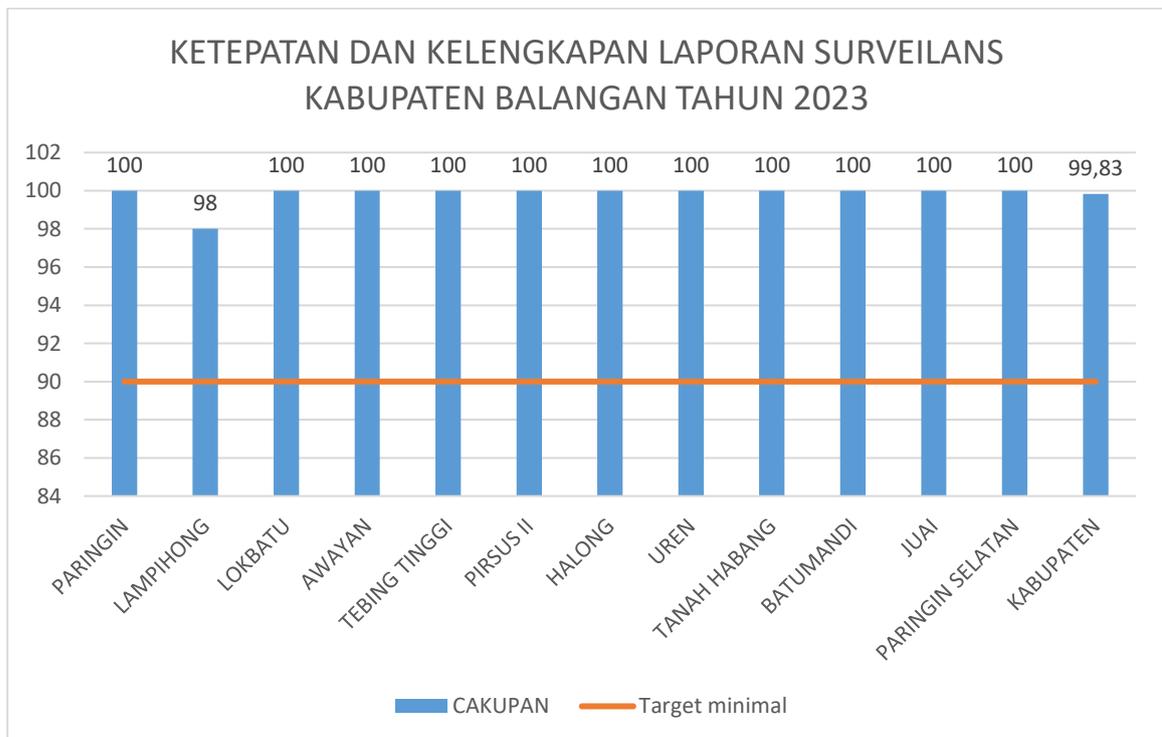
Berdasarkan grafik di atas pada Tahun 2023 ditemukan kasus malaria sebanyak 52 kasus dengan angka kejadian malaria (API) sebesar : 0,39 per1000 penduduk, dengan kasus tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Uren sebanyak 27 kasus malaria.

JF ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA

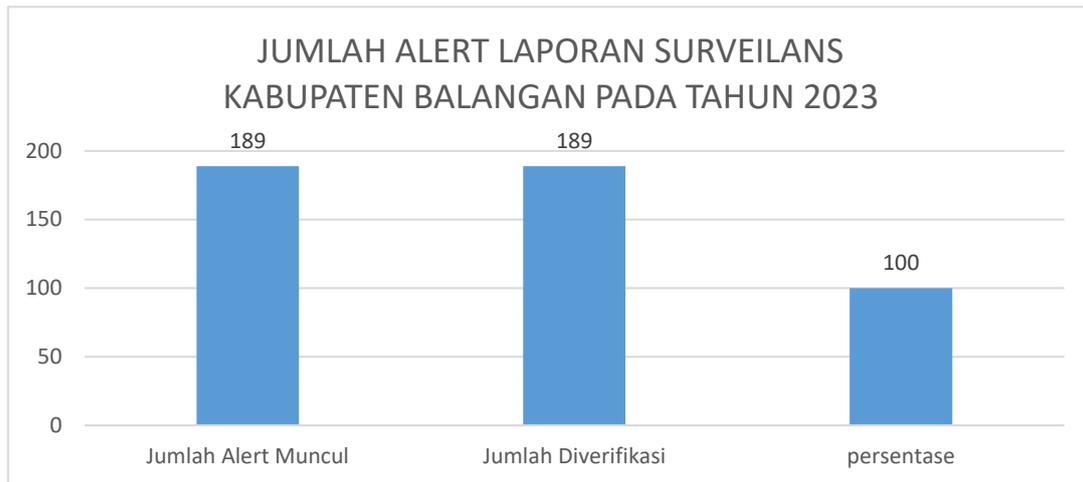
1. Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan

Pada surveilans kesehatan terdapat kegiatan rutin mingguan berupa laporan ketepatan dan kelengkapan laporan yang setiap minggu dilaporkan yang dalam 1 tahun berjumlah 52 minggu laporan ketepatan dan kelengkapan laporan

Kelengkapan laporan adalah jumlah laporan yang masuk dibagi dengan jumlah laporan yang harus masuk dikali 100% sedangkan **Ketepatan** laporan adalah laporan dari unit pelapor yang masuk tepat waktu kedalam sistem pada hari Senin atau Selasa pada minggu epidemiologi berikutnya. Minggu epidemiologi adalah dimulai dari hari Senin-Minggu. Target ketepatan dan kelengkapan Laporan SKDR adalah 90 %.



Respon Alert adalah sinyal kewaspadaan yang muncul dalam sistem informasi SKDR yang wajib diverifikasi oleh penyelenggara surveilans terkait kebenaran data. Alert belum tentu menggambarkan suatu wilayah sudah menjadi KLB/Wabah akan tetapi adanya kasus yang melebihi ambang batas. Setiap penyakit memiliki ambang batas yang berbeda-beda. Target dari munculnya alert harus diverifikasi 100% dalam waktu <24 jam.



a. Faktor Pendukung

Faktor pendukung tercapainya target ini dikarenakan program surveilan sudah memiliki aplikasi yang terhubung langsung dengan Kementrian Kesehatan, jadi semua dapat memantau baik di tingkat Puskesmas, Kabupaten, Propinsi maupun Pusat. Dengan semua dapat mengawasi dan memonitor jika terjadi suatu respon peringatan, maka puskesmas dan Kabupaten dapat dengan mudah memantau faskes-faskes mana saja yang sudah atau belum melapor secara tepat dan lengkap.

b. Faktor Penghambat

Faktor penghambat yang dialami petugas dilapangan adalah kadang terlambatnya laporan masuk dari unit-unit faskes yang ada di bawahnya seperti Puskesmas Pembantu, Polindes, dan lain-lain. Sehingga memperlambat proses rekap dan pelaporan ke sistem.

c. Rencana Tindak Lanjut

- a) Fasilitas kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) yang telah terdaftar di web SKDR agar dapat rutin melaporkan laporan mingguan SKDR sesuai minggu berjalan maksimal hari Selasa Pukul 23.59 Wita.
- b) Puskesmas dan Rumah Sakit agar dapat segera merespon alert yang timbul di web SKDR dan untuk dapat ditindak lanjuti segera < 24 jam.

- c) Surveilans aktif PD3I agar dapat dilaksanakan segera untuk indentifikasi dan mencegah terjadi KLB PD3I pada kasus-kasus PD3I yang timbul.
- d) Melaksanakan Surveilans Berbasis masyarakat agar diteksi dini terhadap kejadian agar dapat ditanggulangi lebih awal.



Pelacakan Kasus dan Pelacakan Kontak Erat



Penyelidikan Epidemiologi Kasus PD3I



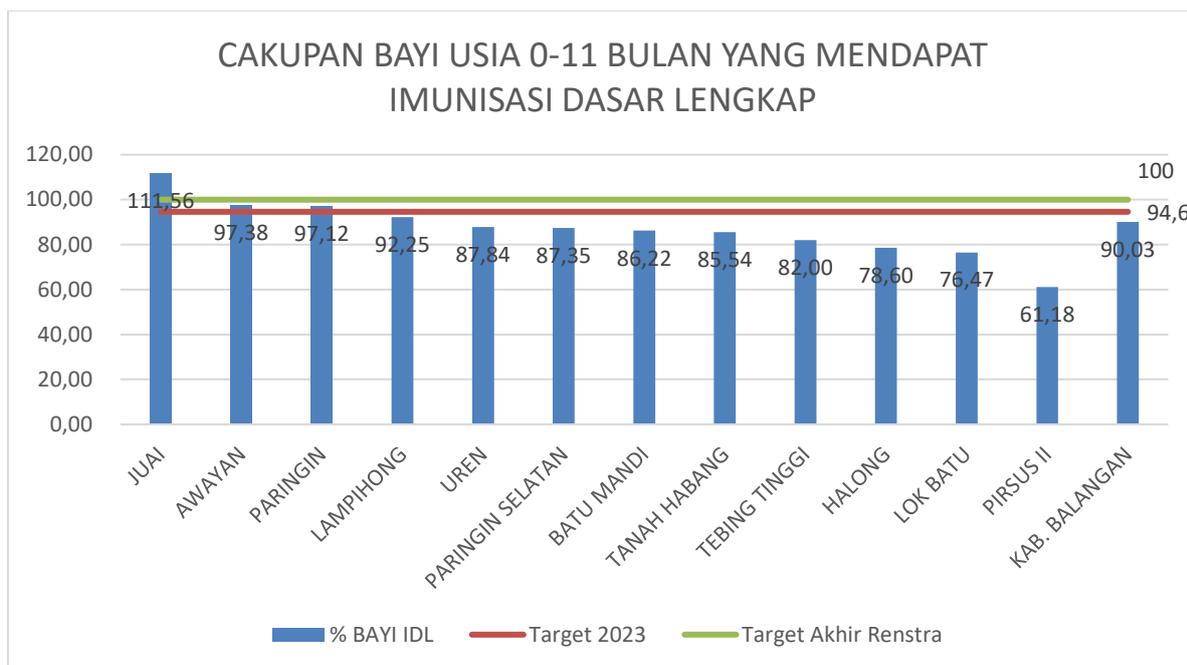
Pengambilan Sampel di RSUD



Koordinasi Dan Bimtek Dengan Puskesmas Terkait Kegiatan Surveilans

2. Jumlah Bayi Usia 0-11 Bulan Yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

Pada tahun 2023 jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap berjumlah 2.060 orang dari target sasaran 2.288 orang. Untuk persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap 90 % dengan target 94.5% . capaian kinerja untuk persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap belum tercapai 100% hanya tercapai 95% dari target kinerja tahun 2023.



Dari data diatas, dapat terlihat belum semua faskes dapat mencapai target Imunisasi Dasar Lengkap, yang tercapai yaitu Puskesmas Juai, Puskesmas Awayan dan Puskesmas Paringin.

Capaian Kinerja 2023	2023		Target Akhir Renstra	Capaian terhadap Akhir Renstra	Capaian terhadap Renstra Propinsi	Capaian terhadap RPJMN
	Target	Realisasi				
95%	94.6 %	90 %	100 %	90 %	-	-

Persentase capaian pada tahun 2023 adalah 90% sedangkan capaian IDL pada tahun 2022 hanya 87% Meningkat dibandingkan tahun yang lalu. Capaian kinerja untuk persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap belum tercapai 100% hanya tercapai 95% dari target kinerja 94.6% di tahun 2023 ini.

a. Faktor Pendukung

Faktor pendukung meningkatnya capaian IDL tahun 2023 diandingkan 2022 ini yaitu sudah mulai terlaksananya aplikasi yang terhubung langsung dengan Kementerian Kesehatan terkait yaitu aplikasi ASIK, sehingga semua bayi yang telah diimunisasi dapat langsung diinput datanya ke dalam aplikasi ASIK, sehingga data yang diinput dapat dikontrol kembali oleh faskes untuk menyesuaikan inputan dengan yang diimunisasi.

b. Faktor Penghambat

Faktor penghambat yang dialami petugas dilapangan adalah kadang-kadang terjadi gangguan pada aplikasi ASIK, sehingga terlambat penginputannya serta masih kurang maksimalnya edukasi terkait imunisasi kepada orang tua/ keluarga, sehingga masih ada penolakan imunisasi dan masih ada bayi yang tidak diimunisasi.

c. Rencana Tindak Lanjut

- a) Fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang melakukan imunisasi harus menginput segera sesuai data yang telah diimunisasi.
- b) Kepala Puskesmas sebaiknya memiliki SK penunjukan tim input data ASIK, sehingga tidak terjadi saling menunjuk antar petugas dalam penginputan
- c) Kepala Puskesmas harus melakukan monitoring dan evaluasi capaian imunisasi di Puskes
- d) Mengoptimalkan kerjasama lintas program dan lintas sektor
- e) Mengoptimalkan edukasi terkait imunisasi kepada Masyarakat



Monev dan validasi data ASIK Imunisasi



Pelayanan Imunisasi Bayi



Pengecekan kualitas dan kuantitas vaksin



Distribusi Logistik Imunisasi dan supervisi pelayanan Imunisasi di Puskesmas



BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
JF ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP
Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota.

a. Definisi Operasional

Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu kegiatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan, PPKB sebagai satuan kerja perangkat daerah teknis yang menangani kegiatan. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Dalam mendukung Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan guna memaksimalkan pelayanan terhadap masyarakat maka digunakan Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang bertujuan untuk menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai sarana, Prasarana dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1	Terpenuhinya sarana, Prasarana dan alat kesehatan di fasilitas kesehatan	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	66,17%	70%	66,78	95,40	70	95%	

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator persentase nilai kumulatif pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) di fasilitas kesehatan, dengan target 70% dengan ditahun 2023 realisasi capaian 95.40 %.

b. Faktor Pendorong

Memaksimalkan Pelayanan promotif, preventif dan Kuratif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan



c. Faktor Penghambat

Hardware dan jaringan internet yang kurang memadai, Pelaksanaan input/update data sarana, prasarana dan alat Kesehatan masih belum sinkron dengan data yang ada dilapangan. Minimnya Peningkatan Kapasitas Pengetahuan bagi Petugas Pengelola Aspak di Puskesmas

d. Rencana Tindak Lanjut

Penguatan jaringan internet khususnya di Puskesmas yang memiliki keterbatasan jaringan Internet. Sinkronisasi data di fasilitas kesehatan di puskesmas, pustu, maupun poskesdes. Peningkatan Kapasitas bagi Petugas ASPAK di Puskesmas

2. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya

a. Definisi Operasional

Merupakan upaya program pembangunan fasilitas kesehatan berupa pembangunan poskesdes untuk menunjang pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1	Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	100%	15	13	87%	15	87%	

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah fasilitas Kesehatan (poskesdes) yang dibangun, dengan target 15 buah dengan realisasi 13 buah dengan capaian 87%.

b. Faktor Pendorong

Tersedianya lahan milik pemerintah desa kabupaten Balangan yang terletak dalam wilayah kerja puskesmas sehingga Pembangunan poskesdes tidak terkendala dengan pembebasan lahan tanah bangunan. Tersedianya anggaran APBD TA 2023 sehingga pembangunan poskesdes bisa terlaksana.



Pembangunan Poskesdes Murung Ilung

c. Faktor Penghambat

Pembangunan poskesdes lampihong kanan dan poskesdes ambakiang tidak dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Dikarenakan ketidaksiapan pelaksana lapangan untuk memulai pekerjaan, dari pekerja bangunan sampai dengan material yang dibutuhkan masih belum siap. Sehingga progres kemajuan fisiknya tidak sesuai dengan realisasi progres per minggunya.

d. Rencana Tindak Lanjut

Mengingat waktu yang tersisa tidak memungkinkan untuk melanjutkan pekerjaan, sehingga dilakukan putus kontrak untuk pembangunan poskesdes ambakiang dan poskesdes lampihong kanan.

3. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya

a. Definisi Operasional

Merupakan kegiatan rehabilitasi, pemeliharaan dan tambah ruang fasilitas kesehatan diantaranya Poskesdes, Pustu, rumah dinas nakes dan pemeliharaan puskesmas untuk menunjang pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1	Tersedianya Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	100%	11	11	100%	12	92%	

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan untuk tahun 2022 capaian 100%, sedangkan untuk tahun 2023 dengan target 11 buah, realisasi 11 buah dengan capaian 100% dengan capaian terhadap target renstra 92%.

b. Faktor Pendorong

Tersedianya lahan untuk penambahan ruang poskesdes sehingga rehab dan tambah ruang poskesdes tidak terkendala. Tersediaanya anggaran APBD TA 2023 sehingga rehabilitasi poskesdes, pustu dan pemeliharaan puskesmas, paving blok, pagar dan rumah dinas nakes bisa terlaksana.



Rehabilitasi Poskesdes Bungur



Rehabilitasi Poskesdes Pimping

c. Faktor Penghambat

Ada beberapa akses poskesdes yang berada di tengah pemukiman dan agak jauh dari jalan kabupaten agak menyulitkan dalam proses bongkar muat material untuk keperluan rehabilitasi poskesdes. Seperti poskesdes piming lokasinya di desa terpencil. Proses rehabilitasi poskesdes juga mengakibatkan terganggunya pelayanan KIA terhadap masyarakat yang terus berjalan. Ada sebagian keterlambatan dalam penyelesaian pekerjaan rehabilitasi poskesdes karena pihak penyedia terkendala dalam perekrutan tukang yang profesional, dan jalan untuk menuju lokasi poskesdes terkendala banjir.

d. Rencana Tindak Lanjut

Harapannya poskesdes, maupun pusat representatif dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat, dalam proses rehabilitasi apabila dimungkinkan secara anggaran dan masih adanya ketersediaan lahan, akan dilakukan tambah ruang

4. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Operasional

Merupakan upaya pengadaan alat-alat kesehatan dan kegiatan pendukung untuk menunjang pelaksanaan pelayanan di setiap Puskesmas dan jaringannya.

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1	Tersedianya Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan		8	8	100%	8	100%	

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator jumlah prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan untuk tahun 2022 capaian 100%, sedangkan untuk tahun 2023 dengan target 8, realisasi 8 dengan capaian 100% dengan capaian terhadap target renstra 100%.

b. Faktor Pendorong

Tersedianya anggaran APBD dan APBDP 2023 untuk pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan, untuk Puskesmas dan jaringannya. Tersedianya rekanan atau penyedia yang bersedia untuk kerja sama dalam pengadaan sarana, prasarana Alat kesehatan untuk Puskesmas.



Safety Kabinet



Alat USG



Oksigen Concentrator

c. Faktor Penghambat

Pada pengadaan oksigen concentrator penyedia tidak bisa menyediakan sesuai jumlah yang diminta karena mengingat waktu kalender tidak memungkinkan. Untuk pengadaan yang lain tidak ada permasalahan pada kegiatan pengadaan alat kesehatan pada tahun ini karena alat kesehatan yang diterima sudah spesifikasi, jumlah dan waktunya dapat sesuai dengan masa kontrak.

d. Rencana Tindak Lanjut

Tetap merencanakan pengadaan alat kesehatan di Puskesmas, pustu, dan poskesdes dengan tetap memperhatikan kebutuhan alat kesehatan dasar dan prioritas untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Fasilitas Kesehatan.

5. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Operasional

Merupakan kegiatan pengadaan alat kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan		5	5	100%	5	100%	

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator kinerja Presentasi ketersediaan alat kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai standar Puskesmas, untuk tahun 2023 dengan target 5, realisasi 5 dengan capaian 100% dengan capaian terhadap target renstra 100%

b. Faktor Pendorong

Tersedianya anggaran APBN DAK Fisik TA 2023 untuk pengadaan alat kesehatan untuk Puskesmas. Tersedianya rekanan atau penyedia yang bersedia untuk kerja sama dalam pengadaan Alat kesehatan untuk Puskesmas.



Alat Antropometri



Sanitarian KIT



Vaksin Refrigerator



Urine Analyzer

c. Faktor Penghambat

Keterlambatan puskesmas dalam update alat kesehatan melalui aplikasi ASPAK, sehingga kebutuhan alat kesehatan di puskesmas, di pustu dan poskesdes bisa terpenuhi.

d. Rencana Tindak Lanjut

Tetap merencanakan pengadaan alat kesehatan di Puskesmas dengan tetap memperhatikan kebutuhan alat kesehatan dasar dan prioritas untuk peyanaan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas.

6. Pengadaan Bahan Habis Pakai

a. Definisi Operasional

Merupakan kegiatan pengadaan berupa bahan gigi, bahan laboratorium dan perbekalan kesehatan lainnya untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1	Tersedianya Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan		4	4	100%	4	100%	

Berdasarkan tabel diatas dengan indikator kinerja Persentase ketersediaan jenis obat termasuk bahan habis pakai di puskesmas untuk tahun 2022 capaian 100%, sedangkan untuk tahun 2023 target 4, realisasi 4 dengan capaian 100% dengan capaian terhadap target renstra 100%.

b. Faktor Pendorong

Tersedianya anggaran APBN DAK Fisik TA 2023 untuk pengadaan Alat kesehatan berupa Bahan Habis Pakai yang diperuntukkan kepada 12 Puskesmas se-kabupaten Balangan. Tersedianya rekanan atau penyedia yang bersedia untuk kerjasama dalam pengadaan alat kesehatan berupa Bahan Habis Pakai.



Bahan Gigi



Bahan Laboratorium

c. Faktor Penghambat

Tempat penyimpanan BMHP di gudang obat DINKESPPKB sudah tidak mencukupi.

d. Rencana Tindak Lanjut

Tetap merencanakan pengadaan alat kesehatan BMHP dengan tetap memperhatikan kebutuhan setiap puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di wilayah kabupaten Balangan dengan menyesuaikan anggaran APBD dan APBN.

JF ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1.	Terpeliharanya sarana fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah sarana fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan	100%	12 Unit	12 unit	103%	94		
2.	Terpeliharanya prasarana fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah prasarana fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan	100%	18 Unit	18 unit	100%	26		
3.	Terpeliharanya alat Kesehatan / alat penunjang medik fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai standar	Jumlah alat Kesehatan / alat penunjang medik fasilitas pelayanan Kesehatan yang terpelihara sesuai standar	100%	12 Unit	12 unit	100%	4		
4.	Terlaksananya pengelolaan pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar	100%	12 Dokumen	12 Dokumen	100%	12		
5.	Terlaksananya pengelolaan pelayanan Kesehatan khusus	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan khusus	100%	8 Dokumen	8 Dokumen				
6.	Tersedianya operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	100%	12 Dokumen	12 Dokumen				
7.	Terlaksananya peningkatan mutu pelayanan fasilitas Kesehatan yang dilakukan pengukuran Indikator Mutu Nasional (INM)	Jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pengukuran Indikator Mutu Nasional (INM)	100%	12 unit	12 unit	100%	1		

Analisis Indikator

1. Jumlah sarana fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan

A. Faktor pendukung

Anggaran pemeliharaan pada awal anggaran tidak mencukupi untuk persiapan puskesmas yang akan dilakukan penilaian survey akreditasi yang perlu perbaikan sarana fasilitas pelayanan yang sesuai standar agar dapat memenuhi kestandaran pada saat dilakukan penilaian.

B. Faktor penghambat

Sebagian bangunan dan ruang ruang pelayanan puskesmas masih banyak yang belum memenuhi standar untuk memberikan pelayanan Kesehatan. Ruangan yang terlalu kecil, terutama untuk pelayanan gigi dan mulut, sehingga perlu memperlebar ruangan, laboratorium yang belum memiliki ruang sampel dan pemeriksaan, sehingga menjadi satu serta ruangan sampel infeksius yang tidak ada atau tidak terpisah, sehingga perlu penambahan ruangan

C. Rencana tindak lanjut

Memberikan masukan kepada pengambil kebijakan untuk membangun puskesmas sesuai standar, terutama puskesmas yang sudah lama

2. Jumlah prasarana fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan

A. Faktor pendukung

Anggaran yang tersedia, sehingga pemeliharaan dan perawatan prasarana puskesmas pendukung pelayanan dapat berjalan dengan lancar, dan prasarana yang relative baru sehingga pemeliharaan masih dalam bentuk rutin saja, misalnya ganti oli, service ringan dan sebagainya

B. Faktor penghambat

Ketersediaan bengkel service yang bekerja sama saat ini hanya satu, sehingga pemeliharaan yang semestinya bisa selesai 1 (satu) hari bisa lebih dari yang direncanakan

C. Rencana tindak lanjut

Membuat Kerjasama dengan bengkel lain agar pelayanan bisa lebih cepat

D. Dokumentasi kegiatan



3. Jumlah alat Kesehatan / alat penunjang medik fasilitas pelayanan Kesehatan yang terpelihara sesuai standar

A. Faktor pendukung

Anggaran yang tersedia, pihak ketiga yang mau Kerjasama dan bisa langsung kelokasi (puskesmas) untuk melakukan pemeliharaan, terutama alat – alat Kesehatan yang tidak bisa dibawa keluar puskesmas. Dan untuk pelayanan perbaikan saat ini melalui pihak ketiga yang dilakukan secara on call

B. Faktor penghambat

Walaupun anggaran tersedia, ada beberapa alat yang biaya kalibrasinya lebih mahal dan tidak sesuai perkiraan, sehingga dialihkan ke alat Kesehatan yang lain. Pihak pelayanan perbaikan alat Kesehatan

melalui pihak ketiga hanya dilakukan secara on call, sehingga ada kemungkinan perbaikan bisa tertunda apabila pihak ketiga berhalangan atau banyak pekerjaan.

C. Rencana tindak lanjut

Melakukan Kalibrasi alat Kesehatan yang belum dilakukan kalibrasi dan membentuk atau merekrut tim pemeliharaan alat Kesehatan yang bertugas khusus untuk pemeliharaan alat Kesehatan

4. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar

A. Faktor pendukung

Sub kegiatan ini lebih banyak kegiatannya adalah penanganan kegawatdaruratan di jalan raya dan juga penanganan kejadian yang membahayakan baik di rumah maupun yang datang ke kantor PSC 119 Sanggam dan terkait dengan penanganan bencana, dimasing-masing puskesmas sudah terbentuk Tim Reaksi Cepat (TRC) terkait bencana.

B. Faktor penghambat

Penugasan Anggota PSC 119 Sanggam saat ini hanya terbatas pada daerah perkotaan atau seputaran jalan A. Yani saja, sehingga kejadian diluar wilayah itu hanya ditangani oleh puskesmas dan itupun hanya bisa pada saat jam kerja kantor. Oleh karena itu pelayanan kegawatdaruratan ini masih tidak maksimal

C. Rencana tindak lanjut

Pembentukan PSC 119 Sanggam dimasing masing puskesmas

D. Dokumentasi kegiatan



5. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan khusus

A. Faktor pendukung

Adanya tim homecare dan tim pelayanan Kesehatan bergerak (PKB) yang khusus melaksanakan kegiatan pelayanan Kesehatan ke daerah terpencil menjadikan masyarakat di daerah terpencil dapat diberikan pelayanan Kesehatan. Tim homecare yang dibentuk diseluruh puskesmas memberikan pelayanan Kesehatan langsung dengan mendatangi sasaran ke tempat kediaman, dengan kriteria sasaran yaitu lansia, keterbatasan akses, sasaran dengan penyakit kronis, maupun keterpencilan wilayah. Selain itu pelayanan sirkumsisi (khitan) bagi masyarakat kurang mampu juga dilaksanakan baik di puskesmas maupun di instansi lain seperti Polri maupun organisasi non pemerintah.

B. Faktor penghambat

Keterbatasan anggaran menjadikan pelayanan ke daerah terpencil hanya bisa dilakukan satu kali dalam setahun untuk setiap desa nya. Selain itu tim PKB yang dibentuk masih keterbatasan tenaga, karena juga bertugas mengelola program kegiatan di puskesmas.

C. Rencana tindak lanjut

Mengusulkan penambahan anggaran dan anggota tim PKB

D. Dokumentasi kegiatan



6. Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas

A. Faktor pendukung

Operasional puskesmas berjalan dengan dana dari APBD berupa gaji untuk tenaga honor, BBM, Listrik, dan air PDAM. Juga ATK, alat kebersihan dan perjalanan dinas. Selain APBD untuk operasional juga terdapat anggaran untuk operasional puskesmas melalui dana JKN.

B. Faktor penghambat

Kebutuhan mendesak puskesmas kadang tidak bisa segera dipenuhi karena mengharapkan dana dari APBD yang mesti menunggu APBDP, sehingga pelayanan bisa terganggu.

C. Rencana tindak lanjut

Agar mutu pelayanan meningkat, salah satu solusinya adalah dengan menerapkan Pola Penata Keuangan Badan Layanan Daerah (PPK BLUD).

7. Jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan yang dilakukan pengukuran Indikator Mutu Nasional (INM)

A. Faktor pendukung

Peningkatan mutu pelayanan selalu ditingkatkan difasilitas pelayanan Kesehatan, yaitu puskesmas. Hal ini salah satunya dianggarkannya kegiatan untuk pelaksanaan survey akreditasi puskesmas untuk 12 puskesmas yang ada di kabupaten Balangan.

Survey akreditasi adalah penilaian terhadap puskesmas sejauh mana puskesmas menerapkan kestandaran pelayanan yang ditetapkan. Pemenuhan standar akreditasi ini akan terlihat pada status akreditasi puskesmas yaitu dimulai dari yang paling rendah yaitu dasar, madya, utama dan paripurna.

Dari hasil penilaian tersebut didapatkan hasil survey akreditasi terhadap puskesmas di kabupaten Balangan yaitu 4 Paripurna, 7 utama dan 1 madya. Sedangkan untuk Indikator Nasional Mutu yang terdiri dari 6 indikator yaitu Kepatuhan Kebersihan cuci tangan, kepatuhan penggunaan APD, Identifikasi pasien dengan benar, Pengobatan TB sesuai standar, pelayanan ANC sesuai standar serta Survei kepuasan masyarakat yang saat ini dapat dimonitoring melalui aplikasi Indikator Nasional Mutu Kemkes.go.id dan dapat dilihat setiap bulannya keaktifan dan budaya mutu yang dibangun.

B. Faktor penghambat

Dari hasil survey tersebut terlihat masih ada kekurangan terhadap pelaksanaan pemenuhan terhadap standar yang ditetapkan, walaupun dari beberapa puskesmas dengan hasil dibawah paripurna, tingkatan ini tidak menjadikan puskesmas tersebut buruk dalam memberikan pelayanan,

karena banyak factor dalam menetapkan status akreditasi tersebut dan Indikator Nasional Mutu.

C. Rencana tindak lanjut

Meningkatkan mutu pelayanan dengan menindaklanjuti hasil atau rekomendasi surveyor pada saat survey.

D. Dokumentasi kegiatan

Nomor	Kode Satker	Nama Satker	Tahun 2023	Januari	Februari	Marret	April	Mei	Junl	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
				Status Laporan	Jumlah Laporan										
1	1006019	LAMPHONG	Status Laporan	Blue											
2	1006020	BATU MANDI	Status Laporan	Blue	Red	Red	Red								
3	1006021	LOK BATU	Status Laporan	Blue	Red	Red	Red								
4	1006022	ARUPAN	Status Laporan	Blue	Red										
5	1006023	TEBING TINGGI	Status Laporan	Blue	Red	Red	Red								
6	1006024	PARINGIN	Status Laporan	Blue	Red	Red	Red								
7	1006025	PARINGIN SELATAN	Status Laporan	Blue	Red										
8	1006026	JULI	Status Laporan	Blue											
9	1006027	PIRSUS II	Status Laporan	Blue											
10	1006028	HALDING	Status Laporan	Blue	Red	Red									
11	1006029	UREN	Status Laporan	Blue	Red										
12	1006030	TANAH HABANG	Status Laporan	Blue	Red										

ANALIS KESEHATAN

1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar

A. Definisi Operasional

Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat. Sedangkan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.

Sumber Daya Manusia Kesehatan ini terdiri atas:

- a. Tenaga Medis; Dokter dan Dokter Gigi
- b. Tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan Masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- c. Tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan : tenaga manajemen

Untuk pemerataan Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan penempatan. Pemenuhan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui proses seleksi yang dilaksanakan dengan cara :

- a. Pengangkatan sebagai aparatur sipil negara yaitu CPNS dan PPPK
- b. Penugasan khusus baik itu dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah daerah sendiri

- c. Pengangkatan Tenaga Kontrak atau Pengangkatan pegawai dengan cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	100%	12	12	100%	Tinggi	12	100%	100%	100%
Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	100%	13	13	100%	Tinggi	13	100%	13	100%

Berdasarkan tabel diatas, maka capaian tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Balangan dengan indikator kinerja : puskesmas yang terpenuhi kebutuhan SDM dengan kategori kinerja tinggi. Untuk target dari renstra sendiri adalah 12 dan Capaian terhadap akhir Renstra adalah 100%, Capaian Terhadap Renstra Prov 100 % dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 100%. Untuk indikator kinerja : sumber daya manusia Kesehatan yang memenuhi standar di fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes) dengan kategori kinerja tinggi. Untuk target dari renstra sendiri adalah 13 dan Capaian terhadap akhir Renstra adalah 100%, Capaian Terhadap Renstra Prov 100 % dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 100%.

B. Faktor Pendukung

Beberapa factor pendukung dalam pelaksanaan pemenuhan sumber daya Kesehatan di kabupaten Balangan diantaranya :

1. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.
2. Dilaksanakannya perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan Masyarakat.
3. Diberikannya Kesejahteraan/Insentif Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan beban kerja dan penempatan tenaga tersebut (terpencil dan tidak terpencil)
4. Adanya ketersediaan sarana operasional bagi tenaga medis dan tenaga Kesehatan
5. Tersusunnya perencanaan kebutuhan untuk pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia Kesehatan tiap tahunnya. Dimana dalam perencanaan tersebut memperhatikan:
 - a. Jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
 - b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan
 - c. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - d. Keuangan daerah

C. Faktor Penghambat

Dalam pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang sesuai standar juga terdapat beberapa factor penghambat diantaranya :

1. Dalam penyusunan perencanaan kebutuhan yang dilakukan oleh setiap fasilitas Kesehatan masih belum maksimal. Masih ada perhitungan yang tidak disesuaikan dengan kebutuhan sesuai kondisi wilayahnya ada perhitungan kebutuhan tenaga yang terlalu berlebih dan ada juga yang kurang sehingga penempatan tenaga Kesehatan masih belum merata.

2. Dalam hal penempatan masih ada ditemui beberapa tenaga Kesehatan yang tidak bersedia ditempatkan sesuai dengan wilayah yang telah ditentukan.
3. Dari segi sarana dan prasarana masih ada beberapa wilayah/ desa yang belum memiliki poskesdes sehingga menyulitkan penempatan bidan desa untuk tinggal dan melakukan pelayanan di desa.

D. Rencana Tindak Lanjut

1. Dalam melaksanakan perencanaan pemenuhan sumber daya manusia Kesehatan, penyusunan formasi seleksi dan penempatan lebih memperhatikan kerja sama dan sinergisme antarpemangku kepentingan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan.
2. Memberikan ketegasan dalam hal penempatan tenaga sehingga tidak ada tenaga menolak penempatan sesuai Surat Keputusan.
3. Melakukan koordinasi dengan pihak desa dan bidang terkait mengenai penyediaan prasarana bagi tenaga bidan desa



Sosialisasi perhitungan Perencanaan Kebutuhan (Renbut) Tahun 2023 kepada seluruh Fasyankes di Kabupaten Balangan



Verifikasi dan validasi data perhitungan Renbut TK. Kabupaten



*Verifikasi dan validasi data perencanaan kebutuhan tahun 2023 dan data SI
SDMK di Kementerian Kesehatan*



Pengangkatan Tenaga Penugasan Khusus (Tugsus) dan Tenaga Kontrak Kesehatan untuk ditempatkan pada Puskesmas di wilayah Kabupaten Balangan



Rekrutmen PPPK tenaga Kesehatan dalam Upaya pemenuhan kebutuhan tenaga Kesehatan



Penerimaan Program Dokter Internsip Periode Mei 2023 s/d Mei 2024 yang ditempatkan pada 3 fasyankes/wahana (Puskesmas Paringin, Puskesmas Batumandi dan RSUD Datu Kandang Haji Balangan)

2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tk.Daerah Kabupaten/Kota

A. Definisi Operasional

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat. Penjagaan dan peningkatan mutu dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan juga harus menjadi perhatian tersendiri. Kompetensi tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan melalui serangkaian kursus, pelatihan studi banding dan sejenisnya sehingga mereka mampu melakukan tugas-tugas layanan kesehatan secara memadai, aplikatif dan sistematis sesuai perkembangan teknologi dunia kesehatan.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	100%	100	100	100%	Tinggi	12	100%	100%	100%
Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	100%	207	207	100%	Tinggi	72	288%	72	288%

Berdasarkan tabel diatas, maka capaian tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Balangan dengan indikator kinerja : tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar dengan kategori kinerja tinggi. Untuk target dari renstra sendiri adalah 100 dan Capaian terhadap akhir Renstra adalah 100%, Capaian Terhadap Renstra Prov 100 % dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 100%. Untuk indikator kinerja : sumber daya manusia Kesehatan Tingkat daerah kabupaten/kota yang ditingkatkan mutu dan kompetensinya dengan kategori kinerja tinggi. Untuk target dari renstra sendiri adalah 72 dan Capaian terhadap akhir Renstra adalah 288%, Capaian Terhadap Renstra Prov 288 % dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 288%.

1.2. Faktor Pendukung

Beberapa faktor pendukung dari pelaksanaan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Kesehatan di kabupaten balangan diantaranya :

1. Adanya pengembangan profesi tenaga Kesehatan melalui penyelenggaraan pelatihan teknis tenaga Kesehatan yang diusulkan tiap tahunnya.

2. Mendukung peningkatan mutu SDM Kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan program diploma, strata, pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dokter layanan primer (DLP) dan Program Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB).
3. Adanya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis dan kegiatan lainnya pada kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu SDM Kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kepemimpinan, koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan tugas, meningkatkan dukungan sumber daya, pengelolaan, pembinaan dan pengawasan, ketatausahaan, kepegawaian, keuangan dan sebagainya.

3. Faktor Penghambat

Beberapa factor penghambat dari pelaksanaan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Kesehatan di kabupaten balangan diantaranya :

1. Tidak seluruh pelatihan untuk peningkatan mutu dan kompetensi tenaga kesehatan yang diusulkan tiap tahunnya oleh tiap bidang/seksi disetujui karena terkendala pada pagu anggaran.
2. Tidak semua tenaga Kesehatan yang ada di seluruh fasyankes dapat diikutkan pelatihan secara langsung karena terbatasnya anggaran dan kouta peserta.
3. Ada beberapa pelatihan yang diusulkan pada Bapelkes ternyata tidak ada tenaga tutornya sehingga pelatihan tidak bisa dilaksanakan.
4. Untuk pelaksanaan Uji kompetensi pada Jabatan Fungsional Kesehatan masih mengikuti pada uji kompetensi yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan karena Dinas Kesehatan Kab.Balangan masih belum bisa menyelenggarakan Uji Kompetensi sendiri.

4. Rencana Tindak Lanjut

1. Mengupayakan pelatihan-pelatihan yang sifatnya prioritas untuk bisa diusulkan dengan memperhatikan kebutuhan pelatihan apa saja yang diperlukan setiap tahunnya melalui koordinasi dengan bidang/program-program Kesehatan yang terkait.
2. Melakukan mapping tenaga Kesehatan terkait pelatihan yang pernah diikuti dan belum diikuti oleh setiap tenaga Kesehatan.
3. Melakukan koordinasi setiap tahunnya dengan pihak penyelenggara pelatihan terkait permintaan pelatihan serta pelatihan yang dapat dilaksanakan pada tahun berjalan sehingga pada saat pengusulan RKA tidak ada pelatihan yang tidak terlaksana.
4. Mengupayakan pelaksanaan Uji Kompetensi untuk Jabatan Fungsional Kesehatan di Kabupaten sendiri dengan menyiapkan penganggaran kegiatan tersebut dan mengikutkan Calon Tim penguji Ukom pada bimbingan teknis tim penguji Ukom.



Rapat koordinasi Dinas Kesehatan serta fasyankes di kabupaten balangan dengan Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan terkait pelatihan yang diselenggarakan di Bapelkes.



Penyelenggaraan Pelatihan APN Angkatan 1, 2 ,dan 3 tahun 2023 dalam rangka peningkatan kapasitas tenaga bidan di fasyankes (setiap Angkatan terdiri dari 15 orang bidan)



Pelatihan emergency in internal (eimed) bagi dokter puskesmas tahun 2023 yang diikuti oleh 1 orang dokter umum di puskesmas



Pelatihan Kegawatdaruratan Dokter Gigi tahun 2023 yang diikuti oleh 7 orang dokter gigi di puskesmas



Praktek lapangan pelatihan entomologi malaria yang diadakan di Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 yang diikuti oleh 21 orang pengelola malaria dari setiap puskesmas dan pengelola dari dinas Kesehatan balangan



Pelatihan Surveilans yang diadakan di Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023 yang diikuti oleh 20 orang pengelola surveilans dari setiap puskesmas



Praktik Lapangan Pelatihan Pengelolaan Limbah B3 Bagi Petugas Kesehatan Lingkungan/Pengelola Limbah di Fasyankes yang diselenggarakan di Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2023 diikuti oleh 28 orang petugas puskesmas dan pengelola dari dinas Kesehatan kabupaten balangan



Pelatihan Manajemen Puskesmas yang dilaksanakan di Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023, diikuti oleh Kepala Puskesmas dan Koordinator Manajemen Puskesmas Kabupaten Balangan

PENGELOLA PROFESI SUMBER DAYA MANUSIA

1. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

A. Definisi Operasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN Masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD Peserta JKN yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD. Pekerja Penerima Upah (PPU) Peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan. PekerjaBukanPenerima Upah (PBPU)/Mandiri Peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan. Bukan Pekerja (BP) Peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

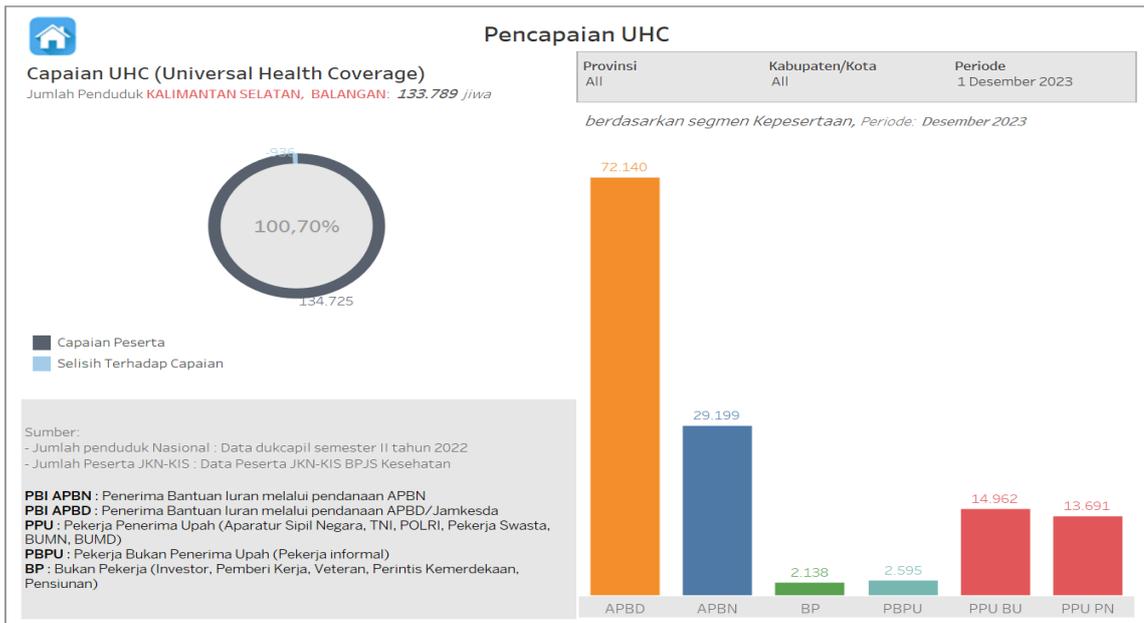
Penerima manfaat Pelaksanaan Cakupan Semesta Program JKN di Kabupaten Balangan adalah seluruh penduduk Kabupaten Balangan yang belum menjadi peserta JKN-KIS. Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama 01 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 01 Januari 2019 (Universal

Coverage). Penduduk Kabupaten Balangan berjumlah 133,789 Jiwa, sejumlah 134,965 Jiwa sudah terdaftar sebagai peserta dengan rincian, PBI APBN 29,161 Jiwa, PBI APBD 72,271 dan Non PBI sebanyak 33,533 Jiwa (Periode Januari 2024).

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	100%	4	4	100%	Tinggi	4	100%	100%	100%
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	100%	12	12	100%	Tinggi	12	100%	12	100%

Berdasarkan tabel diatas, maka capaian tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Balangan dengan indikator pengelolaan jaminan Kesehatan Masyarakat dengan kategori kinerja tinggi. Untuk target dari renstra sendiri adalah 100 % dan Capaian terhadap akhir Renstra adalah 100%, Capaian Terhadap Renstra Prov 100 % dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 100%.



B. Faktor Pendukung

Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama 01 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 01 Januari 2019 (Universal Coverage).

Beberapa factor pendukung dalam pelaksanaan program Kesehatan nasional ini diantaranya seperti :

1. Dukungan dana APBD yang selalu tersedia tiap tahun karena komitmen kepala daerah beserta DPRD dalam memastikan seluruh penduduk Kabupaten Balangan memiliki jaminan kesehatan.
2. Cakupan UHC dan Keaktifan Peserta di Kabupaten Balangan.
3. Tersedianya regulasi/Peraturan Bupati Balangan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Cakupan Semesta Program JKN Kabupaten Balangan

C. Faktor Penghambat

Beberapa factor penghambat dari pelaksanaan program Kesehatan nasional ini diantaranya seperti :

1. Masih adanya Peserta BPJS yang tidak aktif walaupun sudah terdaftar.
2. Pelayanan Kesehatan khususnya masyarakat tidak mampu sudah tercover melalui pembiayaan kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah daerah, namun terkait biaya pendamping pada pasien kasus rujukan (keluarga) sering kali menjadi polemik karena keterbatasan ekonomi keluarga, sehingga pasien yang seharusnya dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan memilih untuk tidak dirujuk, yang mempengaruhi pelayanan komprehensif tidak terlaksananya dengan baik (tidak tuntas)

D. Rencana Tindak Lanjut

1. Koordinasi dengan pihak BPJS setempat terkait adanya peserta yang masih tidak aktif.
2. Adanya kebijakan baik tingkat pusat maupun daerah untuk mengakomodir biaya pendamping pasien (keluarga) apabila pasien dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, khususnya RS yang berada diluar daerah
3. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi oleh TIM Monev JKN Kabupaten/Kota. Pelaksanaan Monev Penyelenggaraan Pelayanan JKN mengacu pada pedoman Monev penyelenggaraan Pelayanan JKN. Dalam pelaksanaan Monev Penyelenggaraan JKN ada beberapa aspek yang perlu di monitoring yaitu kepesertaan, Fasilitas Kesehatan, SDM Kesehatan, Obat dan Alat Kesehatan, Utilisasi Pelayanan dan Keuangan, serta Organisasi dan Kelembagaan. Sedangkan untuk evaluasi Penyelenggaraan JKN aspek yang akan di evaluasi yaitu status Kesehatan, kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, jaminan sosial, fiskal, dan lain-lain.
4. Melaksanakan rapat koordinasi lintas program dan lintas sektor secara berkala dalam untuk membahas dan menindaklanjuti

permasalahan-permasalahan yang timbul dari pelaksanaan program JKN ini pada fasyankes



Rapat koordinasi Lintas Sektor beserta TIM BPJS Kabupaten



Rapat Koordinasi Bersama Kepala Puskesmas Se kabupaten Balangan



Rapat Koordinasi Bersama Kepala Puskesmas Se kabupaten Balangan



Sosialisasi Penggunaan Mobile JKN kepada Pengelola JKN Puskesmas

KEPALA UPT INSTALASI GUDANG FARMASI

1. Pengadaan Obat, Vaksin

a. Definisi Operasional

Merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas sehingga terlaksana pelayanan kefarmasian yang aman dan bermutu di masyarakat.

KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
			TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
Tersedianya Obat dan vaksin	Jumlah Obat dan vaksin yang disediakan		45	45	100%	45	100%	

b. Faktor Pendorong

Terlaksananya pengadaan obat untuk beberapa item yang dipersyaratkan oleh kementerian kesehatan yang dijadikan sebagai pelaporan ketersediaan obat vaksin di puskesmas dan Instalasi Gudang Farmasi (laporan ketersediaan obat vaksin 45 item) sehingga jumlah obat dan vaksin yang disediakan tercapai.



Keterangan gambar: salah satu tempat penyimpanan obat dan vaksin untuk memenuhi ketersediaan obat dan vaksin di pelayanan kesehatan.

c. Faktor Penghambat

Kendala yang sering terjadi adalah apabila pengiriman dari distributor terlambat atau produk masih dalam tahap produksi sedangkan stok puskesmas dan Instalasi Gudang Farmasi menipis sehingga akan mempengaruhi jumlah ketersediaan obat dan vaksin baik di puskesmas maupun Instalasi Gudang Farmasi. Pada tahun 2023 ini juga terjadi kenaikan harga satuan yang terdapat pada LKPP sehingga pada saat akan dilaksanakan proses pengadaan terjadi keterlambatan karena harus dilakukan revisi harga satuan pada DPA tahun 2023.

d. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah dengan mengusulkan stok buffer provinsi untuk memenuhi item obat yang dijadikan persyaratan dalam pelaporan ketersediaan obat vaksin sehingga stok tetap terjaga dan ketersediaan obat dan vaksin baik di puskesmas maupun di Instalasi Gudang Farmasi tetap terpenuhi serta

mengantisipasi kenaikan harga yang kemungkinan terjadi di 2024 dengan mengambil harga rata-rata yang tayang di e katalog sebagai harga satuan.

Tabel pencapaian kinerja pelayanan perangkat daerah Dinas Kesehatan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel T-C 30
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kabupaten Balangan

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	SPM / standar nasional	IKK	Target Renstra				Realisasi Capaian		Proyeksi	
				2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
1	UHH	-	-	67,92	68,12	68,32	68,52	67,85	68,13	68,32	68,52
2	AKI	SDG's	-	221/100.000 KH	177/100.000 KH	176/100.000 KH	132/100.000 KH	309	147	176/100.000 KH	132/100.000 KH
3	AKB	SDG's	-	15	14	13	12	13,2	8,8	13	12
4	Prevalensi Stunting	SDG's	-	22	18	17	16	17,9	14,91	17	16
5	Angka Kesakitan	-	-	30%	29%	28%	27%	30	29	28%	27%
6	Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	79	81,67%	100	100
7	Persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	88	91,36%	100	100
8	Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	92	95,03%	100	100
9	Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standardiwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	97	99,45%	100	100
10	Persentase pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar diwilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	66,99	98,36%	100	100
11	Persentase pengunjung usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	21	51%	100	100

12	Persentase pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	94.34	98,73%	100	100
13	Persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	41	79%	100	100
14	Persentase penyandang Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	35	88%	100	100
15	Persentase ODGJ berat (psikotik) diwilayah kerja yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	188	133%	100	100
16	Persentase orang terduga TBC mendapatk pelayanan TBC sesuai standar	SPM	IKK	100	100	100	100	100	24%	100	100
17	Persentase orang berisiko HIV yang datang ke fasilitas kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	SPM	IKK	100	100	100	100	87.50	81,2%	100	100
18	Persentase desa yang mempunyai tenaga bidan	SDG's	-	100%	100%	100%	100%	92,20%	4,54%	100%	100%

19	Cakupan jaminan kesehatan	SDG's	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Penduduk yang melaksanakan PHBS	SDG's	-	45% RT	50% RT	55% RT	60% RT	45	57,5%	55% RT	60% RT
21	Tingkat pemakaian tempat tidur perawatan RS (BOR)	-	-	60	60	60	60	38,2	69	60	60
22	Persentase desa yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.	SDG's	-	80%	80.5%	81%	81.5%	71,1%	48%	81%	81.5%
23	Annual Paracite Incidence (API) Malaria	SDG's	-	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	0.29	0,5/1000 penduduk	<1/1000 penduduk	<1/1000 penduduk
24	Cakupan Deteksi Dini Hepatitis	SDG's	-	90%	95%	100%	100%	88,11%	0%	100%	100%
25	CDR Kusta / 100.000 penduduk	SDG's	-	< 5	< 5	< 5	< 5	3,81	6	< 5	< 5
26	Persentase ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai sesuai standar di puskesmas	SDG's	-	100%	93%	94%	95%	100	100%	94%	95%
27	Persentase masyarakat yang Cuci tangan pakai sabun	SDG's	-	85%	90%	95%	100%	0	0	95%	100%
28	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	SDG's	-	30%	32%	35%	37%	28%	28%	35%	37%
29	Cakupan Pasangan Usia Subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun	SPM	IKK	0,71%	0,71 %	0,70%	0,69 %	2.28	20%	0,70%	0,69 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui capaian bidang kesehatan, adalah sebagai berikut :

1. UHH

Definisi UHH adalah rata-rata tahun hidup yang harus dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x pada suatu tahun tertentu dalam situasi mortalitas yang berlaku dilingkungan masyarakatnya.

UHH merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi UHH maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik, begitu pula sebaliknya. UHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Bila dilakukan perbandingan realisasi data kinerja dari tahun sebelumnya maka hasilnya adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Kinerja Tahun 2022			Realisasi Tahun 2023	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD (2026)	Capaian Terhadap Akhir RPJMD (%)	Perbandingan Realisasi dan Capaian				Realisasi Tahun N Terhadap RPJMD Provinsi	Realisasi Tahun N Terhadap RPJMN
	Target	Realisasi	Capaian (%)					Selisih Realisasi (Kolom 3 - Kolom 5)	Naik / Turun	Selisih Capaian (Kolom 4 - Kolom 6) %	Naik / Turun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	114
UHH	68,32	73,69	107,86	68,13	100,01	68,92	106,92	5,56	Naik	7,85	Naik	?	?

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa UHH di Kabupaten Balangan pada tahun 2023 terjadi peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2022. UHH tahun 2022 adalah 68,13 tahun dan terjadi peningkatan sebesar 5,56 tahun atau menjadi 73,69 tahun pada tahun 2023.

Walau terjadi peningkatan kinerja UHH dari 68,13 tahun pada 2022 menjadi 73,69 tahun di 2023, namun jika dibandingkan dengan UHH Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 73,97 tahun maka Kabupaten Balangan termasuk sebagai penyumbang negatif karena berada dibawah UHH Provinsi Kalimantan Selatan. Dengan pencapaian ini, Kabupaten

Balangan berada di urutan ke 8 dari 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan yang tentunya sangat berpengaruh terhadap capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Balangan sehingga berada di urutan ke 9 dari 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan.

Walapun UHH di Kabupaten Balangan sebagai penyumbang negatif di Provinsi Kalimantan Selatan namun jika dibandingkan dengan kabupaten tetangga yang berdekatan dengan Kabupaten Balangan seperti Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan kabupaten Hulu Sungai Utara maka UHH Kabupaten Balangan lebih baik atau lebih tinggi dari pada kedua kabupaten tersebut.

Keberhasilan Kabupaten Balangan meningkatkan UHH sebesar 5,56 tahun karena dipengaruhi oleh penurunan AKB dan AKI dari tahun 2021 ke 2022 yang merupakan indikator komposit penentu UHH, dengan demikian menurunkan AKB dan AKI adalah sesuatu yang mutlak untuk meningkatkan UHH. Adapun AKB tahun 2022 sebesar 8,8/1.000 Kelahiran Hidup (KH) dari 13,2/1.000 KH ditahun 2021 dan untuk AKI tahun 2022 sebesar 147/100.000 KH dari 309/100.000 KH. Selain dipengaruhi penurunan AKI dan AKB juga terjadinya penurunan prevalensi stunting menjadi 14,91% pada tahun 2022 dan terkendalinya penyakit menular dan tidak menular.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk meningkatkan UHH pada tahun 2023 selain penurunan AKB dan AKI juga optimalisasi pengendalian penyakit menular dan tidak menular sesuai standar serta perbaikan gizi masyarakat.

2. AKI

Indikator kinerja ini digunakan untuk Angka Kematian Ibu. AKI atau Maternal Mortality Rate (MMR) adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan persalinan dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu, Angka pengukuran risiko kematian Wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. Kematian ibu adalah kematian Wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6

minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab itu apapun yang berkaitan dengan atau diperberatnya oleh kehamilan atau pengelolaannya bukan akibat kecelakaan.

Kematian ibu banyak penyebabnya, antara lain penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung karena di sebabkan perdarahan, eklamsi, infeksi, partus macet, komplikasi keguguran, sedangkan penyebab tidak langsung karena tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat sosial ekonomi rendah, kedudukan dan peranan wanita tidak mendukung, sosial budaya tidak mendukung, status gizi ibu hamil rendah, kondisi geografis, transportasi tidak mendukung sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rendah, kualitas dan efektif pelayanan kesehatan ibu belum memadai sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap, sumber daya manusia, sarana dan prasarana.

Tabel 2.1 Angka Kematian Ibu (AKI)

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun (2023)			Realisasi Tahun N-1 (2022)	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD/Renstra	Capaian Terhadap Akhir RPJMD/Renstra (%)
		Target	Realisasi	Capaian (%)				
Menurunnya Angka Kematian Ibu	Angka Kematian Ibu (AKI) /100.000 KH	132	207	43,18	147,00	116,95	115	20,00

AKI di tahun 2023 sebesar 207/100.000 KH dengan capaian kinerja 43,18% dan dikategorikan kinerja sangat rendah. Kematian ibu tahun 2023 di Kabupaten Balangan jika di absolutkan berjumlah 4 orang yang di sebabkan oleh 2 orang puskesmas Halong 1 orang di sebabkan Post SC cito Impending Ekalmasia H6 + Hipertyroid on terapi dan 1 orang di sebabkan Salpingectomy + ALo + Severe sepsis + Iskemik Hepatitis. 1 orang puskesmas Lampihong dengan penyebab Post Apendictomy + realease adhion a.i peritoninis, generalisate e.c perforasi appendix POD 6 + post partum IUFD H0, 1 dari puskesmas Paringin Dengan penyebab post SC Cito a.i impending eklamsia rawatan H1 + Hipoalbuminemia.

AKI di tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022. Tahun 2022 AKI sebesar 147/100.000 KH KH, sedangkan pada tahun 2023 AKI sebesar 247/100.000 KH Bila dilakukan perbandingan realisasi capaian dari tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Standar Pelayanan Minimal Ibu Hamil dan Ibu Bersalin

Sasaran	Indikator	2022	2023			Capaian 2023 terhadap 2026
		Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) (Hamil, Bersalin, & Nifas)	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	116,95	132/100.000 KH	207	43,18 %	20

Berdasarkan Tabel 2.1 diatas, kinerja AKI di tahun 2023 sebesar 207/100.000 KH dengan capaian kinerja 43,18% dan dikategorikan kinerja sangat rendah.

AKI di tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan dengan target masih jauh dari realisasi yang di dapat tahun 2023 yaitu 207/100.000 KH. Dan target akhir RPJMD 130/100.000 KH masih perlu kerja keras untuk mencapai target tersebut karena banyak factor yang menyebabkan kematian ibu yaitu 4 terlalu (Terlalu tua, terlalu muda,terlalu sering dan terlalu banyak) Gizi, penyakit menular, penyakit lain, sehingga menyebabkan komplikasi maternal dan factor detrminan, Pendidikan, ekonomi, geografi, gender budaya, keterlambatan merujuk, terlambat dalam pertolongan yang adekuat (tenaga, sarana, obat, manajerial).

Penyebab kematian ibu di kabupaten Balangan tahun 2023 di lihat dari hasil pengakajian kasus maternal adalah masih kurangnya skrining saat awal kehamilan dan masih rendah nya deteksi risiko pada saat hamil baik dari tenaga kesehatan ataupun masyarakat, masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengerti dan memahami deteksi risiko ibu hamil serta tindak lanjut setelah mengetahui bahwa kehamilannya berisiko, belum semua masyarakat atau ibu hamil ketika di nyatakan tidak layak hamil tapi tetap hamil. Kalau di lihat dari capaian propinsi

179/100.000 KH, atau 111 orang kematian ibu, kabupaten Balangan masih di bawah capaian propinsi, kalau di bandingkan dengan kabupaten Hulu Sungai Tengah secara absolut sama 8 orang atau kabupaten Balangan masih rendah jika di bandingkan dengan kabupaten Hulu Sungai Tengah 225/100.000 KH, dengan kabupaten Hulu Sungai Utara jumlah kematian 6 orang atau 197/100.000 KH, kabupaten Balangan masih tinggi di banding kabupaten Hulu Sungai Utara, kalau di bandingkan dengan kab. Tabalong jumlah kematian 4 orang dengan prevalensi 86/100.000 KH, kabupaten Balangan masih tinggi kabupaten Tabalong.

Efektifitas dan Efisiensi

Cakupan deteksi risiko ibu hamil tahun 2023 yaitu 696 orang, terdiri dari cakupan risiko masyarakat 321 orang dan cakupan risiko nakes 375 orang, komplikasi maternal 726 orang, salah satu penyebab dari kematian ibu di kabupaten Balangan adalah skrining deteksi risiko komplikasi maternal oleh bidan yang masih kurang, untuk itu di tahun 2023 adanya kegiatan kunjungan dokter spesialis Obgyn ke 12 puskesmas untuk mendeteksi risiko maternal di tingkat puskesmas, sehingga ibu hamil berisiko lebih terdeteksi sedini mungkin.

Permasalahan masih kurangnya kelengkapan dari sarana dan prasarana yang di miliki bidan, dari data yang ada Tahun 2023, pengadaan sarana dan prasarana bidan kit 12 buah, Oxygen Concentrat 46 buah UGG 3 unit ada penambahan poskesdes atau sebanyak 9 buah polindes jadi total jumlah poskesdes atau polindes 143 buah sedang jumlah desa 154 desa dan 3 kelurahan, dengan adanya poskesdes akan memudahkan akses ibu hamil, bersalin dan nifas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan apabila ada risiko tinggi maka sedini mungkin dapat diintervensi, semua desa sudah ada bidan di desa, tahun 2022 pengadaan kendaraan bermotor untuk bidan di desa 91 buah dan tahun 2023 adalah 26 buah sehingga mempermudah bidan untuk jemput bola ke sasaran.

Masih banyaknya ibu hamil yang anemia yaitu 469 orang dan ibu hamil KEK 269 orang ibu hamil merupakan kehamilan yang berisiko terjadinya perdarahan saat persalinan dan kekurangan Gizi Kronis, untuk

menaggulangi dengan pemberian biskuit untuk semua ibu hamil KEK dan PMT susu ibu hamil lokal untuk 322 ibu hamil KEK dan Anemia.

Masih adanya persalinan yang ditolong oleh paraji/ Dukun kampung tahun 2023 berjumlah 6 orang ini terjadi di daerah puskesmas Tebing Tinggi dan Uren, karena masih kuatnya sosial budaya masyarakat dapat memicu kematian ibu antara lain komplikasi persalinan seperti perdarahan sehingga diterbitkan PERDA KIBBLA (Kesehatan Ibu bayi dan Balita) pada tahun 2017 dan berlanjut ke tahun 2023 sebagai dasar kemitraan bidan dan dukun bayi dimana di dalam pasal 31 berbunyi tenaga pertolongan persalinan tradisional dilarang memberi pertolongan persalinan dan ayat selanjutnya berbunyi tenaga pertolongan persalinan tradisional dapat membantu tenaga kesehatan terlatih atau kemitraan dalam bentuk non medis lainnya kepada bayi baru lahir sehingga kematian ibu karena keterlambatan penanganan persalinan dengan komplikasi dapat di minimalisir sehingga tidak terjadi kematian ibu.

Bidan sebagai ujung tombak dan garda terdepan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pengetahuan dan keterampilannya harus selalu di asah dalam mendeteksi kasus risiko dan pertolongan kegawatadaruratan persalinan tahun 2023 ada 45 orang yang di latih APN (Asuhan Persalinan Normal) di P2KS RS Ulin Banjarmasin.

Berbagai upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB tidak hanya memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana namun jua perlu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas serta risiko tinggi ibu hamil dan bersalin karena di Kabupaten Balangan tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan dan tidak semua persalinan di fasilitas kesehatan karena kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan adanya permasalahan tersebut sehingga melalui seksi kesehatan keluarga dan gizi yang dengan puskesmas tahun 2022 melaksanakan kelas ibu hamil sebanyak 115 kelas, ini di danai oleh DAK dan dana Desa. Walaupun sudah ada kelas ibu hamil di Kabupaten Balangan namun tidak

dapat maksimal meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarganya karena kelas ibu hamil yang dibentuk belum semua sasaran ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil.

Pada tahun 2023 semua puskesmas sudah tersedia USG yang di peruntukan untuk skrining risiko pada ibu hamil.

Upaya lain yang dilakukan untuk penurunan AKI Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan melalui APBD II yang diakomodir oleh Dinas Kesehatan, PPKB membayar premi asuransi kesehatan ke BPJS antara lain jaminan tersebut dapat digunakan untuk ibu hamil, ibu bersalin dan nifas agar memeriksakan dirinya dan bersalin ke fasilitas kesehatan, sehingga tidak ada lagi ibu yang tidak memeriksakan dirinya karena alasan keterbatasan finansial.

Mengadakan pengkajian kasus–kasus kematian ibu mulai dari tingkat puskesmas sampai tingkat kabupaten dengan tim manajemen, pengkaji, dan tim komunitas pelayanan SPOG juga merupakan upaya untuk menurunkan kematian ibu oleh seksi kesehatan keluarga dan gizi, karena dengan adanya pengkajian kasus Audit Maternal Perinatal (AMP) dapat dimanfaatkan untuk menggali permasalahan yang berperan atas kejadian ataupun morbiditas yang berakar pada pasien dan keluarga, petugas kesehatan manajemen pelayanan serta kebijakan pelayanan. Melalui kegiatan ini diharapkan para pengelola program KIA di kabupaten kota dan pemberi pelayanan di tingkat dasar (puskesmas dan jajarannya) dan di tingkat rujukan dapat menetapkan prioritas untuk mengatasi faktor yang berpengaruh tersebut.

3. AKB

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini <28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi 2, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi 7-28 hari kehidupan. Kematian bayi menurut penyebabnya yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen disebabkan oleh

faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat selama kehamilan dan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Rachmadiani dkk., 2018).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Tabel 2.3 Angka Kematian Bayi

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun (2023)			Realisasi Tahun N-1 (2022)	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD/Renstra	Capaian Terhadap Akhir RPJMD/Renstra (%)
		Target	Realisasi	Capaian (%)				
Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi (AKB)/ 1000 KH	8,8	15,54	23,41	8,80	137,14	8	17,37

AKB di Kabupaten Balangan tahun 2023 sebesar 15,54/1.000 KH atau sebanyak 30 orang bayi. Kasus tertinggi AKB di kabupaten Balangan dengan dengan di dominasi kasus BBLR yaitu ber jumlah 12 orang, Asfiksia 6, Diare 6 orang, sepsis 2 orang kelainan bawaan 1 orang, lain - lain 3 orang.

Berdasarkan data kinerja yang tersaji dalam tabel, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator AKB tersebut adalah sebesar 23,42% dan target realisasi sebesar 8,8/1.000 KH. Hal ini berarti bahwa capaian indikator tersebut termasuk dalam katagori capaian Sangat Rendah.

Tabel 2.4 Standar Pelayanan Minimal Bayi

Sasaran	Indikator	2022	2023			Capaian 2023 terhadap 2026
		Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) Usia 0-1 tahun	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	137,14	8,8/1000 KH	15,54	23,42%	17,37

AKB di tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022, tahun 2022 8,8/1000 KH atau 18 orang dan tahun 2023 adalah 15,54/1000 KH atau sebanyak 30 orang, banyak faktor yang menyebabkan kematian bayi atau kematian lebih banyak pada saat neonatal yaitu 21 orang dan kematian neonatal masih erat kaitannya dengan kondisi ibu saat hamil, faktor penyebab kematian bayi yaitu frekwensi hamil, jarak hamil, Anemia dan KEK, cakupan dan kualitas ANC, infeksi dll. Dari 30 orang kematian bayi 25 kematian terjadi di rumah sakit 4 orang terjadi di rumah 1 orang di perjalanan menuju RS, Kalau di lihat dari capaian propinsi Kalimantan selatan, jumlah kematian bayi 819 orang atau 13,2/1000 KH, kematian bayi, kabupaten Balangan di bawah capaian capaian propinsi, kalau di bandingkan dengan kabupaten Hulu sungai tengah secara absolut sama 71 orang atau 20,0/1000 KH, dengan kabupaten Hulu sungai utara jumlah kematian 71 orang atau 23,3/1000 KH, kabupaten Balangan masih diatas di 2 kabupaten tersebut.

Kalau di bandingkan dengan kab. Tabalong jumlah kematian 45 orang dengan prevalensi 13,01/1000 KH, kabupaten Balangan di bawah kabupaten Tabalong.

Efektifitas dan Effesensi

Kematian bayi ber jumlah 30 orang sebagian besar disebabkan oleh kasus BBLR tidak semua murni karena kasus dengan BBLR, melainkan disertai dari faktor ibu, komplikasi maternal, kekurangan gizi (KEK) atau pun disebabkan karena anemia dan juga disebabkan faktor dari ibu sendiri misal nya infeksi. Dengan adanya faktor tersebut sehingga

seksi kesehatan keluarga dan Gizi masyarakat Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Balangan memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) semua ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan biskuit dan 269 ibu hamil KEK mendapat PMT bahan pangan lokal, untuk ibu hamil yang mengalami KEK dengan harapan tidak melahirkan BBLR yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian bayi di Kabupaten Balangan, kematian bayi yang juga cukup besar di sebabkan oleh diare.

Ruang Perinatologi RSUD yang masih terbatas dalam menanganani bayi dengan komplikasi, untuk mengurangi kematian karena tanpa didukung sarana prasarana yang lengkap maka penanganan bayi komplikasi tidak dapat ditangani dengan komprehensif dan pada akhirnya kematian tidak dapat dicegah.

Faktor kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang proses kehamilan, persalinan maupun pola asuh bayi selain itu perlunya peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, juga memberikan kontribusi terhadap kematian bayi sehingga seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat Dinas Kesehatan pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Balangan berkoordinasi dengan puskesmas mengadakan kelas ibu hamil 115 kelas dan kelas ibu bayi dan balita 93 kelas. Dengan adanya kelas ibu hamil dan balita tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan untuk ibu hamil dan keluarga dalam merawat kehamilannya, persiapan persalinan serta ibu dan keluarga juga tahun bagaimana pola asuh yang benar untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Peningkatan pengetahuan bidan serta ibu hamil dan keluarga dalam mengetahui komplikasi ibu hamil karena komplikasi pada ibu hamil sebagai salah satu penyebab kematian bayi terutama di masa neonatal, sehingga perlu adanya update ilmu dan keterampilan karena bidan sebagai garda terdepan dalam menanganani kasus-kasus komplikasi maternal dengan mengadakan pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) untuk bidan di kabupaten Balangan sebanyak 45 orang, orientasi penanganann bayi berat badan lahir rendah 24 orang, orientasi asfiksia 24

orang, monitoring MTBS terintegrasi Gizi buruk ke 12 puskesmas, peningkatan kapasitas kader dengan guru PAUD, E kohort, tahun 2023 adanya kerja sama dengan CSR Adaro, untuk peningkatan kapasitas petugas kesehatan (Dokter, Petugas Gizi dan Bidan) dalam penanganan kasus BBLR sebanyak 175 orang.

Selain upaya diatas untuk menurunkan AKB juga melaksanakan kunjungan dokter spesialis Anak di beberapa puskesmas seperti Puskesmas Lampihong, Tebing Tinggi, Pirsus, Halong, Juai Batumandi, Awayan, guna mendeteksi komplikasi neonatal sedini mungkin, pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi baik di puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit sehingga dapat mencegah kematian bayi akibat penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imusasi. Pemberian vitamin A dosis tinggi sesuai usia untuk usia dibawah 59 bulan setiap bulan februari dan agustus pada tahun berjalan juga dilakukan oleh dinas kesehatan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan mencegah rabun senja bahkan kebutaan akibat kekurangan vitamin A dan pemberian pelayanan kepada balita di posyandu balita untuk memantau tumbuh kembang balita serta pelayanan kesehatan balita.

4. Prevalensi Stunting

Kejadian Balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan Datang. Stunting adalah masalah gizi kronis pada Balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif.

Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh pemberian makanan pendamping asi yang sangat

kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

Tabel 2.5 Capain Kinerja Stunting

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja Tahun (2023)			Realisasi Tahun N-1 (2022)	Capaian Tahun N-1 (%)	Target Akhir RPJMD/Renstra	Capaian Terhadap Akhir RPJMD/Renstra (%)
		Target	Realisasi	Capaian (%)				
Menurunnya Stunting	Prevalensi Stunting	14	14,61	95,64	14,91	118,97	13,4	90,97

Berdasarkan Tabel 2.5 diatas melalui surveilans gizi melalui elektronik– pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E- PPGBM) Balita pendek dan sangat pendek tahun 2023 sebesar 14,61 %, dari 9.236 balita yang di entry di aplikasi E-PPGBM terdapat 1.349 balita yang pendek dan sangat pendek, hal ini memberikan gambaran masalah gizi yang bersifat kronis.

Tabel 2.6 Capaian Prevalensi Stunting

Sasaran	Indikator	2022	2023			Capaian 2023 terhadap 2026
		Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
Menurunnya Stunting	Prevalensi Stunting	118,97%	14%	14,61%	95,64 %	90,97

Berdasarkan data kinerja yang tersaji dalam tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2021 Prevalensi kekurangan gizi adalah realisasi 14,91% dari target RPJMD sebesar 18,4%, dengan realisasi capaian kinerja atas indikator prevalensi stunting tersebut adalah sebesar 118 %, hal ini berarti bahwa capaian indikator tersebut termasuk dalam katagori capaian sangat berhasil. Di bawah ini adalah capaian prevalensi Stunting 2 tahun;

NO.	KECAMATAN	JUMLAH SASARAN BALITA 2022	DATA TAHUN 2022					JUMLAH SASARAN BALITA 2023	DATA TAHUN 2023					STATUS STUNTING	
			SGT PENDEK	PENDEK	NORMAL	TINGGI	STUNTING		SGT PENDEK	PENDEK	NORMAL	TINGGI	STUNTING	%	Status
1	AWAYAN	1110	20	101	989	0	10,90%	1069	39	86	944	0	11,69%	0,79%	Naik
2	BATUMANDI	1321	38	94	1184	2	9,99%	1309	46	93	1169	1	10,62%	0,63%	Naik

3	HALONG	1382	42	157	1170	9	14,40%	1374	52	156	1156	10	15,14%	0,74%	Nak
4	JUAI	1264	40	190	1034	0	18,20%	1219	59	162	997	1	18,13%	-0,07%	Turun
5	PARINGIN	996	20	63	899	14	8,33%	1167	21	75	1066	5	8,23%	-0,11%	Turun
6	PARINGIN SELATAN	1028	45	134	848	0	17,41%	1192	44	154	994	0	16,61%	-0,80%	Turun
7	LAMPHONG	1356	76	213	1040	3	21,31%	1374	75	200	1098	1	20,01%	-1,30%	Turun
8	TEBING TINGGI	550	28	82	440	0	20,00%	532	14	73	445	0	16,35%	-3,65%	Turun
TOTAL KABUPATEN		9007	309	1034	7604	28	14,91%	9236	350	999	7869	18	14,61%	-0,30%	Turun

Walaupun capaian ini masih jauh dari target Rpjmd dan Rpjmn yang menargetkan prevalensi stunting adalah 14%. Intervensi gizi spesifik untuk penurunan stunting oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian penduduk dan KB Kabupaten Balangan hanyalah sebesar 30%, yaitu intervensi khusus dengan sasaran remaja putri, Pus, ibu hamil, ibu menyusui dan balita, sedangkan 70% adalah sektor lain yang terkait.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 HPK dari anak Balita. Intervensi anak stunting memerlukan konvergensi program / intervensi dan upaya sinergis pemerintah serta dunia usaha serta masyarakat. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi Balita stunting di Kabupaten Balangan sebesar 42.7% dan Pada tahun 2018 berdasarkan Hasil (Riskesdas) Prevalensi Balita stunting Kabupaten Balangan sebesar 36.22%. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 prevalensi stunting 32,3% dan pada tahun 2022 hasil SSGI 29,8% ada penurunan sekitar 3%, Pemerintah Kabupaten Balangan telah menetapkan 55 desa lokus untuk intervensi spesifik dan sensitive dalam penanganan stunting pada desa tersebut. Berdasarkan E-PPGBM Data Tarik 15 September 2023 perbandingan dua tahun terakhir capaian stunting Kabupaten Balangan tahun 2022 dan 2023 terjadi penurunan yang sebesar 0,3% di mana tahun 2022 prevalensi stunting sebesar 14,9% dan tahun 2023 sebesar 14,61%.

Efektifitas dan Effesensi

Penyebab stunting antara lain dari faktor gizi yaitu rendahnya asupan makanan bergizi pada anak, kurangnya keragaman menu makanan, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik

pemberian makanan pada anak, sedangkan dari faktor ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan sehingga ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Antenatal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), masih kurangnya akses kepada makanan bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi.

Penyebab dari Stunting salah satunya adalah bayi berat badan lahir rendah, total BBLR tahun 2023 yaitu 218 orang ini lebih banyak dari tahun 2022 yaitu 178 orang. Pemberian PMT susu untuk bayi BBLR adalah sebanyak 31 paket sesuai rekomendasi dokter spesialis Anak.

Selain hal yang disebutkan diatas sampai dengan saat ini faktor determinan yang masih menjadi perhatian dalam perbaikan status gizi (stunting) pola asuh, untuk data Kabupaten, JKN 92,7%, ketersediaan air bersih 97,4%, ketersediaan jamban 95,31% sedangkan Riwayat saat hamil atau ibu yang pada saat hamil kek ada 14,37% dan adanya anak stunting dengan penyakit penyerta 3,39 %. Adapun faktor determinan yang terbesar adalah ada pada kebiasaan merokok di rumah tangga yaitu sebesar 60,54%.

Di Kabupaten Balangan yang menjadi kelompok berisiko adalah wilayah daerah pegunungan, masyarakat adat terpencil, status ekonomi yang rendah dan status pendidikan rata-rata setingkat SLTP (berdasarkan data BPS rata rata lama sekolah 7,85). Kemungkinan kawin muda tinggi, ibu hamil KEK dan ibu hamil Anemia, ibu hamil dengan komplikasi bayi BBLR akan menjadikan balita stunting kalau tidak di intervensi sedini mungkin.

Pada Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) dari bulan Januari sampai September 2023 sudah tercatat oleh Tim Pendamping Keluarga yang melaksanakan pendampingan keluarga berisiko stunting yaitu Calon Pengantin yang mendapatkan pendampingan sejumlah 229 orang, ibu hamil 913 orang, ibu bersalin 688 orang dan Baduta 1588 orang.

Calon Pengantin terutama perempuan yang akan menjadi calon ibu tentu akan menjadi fokus dalam pemberian tablet tambah darah dan edukasi gizi bagi calon pengantin. Untuk calon pengantin laki-laki, juga menjadi perhatian sendiri yaitu perilaku merokok. Merokok dan asap rokok menjadi momok bagi resiko terjadi stunting baik bagi ibu hamil maupun baduta nantinya. Calon pengantin yang didampingi 28,38% terpapar asap rokok atau perokok aktif, Calon Pengantin dengan KEK 22,70% dan Anemia 15,28%.

Pendampingan pada ibu Hamil Beresiko dimana ibu hamil usia diatas 35 tahun 11,93%, hamil pada usia 15-19 tahun 10,29%. Menilik kepada Audit Kasus Stunting dengan sasaran ibu hamil di lokus stunting yaitu Tundakan, Bungin, Lingsir, Inan, Bata dan Telaga Purun, hampir 90% ibu hamil yang diaudit terpapar asap rokok. Hal ini juga menjadi perhatian karena efek asap rokok kepada ibu hamil dan baduta tentu berpengaruh kepada proses pertumbuhan dan perkembangan anak dimana kita ketahui waktu crucial pertumbuhan dan perkembangan anak pada 1000 hari pertama kehidupan.

Pendampingan pada ibu bersalin dimana bersalin dengan seksio sesaria 17,58% dan komplikasi nifas 5,95%. Tim Pendamping Keluarga memastikan ibu bersalin melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini, tetap memberikan ASI Eksklusif dan menggunakan KB Pascasalin diutamakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang agar jarak kelahiran tidak terlalu dekat.

Pendampingan pada Baduta 61,52% tidak ASI Eksklusif, baduta sangat pendek 10,88% dan baduta pendek 10,51%. Baduta yang tidak ASI Eksklusif menjadi perhatian dalam pelaksanaan pendampingan karena pentingnya ASI Eksklusif dalam mendukung asupan gizi optimal dan meningkatkan imunitas bagi bayi usia 0-6 bulan. Paparan Asap rokok juga menjadi perhatian dalam pendampingan jika dilihat dari Audit Kasus Stunting yang sudah dilaksanakan, semua baduta yang mejadi sasaran audit juga terpapar asap rokok sehingga rentan menderita ISPA sehingga berpengaruh pada nafsu makan dan asupan ASI nya.

Intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting yang merupakan penyebab tidak langsung terjadinya stunting dengan mengatasi kekurangan zat besi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia melalui pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil sehingga nutrisi terhadap zat besi dapat terpenuhi, pemberian tablet tambah darah untuk 4.751 remaja putri atau sekitar 75,16% di Kabupaten Balangan, terus mendorong inisiasi menyusui dini dan pemberian asi eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 24 bulan, pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan februari dan agustus yang bertujuan untuk mencegah rabun senja dan meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga tidak mudah sakit yang pada akhirnya secara tidak langsung karena anak sering sakit dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Balita yang kekurangan asupan gizi seperti BGM (status gizi pada KMS berada dibawah garis merah) dapat jatuh kedalam status kekurangan gizi kronis (wasting) yang pada akhirnya sebagai pemicu menjadi stunting. Untuk mencegah balita BGM menjadi stunting maka melalui seksi kesehatan keluarga dan gizi berkoordinasi dengan puskesmas memberikan PMT bahan pangan local sebanyak 322 Balita dan 269 paket bahan pangan local untuk ibu hamil KEK, selain itu juga memberikan MP ASI berupa biskuit selama 90 hari yang mana biskuit tersebut berasal dari kementerian kesehatan untuk seluruh balita wasting balita. Selain itu dinas kesehatan juga memberikan intervensi kepada orang balita yang mengalami buruk sebanyak 20 paket berupa susu dan paket balita gizi kurang / gizi buruk pasca perawatan di Rumah Sakit.

Intervensi dengan sasaran ibu hamil telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan KEK berubah statusnya menjadi tidak KEK lagi sehingga tidak melahirkan BBLR maupun premature yang kedepannya berpotensi stunting yaitu 283 paket bahan pangan lokal dan seluruh ibu hamil KEK mendapat biskuit, 294 paket untuk balita gizi kurang dan 31 paket untuk PMT bayi BBLR sesuai rekomendasi dokter spesialis Anak.

Kegiatan lain yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan, pengendalian penduduk dan KB tahun 2022 yaitu, Survei elans kasus gizi kurang dan gizi buruk, dan orientasi tatalaksana Gizi Buruk untuk petugas gizi, bidan. Dan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam penanganan BBLR (Bayi Berat Badan Lahir Rendah)

Stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan asupan gizi akan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor social ekonomi (miskin), kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pola asuh anak yang benar khususnya untuk asupan nutrisi terhadap anak, kesehatan lingkungan memberi andil terhadap kejadian stunting di Kabupaten Balangan.

Pemerintah Kabupaten Balangan sudah berkomitmen untuk mengurangi stunting melalui pembentukan Tim Percepatan Penanganan Stunting di Kabupaten Balangan Tahun Anggaran 2023 berdasarkan SK Bupati Balangan Nomor 188.45/277/Kum tahun 2023 tanggal 31 Januari 2023, Desa lokus stunting tahun 2024 di tetapkan 55 desa lokus, pada tahun 2022 terbentuk Tim Kelompok kerja Balangan Lawan stunting yang melibatkan pihak 3 sesuai Keputusan Bupati Balangan No 188.45/207/Kum/ Tahun 2023 dan Keputusan Bupati Balangan No 188.45/317/Kum/ Tahun 2022 tentang pembentukan POKJA Balanting (Balangan Lawan Stunting) yang merupakan kerjasama antara pemerintah kabupaten Balangan dengan Adaro Group. Dalam upaya penurunan stunting di Kabupaten Balangan, untuk mencegah dan penurunan stunting di kabupaten Balangan dengan daerah binaan 40 desa.

5. Angka Kesakitan

5.1. Hipertensi

Capaian Program Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	TARGET	CAPAIAN	PERSENTASE
1	Paringin	1328	1084	82%
2	Paringin Selatan	1456	1100	76%
3	Awayan	2093	2093	100%
4	Tebing Tinggi	992	992	100%
5	Batumandi	1192	1117	94%
6	Lokbatu	546	546	100%

7	Juai	1456	1462	100%
8	Pirsus II	455	445	98%
9	Halong	1547	1206	78%
10	Uren	667	667	100%
11	Lampihong	1953	1953	100%
12	Tanah Habang	607	562	93%

Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya. Sasaran adalah penduduk 15 tahun ke atas.

Pelayanan kesehatan Hipertensi sesuai standar meliputi: monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada < 140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 tahun dan < 150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis. Jika tidak dapat dipertahankan atau mengalami komplikasi maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Capaian kinerja pemerintah Kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100 %. Dengan perhitungan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama dikali 100%.

Langkah-langkah kegiatan :

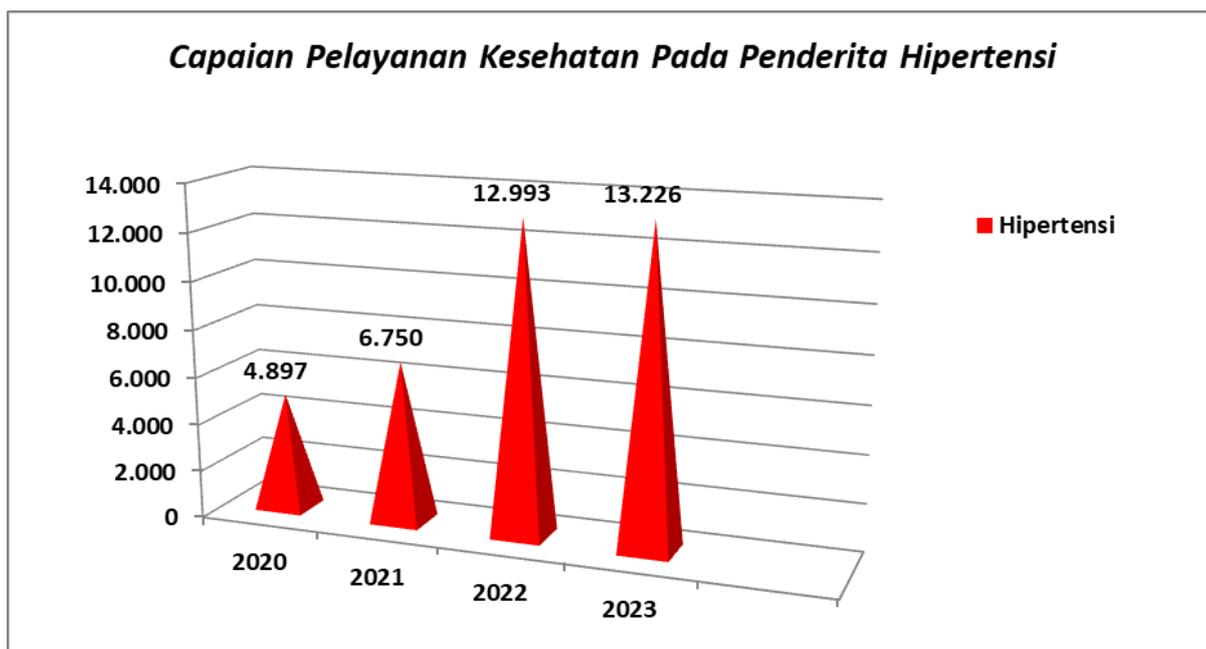
- j. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP
- k. Melakukan skrining FR hipertensi untuk seluruh pasien di FKTP

- l. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- m. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- n. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR hipertensi berbasis web
- o. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi
- p. Penyediaan Obat hipertensi
- q. Pencatatan dan pelaporan
- r. Monitoring dan evaluasi

Tabel 2.9. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
		Capaian	Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi	4.897 (30%)	6.750 (41%)	12.993 (79%)	14.292 (100%)	13.226 (92,54%)

Grafik 2.6. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi



b. Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita hipertensi di Kabupaten Balangan pada tahun 2023 mencapai 92,54%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2022. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

d. Faktor pendukung :

- g) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- h) Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- i) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk deteksi dini penyakit hipertensi dan pelayanan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.
- j) Pemahaman masyarakat terhadap risiko penyakit hipertensi.
- k) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- l) Adanya dukungan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

e. Faktor penghambat :

- j) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM menjadi permasalahan dalam upaya pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang tidak mencapai 100%.
- k) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan.
- l) Menurunnya keinginan masyarakat untuk melakukan kontrol tekanan darah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu.
- m) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- n) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa.
- o) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.

- p) Penderita hipertensi usia lanjut tidak dapat melakukan control tekanan darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- q) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- r) Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi:

- g) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita hipertensi.
- h) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.
- i) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- j) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- k) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.

Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.

5.2. Diabetes Melitus

Capaian Program Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	TARGET	CAPAIAN	PERSENTASE
1	Paringin	382	382	100%
2	Paringin Selatan	405	350	86%
3	Awayan	598	598	100%
4	Tebing Tinggi	292	230	79%
5	Batumandi	362	362	100%
6	Lokbatu	156	156	100%
7	Juai	416	389	94%
8	Pirsus II	130	130	100%
9	Halong	442	353	80%
10	Uren	172	172	100%
11	Lampihong	520	468	90%
12	Tanah Habang	158	158	100%
JUMLAH		4033	3748	92,93%

Seluruh penyandang Diabetes Melitus diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja pemerintah Kabupaten/Kota. Sasaran indikator adalah penyandang DM di wilayah kerja Kabupaten/Kota.

Penduduk dengan DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Target pelayanan kesehatan kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerja Kabupaten/kota adalah 100 persen. Dengan perhitungan persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di

wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

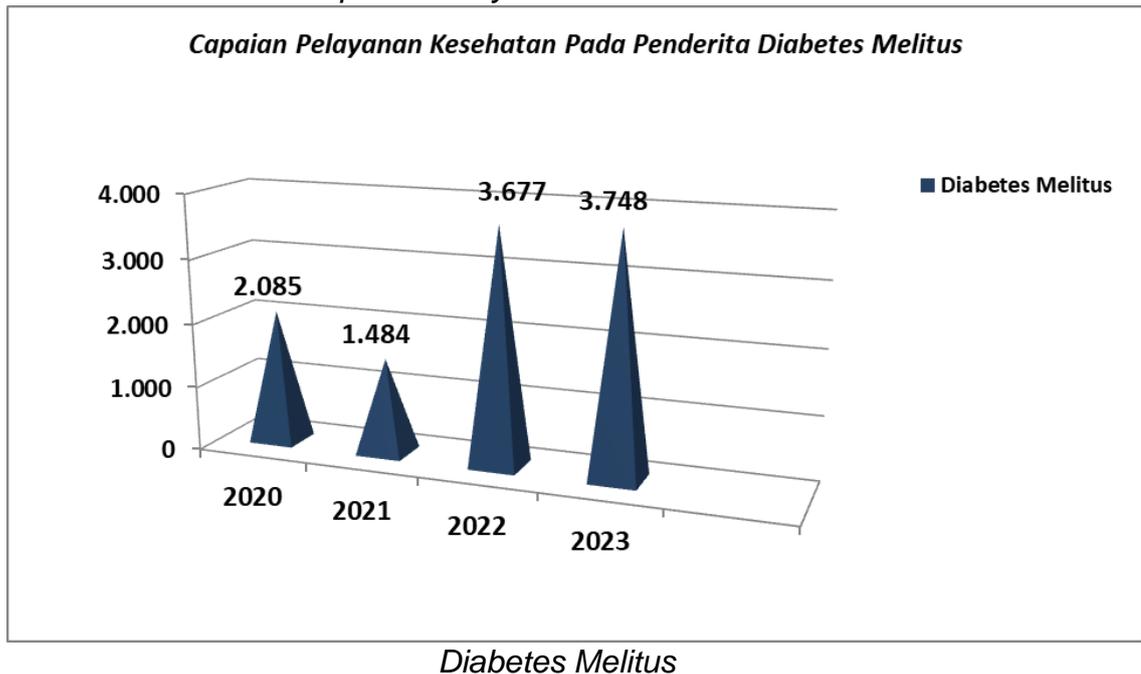
Langkah-langkah kegiatan :

- j. Pendataan penderita DM menurut wilayah kerja FKTP
- k. Melakukan skrining FR DM untuk seluruh pasien di FKTP
- l. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar , berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
- m. Melakukan rujukan ke FKTL untuk pencegahan komplikasi
- n. Pelatihan Teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR DM berbasis web
- o. Penyediaan peralatan kesehatan DM termasuk HbA1C
- p. Penyediaan Obat DM
- q. Pencatatan dan pelaporan
- r. Monitoring dan evaluasi

Tabel 2.10. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
		Capaian	Capaian	Capaian	Target	Realisasi
1	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus	2.085 (49,6%)	1.484 (35%)	3.677 (88%)	4.033 (100%)	3.748 (92,93%)

Grafik 2.8. Capaian Pelayanan Kesehatan Pada Penderita



b. Analisa Kinerja

Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus pada tahun 2023 mencapai 92,93%. Terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2022. Jumlah Posbindu PTM di Desa yang dibentuk sangat membantu dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.

d. Faktor pendukung :

- a) Penyelenggaraan Posbindu PTM aktif dilaksanakan di 12 Puskesmas di Kabupaten Balangan.
- b) Pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus dilakukan di Posbindu PTM dan di fasyankes.
- c) Petugas kesehatan bersama dengan kader posbindu di desa rutin melaksanakan kegiatan Posbindu 1 kali dalam 1 bulan untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pelayanan kontrol gula darah bagi penderita diabetes melitus.
- d) Adanya partisipasi dari kepaladesa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- e) Adanya dukungan logistik pemeriksaan gula darah yang disediakan oleh desa yang menyelenggarakan Posbindu PTM.

e. Faktor penghambat :

- a) Kurangnya dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM di desa sehingga jumlah posbindu PTM di wilayah kerja Kabupaten Balangan belum mencapai 100%.
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.
- c) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan terutama pemeriksaan gula darah
- d) Menurunnya kesadaran penderita diabetes melitus untuk melakukan kontrol guladarah karena tidak adanya pengobatan yang diberikan secara langsung di Posbindu jika hasil pemeriksaan gula darah diatas batas normal.
- e) Masih kurangnya kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM di Desa yang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri terhadap penderita diabetes melitus.
- f) Pusat pelayanan Posbindu PTM terpusat di satu tempat sehingga masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari

lokasi pelaksanaan posbindu atau di desa terpencil sulit untuk dijangkau.

- g) Penderita diabetes melitus usia lanjut tidak dapat melakukan kontrol gula darah ke Posbindu secara rutin jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.
- h) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan untuk membantu pelaksanaan Posbindu PTM.
- i) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencapaian target pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus.
- j) Deteksi dini penyakit diabetes mellitus belum dilaksanakan di seluruh sekolah tingkat SLTP maupun SLTA.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus:

- a. Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan risiko pada penderita diabetes melitus.
- b. Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana serta dukungan logistic pemeriksaan gula darah yang digunakan.
- c. Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri kepada penderita diabetes melitus.
- d. Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e. Meningkatkan kerjasama lintas program dalam pencapaian target.

- f. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk pemeriksaan gula darah di tempat umum, sekolah dan unit kerja.
- g. Penyediaan logistic pemeriksaan gula darah sesuai kebutuhan.

5.3. Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

Kesehatan Jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan Jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No 36 Tahun 2009).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja, baik yang berusia muda, dewasa maupun lansia. Gangguan jiwa dapat juga terjadi pada orang yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa. Usia dewasa merupakan usia produktif dimana mereka harus mampu secara mandiri menghidupi dirinya sendiri. Usia ini juga usia dimana seseorang telah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi juga semakin banyak, bukan hanya masalahnya sendiri namun harus memikirkan masalah anggota keluarganya.

Semua orang berisiko terjadinya gangguan jiwa. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama dari semua pihak untuk mengurangi atau mencegah angka kekambuhan atau terjadinya gangguan jiwa.

Meningkatnya kasus gangguan jiwa di Kabupaten Balangan di sebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan antara lain faktor biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Disamping itu, beberapa orang dengan kondisi tertentu memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan jiwa antara lain : genetik dan riwayat kesehatan jiwa keluarga, pengalaman hidup yg tidak baik seperti stres, cedera otak dll. Selain itu adanya program PISPK pada

Tahun 2019 dimana Puskesmas melakukan pendataan dari rumah ke rumah sehingga ODGJ yang selama ini tidak terdata/terekspose dapat diketahui.

a. Analisis Kinerja

Indikator Cakupan ODGJ berat yang ditangani sesuai standar pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. Dalam mencapai target kinerja dimaksud ada beberapa upaya yang mendukung dalam suatu sub kegiatan diantaranya kegiatan posbindu, program PISPK.

Pengelolaan Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita ODGJ pada tahun 2022 mencapai 133%. indikator Pengelolaan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat dengan rata-rata pencapaian sebesar 100% pada setiap tahunnya tren ini menunjukkan pencapaian yang sangat diharapkan dalam setiap target kinerja melalui perancangan dan penyusunan dalam setiap indikator kinerja khususnya dibidang Kesehatan.

Dari semua upaya yang mendukung terlaksananya kegiatan Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan gangguan Jiwa Berat tersebut dengan berbagai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat atau pasien melalui penemuan kasus yang kesemuanya itu mendapatkan pengobatan dan penanganan sesuai standar.

b. Faktor pendukung :

- a) Adanya pelatihan tenaga kesehatan jiwa, dokter maupun perawat

- b) Adanya partisipasi dari kepala desa, aparat desa dan anggota TP PKK.
- c) Adanya dukungan dari Lintas Sektor terkait
- d) Tersedianya dokter Spesialis Kesehatan Jiwa

c. Faktor penghambat :

- a) Kurangnya dukungan keluarga dalam kesembuhan pasien ODGJ
- b) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung untuk rujukan ODGJ
- c) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penderita ODGJ
- d) Tidak ada kader terlatih dan terampil untuk membantu pelaksanaan Pelayanan ODGJ
- e) Tidak ada ruang rawat inap untuk penderita ODGJ
- f) Keterbatasan jumlah petugas kesehatan.

d. Rencana Tindak Lanjut :

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya pelayanan pada penderita ODGJ
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pelayanan ODGJ
- c) Pembentukan kader jiwa di Desa untuk melakukan pemantauan dan Pengawasan Minum Obat (PMO) pada penderita ODGJ
- d) Meningkatkan kerjasama lintas program dalam pelayanan kesehatan ODGJ
- e) Pengadaan mobil operasional ODGJ
- f) Membuat perjanjian kerjasama dengan RS Sambang Lihum dalam Upaya pelayanan kesehatan ODGJ
- g) Mengupayakan pemberian insentif pada Pemantau Minum Obat untuk pasien ODGJ

Persentase Penderita Gangguan Jiwa (Gangguan campuran cemas dan depresi serta skizofrenia) yang memperoleh layanan di fasyankes dengan kriteria :

- a) Sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Jiwa Edisi III (1981)
- b) Nakes (UU.No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terlatih membuat pencatatan dan pelaporan).
- c) Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan campuran cemas dan depresi berat dan penyandang skizofrenia) yang mendapatkan layanan di fasyankes berdasarkan riskesmas terbaru

Grafik 2.46 Capaian Realsasi ODGJ Berat



5.4. TB

a. Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi angka kesakitan berarti tingkat kesehatan penduduk semakin buruk dan sebaliknya semakin rendah angka kesakitan

menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang makin baik. Angka kesakitan merupakan angka yang menunjukkan tingkat kesakitan dan merupakan penyimpangan dari status sehat. Kegunaan dari mengetahui angka kesakitan adalah sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan serta upaya pengobatan yang dilakukan.

Angka kesakitan merupakan indikator yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat umum yang dilihat dari persentase penduduk dengan keluhan kesehatan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Indikator yang digunakan untuk mengukur angka kesakitan di Kabupaten Balangan adalah dari persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggunya aktivitas diantara orang terduga dengan penyakit Tuberkulosis (TBC).

Pengendalian TBC merupakan salah satu program prioritas Nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian. Pengendalian penyakit tuberkulosis juga merupakan salah satu indikator dalam 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan indikator wajib diselenggarakan oleh pemerintah, sehingga menjadi perhatian penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan untuk berupaya menjadikan penyakit Tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan.

Setiap orang dengan terduga Tuberkolosis di Kabupaten Balangan berhak mendapatkan pelayan kesehatan sesuai standar, sebagai bentuk upaya Pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis salah satunya adalah dengan penemuan secara aktif melalui kegiatan deteksi dini/ skrining TB. Pemenuhan standar pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberkolosis merupakan kewajiban Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang

terduga tuberkolosis di wilayah kerjanya yang memenuhi mutu pelayanan dasar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan terhadap orang terduga Tuberkolosis sesuai standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan terduga Tuberkolosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan di FKTP (puskesmas dan jaringan) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Pelayanan orang dengan terduga Tuberkolosis diberikan sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang standar Pelayanan Minimum yang meliputi :

- a. Pemeriksaan klinis.
- b. Pemeriksaan penunjang
- c. Edukasi.

Upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkolosis di Kabupaten Balangan dalam mendukung strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2022 dengan indikator yaitu dengan melaksanakan beberapa kegiatan diantara melaksanakan skrining dan penemuan dini penyakit tuberkolosis baik dalam gedung maupun diluar gedung. Beberapa upaya-upaya lain yang dilaksanakan Dinas Kesehatan melalui program Pencegahan dan pengendalian penyakit menular antara lain: penyuluhan, penemuan kasus secara aktif dan pasif, pengobatan dan pengawasan pengobatan dengan memperhatikan metode pelayanan dengan protokol kesehatan. Peningkatan status gizi petugas dan penderita dengan pemberian makanan tambahan (susu), kunjungan kontak erat, peningkatan kapasitas petugas serta monitoring dan evaluasi program. Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan RI nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum (SPM), dalam rangka upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar orang dengan terduga tuberkolosis sesuai standar. Dimana target SPM dimaksud sebesar 100%.

Grafik 2.2 Capaian Pelayanan Terduga TB Tahun 2023



Hasil pelaksanaan pengelolaan pelayanan tuberkulosis dengan indikator SPM yaitu jumlah orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2023 sebanyak 1.294 dengan capaian sebesar 54,8% dari target yang harus dilayani sebanyak 2.361 (100%), berdasarkan data tersebut di atas menunjukkan bahwa capaian kinerja belum tercapai target sesuai yang diharapkan yaitu sebanyak 2.360 orang terduga atau sebesar : 100%

Tabel 2.7 Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Capaian	Tahun 2023			Target Akhir RENSTRA	Capaian Terhadap Akhir RENSTRA	Capaian terhadap Renstra Prov
		2022	Target	Realisasi	% Capaian			
1.	Persentase orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar	36,92%	2.361	1.294	54,8%	100%	100%	
2.	Treatment coverage TB	67,39%	460	333	72,4%	95%	95%	44,2%

Berdasarkan data kinerja tahun 2023 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa capaian kinerja sasaran

atas indikator Jumlah orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebanyak 1.294 kasus terduga TBC dari target 2.361 kasus terduga TBC. Data ini sudah termasuk data jumlah terduga TBC yang diberikan pelayanan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2022 maka angka capaian tahun 2023 meningkat, akan tetapi belum mencapai target sebesar 100%.

Indikator prioritas dalam mengukur suatu kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan, PP dan KB yang salah satunya adalah angka kesakitan dan yang mendukung indikator tersebut adalah persentase orang dengan terduga tuberkulosis mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (indikator Standar Pelayanan Minimal/ SPM) dengan realisasi sebanyak 1.294 orang terduga dengan target estimasi sebesar 2.361 orang (cakupan SPM sebesar 54,8%) sedangkan capaian pada Tahun 2022 dengan indikator yang sama sebesar 36,92%. Hasil capaian tahun 2023 lebih tinggi dari capaian tahun 2022 yang menunjukkan data tersebut bahwa adanya peningkatan capaian dari tahun sebelumnya.

Penderita tuberkulosis yang menjalani pengobatan pada tahun 2022 sebanyak 333 orang dengan penderita yang menyelesaikan pengobatan sebanyak 266 penderita atau angka kesembuhan sebesar 90,6% dari target angka kesembuhan (sukses rate) sebesar 90%, dibandingkan dengan angka kesembuhan tahun 2022 sebesar 41%. Pada tahun 2023 angka kesembuhan atau success rate terjadi peningkatan dibandingkan dengan capaian angka kesembuhan ditahun 2022, hal ini menunjukkan adanya peran keluarga dalam dukungan dalam kedisiplinan dan kepatuhan penderta tuberkulosis dalam menjalani pengobatan, dengan demikian tetap diperlukan adanya petugas pemantau/ pengawas pengobatan.

Berdasarkan data cakupan penemuan penderita tuberkulosis sebanyak 333 orang penderita dan dapat digambarkan berdasarkan data tersebut maka angka insidens tuberkulosis sebesar 250,9 per100.000 penduduk.

Berbagai persoalan maupun kendala yang dihadapi dalam upaya tersebut dikarenakan yang salah satunya adalah belum optimalnya pelaksanaan investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB, dll. Persoalan lain yang perlu menjadi perhatian penting dalam keberlangsungan pelayanan tuberkulosis yaitu adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB dan juga belum tersedia Alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB.

Dengan berbagai persoalan serta kondisi yang dihadapi tersebut dalam penyelenggaraan pelayanan tuberculosis menjadi tidak optimal yang sehingga berdampak pada capaian kinerja yang tidak sesuai dengan harapan.

Berbagai upaya dan strategi tetap dilakukan Dinas Kesehatan,PPKB beserta jejaring untuk memenuhi standar pelayanan pada penderita Tuberkulosis dengan melakukan program percepatan eliminasi Tuberkulosis yang salah satunya penyediaan dukungan peralatan penunjang penegakan diagnosa tuberkulosis yaitu pengadaan alat TCM Tuberkulosis yang ditempatkan di Puskesmas Awayan yaitu sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani pemeriksaan sampel terduga tb dalam penegakan diagnosa tuberkulosis.

Puskesmas Awayan merupakan Puskesmas yang menjadi rujukan beberapa Puskesmas untuk pemeriksaan

sampel TCM tersebut. Dalam meminimalisir persoalan dan optimalisasi upaya dimaksud Dinas Kesehatan dan jejaringnya dapat melakukan strategi lain dengan memanfaatkan modalitas kampanye melalui saluran komunikasi (media elektronik) dan media-media lainnya yang dapat memberikan informasi maupun edukasi terhadap masyarakat. Kegiatan- kegiatan lainnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis antara lain:

- a. Penemuan aktif TB yang salah satunya adalah melakukan skrining pada pondok-pondok pesantren
- b. Pemberian terapi atau pengobatan TB
- c. Penyediaan/ pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita tuberkulosis dan petugas TB Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan imunitas.
- d. Peningkatan kapasitas Petugas dan Kader
- e. Pengawasan dan Pemantauan pengobatan penderita tuberkulosis.
- f. Menyelenggarakan system pelaporan
- g. Menyelenggarakan Monitoring dan evaluasi kegiatan Pengendalian penyakit Tuberkulosis

Dalam rangka mendukung upaya dan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (SPM) dengan mengalokasikan anggaran sebesar RP. 235.307.200,- yang bersumber pada DIPA APBD dan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan Tahun 2023.

a. Faktor Pendukung Capaian Program (capaian kinerja : 54,8%)

- a) Tersedianya fasilitas pendukung seperti ; Alat TCM TB di RS dan di Puskesmas, Laboratorium serta obat-obatan maupun logistic TB

- b) Mempunyai kapasitas petugas yang memadai serta kompeten dalam memberikan pelayanan memberikan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis yang memenuhi standard dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan
- c) Adanya Regulasi/ pedoman yang jelas sebagai petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap orang terduga tuberculosis sehingga tidak menyimpang dalam ketentuan dan aturan yang berlaku.
- d) Kerjasama/ koordinasi lintas program dan lintas sektor berjalan dengan baik, dimana telah dilaksanakan pertemuan yang melibatkan program terkait, sektor terkait, swasta, LSM serta Praktik dokter Mmandiri dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan merumuskan strategi dalam pencapaian target yang sudah ditetapkan.

b. Faktor Penghambat capaian program

- a) Dalam upaya investigasi kontak, pelacakan kasus, skrining TB masih belum optimal pada kelompok-kelompok berisiko.
- b) Adanya sistem rujukan sampel scrining orang terduga tuberculosis dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang belum optimal, sampel diperiksa hanya dalam jumlah terbatas (waktu pemeriksaan sampel hanya satu hari dalam seminggu yaitu pada hari sabtu) melalui pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) TB perubahan jadwal tersebut menjadi pemeriksaan setiap hari hanya pada bulan Nopember 2023.
- c) Tersedianya alat TCM di Puskesmas sebagai gold standar dalam penegakan diagnosa TB baru tersedia

pada akhir bulan Desember 2023 melalui anggaran APBD-P 2023 yang ditempatkan di Puskesmas Awayan.

- d) Masih adanya anggapan (mitos) masyarakat bahwa penyakit tuberculosis tersebut adalah karena/ akibat racun sehingga masyarakat tidak melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke fasilitas kesehatan.
- e) Sumber daya petugas yang masih kurang, dimana petugas/pengelola program Pengendalian Tuberkulosis Puskesmas dengan tugas rangkap dan sebagian dipindah tugaskan/ mutasi.

c. Tindak Lanjut yang diperlukan

- a) Melakukan upaya sosialisasi dan advokasi lebih intensif
- b) Melakukan koordinasi dan bersinergi dalam upaya peningkatan utilisasi pemeriksaan TCM dan meningkatkan akses untuk pemeriksaan laboratorium TB.
- c) Mengoptimalkan penggunaan dan pemanfaatan alat TCM TB di RS dan Puskesmas
- d) Melaksanakan upaya deteksi dini melalui investigasi kontak lebih intensif
- e) Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public private mix)

8. Cakupan jaminan kesehatan

a. Definisi Operasional

Indikator Kinerja	Capaian 2021	2022				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Persentase masyarakat yang menjadi peserta JKN-KIS	100%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100%		

Data bulan desember tahun 2022 diperoleh jumlah persentase peserta JKN-KIS di Kabupaten Balangan sudah mencapai 99,54% sebagai data cakupan dan 85,39% sebagai data keaktifan peserta dari seluruh penduduk kabupaten Balangan yang berjumlah 1.309.648 jiwa.

b. Faktor Pendorong

- a) Tingginya antusias masyarakat kabupaten Balangan untuk mendaftar menjadi peserta JKN-KIS melalui BPJS cabang Balangan.
- b) Adanya anggaran yang cukup dari pemerintah daerah kabupaten balangan untuk mendaftarkan masyarakat Kabupaten Balangan yang belum terdaftar sebagai peserta JKN-KIS

c. Faktor Penghambat

Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil masih banyak belum terdaftar menjadi peserta JKN-KIS karena terkendala akses untuk berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Rencana Tindak Lanjut

Dinas kesehatan,PPKB Kabupaten Balangan bekerjasama dengan pihak BPJS cabang Balangan untuk meningkatkan promosi dan sosialisasi tentang manfaat masyarakat apabila menjadi peserta JKN-KIS terutama kepada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil

9. Penduduk yang melaksanakan PHBS

a. Definisi Operasional

Persentase Rumah Tangga (RT) yang ber-PHBS adalah jumlah rumah tangga yang menerapkan PHBS di rumah tangga (yang disurvei) dibagi jumlah seluruh rumah tangga yang disurvei PHBS di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Capaian kinerja persentase Rumah Tangga Ber-PHBS kategori sangat tinggi, karena sasaran yang diambil hanya Rumah tangga yang disurvei (sampel).

b. Faktor Pendorong

Survei PHBS perlu dilaksanakan untuk mengetahui kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan pada masyarakat serta implementasi pembiasaan menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar Kesehatan. Upaya penurunan stunting yang sangat erat kaitannya dengan PHBS juga menjadi faktor gencarnya KIE di masyarakat oleh berbagai OPD sesuai bidang masing-masing.

c. Faktor Penghambat

Survei PHBS tidak dapat dilakukan kepada seluruh Rumah Tangga dikarenakan keterbatasan anggaran untuk jasa pihak ketiga sehingga hanya dilakukan survei pada sampel dengan jumlah sampel 210 Rumah Tangga untuk 1 (satu) wilayah kerja Puskesmas dengan total 2.520 RT untuk 12 (dua belas) wilayah kerja puskesmas se-Balangan. Capaian Rumah Tangga Ber-PHBS masih sangat sulit ditingkatkan, hal ini dikarenakan ada indikator yang belum terpenuhi yaitu masih tingginya perilaku merokok di dalam rumah/perilaku merokok.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Mengusulkan anggaran survei PHBS untuk seluruh rumah tangga di Kabupaten Balangan
- b) Terus melaksanakan KIE terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara intens ke masyarakat melalui berbagai media di berbagai kegiatan dan kesempatan

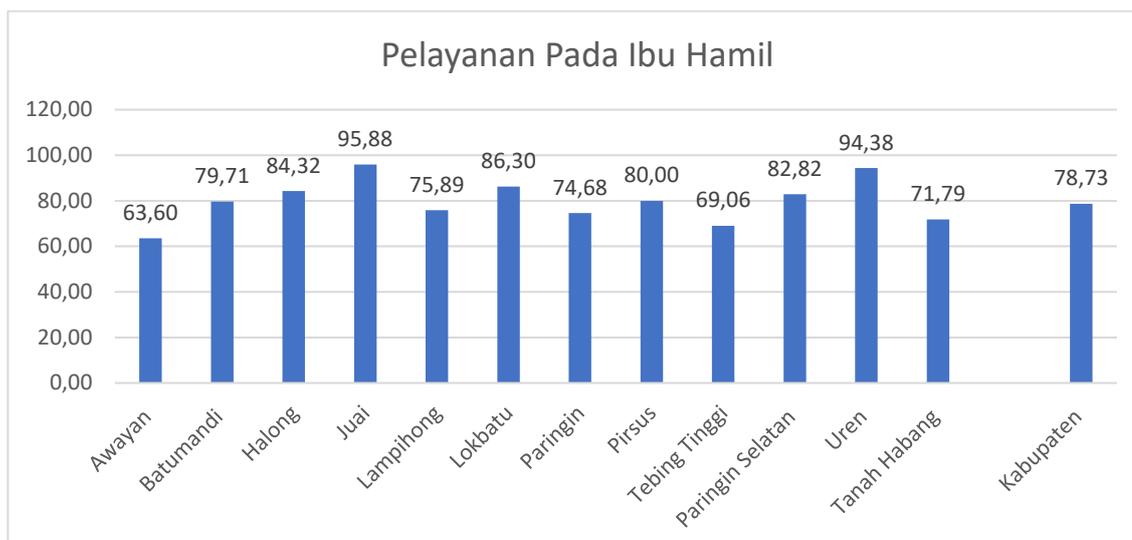
- c) KIE tidak hanya dilakukan oleh sektor kesehatan saja tetapi mendorong kegiatan KIE oleh OPD lain melalui kegiatan dan penganggaran di masing-masing OPD sesuai regulasi yang ada. Contohnya dalam percepatan penanganan stunting yang tidak lepas dari PHBS sebagai salah satu faktor yang juga sangat berpengaruh.

10. Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

a. Definisi Operasional

Pelayanan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama dan kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelayanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu hamil, setiap ibu hamil di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	81,67%	100%	78%	78%	Tinggi	100%	78%	78%	78%



Berdasarkan tabel diatas, maka capaian tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Balangan dengan indikator pelayanan ibu hamil sesuai standar mengalami penurunan dengan kategori kinerja tinggi. Untuk target dari renstra sendiri adalah 100% tetapi Capaian terhadap akhir Renstra adalah 78,73%, Capaian Terhadap Renstra Prov 78,73% dan Capaian Terhadap RPJMN adalah 78,73%.

Jika dibandingkan dengan capaian renja maka capaian realisasi masih kurang, karena target dari renja sendiri mengikuti Standar Pelayanan Minimal yaitu 100 %.

a. **Faktor Pendorong**

Sasaran yang digunakan adalah sasaran riil yang di SK kan oleh bupati pada tahun 2023.

1. Pelaksanaan kelas ibu hamil 115 Kelas
2. Penggunaan Alarm Kehamilan sebagai pengingat Pemeriksaan Kehamilan dan Tafsiran persalinan.
3. Pembinaan terhadap bidan koordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
4. Bimbingan teknis ke bidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
5. Deteksi dini risiko oleh spesialis Obgyn



c. Faktor Penghambat

1. Tidak semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil
2. Sasaran riil yang di gunakan adalah sasaran ibu hamil estimasi riil tahun lalu, sehingga masih belum 100 %, karena ibu hamil yang ada tahun 2023 masih kurang dari 2022.
3. masih ada desa yang tidak memiliki poskesdes padahal poskesdes merupakan akses terdekat bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya terutama desa yang jauh dari puskesmas jumlah total poskesdes 143 buah.
4. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya.
5. Capaian KB Aktif 85% sehingga peluang hamil kecil
6. Tempat tinggal ibu hamil berpindah – pindah di hutan sehingga sulit mendapatkan ibu hamil baru.

d. Rencana Tindak Lanjut

1. melakukan Pembinaan terhadap bidan koordinator dan bidan di desa untuk meningkatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dengan kriteria 10 T
2. melakukan rapat bidan koordinator setiap bulan.
3. Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan reagen atau stik untuk pemeriksaan HB,

gula darah dan protein uren, golongan darah serta pengadaan obat-obatan untuk ibu hamil

4. Meusulnkan penambahan bidan untuk desa yang tidak ada bidannya dengan seksi SDM
5. Meusulnkan pembuatan poskesdes untuk desa yang belum mempunyai poskesdes dengan bidang yankes seksi sapsras.
6. Meanggarkan kohort ibu untuk pencatatan dan pelaporan pws.
7. Meanggarkan stik hb melalui dana APBD.
8. Melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) memberikan pelayanan antenatal antara lain pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pemantauan ibu hamil risiko tinggi serta pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan Kelas ibu Hamil.
9. Melalui Dana Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) puskesmas untuk dianggarkan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.
10. Pendampingan Tim Ahli ke Puskesmas dan FKTP lainnya.
11. Melanjutkan penggunaan Alram Kehamilan untuk Ibu Hamil sebagai pengingat pemeriksaan Kehamilan dan tafsiran persalinan.
12. Melaksanakan Oreintasi ANC Sesuai standar
13. Pengadaan Buku KIA

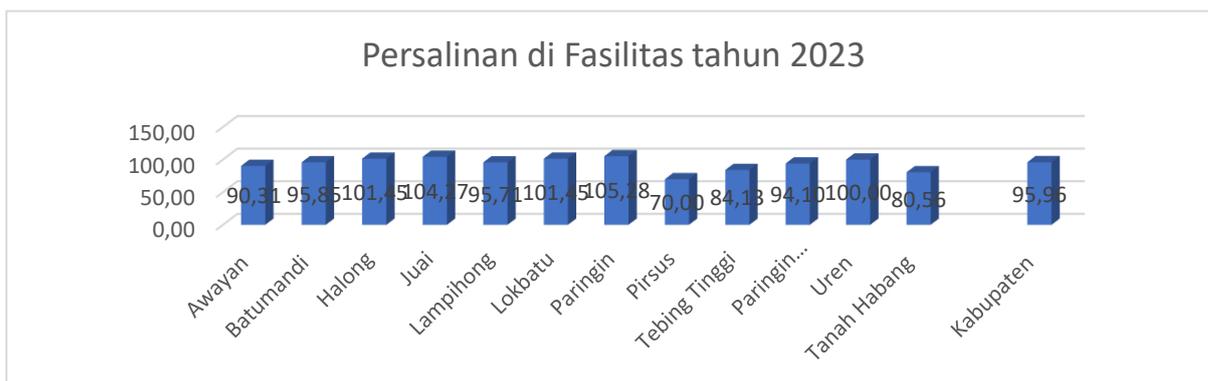
11. Persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

a. Definisi Operasional

Pelayanan ibu bersalin sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah mau pun swasta yang memiliki STR baik persalinan normal maupun komplikasi.

Indikator ini di gunakan untuk melihat Pelayanan Ibu bersalin, setiap ibu bersalin di Kabupaten Balangan mendapatkan pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap p akhir Renstra Prov	Capaian terhadap p RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	91.36%	100%	95,96%	95,96%	Sangat Tinggi	100%	95,96%	95,96%	95,96%



Berdasarkan tabel data diatas, capaian persalinan di fasilitas tahun 2022 dengan tahun 2023 mengalami kenaikan, dengan kategori kinerja sangat tinggi, dibandingkan dengan capaian renja juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 95,96%, berdasarkan capaian terhadap akhir resntra ataupun capaian terhadap renstra provinsi serta capaian terhadap Rpjmn juga mengalami kenaikan dibandingkan tahun lalu yaitu 95,96%.

Target untuk pelayanan kesehatan ibu bersalin di fasilitas tahun 2023 sesuai SPM di Kabupaten Balangan adalah 100% sedangkan pencapaian pada tahun 2023 sebanyak 95,96%, walaupun tidak mencapai target 100% capaian ini meningkat dari tahun 2022 adalah 91,36%.

b. Faktor Pendorong

- a) Menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kecamatan Paringin yang bertujuan untuk mendekatkan ibu hamil normal dan resti keluarganya yang akan bersalin yang aksesnya jauh dari fasilitas kesehatan kefasilitas kesehatan.
- b) Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar

kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidan desa, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD Datu Kandang Haji, kepala NICU RSUD Datu Kandang Haji, kepala ruang anak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anak se bagai pengkaji kasus.

- c) Pertemuan petugas klinik KB yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan KB aktif terutama untuk ibu dengan 4 terlalu (terlalu tua, muda, dekat dan banyak anak untuk hamil) yang akan berisiko apabila ibu hamil terhadap kehamilan dan persalinannya.
- d) Jaminan biaya persalinan untuk seluruh ibu hamil melalui BPJS agar ibu bersalin yang tidak mampu secara financial untuk membiayai persalinan dengan tenaga kesehatan tetap dapat bersalin di fasilitas kesehatan yang di tolong oleh tenaga kesehatan.
- e) Kemitraan bidan dan dukun melahirkan / paraji untuk meningkatkan agar persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan terutama oleh bidan
- f) Sosialisasi RTK
- g) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat–obat dan untuk ibu bersalin
- h) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pencapaian SPM.
- i) Deteksi Risiko Maternal dengan dokter Spesialis Obgyn ke puskesmas

c. Faktor Penghambat

- a) Kurang pengetahuan kurangnya pengetahuan ibu bersalin dan keluarga akan pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan.
- b) Sasaran proyeksi lebih tinggi dari ibu bersalin yang ada untuk capaian propinsi.
- c) Masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat ibu untuk bersalin yang aman sehingga ibu memilih bersalin dirumahnya.

- d) Masih ada desa yang tidak memiliki bidan, masih adanya persalinan yang ditolong di dukun kampung atau paraji tanpa bermitra dengan tenaga kesehatan khususnya bidan.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Meanggarkan untuk dana kemitraan bidan dan dukun
- b) Meanggarkan Pertemuan AMP tingkat puskesmas maupun kabupaten untuk menelusuri sebab kematian ibu di Kabupaten Balangan agar kedepannya tidak terjadi lagi kematian ibu dengan sebab yang sama yang dihadiri oleh seluruh bidan koordinator, bidandesas, kepala puskesmas, kepala ruang bersalin RSUD Datu Kandang Haji, kepala NICU RSUD Datu Kandang Haji, kepalaruanganak, ketua IBI, ketua IDI dan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anak se bagai pengkaji kasus.
- c) Meanggarkan partograf sebagai dasar pemantauan ibu bersalin apakah masih dalam batas normal atau sudah memasuki garis waspada
- d) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan obat–obat dan untuk ibu bersalin
- e) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang SPM.
- f) Kerjasama dengan seksi SDMk untuk Pelatihan APN untuk bidan

12. Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

a. Definisi Operasional

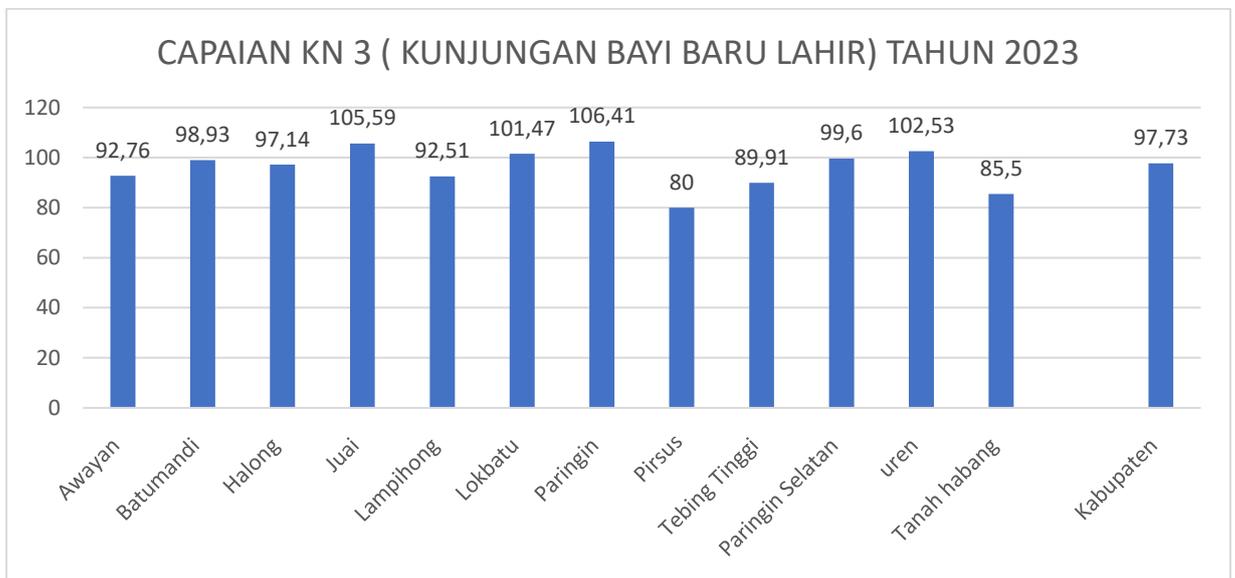
Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	95,03%	100%	97,73%	95,03%	Sangat Tinggi	100%	97,73%	97,73%	97,73 %



Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja dari tahun 2022 ke 2023 mengalami kenaikan sebesar 2,7% dengan kategory sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100 %, capaian kinerja tahun 2022 sebanyak 95% memang belum tercapai, tetapi dibanding tahun 2023 capaian mengalami kenaikan. Capaian terhadap akhir Renstra sebanyak 97,73 % ,Capaian Terhadap Renstra Prov dan Capaian Terhadap RPJMN pun sebanyak 93 %

Setiap bayi baru lahir di Kabupaten Balangan hendaknya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

b. Faktor Pendorong

- a) Melaksanakan Kelas Ibu Hamil sebanyak 76 Kelas bersumber dana DAK
- b) Bimbingan teknis kebidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan pemahaman tentang SPM Bayi barulahir
- c) Koordinasi dengan dinas kesehatan Propinsi memberikan pelayanan neonates antara lain pemeriksaan neonatus, pemantauankesehatan neonates termasuk neonates resiko tinggi, pemeriksaan dan tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)*.
- d) Oreintasi E Kohort
- e) Memfasilitasi kohort bayi untuk dilakukan pencatatan dan dilakukan pemantauan.
- f) Sasaran yang di gunakan adalah sasaran riil yang di dikeluarkan oleh SK Bupati.
- g) Kunjungan Spesialis Anak dalam rangka deteksi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. (2 Puskesmas puskesmas Paringin Selatan dan puskesmas Halong).

c. Faktor Penghambat

- a) Tingginya sasaran proyeksi lebih tinggi dari bayi baru lahir yang ada
- b) Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir sehingga bayi yang berisiko dan dapat menyebabkan kematian dapat terdeteksi dan di intervensi secara dini sesuai kewenangan
- c) Masih ada pelayanan yang dilakukan diluar wilayah yang tidak dilaporkan
- d) Masih ada desa yang belum memiliki poskesdes padahal poskesdes sebagai akses terdekat untuk memeriksakan kesehatan bayi baru lahir dan masih ada desa yang belum memiliki bidan di desa.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Meanggarkan untuk pengadaan MTBM
- b) Koordinasi dengan IGF Dinas Kesehatan untuk perencanaan kebutuhan obat untuk pelayanan bayi baru lahir
- c) Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan bayi baru lahir

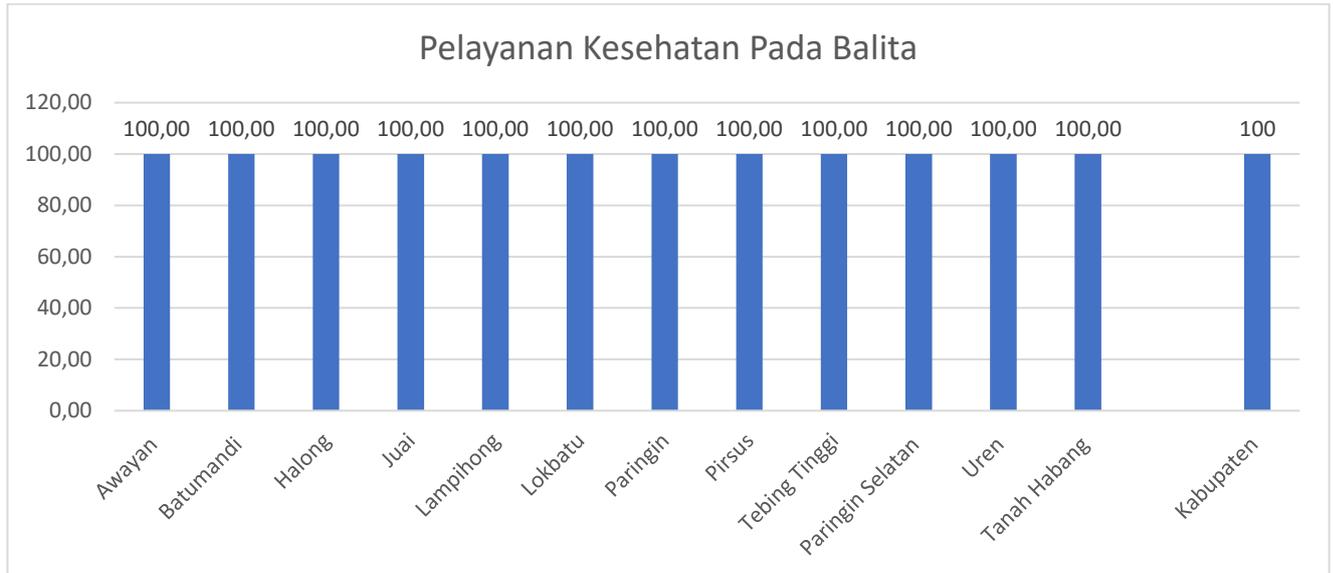
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan pelayanan bayi baru lahir termasuk bayi baru lahir risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan bayi baru lahir
- e) Memonitor dan evaluasi pelayanan bayi baru lahir sesuai standar
- f) Oreintasi Asfiksia Bayi baru Lahir
- g) Oreintasi Bayi dengan Berat Lahir rendah
- h) Kerjasama dengan RS Sarjito pelaksanaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)

13. Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standar diwilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

a. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan Balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak berusia 12-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atauperawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki STR dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra Prov	Capaian terhadap RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	97%	100%	100%	100%	Sangat Tinggi	100%	100 %	100 %	100 %



Berdasarkan tabel diatas, capaian kinerja dari tahun 2022 ke 2023 dengan kategori sangat tinggi. Berdasarkan target capaian akhir renstra 100%, capaian kinerja tahun 2023 sebanyak 100%. Capaian ini sudah mencapai 100% sesuai target yang di tetapkan.

b. Faktor Pendorong

- a) Melaksanakan Kelas Ibu Balita
- b) Melakukan pembinaan kepada bidan koordinator dan bidan desa untuk meningkatkan pengetahuan dan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDDTK)
- c) Pemberian pelayanan kesehatan balita di posyandu dan PAUD balita untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita
- e) Bimbingan teknis ke bidan puskesmas dan bidan di desa untuk meningkatkan capaian SPM Pelayanan Balita.

c. Faktor Penghambat

- a) Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kesehatan balita sehingga tidak lagi membawa balitanya kepuskesmas maupun posyandu apabila

sudah mendapatkan imunisasi lengkap padahal balita tersebut masih memerlukan pemantauan kesehatannya

- b) Untuk pencapaian pelayanan balita ada beberapa syarat yang harus di penuhi yaitu penimbangan 8 kali minimal setahun (pemantauan pertumbuhan), 2 kali pemberian vitamin A dan pemantauan perkembangan (SDIDTK) minimal 2 kali setahun
- c) Masih ada daerah sulit di jangkau secara strategis sehingga untuk mencapai cakupan pelayanan balita 100% masih ada kendala.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Meanggarkan untuk pengadaan KPSP
- b) Koordinasi dengan IGF Dinas kesehatan untuk perencanaan kebutuhan pengadaan vitamin A untuk pelayanan balita
- c) Melakukan bimbingan teknis tentang pelayanan balita
- d) Melalui dana BOK melakukan pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi Pelaksanaan kelas balita di beberapa kecamatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga balita tentang kesehatan balita.
- e) Memonitor dan evaluasi pelayanan balita sesuai standar
- f) Kunjungan desa terpencil untuk daerah – daerah tertentu misalnya puskesmas uren dan tebing tinggi.

14. Persentase pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

a. Definisi Operasional :

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1-9 adalah jumlah anak sekolah kelas 1-9 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar (kelas 1 – 9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah keseluruhan anak usia pendidikan dasar (kelas 1-9) di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dikali seratus persen.

Persentase pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 sampai 9 pada tahun 2023 adalah sebesar 99% dengan jumlah 19.857 siswa. Capaian tersebut masuk dalam kategori Sangat Tinggi.

Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah jumlah remaja putri kelas 7 – 12 yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah keseluruhan remaja putri kelas 7 – 12 di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian tahun 2023 adalah sebesar 100%, hal tersebut dikarenakan seluruh remaja putri kelas 7 – 12 mendapatkan pelayanan kesehatan baik itu penjangkaran kesehatan, pemeriksaan berkala bahkan mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).

b. Faktor Pendorong :

Meningkatnya capaian dibandingkan dengan tahun sebelumnya karena pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi anak sekolah telah direncanakan dilakukan sejak triwulan pertama sampai triwulan keempat. Setiap triwulan ditetapkan target capaian yang harus dilaksanakan, sehingga pelayanan kesehatan bagi usia pendidikan dasar dapat terlaksana semua secara terjadwal dan terpantau.

Pelayanan bagi remaja putri merupakan salah satu upaya pencegahan stunting yang dimulai dari remaja. Penanganan stunting tidak hanya dilakukan pada ibu hamil serta bayi dan balita, namun penanganan awal yang sangat penting adalah sejak remaja. Remaja putri harus siap dan sehat sebelum menikah dan sebelum hamil. Pencegahan anemia pada remaja putri adalah salah satu upaya pencegahan stunting yang utama.

c. Faktor Penghambat :

Target pelayanan kesehatan anak sekolah kelas 1 – 9 pada tahun 2023 belum mencapai 100% dikarenakan jumlah murid pada tahun ajaran baru lebih sedikit dari pada jumlah sasaran tahun 2023 sehingga jumlah sasaran kurang dari jumlah target yang ditetapkan sebelumnya.

Ketidakhadiran remaja putri pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah dapat menjadi faktor pelayanan kesehatan tidak mencapai 100%.

d. Rencana Tindak Lanjut :

Data yang menjadi target capaian pada tahun berjalan berbeda dengan data yang ada dilapangan pada saat tahun ajaran baru, sehingga data yang digunakan adalah data tahun ajaran baru pada tahun sebelumnya.

Remaja putri yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan di sekolah diharapkan dapat mengunjungi puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).

15. Persentase pengunjung usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

Skrining kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerja Pemerintah Daerah dalam kurun waktu satu tahun.

Skrining Kesehatan Penyakit Tidak Menular :

- a. Wawancara riwayat kesehatan
- b. Penimbangan berat badan
- c. Pengukuran tinggi badan
- d. Pengukuran lingkar perut
- e. Pengukuran tekanan darah
- f. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat pada penduduk yang memiliki faktor risiko
- g. Konseling

Sasaran skrining kesehatan sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dilakukan di Posbindu dan di Fasyankes pada seluruh penduduk usia 15-59 tahun satu kali dalam satu tahun untuk setiap orang.

Indikator Persentase Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun) pada kegiatan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif (15-59 tahun) pada program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan merupakan suatu indikator

yang menjadi alat ukur untuk menentukan suatu keberhasilan penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif (usia 15-59 tahun) di Kabupaten Balangan pada tahun 2022 mencapai 51%. terjadi peningkatan persentase capaian pelayanan dibandingkan pada tahun 2020 dan 2021. Kegiatan skrining dilakukan di berbagai kegiatan seperti pada kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.

a. Faktor Pendukung

- a) Mengaktifkan Posbindu PTM keliling dengan cara lokasi posbindu yang berpindah-pindah setiap bulan agar warga yang belum pernah datang ke posbindu dapat dijangkau.
- b) Dukungan kepala desa dalam hal anggaran dalam rangka memaksimalkan capaian target skrining kesehatan pada usia produktif.
- c) Dukungan pembentukan Posbindu PTM di Desa yang belum memiliki Posbindu PTM.
- d) Melaksanakan kegiatan skrining kesehatan ke sekolah dan SKPD di wilayah Kabupaten Balangan.
- e) Petugas kesehatan bersama bidan desa melakukan upaya promotif dan preventif agar masyarakat mau diperiksa.
- f) Peran aktif dari kader kesehatan untuk mengajak masyarakat agar tidak takut untuk melakukan pemeriksaan IVA.

b. Faktor Penghambat

- a) Tingginya jumlah sasaran dibandingkan dengan jumlah Posbindu PTM yang tersedia menyebabkan cakupan skrining masih sangat rendah.
- b) Belum semua desa di wilayah kabupaten Balangan memiliki Posbindu PTM. Dari 157 desa, baru 122 desa (78%) yang memiliki

posbindu PTM aktif, sehingga jumlah kunjungan warga usia 15-59 tahun belum maksimal.

- c) Belum terbentuknya Posbindu PTM di Sekolah.
- d) Keterbatasan logistik serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan Posbindu PTM juga menjadi hambatan dalam pencapaian target skrining kesehatan terhadap seluruh penduduk yang berusia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas.
- e) Tempat tinggal warga yang cukup jauh dari lokasi Posbindu PTM menyebabkan warga mengalami kendala untuk datang ke Posbindu PTM mengakibatkan tidak semua desa dapat melaksanakan Posbindu PTM tersebut. Sangat dibutuhkan dukungan dari warga desa khususnya kepala desa dan ketua tim penggerak PKK kecamatan untuk terlaksananya Posbindu PTM.
- f) Sebagian besar sasaran skrining kesehatan usia produktif adalah remaja dan anak sekolah, sehingga sulit untuk dilakukan skrining, dikarenakan mereka tidak mau datang ke posbindu atau masih berada di sekolah pada saat posbindu dilaksanakan.
- g) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat Posbindu PTM untuk kesehatan.
- h) Masyarakat beranggapan bahwa Posbindu PTM hanya untuk orang yang mempunyai keluhan sakit atau gangguan pada kesehatannya.

Deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA dan Sadanis pada tahun 2022 mencapai 31%, dari target 2.968 orang yang harus diperiksa dengan capaian 912 orang yang telah diperiksa. Beberapa faktor yang menghambat dalam pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target deteksi dini kanker leher rahim dan Sadanis antara lain :

- a) Sebagian besar pasien berusia ≤ 40 tahun. Hal tersebut membuktikan bahwa masyarakat yang berusia ≤ 40 tahun sadar untuk melakukan pemeriksaan dan yang berusia ≥ 40 tahun memiliki kesadaran yang masih kurang.
- b) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker leher rahim dan kanker payudara.

- c) Faktor kepercayaan masyarakat.
- d) Takut atau malu untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
- e) Tidak didukung oleh suami atau keluarga.
- f) Terbebani dengan biaya yang mahal jika dinyatakan positif.
- g) Merasa sehat dan tidak ada keluhan sehingga merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan.
- h) Keterbatasan dukungan dana dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis.

c. Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan sosialisasi, konseling, informasi dan edukasi kepada masyarakat serta lintas sektor terkait tentang pentingnya Posbindu PTM dan pentingnya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
- b) Berkoordinasi dengan kepala desa untuk dukungan dalam pembentukan Posbindu PTM serta penyediaan sarana dan prasarana yang digunakan.
- c) Memberikan pembinaan keterampilan pada kader Posbindu PTM di Desa.
- d) Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara bergantian di wilayah tertentu agar semua masyarakat Desa dapat menjangkau pelayanan Posbindu PTM.
- e) Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencapaian target.
- f) Penyediaan alat kesehatan yang diperlukan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Posbindu dan di Fasyankes.
- g) Menyediakan anggaran jasa petugas pemeriksa IVA.

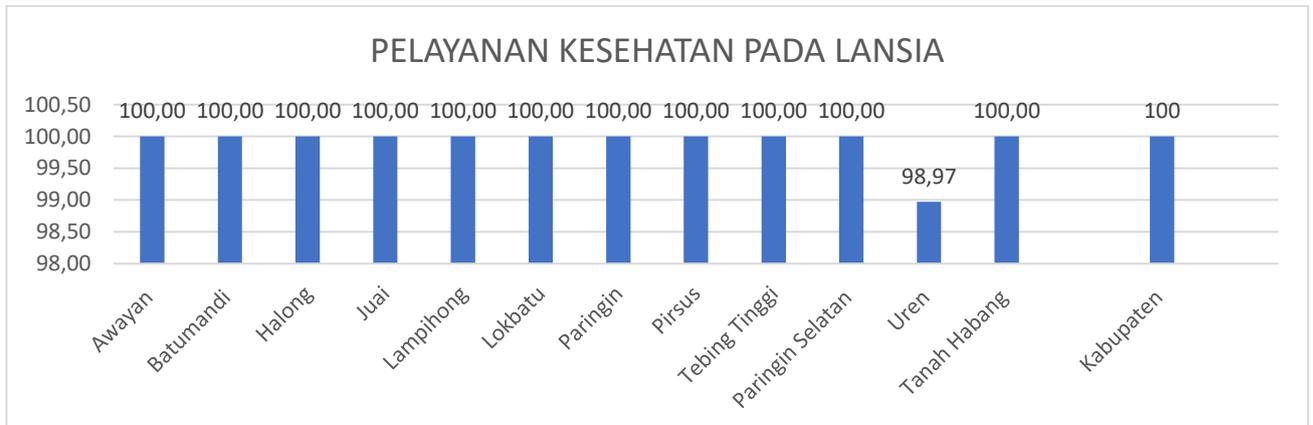
Sosialisasi tentang deteksi dini kanker leher rahim dan sadanis dengan melibatkan anggota TP PKK.

16. Persentase pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

a. Definisi Operasional

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada usia lanjut yang berumur > 60 tahun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan /di skrining kesehatannya di wilayah kerja puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.

Indikator Kinerja	Capaian 2022	2023				Target Akhir Renstra	Capaian terhadap akhir Renstra	Capaian terhadap p akhir Renstra Prov	Capaian terhadap p RPJMN
		Target	Realisasi	Capaian	Kategori				
Jumlah Penduduk Usia Lanjut Yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	99,98%	9.331	9.319	99,98%	Sangat Tinggi	99,98%	99,98%	99,98%	99,98%



Target SPM untuk pelayanan kesehatan usia lanjut adalah 100%. Untuk pencapaian SPM kesehatan lanjut usia ditahun 2022 adalah 99,98% sedang di tahun 2023 SPM kesehatan lanjut usia sebanyak 100%. Pelayanan skrining kesehatan pada usia 60 tahun ke atas sesuai standar diberikan di puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan minimal 1 kali setahun oleh dokter, bidan, perawat, tenaga gizi maupun kader posyandu Lansia atau posbindu. Apabila ada usialanjut yang memiliki faktor risiko wajib

dilakukan intervensi secara dini. Lingkup skrining yang di berikan adalah sebagai berikut

- a) Pengukuran Tinggi badan, Berat badan, lingkarperut
- b) Pengukuran Tekanan Darah
- c) Pemeriksaan gula darah
- d) Pemeriksaan kolesterol
- e) Pemeriksaan gangguan mental
- f) Pemeriksaan gangguan kognitif
- g) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- h) Anamneses perilaku berisiko

b. Faktor Pendorong

- a) Pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas oleh tim posyandu usia lanjut setiap minggu untuk kelompok usia lanjut kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belum memiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.
- b) Mengikut sertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.
- c) Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.
- d) Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi menganggarkan pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut

- e) Melaksanakan bimbingan teknis pada kepalapuskemas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- f) Jumlah Posyandu lansia 157 artinya semua desa memiliki posyandu lansia.
- g) Sasaran yang di gunakan adalah sasaran riil yang di SK kan oleh Bupati.

c. Faktor Penghambat

- a) Terbatasnya anggaran untuk penyediaan alat medis habis pakai
- b) Pergantian petugas setiap tahunnya sehingga petugas baru perlu orientasi kembali tentang pelayanan lansia dan juga petugas lansia masih merangkap tugas lain nya sehingga mereka kurang fokus dalam melaksanakan programnya.
- c) Sasaran lansia ada yang meninggal di tahun itu sehingga belum mencapai 100%
- d) Jumlah buku Lansia belum memenuhi semua sasaran lansia, untuk tahun 2022 cetak buku lansia hanya 100 buah buku.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Pelayanan kesehatan usia lanjut di puskesmas oleh tim posyandu usia lanjut setiap bulan dan setiap dua minggu untuk kelompok usia lanjut kabupaten yang bekerjasama dengan PKK Kabupaten, berkoordinasi dengan kepala desa yang belummiliki posyandu agar membentuk posyandu untuk usia lanjut dan dana untuk pelaksanaannya dianggarkan dari dana desa.
- b) Mengikutsertakan tenaga kesehatan atau pengelola program usia lanjut puskesmas apabila ada pertemuan tentang usia lanjut yang diselenggarakan oleh propinsi guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk pelayanan kesehatan usia lanjut.
- c) Pertemuan pengelola usia lanjut puskesmas per triwulan di Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, pencatatan dan pelaporan yang benar dalam pencapaian target SPM.

- d) Selain itu juga untuk peningkatan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar maka seksi kesehatan keluarga dan gizi mengganggu pengadaan stik gula darah, kolesterol dan asam urat untuk deteksi dini penyakit, cetak buku usia lanjut sebagai salah satu catatan perkembangan kesehatan usia lanjut dan penyediaan instrumen P3G untuk skrining Usia lanjut
- e) Melaksanakan bimbingan teknis pada kepala puskesmas dan pengelola lansia untuk menekan pada pelayanan lanjut usia sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

17. Persentase orang berisiko HIV yang datang kefasilitas kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

a. Definisi Operasional

Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah adanya virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan manusia namun belum menimbulkan gejala, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala yang terjadi ketika HIV menyebabkan kerusakan serius pada sistem imun. Artinya, orang yang terinfeksi HIV bisa saja hidup sehat, namun orang yang sudah pada kondisi AIDS pasti memiliki Virus HIV.

Setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), waria/transgender, penggunaan napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pelayanan edukasi dan skrining HIV. Pemerintah Kabupaten Balangan dalam hal ini Dinas Kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV yang

memenuhi mutu pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan orang dengan berisiko terinfeksi HIV sesuai kewenangannya yang diberikan di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta.

Tingkat perkembangan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS di Kabupaten Balangan terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan menyimpang, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran penyakit ini. Berbagai upaya pengendalian terus ditingkatkan untuk meminimalisir terjadinya penularan HIV terutama dalam hal memperkuat upaya Promosi, upaya perluasan konseling, serta upaya perawatan, dukungan dan pengobatan dengan di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai bagian dari standar pelayanan.

Pengendalian penyakit tersebut sudah dilaksanakan dengan beberapa upaya di antaranya melaksanakan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien Tuberculosis, pasien IMS, pengguna napza, waria/transgender, maupun kelompok berisiko lainnya). Pelayanan tersebut merupakan salah satu indikator yang wajib dipenuhi pemerintah dalam penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan. Pada Tahun 2023 dilaksanakan pemeriksaan/ skrining terhadap orang berisiko terinfeksi HIV sebanyak 3.102 orang dari target sebanyak 3.119 orang berisiko, jadi persentase orang yang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sebesar 99,45%. Dari jumlah orang berisiko diperiksa hiv sebanyak 7 orang yang hasil pemeriksaannya reaktif atau positif terinfeksi HIV.

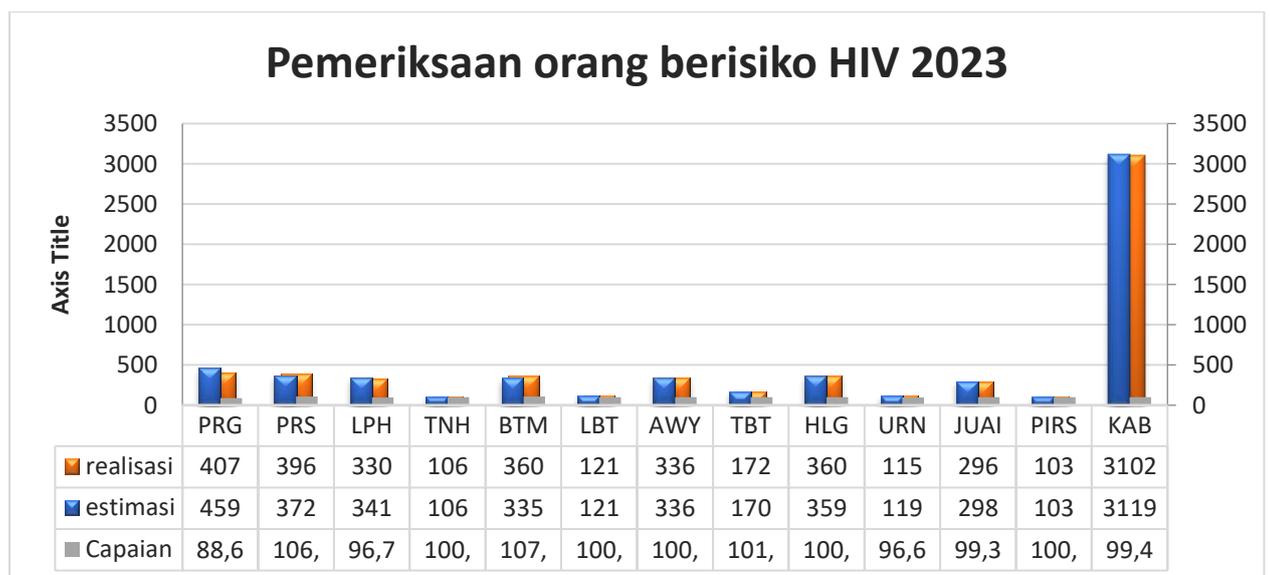
Berbagai Upaya pengendalian yang lain juga dilakukan seperti penyuluhan terhadap anak sekolah, zero survey, voluntary conseling and testing (VCT) serta pengobatan terhadap orang yang positif HIV dengan tetap memperhatikan penerapan protokol kesehatan.

Jumlah penderita HIV/ AIDS di Kabupaten sejak tahun 2018 sampai akhir Desember 2022 sebanyak 69 orang dengan HIV (ODHIV). Pada Tahun 2022 ada sebanyak 28 orang terdeteksi positif mengidap virus HIV melalui beberapa kegiatan pemeriksaan/ skrining dengan menggunakan RDT HIV R1. dengan Angka prevalensi HIV Kabupaten Balangan sebesar 0,02%.

Dalam Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS di Kabupaten Balangan yang menjadi alat ukur dalam penilaian kinerja terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Fasilitas Kesehatan dan jaringannya dengan indikator antara lain :

Tabel 2.27 Persentase orang berisiko terinfeksi HIV

No	Indikator Kinerja	Capaian	Tahun 2023			Target Akhir RENSTRA	Capaian Terhadap Akhir RENSTRA	Capaian terhadap RENSTRA Prov
		2022	Target	Realisasi	% Capaian			
1.	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan deteksi dini HIV sesuai standar	92,92%	2.119	3.102	99,42%	100%	100%	



Berdasarkan jumlah orang kelompok berisiko HIV yang diperiksa darah melalui pemeriksaan Rapid Diagnostik Test (RDT) HIV pada tahun 2023 sebanyak 3.102 orang berisiko dari target orang berisiko HIV sebanyak 3.119 orang.

b. Faktor Pendukung capaian program

- a) Tersedianya alat/ bahan yang mencukupi untuk deteksi dini/ pemeriksaan orang berisiko terinfeksi HIV/ AIDS.
- b) Dengan system pelaporan secara online (SIHA) maka dapat mendukung ketepatan dan kecepatan pelaporan
- c) Pelaksanaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat dukungan lintas program dan lintas sektor terkait dalam kegiatan diantaranya pemeriksaan dini pada kelompok berisiko yaitu ibu hamil, pasien TBC, Pasien IMS, trans gender, penasun, WPS SL maupun tahanan sementara.

c. Faktor penghambat

- a) Belum tersedianya ruang konseling HIV baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit
- b) Salah satu kelompok berisiko HIV yaitu pada kelompok populasi kunci belum terpetakan dengan lengkap
- c) Faktor keterjangkauan layanan ARV. Dimana RSUD Datu Kandang Haji Kabupaten Balangan sebagai akses Layanan Rujukan belum tersedia layanan untuk ARV.
- d) Faktor sosial masyarakat yang mana masih adanya stigma di masyarakat yang beranggapan bahwa pengidap HIV adalah aib, yang sehingga menjadikan diskriminasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS dan hal ini juga berdampak pada kemauan orang untuk melakukan test HIV rendah khususnya terhadap kelompok berisiko populasi kunci.
- e) Tingkat pemahaman kelompok risiko maupun masyarakat umum terhadap IMS atau pendidikan kesehatan reproduksi yang masih minim. Oleh karena itu dibutuhkan variasi kegiatan kampanye dan penyuluhan yang lebih intensif agar mampu menyentuh kelompok masyarakat yang lebih luas dan dapat memahaminya.

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Melaksanakan Sosialisasi dan Advokasi
- b) Penyediaan ruangan/ tempat untuk konseling HIV/AIDS
- c) Penyediaan layanan ARV HIV dir UMAH Sakit Balangan
- d) Melaksanakan sero survey secara intensif
- e) Melakukan Pemetaan wilayah berisiko
- f) Pembentukan kader/ warga Peduli AIDS
- g) Penyediaan Bahan pendukung pemeriksaan Deteksi dini HIV
- h) Optimalisasi konseling oleh petugas Puskesmas

18. Annual Paracite Incidence (API) Malaria

a. Definisi Operasional

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit Plasmodium. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi parasit tersebut. Gigitan nyamuk membuat parasit masuk, mengendap di organ hati, dan menginfeksi sel darah merah. Angka kesakitan malaria adalah jumlah kasus baru malaria dengan hasil laboratorium positif malaria di satu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun. berdasarkan jumlah total populasi yang berisiko .

Penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya di Kabupaten Balangan. Kabupaten Balangan meskipun tidak termasuk sebagai daerah endemis Malaria, namun secara geografis berbatasan dengan Kabupaten Tabalong, Kotabaru dan Provinsi Kalimantan Timur dan Tengah yang merupakan daerah endemis Malaria yang secara epidemiologi sangat berpotensi terjadi penularan sehingga sampai sekarang ini masih ditemukan beberapa kasus penyakit malaria impor. Malaria juga disebut sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles betina yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia dan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan bahkan bisa membawa kematian.

Berdasarkan dari laporan puskesmas dan Rumah Sakit penemuan kasus malaria pada tahun 2023 sebanyak 53 kasus atau dengan API

sebesar : 0,40 per1000 penduduk dengan tidak ada kematian atau CFR sebesar : 0%.

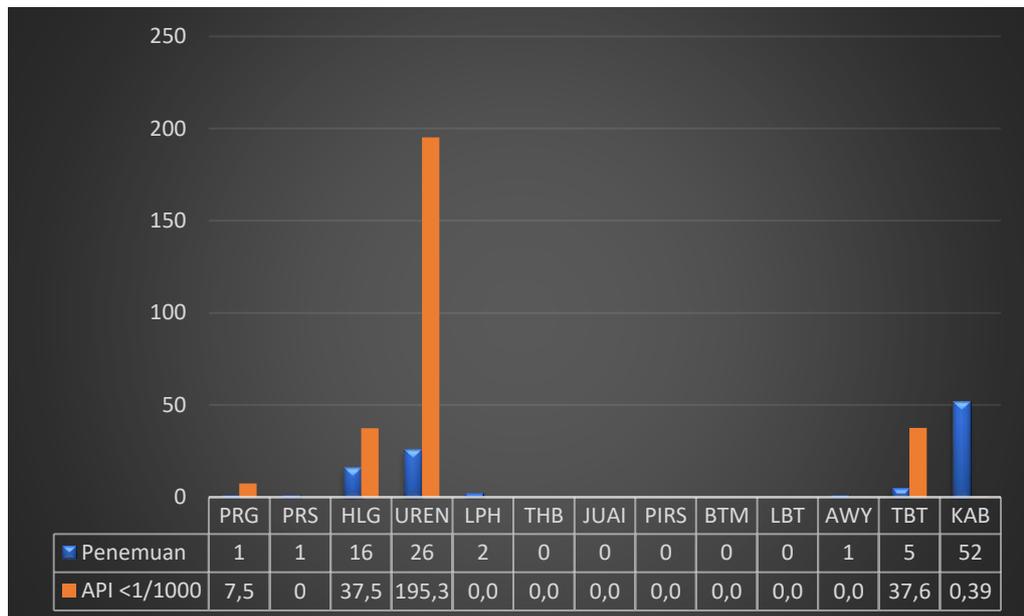
Sedangkan penemuan kasus malaria sebanyak 67 kasus atau API sebesar 0,50 dari target API sebesar <1/1000 penduduk atau dengan target kasus sebanyak 132 kasus. Berdasarkan data di atas penemuan kasus malaria positif pada tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan tren angka kesakitan malaria, hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan kasus malaria dibandingkan dari tahun 2022. Untuk data positif rate malaria sebesar 1,93% dari target sebesar <5%.

Dari data tersebut jumlah orang dengan positif malaria semua diberikan pengobatan obat anti malaria yaitu dengan pemberian dengan ACT sesuai dengan penggunaan obat tersebut berdasarkan plasmodium tertentu atau dengan capaian indikator sebesar 100%. Dari data tersebut juga menunjukkan bahwa adanya upaya mempertahankan keberhasilan dalam menurunkan angka kesakitan malaria menjadi <1 per 1000 penduduk serta melakukan percepatan eliminasi Tahun 2025 Kab.Balangan dan mendukung eliminasi Prop.Kalsel pada Tahun 2027.

Malaria yang menyerang sebagian masyarakat di Kabupaten Balangan selama ini memang merupakan kasus impor atau didapat dari luar Kabupaten Balangan karena bekerja diluar daerah yang merupakan daerah endemis sebagai perambah hutan, penambang dan berkebun.

Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian dilaksanakan dengan kegiatan- kegiatan antara lain melaksanakan pemeriksaan sediaan darah malaria terhadap masyarakat yang bekerja sebagai perambah hutan didaerah endemis malaria, penyelidikan epidemiologi malaria positif sebanyak 50 kali pada tahun 2022. pembagian kelambu berinsektisida diberikan kepada masyarakat yang ingin melakukan pekerjaan atau perjalanan ke wilayah endemis malaria melalui upaya (surveillans migrasi).

Jumlah Kasus Malaria positif Kabupaten Balangan Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas pada Tahun 2023 ditemukan kasus malaria sebanyak 52 kasus dengan angka kejadian malaria (API) sebesar : 0,39 per1000 penduduk, dengan kasus tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Uren sebanyak 27 kasus malaria.

b. Faktor Pendorong

- a) Sarana dan prasaran cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan tersedianya bahan habis pakai deteksi dini RDT malaria dan Bahan lain untuk pengendalian seperti Bahan insektisida, larvasida dan alat spraycan untuk pengendalian vektor nyamuk.
- b) Adanya regulasi/ peraturan Bupati Balangan tentang Eliminasi malaria di Kabupaten Balangan
- c) Adanya pedoman teknis yang menjadi petunjuk dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit malaria

c. Faktor Penghambat

- a) Belum tersedianya regulasi di tingkat daerah yang mengatur keluar masuk masyarakat ke luar daerah untuk melakukan perjalanan ke Daerah endemis Malaria yang sehingga kegiatan surveillans migrasi malaria belum berjalan secara optimal.

- b) Belum adanya kerjasama lintas batas wilayah endemis malaria berdasarkan kasus impor malaria
- c) Posmaldes belum berjalan optimal

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
- b) Melaksanakan secara intensif kegiatan surveillans aktif dan Mengintensifkan surveillans Migrasi
- c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat
- d) Melaksanakan peningkatan petugas dalam rangka melaksanakan pengendalian vektor terpadu.
- e) Mengintensifkan peran kader kesehatan di Pos Malaria Desa

19. CDR Kusta / 100.000 penduduk

a. Definisi Operasional

Kusta merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Micobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi dan jaringan lain, kecuali otak, dimana penularannya melalui saluran pernafasan, kontak erat dan lama dengan penderita kusta. Penyakit kusta juga merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks.

Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan tingkat endemisitas penyakit kusta dan sangat penting untuk diperhatikan bahwa tujuan eliminasi kusta adalah agar penyakit kusta tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Kebijakan program yang mendorong upaya pengendalian dan pencegahan penyakit kusta untuk menurunkan angka kesakitan dan kecacatan. Upaya- upaya yang dilaksanakan dalam pengendalian penyakit kusta Kabupaten Balangan antara lain : penyuluhan, penemuan dini kasus kusta (intensif case finding), pengobatan, pengawasan

pengobatan dan reaksi pengobatan, perawatan terhadap penderita cacat, pemberian makanan tambahan berupa susu untuk penderita dan petugas sebagai upaya peningkatan status gizi, melaksanakan bimbingan teknis serta melaksanakan monitoring dan evaluasi program.

Penderita Kusta ditemukan di beberapa wilayah Puskesmas dengan jumlah penderita tidak merata dan prevalensi Rate (PR) sangat bervariasi. Penemuan kasus kusta baru Tahun 2023 sebanyak 10 penderita (Case Deteksi Rate: 7,5/100.000 penduduk) dengan target penemuan kasus baru (CDR) sebanyak <5/100.000 penduduk dan diantara penderita baru proporsi kasus MB sebesar 100% dan tidak ditemukan penderita PB.

Angka Prevalensi kusta 2023 dengan capaian sebesar 0,90/10.000 penduduk dengan target sebesar <1/ 10.000 penduduk atau sebanyak 12 penderita kusta terdaftar yang menjalani pengobatan pada waktu tertentu. Angka cacat tingkat 2 tahun 2023 sebesar 7,5% dari target sebesar <5 %. Masih cukup tingginya angka Cacat Tingkat 2 menunjukkan adanya keterlambatan penemuan atau penderita ditemukan sudah dalam keadaan cacat.

Indikator lain yang juga digunakan dalam mengukur kinerja program pengendalian Kusta antara lain RFT Rate yaitu menilai kedisiplinan dan kepatuhan penderita kusta dalam menjalani pengobatan sesuai waktu yang ditentukan atau tepat waktu, indikator dimaksud di antaranya Release From Treatment Rate (RFT Rate) MB yaitu sebesar 60% dari 10 penderita yang menjalani pengobatan dari tahun 2023.

b. Faktor Pendorong

- a) Sarana dan prasarana cukup mendukung dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian kusta dengan tersedianya laboratorium dasar
- b) Adanya regulasi/ peraturan maupun pedoman yang menjadi petunjuk teknis dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta
- c) Tersedianya dokter spesialis sebagai konsultasi pengobatan kusta

- d) Tersedianya Bahan PMT sebagai upaya peningkatan status gizi penderita Kusta
- e) Integrasi yang cukup baik dalam upaya penemuan dini kusta dengan program Frambusia

c. Faktor Penghambat

- a) Masih adanya persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta yang menyatakan bahwa penyakit kusta adalah penyakit keturunan , dimana mitos tersebut menjadi kendala dalam memberikan pemahaman dan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat.
- b) Sebagian petugas Kusta Puskesmas belum terlatih

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Mengintensifkan upaya promosi/ penyuluhan
- b) Mengintensifkan penemuan secara dini penyakit kusta yang berintegrasi dengan penemuan dini frambusia
- c) Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka mendorong kemandiriannya untuk mengatasi masalah kesehatan
- d) Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas Kusta
- e) Mengintensifkan peran kader kesehatan

20. Persentase ketersediaan obat dan vaksin sesuai standar di puskesmas

a. Definisi Operasional

Merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas sehingga terlaksana pelayanan kefarmasian yang aman dan bermutu di masyarakat.

KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
			TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
Tersedianya Obat dan vaksin	Jumlah Obat dan vaksin yang disediakan		45	45	100%	45	100%	

b. Faktor Pendorong

Terlaksananya pengadaan obat untuk beberapa item yang dipersyaratkan oleh kementerian kesehatan yang dijadikan sebagai pelaporan ketersediaan obat vaksin di puskesmas dan Instalasi Gudang Farmasi (laporan ketersediaan obat vaksin 45 item) sehingga jumlah obat dan vaksin yang disediakan tercapai.

c. Faktor Penghambat

Kendala yang sering terjadi adalah apabila pengiriman dari distributor terlambat atau produk masih dalam tahap produksi sedangkan stok puskesmas dan Instalasi Gudang Farmasi menipis sehingga akan mempengaruhi jumlah ketersediaan obat dan vaksin baik di puskesmas maupun Instalasi Gudang Farmasi. Pada tahun 2023 ini juga terjadi kenaikan harga satuan yang tayang pada LKPP sehingga pada saat akan dilaksanakan proses pengadaan terjadi keterlambatan karena harus dilakukan revisi harga satuan pada DPA tahun 2023.

d. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan adalah dengan mengusulkan stok buffer propinsi untuk memenuhi item obat yang dijadikan persyaratan dalam pelaporan ketersediaan obat vaksin sehingga stok tetap terjaga dan ketersediaan obat dan vaksin baik di puskesmas maupun di Instalasi Gudang Farmasi tetap terpenuhi serta mengantisipasi kenaikan harga yang kemungkinan terjadi di 2024 dengan mengambil harga rata-rata yang tayang di e katalog sebagai harga satuan.

21. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM

a. Definisi Operasional

Tabel. 27. Persentase rumah tangga yang mencapai SBS 2023

NO	KINERJA UTAMA (SASARAN STRATEGIS)	INDIKATOR KINERJA UTAMA	CAPAIAN TAHUN 2022	TARGET DAN CAPAIAN			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN INI S/D TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA	KET
				TARGET	REALISASI TW IV	CAPAIAN (%)			
1.	Tercapainya pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase rumah tangga yang mencapai SBS	95,20%	94%	96,81	103%	94		

Persentase rumah tangga yang mencapai SBS atau cakupan akses sanitasi (Jamban/wc Keluarga) pada tahun 2022 mencapai 95,2%. Pada triwulan IV tahun 2023 meningkat menjadi 96,81%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar rumah tangga sudah memiliki akses sanitasi (jamban/wc keluarga) baik pribadi maupun sharing (menumpang).

b. Faktor Pendorong

- a) Intervensi pembangunan jamban sehat tahun 2023 sebanyak 62 desa dengan jumlah 767 buah jamban bersumber dari dana APBDes tahun 2023. Pembangunan sarana sanitasi tersebut dikawal oleh Bidang Administrasi Pemerintahan dan Penataan Desa Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- b) Pada tahun 2023 CSR PT. Balangan Coal melalui Dinas Kesehatan, PPKB Kab.Balangan juga telah memberikan bantuan pembangunan Jamban Sehat Sederhana bagi 78 Kepala Keluarga di 3 (tiga) Kecamatan dan yaitu Paringin, Juai dan Awayan.
- c) Dinas Kesehatan melalui Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas turut mengawal rencana pembangunan tersebut dan turut berupaya memberikan edukasi kepada masyarakat agar dapat menggunakan Jamban sehat yang layak dan aman sesuai yang dipersyaratkan.

c. Faktor Penghambat

- a) Kondisi rumah tangga banyak yang telah memiliki sarana sanitasi (jamban) di rumah namun kondisinya telah rusak disebabkan terkena banjir, klosetnya buntu namun rumah tangga yang bersangkutan enggan untuk memperbaikinya.
- b) Terdapat juga rumah tangga baru yang belum memiliki jamban sehingga aktivitas BAB nya dilakukan di Sungai. Kondisi-kondisi tersebut muncul pada akhir tahun 2023 sehingga tidak dapat difasilitasi di usulan dana desa tahun 2023.
- c) Kewenangan pembangunan sarana sanitasi (Jamban Keluarga) bukan di Dinas Kesehatan, hanya fokus pada perubahan perilaku

d. Rencana Tindak Lanjut

- a) Melaksanakan bimbingan teknis kegiatan kesehatan lingkungan kepada tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas agar bisa lebih optimal melaksanakan kegiatan ke masyarakat terutama kegiatan STBM di desa.
- b) Mengoptimalkan pelaksanaan pertemuan petugas TSL Puskesmas dalam rangka pemantapan pendataan rumah tangga mencapai SBS guna meminimalisir kesalahan dalam pendataan.
- c) Berupaya menyusun regulasi kebijakan berupa Surat edaran Bupati atau Perbup tentang kewajiban masyarakat memiliki/akses wc pribadi atau Larangan tidak boleh melakukan BABS bagi masyarakat.
- d) Mengkoordinasikan permasalahan sanitasi tersebut kepada BAPPERIDA Kab. Balangan serta pihak terkait guna inventarisasi dukungan anggaran peningkatan akses sanitasi.

2.3 Isu – isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah

Guna meningkatkan fungsi dan kinerja Dinas Kesehatan, maka diperlukan penentuan isu-isu strategis diharapkan menjadi landasan untuk menyusun kebijakan perencanaan. Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan analisa permasalahan kesehatan dan situasi kesehatan di Kabupaten Balangan, maka ditentukan isu-isu strategis yang berkembang saat ini serta prediksi situasi dan kondisi yang diharapkan Dinas Kesehatan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Usia Harapan Hidup (UHH)
2. Masih ditemukannya kasus Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Stunting serta Angka Kesakitan
3. Terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan untuk akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

4. Belum optimalnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat.
5. Masih belum idealnya jumlah tenaga dokter dan paramedik
6. Pandemi covid-19
7. Belum optimalnya ketersediaan data bidang kesehatan yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses dan dipergunakan untuk perencanaan kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Balangan.

2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Dokumen Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) merupakan dokumen perencanaan daerah dengan periode satu tahun yang memuat seluruh program dan kegiatan seluruh OPD dengan prediksi Pagu Anggaran Indikatif yang bersumber dari APBD maupun APBN. RKPD disusun untuk menjabarkan RPJMD dan menjadi pedoman dalam penyusunan Renja OPD serta menjadi acuan proses penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA). Sebelum ditetapkan menjadi dokumen RKPD perlu dilakukan review terhadap Rancangan Awal tersebut untuk memastikan bahwa seluruh program dan kegiatan OPD telah terakomodir didalamnya. Hal ini sudah sesuai dengan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2025 dimana didalamnya 5 Program, 16 Kegiatan dan 62 Sub Kegiatan dengan total anggaran Rp. 313.415.060.570 sebagaimana dapat dilihat pada tabel T-C. 31 berikut ini :

Tabel 2.3 (T-C.31)
Review Terhadap Rancangan Awal RKPD tahun 2025
Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan

No	Rancangan Awal RKPD					Hasil Analisis Kebutuhan					Catatan Penting
	Program / Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Pagu indikatif	Program / Kegiatan	Lokasi	Indikator kinerja	Target capaian	Kebutuhan Dana	
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Dinkes	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	73 Angka / Nilai	Rp 155.902.115.501	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Dinkes	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	73 Angka / Nilai	Rp 155.902.115.501	
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dinkes	Persentase dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	Rp 1.183.166.800	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dinkes	Persentase dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	100%	Rp 1.183.166.800	
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dinkes	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4 dokumen	Rp 583.166.800	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dinkes	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	4 dokumen	Rp 583.166.800	
2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Dinkes	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	4 laporan	Rp 500.000.000	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Dinkes	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	4 laporan	Rp 500.000.000	
3	Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektorial Daerah	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektorial Daerah	4 laporan	Rp 100.000.000	Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektorial Daerah	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektorial Daerah	4 laporan	Rp 100.000.000	
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Dinkes	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	100%	Rp 97.564.486.202	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Dinkes	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	100%	Rp 97.564.486.202	
4	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Dinkes	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	564 orang	Rp 96.731.397.202	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Dinkes	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	564 orang	Rp 96.731.397.202	
5	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dinkes	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	4 dokumen	Rp 833.089.000	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dinkes	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	4 dokumen	Rp 833.089.000	
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Dinkes	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	100%	Rp 2.956.160.000	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Dinkes	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	100%	Rp 2.956.160.000	
6	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Dinkes	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	20 orang	Rp 2.956.160.000	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Dinkes	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	20 orang	Rp 2.956.160.000	
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Dinkes	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	100%	Rp 1.315.890.500	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Dinkes	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	100%	Rp 1.315.890.500	
7	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Dinkes	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	10 Paket	Rp 13.871.900	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Dinkes	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	10 Paket	Rp 13.871.900	
8	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Dinkes	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	8 Paket	Rp 613.037.900	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Dinkes	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	8 Paket	Rp 613.037.900	
9	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	Dinkes	Jumlah Paket Barang Cetak dan Pengandaan yang Disediakan	5 Paket	Rp 79.959.500	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	Dinkes	Jumlah Paket Barang Cetak dan Pengandaan yang Disediakan	5 Paket	Rp 79.959.500	
10	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Dinkes	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	12 Dokumen	Rp 29.947.200	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Dinkes	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	12 Dokumen	Rp 29.947.200	
11	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Dinkes	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	250 Laporan	Rp 579.074.000	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Dinkes	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	250 Laporan	Rp 579.074.000	
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dinkes	Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12 Bulan	Rp 997.437.900	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dinkes	Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12 Bulan	Rp 997.437.900	
12	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Dinkes	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	48 Laporan	Rp 131.200.000	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Dinkes	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	48 Laporan	Rp 131.200.000	
13	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Dinkes	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	48 Laporan	Rp 569.342.700	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Dinkes	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	48 Laporan	Rp 569.342.700	
14	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Dinkes	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	48 Laporan	Rp 296.895.200	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Dinkes	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	48 Laporan	Rp 296.895.200	
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dinkes	Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12 Bulan	Rp 1.918.124.756	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dinkes	Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12 Bulan	Rp 1.918.124.756	
15	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Dinkes	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perzinannya	63 Unit	Rp 434.693.900	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Dinkes	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perzinannya	63 Unit	Rp 434.693.900	
16	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Dinkes	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	8 Unit	Rp 1.367.779.656	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Dinkes	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	8 Unit	Rp 1.367.779.656	
17	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Dinkes	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	15 Unit	Rp 115.651.200	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Dinkes	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	15 Unit	Rp 115.651.200	
7	Peningkatan Pelayanan BLUD	RSUD	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	90%	Rp 49.966.849.343	Peningkatan Pelayanan BLUD	RSUD	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	90%	Rp 49.966.849.343	
		RSUD	Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	60			RSUD	Angka penggunaan tempat tidur (BOR)	60		
		RSUD	Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	1 : 1000			RSUD	Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	1 : 1000		
		RSUD	Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit	Paripurna			RSUD	Tingkat Capaian Akreditasi Rumah sakit	Paripurna		
18	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (RSUD)	RSUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	Rp 42.000.000.000	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (RSUD)	RSUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1	Rp 42.000.000.000	
19	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Puskesmas)	Dinkes	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	12 Pkm	Rp 7.966.849.343	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Puskesmas)	Dinkes	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	12 Pkm	Rp 7.966.849.343	

2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Dinkes	Persentase ibu hamil dengan risiko tinggi	20%	Rp 140.360.585.369	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Dinkes	Persentase ibu hamil dengan risiko tinggi	20%	Rp 140.360.585.369
			Persentase bayi dengan BBLR	3%				Persentase bayi dengan BBLR	3%	
			Prevalensi Gizi Buruk yang mendapatkan pelayanan tatalaksana gizi buruk	90%				Prevalensi Gizi Buruk yang mendapatkan pelayanan tatalaksana gizi buruk	90%	
			Persentase Wasting	0,07				Persentase Wasting	0,07	
			Persentase Ibu Hamil KEK	20%				Persentase Ibu Hamil KEK	20%	
			Persentase Ibu Hamil Anemia	20%				Persentase Ibu Hamil Anemia	20%	
			Persentase Remaja Putri Anemia	28%				Persentase Remaja Putri Anemia	28%	
			Persentase desa yang mencapai ODF	85%				Persentase desa yang mencapai ODF	85%	
			Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0,33				Indeks SPM Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	0,33	
			Cakupan desa UCI	83%				Cakupan desa UCI	83%	
Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah	100%	Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah	100%							
Persentase gedung Fasyankes yang Layak	100%	Persentase gedung Fasyankes yang Layak	100%							
MoU antara Pemerintah Daerah dan BPJS, RS daerah dan provinsi	1 MoU	MoU antara Pemerintah Daerah dan BPJS, RS daerah dan provinsi	1 MoU							
8	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	80%	Rp 62.060.281.543	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan	80%	Rp 62.060.281.543
20	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	Dinkes	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	6 unit	Rp 407.832.173	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	Dinkes	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	6 unit	Rp 407.832.173
21	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dinkes	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	12 unit	Rp 13.800.487.400	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dinkes	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	12 unit	Rp 13.800.487.400
22	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Dinkes	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	12 Puskesmas	Rp 12.357.854.684	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Dinkes	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	12 Puskesmas	Rp 12.357.854.684
23	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dinkes	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	30 unit	Rp 8.556.088.790	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dinkes	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	30 unit	Rp 8.556.088.790
24	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dinkes	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 unit	Rp 54.050.000	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dinkes	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	12 unit	Rp 54.050.000
25	Pengembangan Rumah Sakit	RSUD	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dan/atau dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Pelayanan Rumah Sakit	1 unit	Rp 18.009.998.500	Pengembangan Rumah Sakit	RSUD	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dan/atau dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Pelayanan Rumah Sakit	1 unit	Rp 18.009.998.500
26	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Dinkes	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	4 paket	Rp 7.908.219.996	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Dinkes	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	4 paket	Rp 7.908.219.996
27	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Dinkes	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	32746 kk	Rp 905.500.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Dinkes	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	32746 kk	Rp 905.500.000
28	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Dinkes	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	144 kali	Rp 60.250.000	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Dinkes	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	144 kali	Rp 60.250.000
9	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase capaian SPM kesehatan ibu	100%	Rp 77.849.701.826	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase capaian SPM kesehatan ibu	100%	
		Dinkes	Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	100%			Dinkes	Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	100%	
		Dinkes	Persentase capaian SPM kesehatan bayi	100%			Dinkes	Persentase capaian SPM kesehatan bayi	100%	
		Dinkes	Persentase capaian SPM Bayi Baru Lahir	100%			Dinkes	Persentase capaian SPM Bayi Baru Lahir	100%	
		Dinkes	Persentase capaian SPM kesehatan balita	100%			Dinkes	Persentase capaian SPM kesehatan balita	100%	
		Dinkes	Persentase capaian SPM ibu	100%			Dinkes	Persentase capaian SPM ibu	100%	
		Dinkes	Persentase remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%			Dinkes	Persentase remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	
		Dinkes	Persentase rumah tangga yang mencapai SBS	96%			Dinkes	Persentase rumah tangga yang mencapai SBS	96%	
		Dinkes	Persentase capaian SPM pencegahan dan pengendalian penyakit	100%			Dinkes	Persentase capaian SPM pencegahan dan pengendalian penyakit	100%	
		Dinkes	Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	99%			Dinkes	Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	99%	
Dinkes	Persentase penyakit yang berpotensi wabah ditangani sesuai standar	100%	Dinkes	Persentase penyakit yang berpotensi wabah ditangani sesuai standar	100%					
Dinkes	Persentase operasional pelayanan kesehatan	100%	Dinkes	Persentase operasional pelayanan kesehatan	100%					
29	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Dinkes	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2167	Rp 1.114.700.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Dinkes	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2167	
		Dinkes	Jumlah calon pengantin yang diskirning kesehatan	1068			Dinkes	Jumlah calon pengantin yang diskirning kesehatan	1068	
30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Dinkes	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2015	Rp 259.790.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Dinkes	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2015	
		Dinkes	Jumlah Ibu Nifas yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2010			Dinkes	Jumlah Ibu Nifas yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2010	

31	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Dinkes	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1960	Rp	709.880.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Dinkes	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1960	Rp	709.880.000
32	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Dinkes	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8100	Rp	694.180.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Dinkes	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8100	Rp	694.180.000
33	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Dinkes	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	19889	Rp	390.205.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Dinkes	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	19889	Rp	390.205.000
34	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Dinkes	Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Rp		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Dinkes	Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		Rp	
34	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Dinkes	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	79143	Rp	548.520.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Dinkes	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	79143	Rp	548.520.000
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Dinkes	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	11317	Rp	900.029.900	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Dinkes	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	11317	Rp	900.029.900
36	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Dinkes	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	12827	Rp	264.040.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Dinkes	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	12827	Rp	264.040.000
37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	Dinkes	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	3618	Rp	193.940.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	Dinkes	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	3618	Rp	193.940.000
38	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Dinkes	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	240	Rp	256.340.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Dinkes	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	240	Rp	256.340.000
39	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Dinkes	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	2358	Rp	384.140.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Dinkes	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	2358	Rp	384.140.000
40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Dinkes	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	3310	Rp	323.165.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Dinkes	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	3310	Rp	323.165.000
41	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana darat/atau Berpotensi Bencana	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana darat/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	12 Dokumen	Rp	223.038.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana darat/atau Berpotensi Bencana	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana darat/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	12 Dokumen	Rp	223.038.000
42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen	Rp	2.429.777.200	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen	Rp	2.429.777.200
42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dinkes	Jumlah balita gizi kurang dan balita gizi buruk, ibu hamil KEK/Anemia, bayi BBLR yang mendapatkan PMT	685,11, 273,31 Orang			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dinkes	Jumlah balita gizi kurang dan balita gizi buruk, ibu hamil KEK/Anemia, bayi BBLR yang mendapatkan PMT	685,11, 273,31 Orang		
43	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	26 Dokumen	Rp	517.157.500	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	26 Dokumen	Rp	517.157.500
43	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dinkes	Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani	90%			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dinkes	Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani	90%		
43	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dinkes	Jumlah Pos UKK yang dibina	14			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dinkes	Jumlah Pos UKK yang dibina	14		
44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 Dokumen	Rp	1.290.458.800	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4 Dokumen	Rp	1.290.458.800
44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah sarana air minum yang diperiksa/diawasi	115	Rp	1.290.458.800	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah sarana air minum yang diperiksa/diawasi	115	Rp	1.290.458.800
44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis	13			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis	13		
44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah TFU yang memenuhi syarat	70 Sarana			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dinkes	Jumlah TFU yang memenuhi syarat	70 Sarana		
45	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen	Rp	367.540.000	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen	Rp	367.540.000
45	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dinkes	Jumlah bayi usia 0 - 11 yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	2173 Orang			Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dinkes	Jumlah bayi usia 0 - 11 yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	2173 Orang		
46	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	Rp	363.614.500	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	Rp	363.614.500
47	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	Rp	36.501.969.966	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	Rp	36.501.969.966
48	Deteksi Dini Penyatahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Dinkes	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyatahgunaan NAPZA di Fasilitias Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	25088	Rp	154.132.000	Deteksi Dini Penyatahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Dinkes	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyatahgunaan NAPZA di Fasilitias Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	25088	Rp	154.132.000
49	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1	Rp	650.415.000	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1	Rp	650.415.000
50	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	RSUD	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12	Rp	26.718.538.600	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	RSUD	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12	Rp	26.718.538.600
51	Operasional Pelayanan Puskesmas	Dinkes	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 puskesmas	Rp	2.029.542.560	Operasional Pelayanan Puskesmas	Dinkes	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 puskesmas	Rp	2.029.542.560
52	Operasional Pelayanan Puskesmas	Dinkes	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen	Rp		Operasional Pelayanan Puskesmas	Dinkes	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen	Rp	
53	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Dinkes	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	447	Rp	281.110.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Dinkes	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	447	Rp	281.110.000
54	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)	Dinkes	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	10	Rp	145.337.800	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)	Dinkes	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	10	Rp	145.337.800
55	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Dinkes	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	2660	Rp	138.140.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Dinkes	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	2660	Rp	138.140.000

10	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Dinkes	Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi	100%	Rp	226.374.000	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Dinkes	Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi	100%	Rp	226.374.000
56	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3 Dokumen	Rp	226.374.000	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3 Dokumen	Rp	226.374.000
11	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	100%	Rp	224.228.000	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar	100%	Rp	224.228.000
		Dinkes	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	6 Puskesmas				Dinkes	Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	6 Puskesmas		
57	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Dinkes	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	12 Unit	Rp	224.228.000	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Dinkes	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	12 Unit	Rp	224.228.000
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Dinkes	Rasio SDM Kesehatan (9 Jenis Nakes Wajib di FKTP, (Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, dll)	22, 23, 24,	Rp	16.239.677.500	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Dinkes	Rasio SDM Kesehatan (9 Jenis Nakes Wajib di FKTP, (Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, dll)	22, 23, 24,	Rp	16.239.677.500
		Dinkes	Persentase SDM Kesehatan yang Bersertifikasi	100%				Dinkes	Persentase SDM Kesehatan yang Bersertifikasi	100%		
12	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	100%	Rp	13.939.846.400	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	100%	Rp	13.939.846.400
58	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Dinkes	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	14 Orang	Rp	13.939.846.400	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Dinkes	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	14 Orang	Rp	13.939.846.400
13	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	100%	Rp	2.299.831.100	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Sesuai Standar	100%	Rp	2.299.831.100
59	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	76 Orang	Rp	2.299.831.100	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	76 Orang	Rp	2.299.831.100
4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Dinkes	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	100%	Rp	190.000.000	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Dinkes	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	100%	Rp	190.000.000
14	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	Dinkes	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	15	Rp	190.000.000	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	Dinkes	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	15	Rp	190.000.000
60	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	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil 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	15 Dokumen	Rp	190.000.000	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	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil 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	15 Dokumen	Rp	190.000.000
5	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Dinkes	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	65%	Rp	722.682.200	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Dinkes	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	65%	Rp	722.682.200
15	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	1 kebijakan	Rp	425.487.700	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	1 kebijakan	Rp	425.487.700
61	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dinkes	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	Rp	425.487.700	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dinkes	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	2 Dokumen	Rp	425.487.700
16	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	65%	Rp	297.194.500	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinkes	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	65%	Rp	297.194.500
62	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	4 Dokumen	Rp	297.194.500	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dinkes	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	4 Dokumen	Rp	297.194.500
						Rp 313.415.060.570						Rp 313.415.060.570

Berdasarkan tabel diatas tidak terdapat perbedaan antara rancangan awal RKPD dengan Renja 2025 dengan pagu RKPD Rp. 313.415.060.570 dan pagu analisis kebutuhan Rp. 313.415.060.570.

2.5 Penalaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Program / kegiatan yang disusun pada pemangku kepentingan didapatkan dari usulan masyarakat melalui mekanisme Musrenbang, pokok pikiran DPRD, usulan teknokratis. Kemudian usulan-usulan tersebut diinventarisasi berdasarkan program yang ada pada tingkat Dinas Kesehatan. Usulan yang datang dari masyarakat pada umumnya terkait dengan pembangunan fisik serta pengadaan sarana kesehatan lainnya. Dimana dapat dilihat pada tabel 2.5 (T-C 32) berikut ini :

Tabel 2.5 (T-C.32)

No	Pemangku / Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Target Capaian		Catatan
				K	Rp	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT					
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		Persentase Nilai Kumulatif Pemenuhan sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) di Fasilitas Kesehatan			
1	Rehab Puskesmas	Lok Hamawang		1 paket	200,000,000	
2	Perluasan Ruang Tunggu Puskesmas	Juai		1 paket	200,000,000	
3	Pembangunan pagar Puskesmas	Juai		1 paket	200,000,000	
4	Rehab Pustu	Bihara		1 paket	200,000,000	
5	Pengadaan Kursi Tunggu utk ibu hamil	Balangan		1 paket	100,000,000	
6	Rehab rumah bidan	Juai		1 paket	200,000,000	
7	Tambah ruang poskesdes	Murung Ilung		1 paket	200,000,000	
8	Pelatihan Kelompok Pengelolaan air bersih dan untuk tes LAB air bersih	Balangan		1 paket	60,000,000	
9	Kegiatan Pemicuan PHBS	Balangan		1 paket	60,000,000	

Usulan dari pemangku kepentingan melalui musrenbang disetiap kecamatan pada tabel 2.5 (T-C.32) selaras dengan isu Dinas Kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Prevalensi Stunting. Untuk mencapai misi Bupati yang ke 3 yaitu “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Balangan dengan Sasaran Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat”.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional

Telaahan terhadap kebijakan Nasional, dalam hal ini berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI, yakni :

1. Tujuan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (Lima) Tujuan Strategis, yakni :

- a. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup.
- b. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- c. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- d. Peningkatan sumberdaya kesehatan
- e. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

2. Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis.

- a. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
- b. Meningkatnya ketersediaan dan mutu
- c. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- d. Meningkatnya akses, kemandirian dan
- e. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
- f. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
- g. Meningkatnya sinergis mepusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
- h. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Dengan indikator sasaran strategi RPJMN pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024
Yang Menjadi Tanggung Jawab Kementerian Kesehatan

No	Indikator	Status Awal	Target 2024
1.	Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	305 (SUPAS 2015)	183
2.	Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	24 (SDKI 2017)	16
3.	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	27,7 (SSGBI 2019)	14%
4.	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	10,2 (Riskesdas 2018)	7
5.	Insidensi HIV (Per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemkes, 2018)	0,18
6.	Insidensi tuberculosis (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2017)	190
7.	Eliminasi malaria (kabupaten/kota)	285 (Kemkes, 2018)	405
8.	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)	9,1 (Riskesdas 2018)	8,7
9.	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun (%)	21,8 (Riskesdas 2018)	21,8
10.	Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)	57,9 (Riskesdas 2018)	90
11.	Persentase fasilitas	40 (Kemkes, 2018)	100

	kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)		
12.	Persentase rumah sakit terakreditasi	63 (Kemkes, 2018)	100
13.	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)	23 (Kemkes, 2018)	83
14.	Persentase puskesmas tanpa dokter (%)	12 (Kemkes, 2019)	0
15.	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)	86 (Kemkes, 2018)	96

Dalam rangka mendukung kebijakan nasional sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan maka arah kebijakan Dinas Kesehatan selaras dengan kebijakan nasional dengan tujuan Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, Sasaran Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, dengan Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup), Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1000 kelahiran hidup), Prevalensi Stunting.

3.2 Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam rencana strategis PD Dinas Kesehatan yang merupakan bagian dari sasaran dalam RPJMD Kabupaten Balangan Tahun 2025 yaitu:

1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan yang hendak dicapai mengacu kepada pernyataan visi dan misi pemerintah Kabupaten Balangan serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Balangan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3.2

Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja Perangkat Daerah

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASSARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/ SASARAN PADA TAHUN KE-
				2025
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	68.72
		Menurunnya Kematian Ibu (Hamil, Bersalin dan Nifas)	Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran hidup	120
		Menurunnya Kematian Bayi Usia 0-1 Tahun	Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran hidup	8,3
		Menurunnya Stunting	Prevalensi Stunting	8,61%
		Terkendalinya Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Angka Kesakitan	26
		Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	Akreditasi Puskesmas dan RSUD	6 Paripurna, 1 Paripurna

3.3 Program dan Kegiatan

Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2025 merupakan penjabaran dari Tujuan dan Sasaran Rencana Strategis Dinas Kesehatan dengan 5 Program, 16 Kegiatan, 62 Sub Kegiatan sebagaimana tertera pada **Tabel 3.3 T-C 33** pada lampiran berikut ini :

3.3 Tabel T-C.33
Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah Tahun 2025 dan Perkiraan Maju Tahun 2026
Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan

No	Kode			Program/Kegiatan/SubKegiatan	Indikator Kinerja	Rencana Tahun 2025				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2026	
	02	01				Lokasi	Target Capaian	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif (Rp)	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif
1	02	01		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai SAKIP) DINKES	Dinkes	73 Angka / Nilai	Rp 155.902.115.501	APBD		74 Angka / Nilai	Rp 158.500.922.817
1	02	01	2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi perangkat daerah yang disampaikan tepat waktu	Dinkes	100%	Rp 1.183.166.800	APBD		100%	Rp 375.126.756
1	02	01	2.01	01	Perysunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dinkes	4 dokumen	Rp 583.166.800	APBD		4 Dokumen	Rp 178.739.946
2	02	01	2.01	06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Dinkes	4 laporan	Rp 500.000.000	APBD		4 Dokumen	Rp 196.386.810
3	02	01	2.01	08	Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	Dinkes	4 laporan	Rp 100.000.000	APBD		-	-
2	02	01	2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Cakupan Pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sesuai ketentuan yang berlaku	Dinkes	100%	Rp 97.564.486.202	APBD		100%	Rp 91.534.355.497
4	02	01	2.02	01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Dinkes	564 orang	Rp 96.731.397.202	APBD		563 Orang	Rp 91.264.267.188
5	02	01	2.02	03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Dinkes	4 dokumen	Rp 833.089.000	APBD		4 Dokumen	Rp 270.098.309
3	02	01	2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Tingkat pengembangan kapasitas sumber daya aparatur	Dinkes	100%	Rp 2.956.160.000	APBD		100%	Rp 409.823.568
6	02	01	2.05	11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Dinkes	20 orang	Rp 2.956.160.000	APBD		20 Orang	Rp 409.823.568
4	02	01	2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Cakupan pelaksanaan administrasi umum	Dinkes	100%	Rp 1.315.890.500	APBD		100%	Rp 772.936.621
7	02	01	2.06	01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Dinkes	10 Paket	Rp 13.871.900	APBD		2 Paket	Rp 13.224.588
8	02	01	2.06	02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Dinkes	8 Paket	Rp 613.037.900	APBD		3 Paket	Rp 125.918.100
9	02	01	2.06	05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Dinkes	5 Paket	Rp 79.959.500	APBD		3 Paket	Rp 61.185.358
10	02	01	2.06	06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Dinkes	12 Dokumen	Rp 29.947.200	APBD		1440 Dokumen	Rp 30.124.710
11	02	01	2.06	09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Dinkes	250 Laporan	Rp 579.074.000	APBD		150 Laporan	Rp 542.483.865
5	02	01	2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Waktu Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dinkes	12 Bulan	Rp 997.437.900	APBD		12 Bulan	Rp 736.037.119
12	02	01	2.08	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Dinkes	48 Laporan	Rp 131.200.000	APBD		24 Laporan	Rp 130.317.264
13	02	01	2.08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Dinkes	48 Laporan	Rp 569.342.700	APBD		48 Laporan	Rp 397.040.426
14	02	01	2.08	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Dinkes	48 Laporan	Rp 296.895.200	APBD		48 Laporan	Rp 208.679.429
6	02	01	2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Waktu Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dinkes	12 Bulan	Rp 1.918.124.756	APBD		12 Bulan	Rp 542.643.255
15	02	01	2.09	02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan, Pajak dan Perizinan atau Lapangan	Dinkes	63 Unit	Rp 434.693.900	APBD		63 Unit	Rp 291.651.822
16	02	01	2.09	09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Dinkes	8 Unit	Rp 1.367.779.656	APBD		4 Unit	Rp 31.878.000
17	02	01	2.09	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Dinkes	15 Unit	Rp 115.651.200	APBD		10 Unit	Rp 219.113.433
7	02	01	2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	RSUD	99%	APBD			85	
					Angka pengusahaan tempat tidur (BOR)	RSUD	60	APBD			60	
					Rasio daya tampung RS terhadap Jumlah Penduduk	RSUD	1 : 1000	APBD			1:1000	Rp 64.130.000.000
					Rasio Capaian Akreditasi Rumah sakit	RSUD	Paripurna	APBD			Paripurna	
18	02	01	2.10	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	RSUD	1	Rp 42.000.000.000	APBD		1 BLUD	Rp 64.130.000.000
19	02	01	2.10	01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Puskesmas)	Dinkes	12 Pim	Rp 7.966.849.343	APBD		-	-
					Persentase ibu hamil dengan risiko tinggi		20%				20%	
					Persentase ibu hamil dengan BBLR		3%				2,50%	
					Prevalensi Gizi Buruk yang mendapatkan pelayanan tatalaksana gizi buruk		90%				90%	
					Persentase Wasting		0,07				7%	
					Persentase Ibu Hamil KEK		20%				20%	
					Persentase Ibu Hamil Anemia		20%				20%	
					Persentase Remaja Putri Anemia		20%				20%	
					Persentase desa yang mencapai ODF		85%				85%	
					Rendahnya Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		0,33				0,33	
					Cakupan desa UCI		83%				83	
					Persentase deteksi dini dan respon penyakit potensial KLB/Wabah		100%				100	
					Persentase gedung Fasyankes yang Layak		100%				100%	
					MoU antara Pemerintah Daerah dan BPJS, RS daerah dan provinsi		1 MoU				1 MoU	
8	2	2	2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Nilai Komulatif Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Kabupaten/Kota	Dinkes	80%	Rp 62.060.281.173	APBD		85%	Rp 24.319.801.409
20	2	2	2.01	3	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya	Dinkes	6 unit	Rp 407.832.153	APBD		7	Rp 5.951.370.822
21	2	2	2.01	7	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dinkes	12 unit	Rp 13.800.487.400	APBD		10	Rp 4.155.418.096
22	2	2	2.01	9	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Dinkes	12 Puskesmas	Rp 12.357.854.684	APBD		12 Puskesmas	Rp 90.000.000
23	2	2	2.01	10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Dinkes	30 unit	Rp 8.556.088.790	APBD		12	Rp 2.033.064.500
24	2	2	2.01	20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dinkes	12 unit	Rp 54.050.000	APBD		12	Rp 70.000.000
25	2	2	2.01	22	Pengembangan Rumah Sakit	RSUD	1 unit	Rp 18.009.998.500	APBD		1	Rp 7.865.000.000
26	2	2	2.01	23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Dinkes	4 paket	Rp 7.908.219.996	APBD		4	Rp 1.776.939.766
27	2	2	2.01	24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Dinkes	32746 kk	Rp 905.500.000	APBD		32746 kk	Rp 2.300.904.000
28	2	2	2.01	26	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Dinkes	144 kall	Rp 60.250.000	APBD		144 Kall	Rp 77.104.225

9	2	2	2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase capaian SPM kesehatan ibu	100%	Rp	77.849.701.826	APBD	Rp	150.874.364.101		
					Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	100%							
					Persentase capaian SPM kesehatan bayi	100%							
					Persentase capaian SPM Bayi Baru Lahir	100%							
					Persentase capaian SPM kesehatan balita	100%							
					Persentase capaian SPM ibu	100%							
					Persentase remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%							
					Persentase rumah tangga yang mencapai SBS	96%							
					Persentase capaian SPM pencegahan dan pengendalian penyakit	100%							
					Persentase bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap	99%							
	Persentase penyakit yang berpotensi wabah ditangani sesuai standar	100%											
	Persentase operasional pelayanan kesehatan	100%											
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	4 Dokumen											
29	2	2	2.02	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2167	Rp	1.114.700.000	APBD	1068	Rp	633.665.408
						Jumlah calon pengantin yang diskrining kesehatan					1068	Rp	633.665.408
30	2	2	2.02	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2015	Rp	259.790.000	APBD	2015	Rp	132.560.146
						Jumlah Ibu Nifas yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar					2015	Rp	132.560.146
31	2	2	2.02	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1960	Rp	709.880.000	APBD	1960	Rp	152.705.231
						Jumlah Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar					1960	Rp	152.705.231
32	2	2	2.02	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8100	Rp	694.180.000	APBD	8110	Rp	201.281.540
						Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar					20959	Rp	99.938.135
33	2	2	2.02	5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah remaja putri yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	19889	Rp	390.205.000	APBD			
						Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar					80726	Rp	1.400.698.240
34	2	2	2.02	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	79143	Rp	548.520.000	APBD			
35	2	2	2.02	7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	11317	Rp	900.029.900	APBD	12315	Rp	382.772.707
36	2	2	2.02	8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	12827	Rp	264.040.000	APBD	13084	Rp	484.000.000
37	2	2	2.02	9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	3618	Rp	193.940.000	APBD	3691	Rp	496.100.000
38	2	2	2.02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	240	Rp	256.340.000	APBD	245	Rp	475.073.000
39	2	2	2.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang beresiko Terinfeksi HIV yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	2358	Rp	384.140.000	APBD	2428	Rp	557.532.892
40	2	2	2.02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	3310	Rp	323.165.000	APBD	3409	Rp	612.848.800
41	2	2	2.02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	12 Dokumen	Rp	223.038.000	APBD	8 Dokumen	Rp	250.000.000
42	2	2	2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat jumlah balita gizi kurang dan balita gizi buruk, ibu hamil KEK/Anemia, bayi BBLR yang mendapatkan PMT	12 Dokumen	Rp	2.429.777.200	APBD	12	Rp	235.916.023
						Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga					26 Dokumen	Rp	1.068.312.336
43	2	2	2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani	26 Dokumen	Rp	517.157.500	APBD	26 Dokumen	Rp	237.099.149
						Jumlah Pos UKK yang dibina					90%	Rp	
						Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan					14	Rp	
						Jumlah sarana air minum yang diperiksa/diawasi					4 Dokumen	Rp	
44	2	2	2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pengelolaan limbah medis	115	Rp	1.290.458.800	APBD	130	Rp	420.000.000
						Jumlah TFU yang memenuhi syarat					13	Rp	
						Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan					70 Sarana	Rp	
45	2	2	2.02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah bayi usia 0 - 11 yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	12 Dokumen	Rp	367.540.000	APBD	12 Dokumen	Rp	682.066.000
						Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar					2173 Orang	Rp	
46	2	2	2.02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	Rp	363.614.500	APBD	12 Dokumen	Rp	553.442.000
47	2	2	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	12 Dokumen	Rp	36.501.969.986	APBD	12 Dokumen	Rp	38.529.420.309
48	2	2	2.02	27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	25088	Rp	154.132.000	APBD	37632	Rp	206.092.040
49	2	2	2.02	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1	Rp	650.415.000	APBD	1	Rp	370.000.000
50	2	2	2.02	32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	12	Rp	26.718.538.600	APBD	4	Rp	88.180.082.573
51	2	2	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 puskesmas	Rp	2.029.542.560	APBD	12 puskesmas	Rp	2.500.000.000
52	2	2	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen	Rp	-	APBD	12 Dokumen	Rp	10.751.953.786
53	2	2	2.02	40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	447	Rp	281.110.000	APBD	90%	Rp	33.893.000
54	2	2	2.02	41	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	10	Rp	145.337.800	APBD		Rp	184.234.000
55	2	2	2.02	42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	2660	Rp	138.140.000	APBD	100%	Rp	123.746.000

10	2	2	2.03		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase puskesmas yang menerapkan aplikasi layanan pengelolaan data dan informasi berbasis elektronik terintegrasi	Dinkes	100%	Rp 226.374.000	APBD		100%	Rp 105.555.199
56	2	2	2.03	1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dinkes	3 Dokumen	Rp 226.374.000	APBD		3 Dokumen	Rp 105.555.199
11	2	2	2.04		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan sesuai Standar Jumlah Puskesmas dengan Kategori Akreditasi Utama	Dinkes	100%	Rp 224.228.000	APBD		100%	Rp 90.000.000
57	2	2	2.04	3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Dinkes	12 Unit	Rp 224.228.000	APBD		12 Puskesmas	Rp 90.000.000
3	2	3			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rasio SDM Kesehatan (9 Jenis Nakes Wajib di FKTP (Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat, DII)) Persentase SDM Kesehatan yang Bersertifikasi	Dinkes	22, 23, 24, 100%	Rp 16.239.677.500	APBD		100%	Rp 15.153.634.901
12	2	3	2.02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang terpenuhi Kebutuhan SDM	Dinkes	100%	Rp 13.939.846.400	APBD		100%	Rp 12.675.130.843
58	2	3	2.02	2	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Dinkes	14 Orang	Rp 13.939.846.400	APBD		13	Rp 12.675.130.843
13	2	3	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Sesuai Standar	Dinkes	100%	Rp 2.299.831.100	APBD		100%	Rp 2.478.504.058
59	2	3	2.03	1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Dinkes	76 Orang	Rp 2.299.831.100	APBD		78	Rp 2.478.504.058
4	2	4			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek, dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	Dinkes	100%	Rp 190.000.000	APBD		100%	Rp 4.779.500
14	2	4	2.03		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	Jumlah sarana P-IRT (Produksi pangan Industri Rumah tangga) yang bersertifikat yang diawasi	Dinkes	15	Rp 190.000.000	APBD		20	Rp 4.779.500
60	2	4	2.03	1	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	Jumlah Dokumen Hasil 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	Dinkes	15 Dokumen	Rp 190.000.000	APBD		20 Dokumen	Rp 4.779.500
5	2	5			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE KELUARGA YANG MELAKSANAKAN PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)	Dinkes	65%	Rp 722.682.200	APBD		70%	Rp 840.767.677
15	2	5	2.01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kebijakan yang Berwawasan Kesehatan	Dinkes	1 kebijakan	Rp 425.487.700	APBD		1 kebijakan	Rp 325.360.288
61	2	5	2.01	1	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dinkes	2 Dokumen	Rp 425.487.700	APBD		2 Dokumen	Rp 325.360.288
16	2	5	2.02		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah Tangga (RT) yang telah disurvei PHBS (%)	Dinkes	65%	Rp 297.194.500	APBD		70%	Rp 515.407.389
62	2	5	2.02	1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dinkes	4 Dokumen	Rp 297.194.500	APBD		4 Dokumen	Rp 515.407.389
JUMLAH									Rp 313.415.060.570				Rp 349.889.825.603

Faktor yang menjadi pertimbangan terhadap rumusan program, kegiatan, dan sub kegiatan untuk mencapai visi dan misi Bupati Balangan yang ke 3 yaitu “Meningkatkan Kualitas Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Balangan dengan Sasaran Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat”, selain itu juga untuk mencapai SDGs, SPM, Peniingkatan pelayanan daerah terpencil serta pemetaan kemiskinan dari sisi kesehatan. Adapun untuk mencapai hal tersebut Dinas Kesehatan merumus 5 Program, 16 Kegiatan, 62 Sub Kegiatan dengan total kebutuhan dana pagu indikatif berdasarkan tabel TC.33.

BAB IV

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Sebagai gambaran rencana belanja Dinas Kesehatan berdasarkan kerangka pendanaan tahun 2025 terdapat 5 Program, 16 Kegiatan, 62 Sub Kegiatan dengan total anggaran Rp. 313.415.060.570 dapat kita lihat pada berikut ini .

1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN / KOTA

- 1.1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
 2. Koordinasi dan Penyusunan Laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
 3. Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah
- 1.2. Administrasi keuangan perangkat daerah
 1. Penyediaan gaji dan tunjangan ASN
 2. Pelaksanaan penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD
- 1.3. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 1. Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
- 1.4. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 1. Penyediaan komponen instalasi / penerangan bangunan kantor
 2. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
 3. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
 4. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
 5. Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD
- 1.5. Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah
 1. Penyediaan jasa surat menyurat
 2. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 3. Penyediaan jasa pelayanan umum kantor
- 1.6. Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah

1. Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak, dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan
 2. Pemeliharaan / rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya
 3. Pemeliharaan / rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya
- 1.7. Peningkatan Pelayanan BLUD
1. Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD
 2. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Puskesmas)

3. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

- 1.1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
1. Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya
 2. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 3. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
 4. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 5. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 6. Pengembangan Rumah Sakit
 7. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
 8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
 9. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan ke puskesmas
- 1.2. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten / kota
1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
 4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
17. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
18. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
19. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
20. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
21. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
22. Operasional Pelayanan Rumah Sakit
23. Operasional Pelayanan Puskesmas
24. Operasional Pelayanan Puskesmas
25. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis
26. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV)
27. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria
- 1.3. Penyelenggaraan sitem informasi kesehatan secara terintegrasi
 1. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- 1.4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 1. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

3. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

- 1.1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
 1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
- 1.2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

4. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

- 1.1. 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
 1. 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

5. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

- 1.1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 1.2. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 1. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

BAB V

PENUTUP

Rencana Kerja Dinas Kesehatan 2025 ini disusun sebagai pedoman kerja yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan, yang disusun berpedoman kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan Tahun 2021–2026. Dengan tersusunnya Rencana Kerja ini diharapkan akan lebih mudah untuk dapat mengendalikan kegiatan serta diharapkan dapat dipakai sebagai acuan dan pedoman bagi seluruh pelaksanaan pembangunan dan juga diharapkan dapat menjadi alat penggerak dan pemberi arah dalam menjalankan peran serta di masyarakat.

Akhirnya Kepada semua pihak kami harapkan masukannya demi lancarnya pelaksanaan kerja, dan kami ucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan.

Sehubungan dengan untuk Indeks versi gizi sensitive, maka perlu perhatian yang lebih optimal dan berkoordinasi dengan SKPD terkait khususnya seperti stunting masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB).