



**LAPORAN KINERJA  
INSTANSI  
PEMERINTAH  
(LKIP)  
TAHUN 2018**



**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA  
DINAS KESEHATAN**

**DAFTAR ISI**

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| <b>RINGKASAN EKSEKUTIF</b>                            | <b>i</b>       |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                              | <b>1</b>       |
| <b>BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA 2016</b> | <b>5</b>       |
| <b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>                  |                |
| A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....                    | 10             |
| B. REALISASI ANGGARAN.....                            | 21             |
| C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA.....                      | 24             |
| <b>BAB IV PENUTUP .....</b>                           | <b>37</b>      |

**LAMPIRAN :**

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| LAMPIRAN 1 | : Penetapan Kinerja (PK ) Tahun 2018 |
| LAMPIRAN 2 | : Indikator Kinerja Utama            |
| LAMPIRAN 3 | : Indikator Kinerja Daerah           |
| LAMPIRAN 4 | : Perjanjian Kinerja Tahun 2018      |
| LAMPIRAN 5 | : CASCADING                          |
| LAMPIRAN 6 | : Data Pendukung                     |

## **IKHTISAR EKSEKUTIF**

Dinas Kesehatan pada tahun 2018 secara umum telah melaksanakan tugasnya dalam menyelenggarakan pembangunan bidang kesehatan di Kota Palangka Raya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif serta norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Dua fungsi utama laporan akuntabilitas kinerja bagi Dinas Kesehatan yaitu: *Kesatu*, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan beserta jajarannya kepada Walikota Palangka Raya, dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. *Kedua*, merupakan sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Dengan demikian, informasi yang tertuang dalam LKIP 2018 harus dapat memenuhi kebutuhan pengguna internal dan eksternal.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ( LKIP ) Kota Palangka Raya Tahun 2018, bidang kesehatan menyajikan capaian indikator kinerja sasaran sebagai hasil pelaksanaan program dan kegiatan selama tahun 2018 yang merupakan pelaksanaan mandat yang diemban oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. Berbagai keberhasilan maupun kegagalan yang muncul sebagai konsekuensi logis dalam pelaksanaan berbagai program dan kegiatan, yang secara ringkas tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dapat diikhtisarkan dalam 14 indikator kinerja sasaran dengan rincian sebagai berikut : 6 (enam) indikator kinerja sasaran berkategori Sangat Berhasil, 2 (dua) indikator kinerja sasaran berkategori kurang, dan 6 (enam) indikator kinerja sasaran berkategori Tidak berhasil.

Dari uraian dalam LKIP 2018 ini, ada keberhasilan yang ditunjukkan dengan capaian indikator sasaran di atas seratus persen, tetapi ada juga yang capaiannya di bawah seratus persen. Hal tersebut tetap akan menjadi catatan bagi seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam upaya memperbaiki pelaksanaan kerja di masa mendatang.

Palangka Raya, Maret 2019  
Plt.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PALANGKA RAYA,

**drg. ANDJAR HARI PURNOMO,M.Mkes.**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650910 199303 1 012

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 (H) ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya pemenuhan kebutuhan salah satu hak dasar masyarakat. Negara bertanggung jawab untuk mengatur dan memastikan bahwa hak untuk hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat dipenuhi termasuk bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu. Kewajiban negara untuk memenuhi hak dasar masyarakat di bidang kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 yang menyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dengan demikian, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia (WHO) yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) atau *The United Nations* (UN) disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan, dan/atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga Kementerian Kesehatan dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum papa dan keadilan, namun juga berorientasi pada pencapaian SDG's (*Sustainable Development Goals*)

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan pendekatan sistem dituangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang terdiri dari enam sub sistem: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerja sama lintas sektoral.

Dalam Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 1 Tahun 2018 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 19 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palangka Raya Tahun 2014 – 2018, ada beberapa strategi pembangunan di bidang kesehatan yang diharapkan dapat mewujudkan kondisi meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kota Palangka Raya.

Sesuai Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999, setiap instansi wajib menyelenggarakan sistem akuntabilitas, di mana tahap akhir dari siklus sistem tersebut adalah menyusun laporan kinerja sebagai pertanggungjawaban kinerja instansi tersebut kepada instansi yang lebih tinggi.

Laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2018 ini disusun sebagai pertanggungjawaban atas rencana kerja SKPD pemerintah daerah tahun 2018 yang didanai baik dari APBD maupun sumber dana lainnya, misalnya APBN (DAK bidang Kesehatan) dan dana Kapitasi JKN.

B. TUGAS DAN FUNGSI

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Adapun uraian tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya. Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan lingkup pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit serta sumber daya kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- 2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- 3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- 4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
- 5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan
- 6. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan

C. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor : 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kota Palangka Raya, maka susunan Organisasi Dinas Kesehatan dengan type A sebagai berikut:

| No | Unit Kerja  |
|----|---|
|    | <b>Kepala Dinas Kesehatan</b>   |
|    | <b>A. Sekretariat</b>   |
| 1. | Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi   |
| 2. | Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset  |
| 3. | Sub Bagian Umum dan Kepegawaian   |
|    | <b>B. Bidang Kesehatan Masyarakat</b>   |
| 1. | Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat  |
| 2. | Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat   |
| 3. | Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga                                    |
|    | <b>C. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>                                       |
| 1. | Seksi Surveilans dan Imunisasi  |
| 2. | Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  |
| 3. | Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa                 |
|    | <b>D. Bidang Pelayanan Kesehatan</b>  |
| 1. | Seksi Pelayanan Kesehatan Primer  |
| 2. | Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan                                     |
| 3. | Seksi Mutu dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional |
|    | <b>E. Bidang Sumber Daya Kesehatan</b>  |
| 1. | Seksi Kefarmasian   |
| 2. | Seksi Alat Kesehatan  |
| 3. | Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan   |

#### **D. ASPEK STRATEGIS DAN MASALAH UTAMA (STRATEGIC ISSUED)**

Masalah utama terkait derajat kesehatan masyarakat di Kota Palangka Raya adalah:

1. Masih terdapatnya kasus kematian (ibu, bayi dan balita) di Kota Palangka Raya Tahun 2018 namun angka kematian bayi dan balita sudah dibawah target/angka nasional dan provinsi serta target Renstra pada RPJMD bidang Kesehatan Kota Palangka Raya. Sedangkan pada tahun 2018 angka kematian ibu berada diatas target Renstra pada RPJMD bidang Kesehatan Kota Palangka Raya namun masih dibawah target/angka nasional dan provinsi.
2. Angka kesakitan untuk beberapa penyakit menular di daerah/kelurahan endemis masih tinggi, seperti DBD, TB Paru, dan Non Folio AFP, hal ini dipengaruhi oleh perilaku masyarakat Kota Palangka Raya yang belum melaksanakan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Penularan kasus malaria di Kota Palangka Raya Tahun 2018 sudah tidak ada dan sudah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria. Namun, angka kesakitan untuk penyakit tidak menular semakin meningkat, seperti hipertensi dan diabetes melitus.
3. Kasus gizi buruk masih ada di Kota Palangka Raya dan ditemukan pada kegiatan pemantauan status gizi masyarakat.
4. Rendahnya kesehatan lingkungan, seperti pengelolaan sampah rumah tangga dan pembuangan air limbah rumah tangga yang belum optimal, merupakan salah satu pemicu perindukan vektor (nyamuk *aides agypti*, dll)
5. Peran serta masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) juga masih kurang, sehingga pemutusan mata rantai penularan penyakit menular yang diakibatkan oleh gigitan vektor sulit dilaksanakan
6. Distribusi tenaga kesehatan juga belum merata, sehingga terdapat disparitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah perkotaan dan daerah sulit (*remote area*).
7. Angka Keluarga Sehat masih rendah (22,49%) untuk beberapa kelurahan yang telah mendapatkan intervensi Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga. Kerja keras guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kota Palangka Raya pada masa 5 tahun mendatang.
8. Besarnya anggaran kesehatan juga belum memenuhi amanat UU No.36/2009 tentang Kesehatan, masih dibawah 5% dari total anggaran APBD Kota Palangka Raya. Dalam UU no.36/2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah daerah seharusnya mengalokasikan anggaran untuk pembangunan kesehatan minimal 10% dari total APBD Kab/Kota.

#### **E. SISTEMATIKA PENYAJIAN**

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini menjelaskan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan selama Tahun 2018. Capaian kinerja tersebut juga dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya untuk mengukur keberhasilan/kegagalan kinerja Dinas Kesehatan. Selain itu, capaian kinerja tahun 2018 juga dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan program/kegiatan pada tahun berikutnya. Dengan kerangka pikir seperti itu, sistematika penyajian laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- *Executive Summary* (Ikhtisar Eksekutif).
- Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi
- Bab II (*Perencanaan Kinerja*), menjelaskan tentang ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2018

- Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja, serta realisasi anggaran dari berbagai sumber
- Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas capaian Kinerja Dinas Kesehatan serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan untuk peningkatan kinerja tahun 2018



## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2018

#### A. RENCANA KINERJA TAHUN 2018

Tahapan perencanaan kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dimulai dengan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya 2014 – 2018, sekarang telah mengikuti Renstra Dinas Kesehatan yang penyelarasan yang pada hakikatnya merupakan pernyataan komitmen bersama mengenai upaya terencana dan sistematis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam rangka memberikan arah dan sasaran yang jelas serta sebagai pedoman dan tolak ukur kinerja dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diselaraskan dengan arah kebijakan dan program pembangunan nasional yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) 2005-2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah (RPJMD) Penyelarasan Kota Palangka Raya 2014 – 2018 sebagai dasar acuan penyusunan kebijakan, program, dan kegiatan serta sebagai pedoman dan pengendalian kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam pencapaian visi dan misi serta tujuan organisasi pada 2014 – 2018.

Penetapan Rencana Kinerja Bidang Kesehatan Tahun 2018 pada Renstra dan RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya, yaitu pada “Misi 1” Kota Palangka Raya (**“Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas”**), pada “Tujuan 1” (Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas). Sasaran strategis yang ditetapkan sebanyak 3 sasaran dan 14 indikator kinerja. Tujuan pembangunan kesehatan di Kota Palangka Raya tertuang dalam rencana strategis yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Palangka Raya yang optimal.

Derajat kesehatan masyarakat yang optimal dicapai melalui meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas dan jaringannya, pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan di puskesmas sehingga pelayanan kesehatan bisa dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat, dengan sasaran utama masyarakat di pemukiman kumuh perkotaan dan pedesaan terutama bayi, balita, bumil dan usila serta meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan. Perbaikan status gizi masyarakat dan peningkatan kesehatan lingkungan pemukiman, juga mengajak masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri dan bermartabat.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, disusunlah Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Palangka Raya, pada bagian tahun 2018.

**Tabel 2.1**  
**RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) TAHUN 2018**  
**DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA**  
**(MENGACU RPJMD KOTA PALANGKA RAYA 2014-2018)**

| No | Sasaran                           | Indikator Sasaran   | Satuan         | Target 2018 |
|----|-----------------------------------|---------------------|----------------|-------------|
| 1  | Meningkatnya kesehatan masyarakat | Angka Kematian Bayi | per 1000 KH    | 7           |
|    |                                   | Angka Kematian Ibu  | per 100.000 KH | 15          |



| No | Sasaran   | Indikator Sasaran  | Satuan           | Target 2018 |
|----|---|--|------------------|-------------|
|    |   | Jumlah Balita Gizi Buruk   | Nominal          | 0           |
| 2  | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA (+)  | per 100.000 pddk | 110         |
|    |   | Angka kesakitan DBD  | per 100.000 pddk | 50          |
|    |   | Angka kesakitan malaria  | per 1.000 pddk   | 2           |
|    |   | Prevalensi penderita HIV-AIDS  | per 100.000 pddk | <0.5        |
|    |   | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB        | %                | 100         |
|    |   | Angka Kematian akibat Rabies   | per 100.000 pddk | 0           |
|    |   | Prevalensi Hipertensi  | per 1.000 pddk   | 28.77       |
|    |   | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                                   | %                | 5           |
| 3  | Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat                  | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat               | %                | 80          |
|    |   | Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | %                | 46.67       |
|    |   | Angka Keluarga Sehat   | %                | 50          |

## B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

Perjanjian kinerja yang diformulasikan dalam penetapan kinerja merupakan pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun. Penetapan kinerja disepakati antara pengemban tugas dengan atasannya (*performance agreement*). Penetapan kinerja juga merupakan ikhtisar rencana kinerja tahunan, yang telah disesuaikan dengan ketersediaan anggarannya, yaitu setelah proses anggaran (*budgeting process*) selesai. Aktualisasi kinerja sebagai realisasi penetapan kinerja dimuat dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja (*Performance Accountability Report*).

Dalam Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 1 Tahun 2018 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 19 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palangka Raya Tahun 2014 – 2018 telah ditetapkan target pada masing-masing indikator kinerja pada Bidang Kesehatan. Penetapan kinerja dapat diperbaiki dalam hal atasan langsung tidak sependapat dengan target kinerja yang diajukan tersebut, sehingga kedua belah pihak sepakat atas target kinerja yang telah ditetapkan.

Penetapan Kinerja Tahun 2018 merupakan komitmen seluruh unsur Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk memenuhi target kinerja yang telah ditetapkan dan sebagai bagian dari upaya memenuhi misi organisasi. Perjanjian kinerja bidang kesehatan mengacu pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2018.

**Tabel 2.2.**  
**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018**  
**DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA**

| <i>No.</i> | <i>Sasaran</i>  | <i>No</i>  | <i>Indikator Kinerja Sasaran</i>   | <i>Target 2018</i> |
|------------|---|------------|--|--------------------|
| <b>(1)</b> | <b>(2)</b>  | <b>(3)</b> | <b>(4)</b>   | <b>(5)</b>         |
| 1.         | Meningkatnya kesehatan masyarakat                             | 1.         | Angka Kematian Ibu (AKI) Per-100.000 KH  | 15                 |
|            |   | 2.         | Angka Kematian Bayi (AKB) Per-1000 KH  | 7                  |
|            |   | 3.         | Jumlah kasus Balita Gizi Buruk   | 0                  |
| 2          | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | 4.         | Prevalensi TB BTA (+) per 100.000 pddk   | 110                |
|            |   | 5.         | Angka kesakitan DBD per 100.000 pddk   | 50                 |
|            |   | 6.         | Angka kesakitan malaria per 1.000 pddk   | 2                  |
|            |   | 7.         | Prevalensi penderita HIV-AIDS per 100.000 pddk                                   | <0.5               |
|            |   | 8.         | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB        | 100                |
|            |   | 9.         | Angka Kematian akibat Rabies per 100.000 pddk                                    | 0                  |
|            |   | 10.        | Prevalensi Hipertensi  | 28.77              |
|            |   | 11.        | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                                   | 5                  |
| 3          | Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat                  | 12.        | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat               | 80                 |
|            |   | 13.        | Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | 46.67              |
|            |   | 14.        | Angka Keluarga Sehat   | 50                 |

### C. RENCANA AKSI ATAS PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

Dalam rangka mewujudkan kinerja dalam perjanjian yang telah disetujui dan diketahui oleh Kepala Daerah Kota Palangka Raya, maka disusunlah rencana aksi di bidang kesehatan, antara lain :

**Tabel.2.3**  
**Rencana Aksi Atas Perjanjian Kinerja Tahun 2018**  
**Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya**

| <i>Indikator Kinerja Sasaran</i> | <i>Satuan</i>  | <i>Target 2018</i> | <i>Rencana Aksi</i>   |
|----------------------------------|----------------|--------------------|---|
| Angka Kematian Bayi              | per 1000 KH    | 7                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan keselamatan ibu melahirkan</li> <li>• Pemantauan wilayah setempat KIA</li> <li>• Pembinaan Gerakan Sayang Ibu (GSI)</li> <li>• Audit Maternal Perinatal</li> <li>• Penguatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)</li> </ul> |
| Angka Kematian Ibu               | per 100.000 KH | 15                 |   |

| <b>Indikator Kinerja Sasaran</b>  | <b>Satuan</b>    | <b>Target 2018</b> | <b>Rencana Aksi</b>   |
|---|------------------|--------------------|---|
| Jumlah Balita Gizi Buruk  | Nominal          | 0                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Pemantauan Garam Beriodium</li> <li>• Monitoring dan evaluasi program gizi</li> <li>• Pemberian makanan tambahan dan vitamin</li> <li>• Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi</li> </ul> |
| Prevalensi TB BTA (+)   | per 100.000 pddk | 110                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberantasan penyakit TB dengan deteksi kasus dan pengawasan minum obat (PMO)</li> <li>• Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) penyakit menular</li> </ul>  |
| Angka kesakitan DBD   | per 100.000 pddk | 50                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberantasan sarang nyamuk</li> <li>• Pemantauan jentik berkala</li> <li>• Penyemprotan sarang nyamuk</li> </ul>  |
| Angka kesakitan malaria   | per 1.000 pddk   | 2                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian eliminasi malaria</li> <li>• Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit</li> </ul>  |
| Prevalensi penderita HIV-AIDS   | per 100.000 pddk | <0.5               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan dan pengulangan penyakit HIV/AIDS</li> <li>• Monitoring dan evaluasi program HIV AIDS</li> </ul>  |
| Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB | %                | 100                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kinerja jejaring laporan</li> <li>• Peningkatan system kewaspadaan dini terhadap KLB</li> <li>• Peningkatan surveillence epidemiologi dan penanggulangan wabah</li> </ul>  |
| Angka Kematian akibat Rabies  | per 100.000 pddk | 0                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberantasan penyakit rabies</li> <li>• Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)</li> <li>• Pengadaan vaksin rabies</li> </ul>   |
| Prevalensi Hipertensi   | per 1.000 pddk   | 28.77              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deteksi dini penderita hipertensi</li> <li>• Penyuluhan hidup sehat</li> </ul>   |
| Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                            | %                | 5                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan dan deteksi dini kepada wanita usia 30 – 50 tahun</li> <li>• Penyuluhan reproduksi kesehatan</li> </ul>  |
| Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat        | %                | 80                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan upaya kesehatan air</li> <li>• Pengawasan kualitas air</li> </ul>   |

| Indikator Kinerja Sasaran  | Satuan | Target 2018 | Rencana Aksi   |
|--|--------|-------------|--|
| Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | %      | 46.67       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan terhadap sanitasi yang layak di lingkungan</li> <li>• Pemicuan terhadap kelurahan yang melaksanakan STBM</li> <li>• Peningkatan media tentang pola perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>  |
| Angka Keluarga Sehat   | %      | 50          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembinaan PHBS diberbagai tatanan lingkungan</li> <li>• Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)</li> <li>• Monitoring dan evaluasi PIS-PK</li> <li>• Peningkatan media KIE untuk mensukseskan PIS-PK</li> <li>• Pengelolaan data aplikasi PIS-PK</li> </ul> |

BAB III  
AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja merupakan bagian dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja secara khusus membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan tingkat kinerja standar, rencana, atau target. Kegiatan tersebut dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja utama yang telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah tentang RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya Tahun 2014-2018. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam kurun waktu Januari – Desember 2018.

1. Membandingkan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2018

Pembangunan bidang kesehatan mempunyai 3 (tiga) sasaran dalam menunjang tercapainya misi ke 1 (**“Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas”**), pada **“Tujuan 1” (Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas)**, dalam RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya Tahun 2014 – 2018, dengan 14 (empat belas) indikator kinerja. Realisasi kinerja bidang kesehatan tahun 2018 sesuai table 3.1

Tabel 3.1.  
CAPAIAN REALISASI INDIKATOR KINERJA  
DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2018

| Tujuan  | Sasaran   | Indikator Sasaran   | Satuan           | Target 2018 | Realisasi 2018 | % Capaian |
|---|---|---|------------------|-------------|----------------|-----------|
| Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas | Meningkatnya kesehatan masyarakat                             | Angka Kematian Bayi   | per 1000 KH      | 7           | 1.78           | 393.26    |
|   |   | Angka Kematian Ibu  | per 100.000 KH   | 15          | 79.07          | 18.97     |
|   |   | Jumlah Balita Gizi Buruk  | Nominal          | 0           | 2              | -50       |
|   | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA (+)   | per 100.000 pddk | 110         | 179.11         | 61.41     |
|   |   | Angka kesakitan DBD   | per 100.000 pddk | 50          | 125.52         | 39.83     |
|   |   | Angka kesakitan malaria   | per 1.000 pddk   | 2           | 0              | 100       |
|   |   | Prevalensi penderita HIV-AIDS   | per 100.000 pddk | <0.5        | 0.34           | 144.12    |
|   |   | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB | %                | 100         | 100            | 100       |
|   |   | Angka Kematian akibat Rabies  | per 100.000 pddk | 0           | 0              | 100       |

| Tujuan | Sasaran                                      | Indikator Sasaran  | Satuan         | Target 2018 | Realisasi 2018 | % Capaian |
|--------|--|--|----------------|-------------|----------------|-----------|
|        |  | Prevalensi Hipertensi  | per 1.000 pddk | 28.77       | 48.26          | 59.61     |
|        |  | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                                   | %              | 5           | 1.13           | 22.60     |
|        | Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat               | %              | 80          | 84.99          | 106.24    |
|        |  | Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | %              | 46.67       | 6.7            | 14.36     |
|        |  | Angka Keluarga Sehat   | %              | 50          | 22.49          | 44.98     |

Pada tabel 3.1, indikator kinerja ditetapkan berdasarkan penyesuaian sasaran, strategi, arah kebijakan, serta indikator kinerja. Pada intinya, dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran, maka strategi dan arah kebijakan sangat menentukan dalam penentuan indikator kinerja. Sedangkan yang tercantum pada RPJMD Kota Palangka Raya adalah indikator program kinerja (*outcome*) sebanyak 14 indikator dimana target dan capaiannya akan dibahas secara rinci di sub bab analisis capaian kinerja.

## **2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2018 Dengan Tahun 2014, 2015, 2016 dan 2017**

Pembangunan bidang kesehatan mempunyai 3 (tiga) sasaran dalam menunjang tercapainya misi ke 1 dalam RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya Tahun 2014 – 2018, dengan 3 (tiga) sasaran dan 14 (empat belas) indikator kinerja. Capaian realisasi kinerja bidang kesehatan tahun 2018 jika dibandingkan dengan capaian kinerja Tahun 2014, 2015, 2016 dan 2017 seperti tampak pada tabel 3.2 dibawah ini

**Tabel 3.2**  
**Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2018 dibandingkan**  
**dengan Capaian Kinerja Tahun 2014, 2015, 2016 dan 2017**

| Tujuan  | Sasaran   | Indikator Sasaran   | Satuan           | R<br>2014 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2014 | R<br>2015 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2015 | R<br>2016 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2016 | R<br>2017 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2017 | R<br>2018 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2018 |
|---|---|---|------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas | Meningkatnya kesehatan masyarakat                             | Angka Kematian Bayi   | per 1000 KH      | 11,1      | 115                             | 3         | 483,87                          | 1,18      | 483,87                          | 1,34      | 676,69                          | 1.78      | 393.26                          |
|   |   | Angka Kematian Ibu  | per 100.000 KH   | 72,6      | 60                              | 52,99     | 83,16                           | 19,65     | 178,12                          | 19,15     | 130,89                          | 79.07     | 18.97                           |
|   |   | Jumlah Balita Gizi Buruk  | Nominal          | 3         | -300                            | 2         | 0                               | 3         | -33,3                           | 2         | -50                             | 2         | -50                             |
|   | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA (+)   | per 100.000 pddk | 32        | 106                             | 61,3      | 81,57                           | 48.8      | 102,46                          | 54,05     | 129,51                          | 179.11    | 61.41                           |
|   |   | Angka kesakitan DBD   | per 100.000 pddk | 97,8      | 50                              | 111,8     | 62,61                           | 80,1      | 47,44                           | 57,8      | 64,01                           | 125.52    | 39.83                           |
|   |   | Angka kesakitan malaria   | per 1.000 pddk   | 0,35      | 190                             | 0,22      | 17727,2                         | 0,17      | 1764,71                         | 0,06      | 5000,00                         | 0         | 100                             |
|   |   | Prevalensi penderita HIV-AIDS   | per 100.000 pddk | 0,15      | 180                             | 21,23     | 14,13                           | 0,24      | 204,17                          | 0,22      | 222,73                          | 0.34      | 144.12                          |
|   |   | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB | %                | 100       | 100                             | 100       | 100                             | 100       | 100                             | 100       | 100,00                          | 100       | 100                             |
|   |   | Angka Kematian akibat Rabies  | per 100.000 pddk | -         | -                               | -         | -                               | 0         | 100                             | 0         | 100,00                          | 0         | 100                             |
|   |   |   |                  |           |                                 |           |                                 |           |                                 |           |                                 |           |                                 |



| Tujuan | Sasaran  | Indikator Sasaran   | Satuan            | R<br>2014 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2014 | R<br>2015 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2015 | R<br>2016 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2016 | R<br>2017 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2017 | R<br>2018 | %<br>Capaian<br>Kinerja<br>2018 |
|--------|--|---|-------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|---------------------------------|
|        |  | Prevalensi Hipertensi   | per 1.000<br>pddk | -         | -                               | -         | -                               | 0         | 100                             | 0         | 100,00                          | 48.26     | 59.61                           |
|        |  | Angka deteksi dini<br>kanker serviks dan<br>payudara  | %                 | -         | -                               | -         | -                               | 0,3       | 1,5                             | 2,2       | 7,33                            | 1.13      | 22.60                           |
|        | Meningkatnya<br>perilaku hidup<br>sehat masyarakat | Persentase rumah<br>tangga menggunakan air<br>minum yang<br>memenuhi syarat                     | %                 | 67        | 100                             | 93,3      | 137,21                          | 86,08     | 117,89                          | 83,4      | 106,92                          | 84.99     | 106.24                          |
|        |  | Persentase<br>kelurahan yang<br>melaksanakan<br>Sanitasi Total<br>Berbasis<br>Masyarakat (STBM) | %                 | 43.3      | 324.83                          | 0         | 0                               | 0         | 0                               | 0         | 0                               | 6.7       | 14.36                           |
|        |  | Angka Keluarga<br>Sehat   | %                 | -         | -                               | -         | -                               | -         | -                               | -         | -                               | 22.49     | 44.98                           |
|        |  |   |                   |           |                                 |           |                                 |           |                                 |           |                                 |           |                                 |

Pada tabel 3.2 terlihat bahwa capaian kinerja rata-rata indikator kesehatan tahun 2018 lebih tinggi jika dibandingkan capaian kinerja tahun 2014, 2015, 2016 dan 2017. Meskipun terkesan lebih tinggi capaian kinerja rata-rata indikator kesehatan tahun 2018 namun tidak membuat kita terlena terhadap hasil tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan harus lebih optimal, tidak hanya bertumpu kepada ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan saja. Pemerataan dan pemenuhan kebutuhan SDM diberbagai wilayah serta kinerja SDM kesehatan yang patuh terhadap standart pelayanan kesehatan juga sangat berpengaruh, sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Tingkat kepuasan pelanggan dan penanganan keluhan pelanggan merupakan indikator mutu pelayanan yang wajib mendapat perhatian bagi pemberi pelayanan.

3. **Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Target RPJMD Bidang Kesehatan**

Realisasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, dihitung berdasarkan kegiatan program kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2018. Hampir semua kegiatan bisa dilaksanakan karena anggaran kesehatan pada APBD tahun 2018 mengalami penambahan. Hasil realisasi Kinerja Tahun 2018 dibandingkan dengan target kinerja Tahun 2018 pada RPJMD Kota Palangka Raya seperti pada tabel 3.3 berikut.

**Tabel 3.3.**  
**Perbandingan Realisasi Kinerja dengan target Jangka Menengah dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2018**

| Tujuan  | Sasaran   | Indikator Sasaran   | Satuan           | Target RPJMD 2018 | Realisasi 2018 |
|---|---|---|------------------|-------------------|----------------|
| Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas | Meningkatnya kesehatan masyarakat                             | Angka Kematian Bayi   | per 1000 KH      | 7                 | 1.78           |
|   |   | Angka Kematian Ibu  | per 100.000 KH   | 15                | 79.07          |
|   |   | Jumlah Balita Gizi Buruk  | Nominal          | 0                 | 2              |
|   | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA (+)   | per 100.000 pddk | 110               | 179.11         |
|   |   | Angka kesakitan DBD   | per 100.000 pddk | 50                | 125.52         |
|   |   | Angka kesakitan malaria   | per 1.000 pddk   | 2                 | 0              |
|   |   | Prevalensi penderita HIV-AIDS   | per 100.000 pddk | <0.5              | 0.34           |
|   |   | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB | %                | 100               | 100            |
|   |   | Angka Kematian akibat Rabies  | per 100.000 pddk | 0                 | 0              |
|   |   | Prevalensi Hipertensi   | per 1.000 pddk   | 28.77             | 48.26          |
|   |   | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                            | %                | 5                 | 1.13           |
|   |   | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat        | %                | 80                | 84.99          |
|   | Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat                  |   |                  |                   |                |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran  | Satuan | Target RPJMD 2018 | Realisasi 2018 |
|--------|---------|--|--------|-------------------|----------------|
|        |         | Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | %      | 46.67             | 6.7            |
|        |         | Angka Keluarga Sehat   | %      | 50                | 22.49          |

4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2018 dengan Standar Nasional Bidang Kesehatan

Target Nasional untuk bidang kesehatan ditetapkan berdasarkan kebijakan nasional maupun kebijakan internasional, namun tetap memperhatikan kondisi masing-masing daerah yang tersebar di seluruh tanah air Indonesia. Selain Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI, target nasional juga mengacu kepada target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO. SDGs merupakan kelanjutan MDGS (*Milenium Development Goals*) yang telah berakhir pada tahun 2015. SDGs ditargetkan akan tercapai pada tahun 2019, dengan tahapan tiap tahun meningkat untuk setiap indikator pokok serta indikator penunjang yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI.

Tabel 3.4  
Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2018  
dengan Standar Nasional Bidang Kesehatan  
di Kota Palangka Raya

| Tujuan  | Sasaran   | Indikator Sasaran   | Satuan           | Target Nasional /SDG's | Realisasi 2018 |
|---|---|---|------------------|------------------------|----------------|
| Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas | Meningkatnya kesehatan masyarakat                             | Angka Kematian Bayi   | per 1000 KH      | 24                     | 1.78           |
|   |   | Angka Kematian Ibu  | per 100.000 KH   | 306                    | 79.07          |
|   |   | Jumlah Balita Gizi Buruk  | Nominal          | 0                      | 2              |
|   | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA (+)   | per 100.000 pddk | 245                    | 179.11         |
|   |   | Angka kesakitan DBD   | per 100.000 pddk | 51                     | 125.52         |
|   |   | Angka kesakitan malaria   | per 1.000 pddk   | <1                     | 0              |
|   |   | Prevalensi penderita HIV-AIDS   | per 100.000 pddk | <0.5                   | 0.34           |
|   |   | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB | %                | 100                    | 100            |
|   |   | Angka Kematian akibat Rabies  | per 100.000 pddk | 0                      | 0              |
|   |   | Prevalensi Hipertensi   | per 1.000 pddk   | 23.4                   | 48.26          |
|   |   | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                            | %                | 10                     | 1.13           |
|   |   | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat        | %                | 90                     | 84.99          |
|   | Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat                  |   |                  |                        |                |

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran  | Satuan | Target Nasional /SDG's | Realisasi 2018 |
|--------|---------|--|--------|------------------------|----------------|
|        |         | Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | %      | 100                    | 6.7            |
|        |         | Angka Keluarga Sehat   | %      | 100                    | 22.49          |

##### 5. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan

Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya melaksanakan 18 (Delapan Belas) program dengan 96 (Sembilan Puluh Enam) kegiatan. Meskipun semua program dan kegiatan tersebut dilaksanakan namun pasti ada faktor keberhasilan dan kegagalan.

Beberapa penyebab keberhasilan dan kegagalan dibidang kesehatan antara lain :

###### 1. Pendorong Keberhasilan

- Jumlah tenaga kesehatan dengan rasio per-100.000 penduduk
- Jumlah sarana pelayanan kesehatan dengan rasio per-100.000 penduduk
- Jangkauan pelayanan dilakukan dengan layanan di dalam dan luar gedung puskesmas
- Sistem Surveillance penyakit menular dilaksanakan secara terpadu dengan sistem surveillance untuk program kesehatan yang lain (gizi buruk, masalah kesehatan pada saat/pasca bencana, KLB, dan lain-lain)
- Program Kesehatan mendapatkan perhatian baik secara vertikal (dari Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah) dan horisontal dari lintas sektoral. Sehingga bimbingan teknis serta supervisi dari kementerian kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah melalui buku pedoman dan pemanggilan tenaga kesehatan secara rutin dilaksanakan
- Alokasi anggaran APBN melalui DAK Fisik Tahun 2018, dapat memenuhi kebutuhan akan rehab fisik gedung puskesmas, dimana anggaran pemerintah daerah tidak mencukupi untuk kegiatan tersebut. Sedangkan DAK Non-Fisik dapat mendukung pencapaian program UKM di puskesmas, Jaminan Persalinan, dan Akreditasi Puskesmas
- Konsultasi dan advokasi secara vertikal ke Kementerian Kesehatan RI juga rutin dilaksanakan, sehingga apa bila ada hambatan/permasalahan teknis program dapat segera ditindak lanjuti
- Capaian kinerja untuk beberapa indikator kinerja pada tahun 2017 yang sudah bagus, sangat signifikan mendongkrak angka capaian kinerja tahun 2018

###### 2. Penyebab Kegagalan

- Anggaran Kesehatan bersumberkan APBD Kota Palangka Raya hanya mencapai 3,8%. Hal ini belum sesuai dengan amanat UU no.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana daerah kabupaten/kota diharapkan dapat mengalokasikan dana pembangunan untuk kesehatan minimal 10% dari total APBD diluar gaji. Dengan demikian dukungan dari pemerintah daerah untuk pembangunan kesehatan masih sangat minimal.
- Alokasi anggaran untuk beberapa program prioritas berada pada APBD-P, sehingga tidak cukup waktu untuk menyelesaikan kegiatan dan administrasi keuangan.

- c. Rasio tenaga kesehatan di puskesmas secara kuantitas dibawah angka nasional, untuk tenaga medis yaitu dokter umum mencapai 12,34/100.000 penduduk dan dokter gigi mencapai 3,88/100.000 penduduk, untuk bidan 71,22/100.000 penduduk dan perawat 64,17/100.000 penduduk. Rasio puskesmas terhadap penduduk pada tahun 2017 mencapai 5/100.000 penduduk, masih jauh di bawah target 3,87/100.000 penduduk, ini berarti secara kuantitas sarana kesehatan masih harus di tambah seiring dengan pertumbuhan penduduk kota Palangka Raya yang terus meningkat.
- d. Tugas rangkap paramedis di puskesmas, selain memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga bertanggungjawab melakukan pencatatan akuntansi/akrual keuangan dan asset (bendahara di puskesmas)
- e. Kesadaran masyarakat akan hidup bersih, belum optimal, sehingga berperan sebagai penyumbang berkembangnya penyakit menular yang terkait sanitasi lingkungan (DBD, Diare, TB Paru, dll)
- f. Pola hidup sehat juga belum diimplementasikan oleh masyarakat, sehingga bisa berperan pada meningkatkannya kasus penyakit degeneratif (Hypertensi, Diabetes Melitus, Jantung, dll)
- g. Distribusi dan penyebaran tenaga kesehatan belum proportional antara daerah perkotaan, pedesaan, serta daerah aliran sungai

Dengan adanya permasalahan tersebut, maka upaya yang perlu ditempuh dalam rangka memecahkan masalah adalah sebagai berikut :

1. Membuat perencanaan yang berdasarkan skala prioritas dan berdasarkan data yang akurat (*evidence based*) sehingga anggaran kesehatan yang sudah dialokasikan lebih tepat guna dan tepat sasaran.
2. Memperkuat Tim Advokasi untuk melakukan advokasi kepada *stake holder* dalam peningkatan pembiayaan kesehatan
3. Mengusulkan penerimaan pegawai kepada pihak yang terkait dan memberi dorongan serta kesempatan kepada tenaga medis dan paramedis yang ada untuk menuntut ilmu ke jenjang yang lebih tinggi.
4. Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif melalui kemandirian masyarakat khususnya rumah tangga untuk hidup sehat antara lain :
  - a. Peningkatan PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu, bayi, dan Anak) di puskesmas, peningkatan system pencatatan dan pelaporan, serta pendekatan pelayanan antenatal care. Mengaktifkan/mempromosikan Puskesmas PONED, Penyuluhan agar ibu hamil melahirkan di sarana kesehatan, dan pelaksanaan kelas ibu hamil di semua Puskesmas.
  - b. Pengembangan Kelurahan Sehat
  - c. Peningkatan Koordinasi Lintas Sektoral terkait tatanan PHBS
  - d. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan
  - e. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
5. Kepekaan pelayanan kesehatan terhadap kebutuhan masyarakat ditingkatkan dengan mengupayakan kemandirian bagi unit-unit pelayanan kesehatan dan diterapkan manajemen mutu yang berorientasi kepada pelanggan/klien.
6. Diperlukannya keseimbangan antara hak memperoleh kesejahteraan (Penambahan Insentif untuk tenaga kesehatan daerah sulit) dan kewajiban memberikan pelayanan yang adil dan merata.

6. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pengukuran kinerja sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik. Akuntabilitas bukan hanya sekedar kemampuan bagaimana uang publik dibelanjakan akan tetapi meliputi kemampuan bagaimana uang publik tersebut telah dibelanjakan secara ekonomis, efisiensi, dan efektif. *Value for money* merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintahan. Kinerja pemerintah tidak bisa dinilai dari sisi output saja tetapi harus mempertimbangkan input, output, dan out come secara bersama. Tujuan yang dikehendaki oleh masyarakat mencakup pertanggungjawaban mengenai pelaksanaan *value for money*, yaitu : ekonomis (hemat cermat) dalam pengadaan dan alokasi sumber daya, efisiensi (berdaya guna) dalam penggunaan sumber daya dalam arti penggunaannya diminimalkan dan hasilnya dimaksimalkan, serta efektif (berhasil guna) dalam arti mencapai tujuan dan sasaran.

Selama ini, sektor publik sering dinilai sebagai sarang inefisiensi, pemborosan, dan sumber kebocoran dana. Tuntutan baru muncul agar organisasi sektor publik memperhatikan *value for money* yang mempertimbangkan input, output, dan outcome secara bersama-sama. Efisiensi berbicara mengenai input dan output. Efisiensi dengan hubungan antara output berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumberdaya yang digunakan untuk menghasilkan output tersebut. Suatu organisasi, program atau kegiatan dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan output tertentu dengan input serendah-rendahnya, atau dengan input tertentu mampu menghasilkan output sebesar-besarnya. Konsep efisiensi juga terkait dengan produktifitas (perbandingan antara input dan output).

Dengan indikator input (tenaga, sarana, dan anggaran) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang dikelompokkan pada level/kategori tertentu, serta memperhatikan out put kegiatan dan outcome yang dirasakan oleh masyarakat, akan dibandingkan secara sederhana.

Dalam bidang kesehatan yang berperan menjadi input, out put, dan out come adalah :

Tabel 3.5  
Indikator Sistem

| Input   | Out Put   | Indikator Capaian Kinerja  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Rumah Sakit</li><li>• Puskesmas</li><li>• Sarana Kesehatan Desa (Desa Siaga dan Poskesdes)</li><li>• Sarana persalinan (Polindes dan puskesmas PONED)</li><li>• Balai Pengobatan/Klinik</li><li>• Tenaga Medis (dokter, perawat, bidan)</li><li>• Tenaga Kesehatan penunjang</li><li>• Anggaran Kesehatan</li></ul> | <p>Pelayanan kesehatan di sarana kesehatan pemerintah :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas</li><li>• Rawat Inap (puskesmas Rawat Inap dan RS)</li><li>• Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Menurunnya Angka Kematian</li><li>• Menurunnya Angka Kesakitan</li><li>• Meningkatnya Status Gizi Masyarakat (kasus gizi buruk 0 (nol))</li><li>• Meningkatnya Kualitas Kesehatan Lingkungan</li><li>• Dan lain-lain (sesuai target dalam RPJMD)</li></ul> |

Dengan keberagaman skala data pada variabel diatas, analisa efisiensi akan dilakukan terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, fokus pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, dengan penghitungan secara sederhana menggunakan rumus efisiensi diatas

1. Indikator Input

Indikator Input yang mempunyai skala data sama dengan out put adalah besaran anggaran kesehatan (keduanya berskala interval). Anggaran kesehatan dimaksud adalah proporsi anggaran pembangunan di Dinas Kesehatan dari total APBD Kota Palangka Raya Tahun 2018. Total APBD kesehatan pada tahun 2018 adalah Rp. 110.724.083.109,97 , namun yang bersumber dari DAU Murni hanya sebesar Rp. 74.853.792.547.47 atau 6,4% dari total APBD Kota Palangka Raya Tahun 2017 (1.172.278.567.358). Angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu DAU Murni sebesar Rp. 69.270.625.957,79 atau 5,7% dari total APBD Kota Palangka Raya Tahun 2017. Anggaran kesehatan pada tahun 2018 ada beberapa sumber, antara lain: Rp. 21.233.802.000 (19,18%) merupakan Dana Alokasi Khusus (DAK Bidang Kesehatan), Rp. 74.853.792.547,47 (67,6%) merupakan Dana Alokasi Umum (DAU), Rp. 14.187.069.937,50 (12,81%) merupakan dana JKN, dan Rp. 449.418.625 (0,41%) merupakan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT). Hal ini menunjukkan bahwa APBD Kesehatan tahun 2018 belum sesuai dengan amanat UU nomor 36/2009 tentang Kesehatan dimana pemerintah daerah wajib mengalokasikan minimal 10% pada APBD (diluar belanja tidak langsung/Gaji Pegawai). Jadi indikator input berdasarkan proporsi anggaran kesehatan pada total APBD Kota Palangka Raya adalah 6,4% (termasuk belanja tidak langsung/gaji pegawai).

2. Indikator Out Put

Indikator out put yang digunakan disini adalah capaian kinerja Dinas Kesehatan (dhitung berdasarkan target dan realisasi tahun 2018). Pada hitungan capaian kinerja secara keseluruhan, dari 14 indikator, terdapat 6 indikator (42,86%) dengan capaian kinerjanya  $\geq 100\%$ . Adapun rata-rata capaian kinerja terhadap 3 (tiga) sasaran dalam mencapai tujuan “Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas” adalah 82,53. Tingkat capaian kinerja secara umum atas kegiatan dan sasaran Dinas kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah masuk kategori “Berhasil”.

3. Efisiensi

Efisien adalah pencapaian target dengan menggunakan input (biaya) yang sama untuk menghasilkan output (hasil) yang lebih besar. “Efisiensi adalah perbandingan yang terbaik antara input (masukan) dan output. Efisiensi adalah sesuatu yang kita kerjakan berkaitan dengan menghasilkan hasil yang optimal dengan tidak membuang banyak waktu dalam proses pengerjaannya. Efektif belum tentu efisien dan begitu sebaliknya. Penghitungan efisiensi adalah dengan membandingkan total anggaran belanja langsung dengan total realisasi anggaran belanja.

Efisiensi =

Out Put

Input

X 100%

- Kriteria :
- Sangat Efisien = 0 – 60%
  - Efisien = 60 – 80%
  - Cukup Efisien = 80 – 90%
  - Kurang Efisien = 90 – 100%
  - Tidak Efisien = >100%



Dari rumus diatas bahwa yang dimaksud output yaitu realisasi belanja langsung (Rp. 57.796.247.873,31) dan inputnya (Rp. 101.341.427.421,31) yaitu realisasi anggaran belanja. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa tingkat efisiensi pelaksanaan anggaran belanja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2018 sebesar 57,03% masuk kategori **"Sangat Efisien"**.

## 7. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Beberapa program kesehatan yang menyumbangkan angka besar terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya antara lain :

### 1. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi

Indikator dari program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan bayi adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Tahun 2017 Kota Palangka Raya berhasil menekan AKB mencapai 1,78 per-1000 kelahiran hidup, target dalam RPJMD Kota Palangka Raya adalah 7 per-1000 kelahiran hidup. Capaian kinerja untuk AKB adalah 393,26% atau berhasil menekan angka kematian bayi 3-4 kali lebih rendah dibandingkan dengan target RPJMD Kota Palangka Raya. Hal ini juga didukung oleh kegiatan-kegiatan yang dilakukan seperti penguatan Gerakan Sayang Ibu (GSI), pemantauan wilayah setempat KIA, audit maternal perinatal, dll. Selain itu, hal tersebut juga didukung oleh indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) seperti cakupan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir juga cukup tinggi yaitu 92.18% yang berarti ada 92,18% dari jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari di Kota Palangka Raya yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar. Pendorong keberhasilan lainnya juga dengan adanya advokasi dan koordinasi dengan berbagai *stakeholder* dalam rangka menetapkan kebijakan-kebijakan yang mendukung dalam hal peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan bayi.

### 2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Indikator dari program pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah Angka kesakitan malaria, Angka kematian rabies dan Penyelidikan epidemiologi <24 jam pada kelurahan yang mengalami KLB. Tahun 2018 Kota Palangka Raya berhasil memberantas penularan penyakit malaria dengan mendapatkan "sertifikat eliminasi malaria" dari Kementerian Kesehatan RI. Hal ini menunjukkan bahwa angka kesakitan malaria di Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 0 per 1000 penduduk dengan target RPJMD Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 2 per 1000 penduduk. Sehingga prestasi ini harus dipertahankan dengan tidak adanya lagi penularan kasus *indigenous* malaria di Kota palangka Raya setiap tahunnya. Angka kematian rabies di Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 0 per 100.000 penduduk dimana target RPJMD Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 0 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Kota Palangka Raya masih bisa dan berhasil dalam menangani kasus gigitan hewan dengan dukungan berbagai lintas sektor dan penyediaan vaksin rabies yang terkendali dengan adanya "*rabies center*" di salah satu puskesmas di Kota palangka Raya. Sistem surveilans dan epidemiologi yang dilakukan juga memiliki capaian yang baik dimana indikator penyelidikan epidemiologi (PE) <24 jam pada desa/kelurahan yang mengalami KLB adalah 100% dengan target RPJMD Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 100%. Sehingga peningkatan kewaspadaan dini terhadap KLB sudah berjalan dengan lancar dan sistem jejaring pelaporan yang mulai membaik dengan sistem *down-top* yang menyebabkan informasi bisa lebih cepat dan *update*.

3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Indikator dari program pengembangan lingkungan sehat adalah persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat. Tahun 2018 Kota Palangka Raya berhasil meningkatkan persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat mencapai 84,99%, target dalam RPJMD Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 80%. Capaian kinerja untuk persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat adalah 106,24% atau berhasil meningkatkan rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat sebesar 1 kali lebih tinggi dibandingka target RPJMD Kota Palangka Raya.

B. REALISASI ANGGARAN

Untuk melengkapi pelaporan kinerja dan untuk keperluan efektivitas dan efisiensi dalam rangka pencapaian Misi RPJMD ke 1 yaitu **“Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas”** pada **“tujuan 2 yaitu Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”**, maka perlu disajikan pembiayaan yang terealisasi dalam rangka mencapai kinerja tahun 2018.

**Tabel 3.6**  
Pagu dan Realisasi Anggaran  
Untuk pencapaian Misi 1 Tujuan 1 RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2018

| Sasaran   | Indikator Sasaran   | Anggaran          | Realisasi         | %     |
|---|---|-------------------|-------------------|-------|
| Meningkatnya kesehatan masyarakat                             | Angka Kematian Bayi   | 58,332,271,939.07 | 50,757,747,500.31 | 87.01 |
|   | Angka Kematian Ibu  |                   |                   |       |
|   | Jumlah Balita Gizi Buruk  |                   |                   |       |
| Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA (+)   | 7,297,278,000.00  | 6,734,289,807.00  | 92.28 |
|   | Angka kesakitan DBD   |                   |                   |       |
|   | Angka kesakitan malaria   |                   |                   |       |
|   | Prevalensi penderita HIV-AIDS   |                   |                   |       |
|   | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB |                   |                   |       |
|   | Angka Kematian akibat Rabies  |                   |                   |       |
|   | Prevalensi Hipertensi   |                   |                   |       |
| Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat                  | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat        | 327,035,000.00    | 304,210,566.00    | 93.02 |
|   | Persentase kelurahan yang melaksanakan                                    |                   |                   |       |

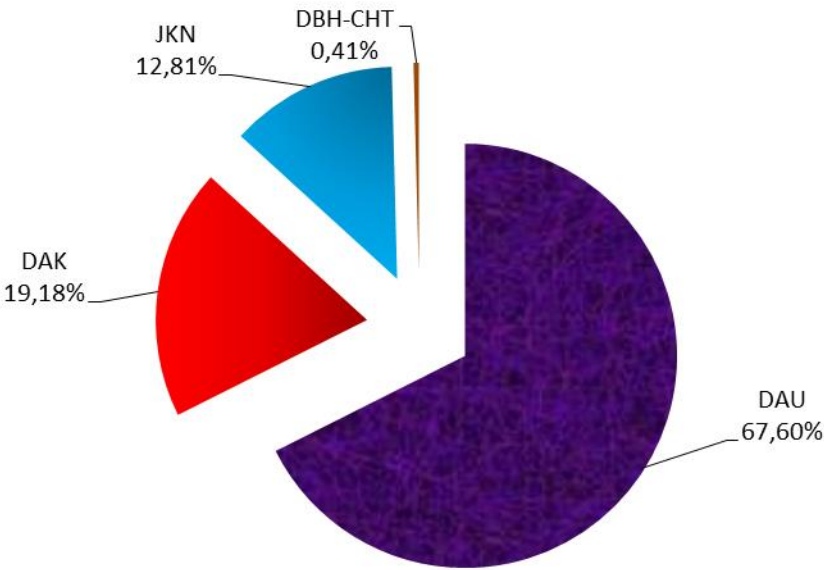
| Sasaran | Indikator Sasaran                         | Anggaran | Realisasi | % |
|---------|---|----------|-----------|---|
|         | Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) |          |           |   |
|         | Angka Keluarga Sehat                      |          |           |   |

Ada beberapa kegiatan yang tidak sempat dilaksanakan karena alokasi anggarannya pada APBD-P, padahal kegiatan tersebut merupakan kegiatan prioritas, namun karena keterbatasan waktu pelaksanaan akhirnya tidak bisa terealisasi 100%. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain adalah:

- Dana Kapitasi JKN peruntukkan Puskesmas Marina Permai hanya terserap 8,78% dari total anggaran. Hal ini terjadi karena adanya pemisahan antara Puskesmas Kalampangan dan Marina Permai sehingga dana JKN Puskesmas Marina Permai ada pada APBD-P yang menyebabkan keterbatasan waktu dalam merealisasikannya.
- Penyehatan TTU dan TPM hanya terserap 16% dari total anggaran.
- Jaminan Persalinan (Jampersal) di puskesmas hanya terserap 29,93% dari total anggaran Rp. 2.437.583.000. Hal ini disebabkan beberapa komponen belanja yang diperlukan di lapangan justru tidak tertulis pada Juknis Jampersal. Selain itu, sistem pengelolaan Jampersal yang terbagi di 4 puskesmas dinilai kurang efektif dan pemanfaatan RTK (Rumah Tunggu Kelahiran) yang belum maksimal serta ibu hamil yang memiliki JKN tidak memanfaatkan jampersal persalinan.
- Penyediaan barang cetakan dan penggandaan hanya terserap 32,74% dari total anggaran.

Sumber dana kesehatan di Kota Palangka Raya tahun 2018 selain dari APBD Kota Palangka Raya juga dari APBN Tahun 2018 (DAK Bidang Kesehatan) baik DAK Fisik maupun DAK Non-Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2018. Dana DAK Fisik bidang kesehatan diperuntukkan bagi kegiatan pembangunan/rehab fisik sarana pelayanan kesehatan, kefarmasian, dan alat kesehatan penunjang pelayanan. Sedangkan DAK Non-Fisik dipergunakan sebagai Biaya Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Persalinan (Jampersal), dan Akreditasi Puskesmas. BOK diperuntukkan bagi upaya promotif dan preventif pada program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di puskesmas. Selain itu juga terdapat Dana Kapitasi JKN dan DBH-CHT. Jadi peruntukkan anggaran sesuai dengan juknis dan tidak akan terjadi tumpang tindih (*overlapping*). Adapun besaran anggaran kesehatan dari berbagai sumber seperti tampak pada gambar berikut ini

**Gambar III.1.**  
**Sumber Dana Pembangunan Kesehatan**  
**Di Kota Palangka Raya Tahun 2018**



Anggaran bersumberkan DAU diperuntukkan bagi pembiayaan operasional Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan pembangunan gedung Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangka Raya. Dan 59,81% dari total DAU merupakan belanja tidak langsung (BTL) pegawai atau gaji PNS di lingkungan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan RSUD Kota Palangka Raya. Sisanya yaitu 40,19% merupakan belanja langsung (BL) Dinas Kesehatan. Dari total BL (Rp. 65.956.584.939,07), terdapat didalamnya DAK bidang kesehatan sebesar Rp. 21.233.802.000 (32,19%), dana kapitasi JKN sebesar Rp. 14.187.069.937,50 (21,51%), DAU Murni sebesar Rp. 30.086.294.376,57 (45,62%) dan DBH-CHT sebesar Rp. 449.418.625 (0,68%). Dalam DAU Murni tersebut terdapat anggaran pembangunan gedung RSUD Kota Palangka Raya tahap II sebesar Rp. 19.858.520.000 (66,01%) dan sisanya sebesar Rp. 10.227.774.376,57 (33,99%) merupakan biaya operasional rutin Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Gudang Farmasi Kesehatan. Minimnya anggaran DAU bidang kesehatan tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penyerapan anggaran yang tidak mencapai 100% bagi dana alokasi khusus (DAK) bidang kesehatan, mempunyai konsekuensi terdapatnya sisa anggaran atau Silva DAK yang menurut aturan Menteri Keuangan RI dapat dipergunakan pada tahun mendatang atau n+1. Diharapkan, kucuran anggaran silva DAK bidang kesehatan tidak dialokasikan pada APBD-P mengingat perubahan anggaran selalu di triwulan IV sehingga tidak cukup waktu untuk melaksanakan kegiatan program kesehatan di masyarakat. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap realisasi fisik kegiatan juga realisasi keuangan di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.

C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya terletak pada seberapa jauh capaian masing-masing indikator kinerja sasaran yang telah ditetapkan, yaitu **perbandingan antara realisasi dengan targetnya**. Capaian kinerja selanjutnya dikategorikan kedalam empat kategori menurut LAN dengan metode “SKALOGRAM GUITTARREN “ sebagai berikut :

| Urutan | Rentang Capaian | Kategori        |
|--------|-----------------|-----------------|
| I      | 85 s/d 100 %    | Sangat Berhasil |
| II     | 70 < x < 85%    | Berhasil        |
| III    | 55 < x < 70 %   | Kurang Berhasil |
| IV     | X < 55 %        | Tidak Berhasil  |

Berdasarkan perhitungan capaian kinerja pada tabel 3.1 diatas terlihat bahwa dari 14 indikator, 6 indikator (42,86%) capaian kinerja  $\geq 100\%$ . Tingkat capaian kinerja secara umum atas kegiatan dan sasaran Dinas kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 82,53 atau masuk kategori *Berhasil*. Namun demikian bukan berarti bahwa semua kegiatan yang ditetapkan telah dapat dicapai secara sempurna.

1. SASARAN 1 (MENINGKATNYA KESEHATAN MASYARAKAT)

Derajat kesehatan masyarakat dapat dinilai dan dilihat dari beberapa indikator, antara lain adalah angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat. Menurut **Hendrick L. Blum**, seorang ahli kesehatan masyarakat, derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor keturunan (*herediter*), faktor perilaku (*behavior*), faktor lingkungan (*environment*) dan faktor pelayanan kesehatan.

Derajat kesehatan masyarakat Kota Palangka Raya yang optimal, akan dapat dicapai dengan memperhatikan beberapa indikator penting yang menjadi acuan antara lain : angka kematian dan status gizi. Karena itu indikator sasaran 1 yaitu meningkatnya kesehatan masyarakat terdiri dari beberapa indikator kinerja program yang mencagu ke RPJMD.

Tabel 3.7  
Indikator Kinerja Sasaran 1  
(Meningkatnya Kesehatan Masyarakat )

| Sasaran                           | Indikator Sasaran        | Satuan         | Capaian |       | Target Nasional /SDG's | Target RPJMD |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------|---------|-------|------------------------|--------------|
|                                   |                          |                | 2017    | 2018  |                        |              |
| Meningkatnya kesehatan masyarakat | Angka Kematian Bayi      | per 1000 KH    | 1,33    | 1.78  | 24                     | 7            |
|                                   | Angka Kematian Ibu       | per 100.000 KH | 19,1    | 79.07 | 306                    | 15           |
|                                   | Jumlah Balita Gizi Buruk | Nominal        | 2       | 2     | 0                      | 0            |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2018 pada “sasaran 1 yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat” adalah sebesar 120,74 yang berarti termasuk pada kategori “**Sangat Berhasil**” dan rasio efektifitas anggaran pada sasaran 1 ini dapat dinilai “**Cukup Efektif**”. Beberapa indikator yang mendukung terhadap capaian Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu dan Jumlah Balita Gizi Buruk, antara lain:

**Tabel 3.8**  
**Sasaran, Indikator kinerja program dan Target Tahun 2018 Yang Mendukung Terhadap Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu dan Jumlah Balita Gizi Buruk**

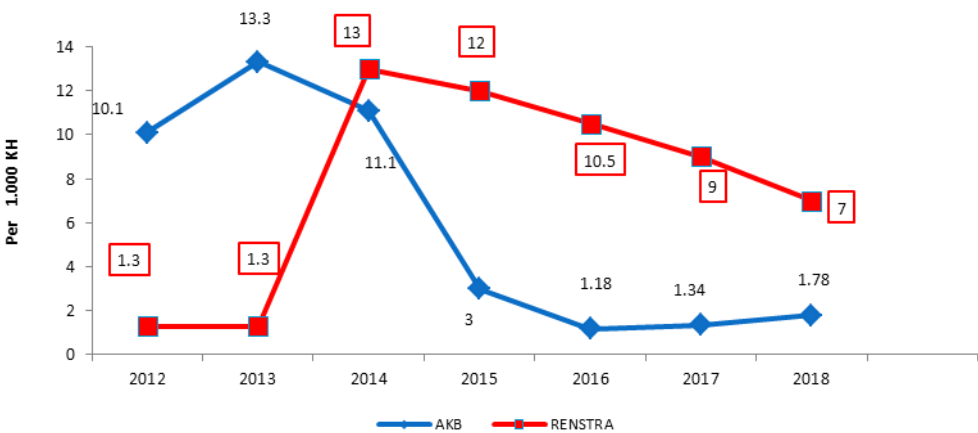
| Sub Sasaran                 | Program   | Indikator Kinerja Program  | Target 2018 | Realisasi 2018 |
|-----------------------------|---|--|-------------|----------------|
| 1. Angka Kematian Bayi      | Program Upaya Kesehatan Masyarakat                      | Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar               | 90          | 92,18          |
| 2. Angka Kematian Ibu       | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak | Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal | 95          | 96,28          |
| 3. Jumlah Balita Gizi Buruk |   | Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin                                 | 80          | 86,17          |
|                             | Program Perbaikan gizi masyarakat                       | Peresntase Bumil KEK   | 4           | 15,14          |
|                             | Program upaya kesehatan perorangan                      | NDR  | 1,1         | 0              |
|                             |   | BOR  | 60          | 6,2            |
|                             |   | BTO  | 50          | 9,5            |
|                             |   | TOI  | 3           | 36,2           |
|                             |   | ALOS   | 9           | 2,6            |

**a. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka Kematian Bayi didefinisikan sebagai jumlah bayi yang meninggal setiap 1000 kelahiran hidup. Menurunnya angka kematian bayi merupakan indikator yang paling penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat karena indikator ini mencerminkan pelayanan kesehatan dasar yang paling awal dan juga menentukan kualitas pelayanan kebidanan yang juga sangat menentukan kualitas generasi yang akan datang.

Angka kematian bayi di Kota Palangka Raya pada tahun 2018 adalah 1,78/1000KH, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 mencapai 1,34/1000KH. Penyebab kematian antara lain adalah : BBLR berjumlah 2 orang (22,22%) , asfiksia berjumlah 2 orang (22,22%), kelainan bawaan berjumlah 1 orang (11,11%), dan penyebab lainnya berjumlah 4 orang (44,44%).

**Gambar III.2.**  
**AKB di Kota Palangka Raya Tahun 2012 – 2018**

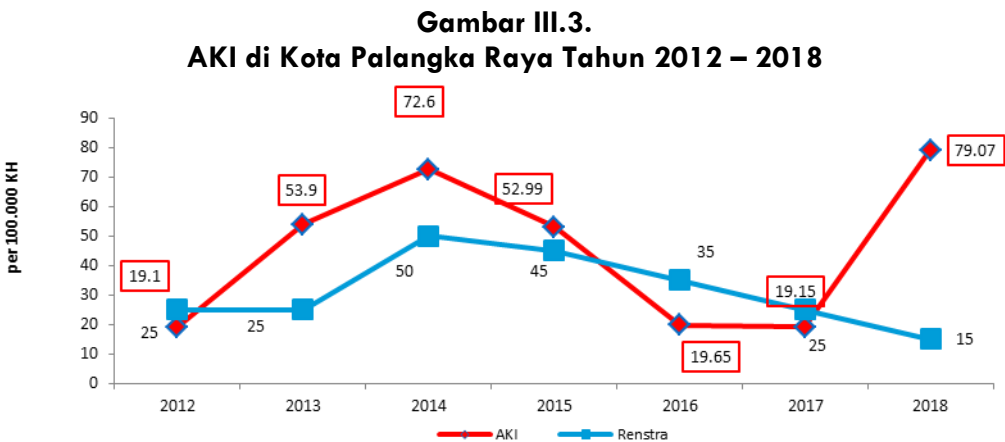


Sumber : Bidang Kesmas

Dalam rangka pencapaian SDGs Tahun 2019, target AKB secara nasional pada tahun 2019 sebesar 24/1000KH, dan target Renstra/RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2018 sebesar 7/1.000KH, maka AKB Kota Palangka Raya sudah dibawah target atau sudah bisa menekan angka kematian. Namun memperhatikan angka tersebut dan berbagai penyebab kematian bayi, diharapkan kepada pengelola program kesehatan anak/bayi tidak terlena. Kemampuan tehnik tenaga kesehatan dalam pertolongan dan pendampingan persalinan perlu terus ditingkatkan, disamping pematapan supervisi dan bimbingan tehnik dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.

**b. Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka Kematian Ibu didefenisikan sebagai jumlah ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas setiap 100.000 kelahiran hidup. Sama halnya dengan angka kematian bayi, angka kematian ibu (AKI) juga merupakan indikator yang sangat penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Kedua indikator ini menjadi primadona dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian maternal di Kota Palangka Raya pada tahun 2018 mencapai 79,07/100.000KH meningkat jika dibanding tahun 2017 mencapai 19,1/100.000KH dan tahun 2016 adalah 19,65/100.000KH, dengan penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dan gangguan system peredaran darah (*infark miocard*).



Sumber : Bidang Kesmas

Walaupun angka tersebut lebih baik jika dibandingkan dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) nasional dalam rangka pencapaian SDGs pada tahun 2019 sebesar 306/100.000 KH, namun lebih tinggi jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 berdasarkan target Renstra sebesar 15/100.000 KH, namun peningkatan angka kematian ibu mencerminkan mutu pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, ibu bersalin dan melahirkan, memerlukan perhatian dari pengelola program dan pemerintah daerah.

Sistem pelayanan kesehatan rujukan harus diperkuat, sarana dan prasarana PONEID di beberapa puskesmas ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya, juga peningkatan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya melahirkan di sarana pelayanan kesehatan bagi ibu hamil resiko tinggi. Sistem kemitraan dengan dukun bayi perlu digalang kembali, supaya proses pendampingan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat ditingkatkan.



c. Kasus Gizi Buruk

Pada tahun 2018 ditemukan balita gizi buruk sebanyak 2 kasus, begitu juga pada tahun 2017 (2 kasus) dan 2016 (2 kasus). Status “kecamatan bebas rawan gizi” untuk kecamatan lainnya di Kota Palangka Raya, perlu mendapatkan penelitian serta kajian lebih mendalam. Hal ini karena berhubungan dengan sistem pencatatan dan pelaporan kasus gizi buruk yang belum optimal dijalankan di Puskesmas juga masyarakat.

Berdasarkan pemantauan faktor risiko terjadinya kasus gizi buruk adalah adanya penyakit penyerta, kondisi ekonomi keluarga dan kurangnya pengetahuan orang tua balita. Upaya untuk mengatasi masalah gizi adalah pemberian PMT dan penyuluhan kesehatan terhadap pola asuh anak serta tata cara peningkatan asupan gizi dari pola makan keluarga. Tata cara pengolahan makanan untuk meminimalisir hilangnya kandungan gizi terhadap beberapa makanan juga perlu diinformasikan kepada masyarakat secara berkala melalui berbagai media.

2. SASARAN 2 (MENURUNNYA ANGKA KESAKITAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR

Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular sangat didukung oleh pencapaian upaya kesehatan masyarakat dengan prioritas upaya promotif dan preventif , karena lebih baik mencegah daripada mengobati. Sasaran 3 dibagi dalam 8 indikator sasaran dengan beberapa indikator kinerja program (outcome).

Target capaian program pada kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular ditetapkan berdasar target nasional juga target dalam RPJMD. Target nasional ditetapkan mengacu kepada target SDGs untuk setiap program

Tabel 3.9  
Indikator Kinerja Sasaran 2 (Menurunnya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular)

| Sasaran   | Indikator Sasaran   | Satuan           | Capaian |        | Target Nasional /SDG's | Target RPJMD |
|---|---|------------------|---------|--------|------------------------|--------------|
|   |   |                  | 2017    | 2018   |                        |              |
| Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA (+)   | per 100.000 pddk | 54,05   | 179.11 | 245                    | 110          |
|   | Angka kesakitan DBD   | per 100.000 pddk | 57,8    | 125.52 | 51                     | 50           |
|   | Angka kesakitan malaria   | per 1.000 pddk   | 0,06    | 0      | <1                     | 2            |
|   | Prevalensi penderita HIV-AIDS   | per 100.000 pddk | 0,22    | 0.34   | <0.5                   | <0.5         |
|   | Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB | %                | 100     | 100    | 100                    | 100          |
|   | Angka Kematian akibat Rabies  | per 100.000 pddk | 0       | 0      | 0                      | 0            |
|   | Prevalensi Hipertensi   | per 1.000 pddk   | 0       | 48.26  | 23.4                   | 28.77        |
|   | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                            | %                | 2,2     | 1.13   | 10                     | 5            |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2018 pada “sasaran 2 yaitu Menurunnya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular” adalah sebesar 78,45 yang berarti termasuk pada kategori “Berhasil” dan rasio efektifitas anggaran pada sasaran 2 ini dapat dinilai “Efektif”. Beberapa indikator yang mendukung terhadap capaian Prevalensi TB BTA (+), Angka kesakitan DBD, Angka kesakitan malaria, Prevalensi penderita HIV-AIDS, Penyelidikan epidemiologi (PE)<24 jam pada desa/kelurahan mengalami KLB, Angka kematian akibat rabies, Prevalensi hipertensi dan Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara , antara lain:

**Tabel 3.10**  
**Sasaran, Indikator kinerja program dan Target Tahun 2018 Yang Mendukung Terhadap Sasaran 2 (Menurunnya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular)**

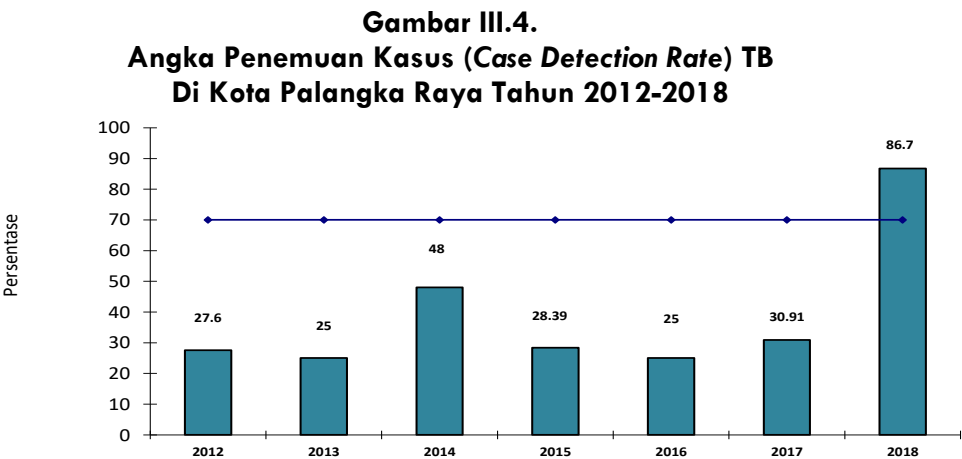
| Sub Sasaran  | Program  | Indikator Kinerja Program                                      | Target 2018 | Realisasi 2018 |
|--|--|--|-------------|----------------|
| 1. Prevalensi TB BTA (+)   | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular       | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis (TB)     | 110         | 67,36          |
| 2. Angka kesakitan DBD   |  | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV | <0,5        | 47,43          |
| 3. Angka kesakitan malaria   |  |  |             |                |
| 4. Prevalensi penderita HIV-AIDS   | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular | Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi               | 28,77       | 28,72          |
| 5. Penyelidikan epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/Kelurahan mengalami KLB |  | Cakupan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus        | 0,54        | 30,12          |
| 6. Angka Kematian akibat Rabies  |  | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat   | 0,16        | 41,38          |
| 7. Prevalensi Hipertensi   | Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan            | Persentase pelayanan kesehatan pada kelompok khusus            | 80          | 14,11          |
| 8. Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                            |  | Utilisasi pelayanan kesehatan pada peserta jaminan kesehatan   | 90          | 35,84          |
|  | Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan        | Cakupan pengawasan terhadap penyedia makanan                   | 45          | 85,90          |

**a. TB Paru**

Penemuan penderita merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Upaya penemuan penderita dilakukan secara pasif dengan promosi aktif, artinya penjarangan penderita dilakukan di unit pelayanan kesehatan pada saat penderita datang untuk berobat didukung dengan penyuluhan aktif. Keberhasilan pengobatan TB Paru diukur antara lain melalui penemuan dan pengobatan penderita dan tingkat kesembuhan penderita yang diobati dengan menggunakan strategi DOTS.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Case Detection Rate (CDR) yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Target minimal CDR yang ditetapkan

oleh Kementerian Kesehatan adalah 70%. Berikut adalah penemuan kasus (CDR) sejak tahun 2012-2018.



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

Di Kota Palangka Raya angka prevalensi TB-BTA(+) tahun 2018 mencapai 179,11 per-100.000 penduduk. *Case Detection Rate* (CDR) di Kota Palangka Raya pada tahun 2018 mencapai 86,7% dengan jumlah kasus sebanyak 516 kasus. Hal ini disebabkan rumah sakit di wilayah Kota Palangka Raya banyak menyumbangkan kasus TB sehingga jumlah kasus TB di Kota Palangka Raya mengalami signifikan dibandingkan tahun sebelumnya yang data hanya dari puskesmas. Diharapkan pemegang program TB Paru untuk lebih meningkatkan komitmen dalam pelaksanaan program pengendalian TB yang berlaku saat ini dengan mengutamakan berfungsinya jejaring diantara fasilitas pelayanan kesehatan.

**b. Demam Berdarah Dengue (DBD)**

DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD cenderung meningkat dan menyebar luas dan seringkali disertai kejadian luar biasa (KLB), sehingga menimbulkan keresahan di masyarakat karena menyebar dengan cepat dan dapat menyebabkan kematian. Penderita DBD di Kota Palangka Raya dalam beberapa tahun terakhir disertai dengan kematian, sebagaimana tabel berikut.

**Tabel 3.11**  
**Indikator DBD Kota Palangka Raya**  
**Tahun 2011 – 2018**

| Indikator DBD                       | Tahun |      |      |      |       |      |      |        | Standar |
|-------------------------------------|-------|------|------|------|-------|------|------|--------|---------|
|                                     | 2011  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015  | 2016 | 2017 | 2018   |         |
| Angka Kesakitan / IR (100.000 pddk) | 10    | 89   | 40,9 | 97,8 | 111,8 | 84,7 | 59,8 | 125,52 | 50      |
| Angka Kematian CFR (%)              | 4,5   | 1,5  | 3,2  | 0,4  | 1,1   | 0,9  | 2,5  | 2      | < 1%    |
| Angka Bebas Jentik/ABJ (%)          | 85,6  | 85,2 | 86,7 | 85,6 | 85,1  | -    | -    | -      | 95%     |

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

Tabel diatas menunjukan bahwa kasus DBD pada tahun 2018 mengalami peningkatan yang sangat signifikan yaitu 125,52/100.000 penduduk dengan 356 kasus DBD dibanding pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu 57,8/100.000 penduduk dengan 155 kasus DBD. Masalah justru pada kegiatan Pemantauan Jentik Berkala (PJB) pada tahun 2016 dan 2017 tidak lagi dilaksanakan, sehingga monitoring terhadap pertumbuhan serta penyebaran nyamuk DBD tidak bisa dipantau. PJB juga membantu kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di lingkungan masyarakat. Dengan angka Bebas Jentik yang rendah, memicu suatu lingkungan harus segera diadakan PSN, baik melalui partisipasi dengan masyarakat, maupun dengan mengendalikan pemberantasan nyamuk melalui *fogging* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

Kasus DBD telah menyebar di 15 kelurahan dari 30 kelurahan yang ada; terdiri 7 kelurahan endemis, 5 kelurahan sporadis dan 3 kelurahan potensial DBD. Penularan umumnya terjadi di daerah padat penduduk dengan mobilitas cukup tinggi. Kemudahan transportasi dan tingkat mobilitas penduduk mempengaruhi penyebaran penyakit DBD karena di Kota Palangka Raya sebaran kasus umumnya terjadi di daerah perkotaan, Peran serta masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sangatlah rendah. Pengelolaan sampah belum berjalan sesuai ketentuan, hal ini terlihat dari sampah anorganik yang belum terkelola dengan baik akan berpotensi sebagai perindukan vektor. Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sangatlah diperlukan, dengan metode yang tepat, sistematis, dan dengan frekuensi yang lebih gencar sehingga menciptakan suatu gebrakan di masyarakat dalam PSN, diharapkan akan berhasil menurunkan kasus DBD secara signifikan.

**c. Malaria**

Pemerintah telah membuat kebijakan tentang eliminasi malaria di Indonesia yang tertuang dalam Kepmenkes No.293 tahun 2009 bahwa eliminasi malaria merupakan suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, adanya pencegahan kewaspadaan terhadap penularan kembali dan kemungkinan ada atau tidak adanya kasus malaria impor serta vektor malaria di wilayah tersebut. Pada tahun 2018 Kota Palangka Raya sudah berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria dari Kementerian Kesehatan RI yang berarti jumlah kasus malaria di Kota Palangka Raya sudah tidak ada lagi atau terbebas dari penularan kasus malaria di wilayah setempat (*kasus indigenous*). Pasien yang mendapatkan konfirmasi laboratorium baik melalui mikroskopis dan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) pada tahun 2018 berjumlah 1.545 pasien.

Keberhasilan ini tentunya dilator belakanginya oleh berbagai peran lintas sector yang turut membantu dalam hal tersebut seperti salah satunya Dinas Kesehatan dan terutama pihak puskesmas selalu melakukan KIE tentang pencegahan dan pemberantasan Malaria dan sesuai dengan strategi 125 yaitu melakukan tatalaksana kasus (pengobatan), klasifikasi kasus saat ditemukan dan mengirimkan slide positif untuk dikroscek, dalam dua hari telah menerima hasil kroscek dan melakukan penyelidikan epidemiologi (untuk kasus impor, data kasus akan diinfokan oleh dinas kesehatan ke wilayah terjadi penularan) serta selambat-lambatnya dalam hari kelima sudah melakukan intervensi.

**Gambar III.5.**  
**Sertifikat Eliminasi Malaria Kota Palangka Raya Tahun 2018**



**d. HIV/AIDS**

Infeksi menular seksual merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol di sebagian wilayah dunia. Kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini dapat menimbulkan komplikasi serius dan berbagai gejala sisa lainnya, seperti infertilitas, infeksi baik pada neonatus maupun pada bayi. Penderita penyakit infeksi menular seksual yang dilaporkan di Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah dengan prevalensi sebesar 0,34 per-1000 penduduk atau setiap 1.000 penduduk terdapat 34 orang terinfeksi HIV/AIDS.

**e. Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 Jam Pada Desa/Kelurahan Mengalami KLB**

Kejadian Luar Biasa (KLB) salah satu kategori status wabah dalam peraturan yang berlaku di Indonesia. status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004. Kejadian Luar Biasa adalah peningkatan kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

KLB yang terjadi di wilayah Kota Palangka Raya telah ditanggulangi <24 jam. Kasus yang terjadi adalah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Kereng Bangkirai pada bulan Agustus 2018. Tujuan penyelidikan KLB adalah memperoleh kepastian adanya kejadian luar biasa, memperoleh gambaran kejadian luar biasa berdasarkan variabel orang tempat dan waktu, mengidentifikasi penyebab kejadian luar biasa, menetapkan sumber dan cara (pola) penularan penyakit, mengidentifikasi faktor risiko terjadinya kasus KLB, dan merumuskan saran untuk tindakan menghentikan kejadian luar biasa

**f. Rabies**

Rabies merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan oleh hewan berdarah panas tersangka rabies seperti anjing, kucing dan monyet. Penyakit ini merupakan penyakit zoonosa yang terpenting di Indonesia karena bila sudah menunjukkan gejala klinis pada manusia ataupun hewan yang selalu berakhir dengan kematian, sehingga menimbulkan rasa cemas dan ketakutan bagi orang-orang yang terkena

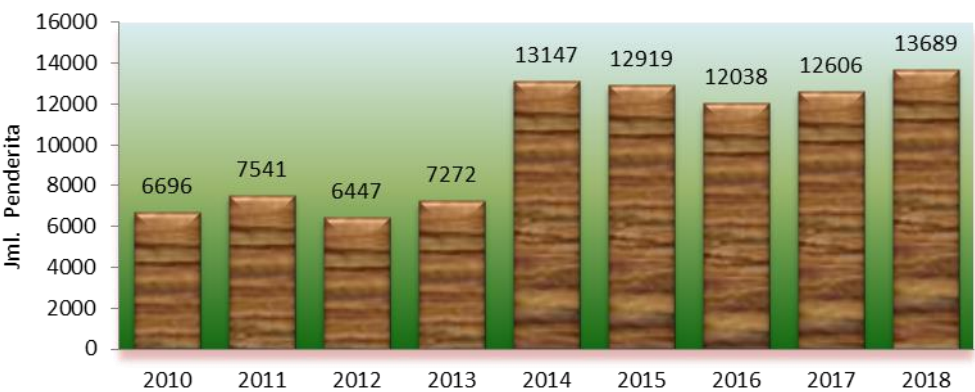
gigitan dan kekhawatiran serta keresahan bagi masyarakat pada umumnya. Pemberian vaksin pada manusia secara dini pasca gigitan dapat mencegah kematian. Angka kematian rabies di Kota Palangka Raya tahun 2018 adalah 0/100.000 penduduk yang berarti tidak ada kasus kematian akibat rabies. Kasus gigitan oleh hewan tersangka rabies dilaporkan oleh Puskesmas Bukit Hindu sebagai Rabies Center.

g. Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi ditengarai sebagai penyebab utama stroke dan jantung. Penyakit ini sudah jadi epidemi di zaman modern, menggantikan Diare dan TBC.

Kunjungan penderita hipertensi di Kota Palangka Raya dalam 5 tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup tajam. Pada tahun 2018 dilaporkan terdapat 13.689 penderita meningkat dibandingkan tahun 2017 dilaporkan terdapat 12.606 penderita. Penderita hipertensi seringkali mengabaikan atau kurang menyadari karakter penyakit yang timbul tenggelam. Ketika tekanan darah sudah kembali normal, maka penderita cenderung menganggap kesembuhannya permanen. Padahal, sekali divonis hipertensi, penyakit tersebut akan terus membelit tubuh penderita.

Gambar III.6.  
Penderita Hipertensi di Kota Palangka Raya  
Tahun 2010-2018



Sumber : Bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)

Suatu penelitian menyebutkan bahwa satu dari setiap lima orang menderita tekanan darah tinggi, dan sepertiganya tidak menyadari. Sehingga sekitar 40 % kematian pada usia produktif di bawah usia 65 tahun bermula dari tekanan darah tinggi. Sebagai suatu proses degeneratif, hipertensi banyak ditemukan pada golongan dewasa. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 43 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dinyatakan bahwa setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Hal tersebut tantangan bagi pengelola program penyakit tidak menular, guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi setiap penderita hipertensi.

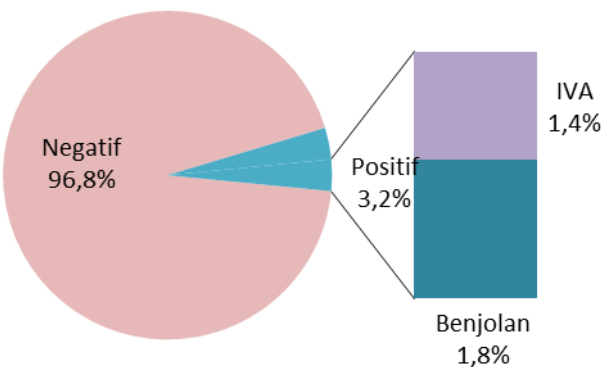
h. Kanker

Penyakit kanker adalah sel jaringan tubuh yang tumbuh tidak normal dan terus menerus membelah diri dengan cepat dan tidak terkendali. Penyakit kanker sebenarnya bukan penyakit yang datang seketika, namun perlu proses untuk

menggerogoti tubuh. Sel-sel kanker, karsinoma atau sarkoma bersifat infiltratif, akan terus bertumbuh menyusup ke jaringan di sekitarnya, lalu menyebar ke tempat yang lebih jauh melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening. Secara teori kanker menyerang orang dewasa yang berusia >40 tahun, namun kenyataannya kanker menyerang siapa saja dari berbagai golongan umur, dan kanker bisa tumbuh di semua bagian tubuh.

Deteksi dini terhadap kanker, telah dilaksanakan sejak tahun 2015 di Kota Palangka Raya, dan pada prioritas paling atas adalah deteksi kanker kanker leher rahim dan kanker payudara pada wanita usia 30 – 50 tahun. Berikut hasil pemeriksaan pada deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA serta kanker payudara dengan metode pemeriksaan klinis (CBE) di Kota Palangka Raya dari tahun 2018.

**Gambar III.7.**  
**Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**  
**di Kota Palangka Raya Tahun 2018**



Sumber : Bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)

Berdasarkan gambar diatas, pada tahun 2018 tampak penemuan IVA positif sebanyak 6 kasus (1,4%) dan penemuan tumor/benjolan sebanyak 8 kasus (1,8%) dari total pemeriksaan sebanyak 444 orang. Sedangkan pada tahun 2017 tampak penemuan IVA positif sebanyak 8 kasus (0,90%) dan penemuan tumor/benjolan sebanyak 1 kasus (0,10%) dari total pemeriksaan sebanyak 893 orang.

4. SASARAN 3 (MENINGKATNYA PERILAKU HIDUP SEHAT MASYARAKAT)

Perilaku hidup sehat masyarakat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Selain itu terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

Target capaian dalam peningkatan perilaku hidup sehat masyarakat ditetapkan berdasar target nasional juga target dalam RPJMD. Target nasional ditetapkan mengacu kepada target SDGs untuk setiap program



Tabel 3.12  
Indikator Kinerja Sasaran 3 (Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat Masyarakat)

| Sasaran                                      | Indikator Sasaran  | Satuan | Capaian |       | Target Nasional /SDG's | Target RPJMD |
|--|--|--------|---------|-------|------------------------|--------------|
|  |  |        | 2017    | 2018  |                        |              |
| Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat               | %      | 83,4    | 84.99 | 90                     | 80           |
|  | Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | %      | 0       | 6.7   | 100                    | 46.67        |
|  | Angka Keluarga Sehat   | %      | -       | 22.49 | 100                    | 50           |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2018 pada “sasaran 3 yaitu Meningkatkan perilaku hidup sehat” adalah sebesar 55,19 yang berarti termasuk pada kategori **“Tidak Berhasil”** dan rasio efektifitas anggaran pada sasaran 3 ini dapat dinilai **“Efektif”**. Beberapa indikator yang mendukung terhadap capaian, antara lain:

Tabel 3.13  
Sasaran, Indikator kinerja program dan Target Tahun 2018 Yang Mendukung Terhadap

| Sub Sasaran   | Program   | Indikator Kinerja Program  | Target 2018 | Realisasi 2018 |
|---|---|--|-------------|----------------|
| 1. Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat               | Program Pengembangan Lingkungan Sehat                 | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat               | 80          | 84.99          |
| 2. Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | 46,67       | 6.7            |
| 3. Angka Keluarga Sehat   |   | Persentase keluarga berperilaku hidup sehat                                      | 50          | 62,82          |

a. Rumah Tangga Menggunakan Air Minum Yang Memenuhi Syarat

Persyaratan kesehatan air minum meliputi persyaratan bakteriologis kimiawi, radioaktif dan fisik. Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib adalah merupakan persyaratan kualitas air minum yang wajib diikuti dan ditaati oleh seluruh penyelenggara air minum. Pada tahun 2018, di Kota Palangka Raya persentase rumah tangga yang menggunakan air minum yang memenuhi syarat sebanyak 84,99%. Jumlah kepala keluarga di Kota Palangka raya adalah 81.592 KK. Sehingga diharapkan seluruh rumah tangga dapat menggunakan air minum yang memenuhi syarat baik didaerah perkotaan dan pinggiran dengan adanya advokasi dan regulasi yang berjalan dengan seimbang.

#### **b. Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi, setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF), setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar, dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Tujuannya adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.

Dari hasil evaluasi pelaksanaan program STBM di Kota Palangka Raya pada Tahun 2018, Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM berjumlah 2 kelurahan (6,7%). Pemicuan STBM dilakukan oleh wilayah kerja UPT Puskesmas Menteng dan Kereng Bangkirai.

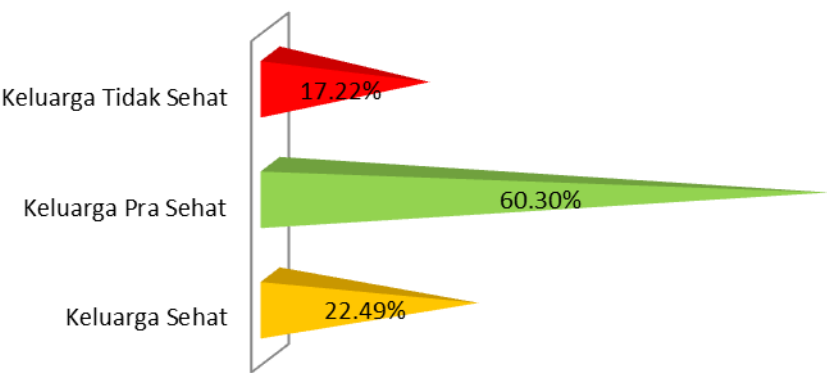
Dilihat dari hasil pencapaian yang didapat memang belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu baru mencapai 77,24% masyarakat yang memiliki akses terhadap sanitasi layak. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang mendukung, Sedangkan untuk rumah tangga yang memenuhi air minum sehat mencapai 84,99%. Angka tersebut sudah sesuai dengan target yang diharapkan. Rumah tangga yang memenuhi air minum sehat sangat penting dan menjadi hal yang mendasar dalam sanitasi karena dengan sanitasi yang tidak baik akan menyebabkan berbagai macam penyakit yang dapat menyerang tubuh. Desa/kelurahan STBM di Kota Palangka Raya masih banyak yang belum melaksanakan STBM sehingga diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan STBM.

Dengan dilaksanakannya program STBM ini masyarakat diharapkan sadar terhadap kesehatannya sesuai dengan tujuan program STBM. Pencapaian ini menjadi dampak dari pelaksanaan program STBM. Terdapat beberapa indikator yang menjadi ukuran keberhasilan program STBM tersebut. Dengan menggunakan evaluasi/penilaian single program *before-after* akan menjadi alat ukur pelaksanaan program STBM sesuai indikator penilaian masyarakat Open Defecation Free (ODF) yang ada dalam indikator penilaian masyarakat ODF oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.

#### **c. Angka Keluarga Sehat**

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Konsep Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

**Gambar III.8.**  
**Persentase Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) Secara Manual**  
**Kota Palangka Raya Tahun 2018**



Sumber : Data Primer Puskesmas di Kota Palangka Raya

Berdasarkan Gambar diatas, angka keluarga sehat di Kota Palangka Raya hanya mencapai 22,49%. Masalah paling utama yang dihadapi para petugas kesehatan adalah sulitnya bertemu dengan anggota keluarga yang di data karena kurang partisipasi masyarakat dalam PIS-PK dan terkadang rumah warga yang saling berjauhan sehingga menyulitkan dalam proses pendataan.

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

1. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini disusun berdasarkan tujuan, sasaran strategi sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Pembangunan pada RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya. Sasaran tersebut didukung dengan indikator keberhasilan beserta target yang ingin dicapai dalam tahun 2018, disesuaikan dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2018.
2. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya secara umum sudah mencapai Kategori **Berhasil**. Rinciannya adalah 6 (enam) indikator kinerja sasaran berkategori Sangat Berhasil, 2 (dua) indikator kinerja sasaran berkategori kurang, dan 6 (enam) indikator kinerja sasaran berkategori Tidak berhasil.
3. Indikator Kesehatan masyarakat di Kota Palangka Raya telah memenuhi target RPJMD Kota Palangka Raya, antara lain :
  - Angka Kematian Bayi (AKB) telah diatas angka/target pada RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya.
  - Angka kesakitan malaria sudah tidak ada karena pada tahun 2018 Kota Palangka Raya mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria.
  - Rumah tangga yang menggunakan air minum yang memenuhi syarat sudah diatas target pada RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya.
4. Minimnya anggaran kesehatan (<10% dari total APBD Kota Palangka Raya), berpengaruh pada capain kinerja program tehnis kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan :
  - Kasus Kematian Ibu yang sangat meningkat jika dibandingkan dengan target RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya Tahun 2018 dan kasus kematian Bayi masih ada, walaupun telah mencapai target RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya
  - Angka kesakitan DBD yang semakin meningkat
  - Angka keluarga sehat yang masih berada dibawah target RPJMD Penyelarasan Kota Palangka Raya
  - Status gizi masyarakat, masih ditemukannya kasus gizi buruk pada balita
5. Serapan anggaran sudah mencapai >80% (87,63%) dengan realisasi fisik sebesar 90,28%.

### **B. RENCANA KERJA TAHUN 2019**

Langkah-langkah di masa mendatang yang akan dilakukan, dengan jumlah anggaran yang memadai diharapkan terjadi peningkatan kinerja tahun 2019. Dalam amanat UU no.36/2009 tentang Kesehatan, disebutkan di pasal 171 (2) bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Anggaran Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 dan kegiatan program yang akan dilaksanakan pada tahun 2019 adalah :

| No. | Program  | Anggaran (Rp)            |
|-----|--|--------------------------|
| 1.  | Pelayanan administrasi perkantoran   | 2.559.188.140            |
| 2.  | Peningkatan sarana dan prasarana aparatur  | 58.740.850               |
| 3.  | Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur   | 2.027.891.110            |
| 4.  | Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan                                 | 27.757.400               |
| 5.  | Obat dan perbekalan kesehatan  | 2.607.912.599            |
| 6.  | Upaya kesehatan masyarakat   | 16.816.822.422,57        |
| 7.  | Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat  | 165.475.000              |
| 8.  | Perbaikan gizi masyarakat  | 14.015.000               |
| 9.  | Pengembangan lingkungan sehat  | 39.442.250               |
| 10. | Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular   | 512.528.700              |
| 11. | Standarisasi pelayanan kesehatan   | 1.004.673.700            |
| 12. | Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya | 6.312.545.796            |
| 13. | Pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit  | 8.663.303.000            |
| 14. | Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan  | 217.000.000              |
| 15. | Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita  | 24.155.000               |
| 16. | Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan  | 9.000.000                |
| 17. | Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak  | 49.259.000               |
|     | <b>Jumlah</b>  | <b>41.109.709.967,57</b> |

Dengan alokasi anggaran Tahun 2019 sebesar Rp. 41.109.709.967,57 ( % dari total APBD diluar gaji pegawai), diharapkan tidak terjadi penurunan capaian kinerja serta mencegah masalah besar pada bidang kesehatan. Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2018 sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi Dinas/SKPD sebagai tindak lanjut dari Instruksi Presiden No : 7 Tahun 1999, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Semoga bermanfaat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

# INDIKATOR KINERJA UTAMA

NAMA SKPD : DINAS KESEHATAN

NAMA KAB/KOTA : PALANGKA RAYA

TUGAS DAN FUNGSI : MENYELENGGARAKAN URUSAN PEMERINTAHAN DAN TUGAS PEMBANTUAN DALAM BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENGENDALIAN PENYAKIT, PENYEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KELUARGA DAN PROMOSI KESEHATAN

| NO | SASARAN RENSTRA                   | INDIKATOR KINERJA UTAMA             | 2014 |      | 2015 |       | 2016 |       | 2017 |       | 2018 |       | PENANGGUNG JAWAB | SUMBER DATA                                      | KETERANGAN |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------------------|--|------------|
|    |                                   |                                     | T    | R    | T    | R     | T    | R     | T    | R     | T    | R     |                  |  |            |
| 1  | Meningkatnya kesehatan masyarakat | • Angka Kematian Bayi per 1000 KH   | 13   | 11,1 | 12   | 3     | 10,5 | 1,18  | 9    | 1,34  | 7    | 1,78  | Dinas Kesehatan  | RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2013-2018, Bab IX |            |
|    |                                   | • Angka Kematian Ibu per 100.000 KH | 50   | 72,6 | 45   | 52,99 | 35   | 19,65 | 25   | 19,15 | 15   | 79,07 |                  |  |            |

Palangka Raya, Maret 2019

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Kota Palangka Raya,

drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.M.Kes

Pembina Tk.I

NIP. 19650910 199303 1 012

# INDIKATOR KINERJA UTAMA

NAMA SKPD : DINAS KESEHATAN  
NAMA KAB/KOTA : PALANGKA RAYA  
TUGAS DAN FUNGSI : MENYELENGGARAKAN URUSAN PEMERINTAHAN DAN TUGAS PEMBANTUAN DALAM BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENGENDALIAN PENYAKIT, PENYEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KELUARGA DAN PROMOSI KESEHATAN

| NO | SASARAN RENSTRA                   | INDIKATOR KINERJA UTAMA   | FORMULASI   | PENANGGUNG JAWAB | SUMBER DATA                                      | KETERANGAN |
|----|-----------------------------------|---|---|------------------|--|------------|
| 1  | Meningkatnya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"><li>Angka Kematian Bayi per 1000 KH</li><li>Angka Kematian Ibu per 100.000 KH</li></ul> | <div><div>Jumlah bayi usia 0–11 bulan yang meninggal</div><div>Jumlah Kelahiran Hidup di wilayah dan pada kurun waktu yg sama</div><div>x1000</div></div> <div><div>Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas</div><div>Jumlah Kelahiran Hidup di wilayah dan pada kurun waktu yg sama</div><div>x100.000</div></div> | Dinas Kesehatan  | RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2013-2018, Bab IX |            |

Palangka Raya, Februari 2018  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,

drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.M.Kes  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650910 199303 1 012

# INDIKATOR KINERJA UTAMA

NAMA SKPD : DINAS KESEHATAN  
NAMA KAB/KOTA : PALANGKA RAYA  
TUGAS DAN FUNGSI : MENYELENGGARAKAN URUSAN PEMERINTAHAN DAN TUGAS PEMBANTUAN DALAM BIDANG PELAYANAN KESEHATAN, PENGENDALIAN PENYAKIT, PENYEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KELUARGA DAN PROMOSI KESEHATAN

| NO | SASARAN RENSTRA                   | INDIKATOR KINERJA UTAMA             | 2018 |       | PENANGGUNG JAWAB | SUMBER DATA                                      | KETERANGAN |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------|------|-------|------------------|--|------------|
|    |                                   |                                     | T    | R     |                  |  |            |
| 1  | Meningkatnya kesehatan masyarakat | • Angka Kematian Bayi per 1000 KH   | 7    | 1,78  | Dinas Kesehatan  | RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2013-2018, Bab IX |            |
|    |                                   | • Angka Kematian Ibu per 100.000 KH | 15   | 79,07 |                  |  |            |

Palangka Raya, Maret 2019  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,

**drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.M.Kes**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650910 199303 1 012



CASCADING ESELON II

| ESELON II  |   |                                   |                         |                                   |   |  |   |   |        |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|--|---|---|--------|
| Isu Strategis  | Tujuan  | Indikator Tujuan                  | Target Indikator Tujuan | Sasaran Strategis                 | Indikator Kinerja Sasaran                                     | Alasan Pemilihan Indikator   | Formula   | Indikator Sasaran   |        |
|  |   |                                   |                         |                                   |   |  |   | Kondisi Awal Tahun 2017   | Target |
| Ketidakmerataan pelayanan dasar dibidang pendidikan dan kesehatan yang diberikan kepada penduduk | Mewujudkan Kota palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan Sumber Daya manusia (SDM) yang berkualitas | Umur Harapan Hidup (UHH) ; 73 tah | 73                      | Meningkatnya kesehatan masyarakat | Angka Kematian Bayi per 1000KH                                | Angka Kematian bayi merupakan cerminan dari derajat kesehatan masyarakat terutama dalam segi pencegahan dan pemberantasan penyakit yang tertuang dalam SDG's | $\frac{jumlah\ bayi\ usia\ 0 - 11\ bulan\ yang\ meninggal}{jumlah\ kelahiran\ hidup\ di\ wilayah\ dan\ pada\ kurun\ waktu\ yang\ sama} \times 1.000$                  | 1,34  | 7      |
|  |   |                                   |                         |                                   | Angka Kematian Ibu per 100.000KH                              | Angka Kematian Ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan yang tertuang dalam SDG's  | $\frac{jumlah\ ibu\ yang\ meninggl\ karena\ hamil,\ bersalin\ dan\ nifas}{jumlah\ kelahiran\ hidup\ di\ wilayah\ dan\ pada\ kurun\ waktu\ yang\ sama} \times 100.000$ | 19,15   | 15     |
|  |   |                                   |                         |                                   | Jumlah Balita gizi buruk                                      | Jumlah balita gizi buruk bukan hanya menentukan tingkat kesehatan tetapi juga kesejahteraan yang tertuang dalam SDG's  | Jumlah balita kategori gizi buruk di wilayah kerja pada masa tertentu   | 2   | 0      |
|  |   |                                   |                         |                                   |   |  |   |   |        |
|  |   |                                   |                         |                                   | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA(+) per 100.000 pddk  | Penurunan kasus TB merupakan bagian dari kesepakan pembangunan global yaitu SDG's   | $\frac{jumlah\ kasus\ baru\ TB\ BTA\ +\ pada\ kurun\ waktu\ tertentu}{jumlah\ penduduk\ disuatu\ wilayah} \times 100.000$ | 54,05  |

| ESELON II     |        |                  |                         |                   |  |  |   |                         |        |
|---------------|--------|------------------|-------------------------|-------------------|--|--|---|-------------------------|--------|
| Isu Strategis | Tujuan | Indikator Tujuan | Target Indikator Tujuan | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran  | Alasan Pemilihan Indikator   | Formula   | Indikator Sasaran       |        |
|               |        |                  |                         |                   |  |  |   | Kondisi Awal Tahun 2017 | Target |
|               |        |                  |                         |                   |  | bidang kesehatan   |   |                         |        |
|               |        |                  |                         |                   | Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk                                   | Penurunan kasus DBD merupakan bagian dari kesepakan pembangunan global yaitu SDG's bidang kesehatan  | $\frac{\text{jumlah kasus DBD pada kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah penduduk disuatu wilayah}} \times 100.000$   | 57,8                    | 50     |
|               |        |                  |                         |                   | Angka kesakitan malaria per-1000 penduduk                                  | Penurunan kasus malaria merupakan bagian dari kesepakan pembangunan global yaitu SDG's bidang kesehatan  | $\frac{\text{jumlah kasus malaria baru}}{\text{jumlah penduduk disuatu wilayah}} \times 1000$                       | 0,06                    | 2      |
|               |        |                  |                         |                   | Prevalensi penderita HIV-AIDS per 100.000 penduduk                         | Penurunan kasus HIV AIDS merupakan bagian dari kesepakan pembangunan global yaitu SDG's bidang kesehatan   | $\frac{\text{Kasus Baru HIV – AIDS}}{\text{jumlah penduduk}} \times 1000$   | 0,22                    | <0.5   |
|               |        |                  |                         |                   | Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/ Kelurahan mengalami KLB | Penyelidikan epidemiologi merupakan salah satu indikator dalam tujuan pembangunan kesehatan Indonesia yang ada dalam Renstra Kemenkes RI tahun 2015-2019 | $\frac{\text{jumlah penyelidikan epidemiologi (PE) yang dilaksanakan < 24 jam}}{\text{total kasus KLB}} \times 100$ | 100                     | 100    |
|               |        |                  |                         |                   | Angka kematian akibat rabies per 100.000 penduduk                          | Kasus rabies merupakan salah satu indikator dalam tujuan   | $\frac{\text{jumlah angka kematian akibat rabies}}{\text{jumlah penduduk disuatu wilayah}} \times 100.000$          | 0                       | 0      |

| ESELON II     |        |                  |                         |  |  |   |  |                         |        |
|---------------|--------|------------------|-------------------------|--|--|---|--|-------------------------|--------|
| Isu Strategis | Tujuan | Indikator Tujuan | Target Indikator Tujuan | Sasaran Strategis                            | Indikator Kinerja Sasaran  | Alasan Pemilihan Indikator  | Formula  | Indikator Sasaran       |        |
|               |        |                  |                         |  |  |   |  | Kondisi Awal Tahun 2017 | Target |
|               |        |                  |                         |  |  | pembangunan kesehatan Indonesia yang ada dalam Renstra Kemenkes RI tahun 2015-2019  |  |                         |        |
|               |        |                  |                         |  | Prevalensi Hipertensi  | Penurunan kasus Hipertensi merupakan bagian dari kesepakatan pembangunan global yaitu SDG's bidang kesehatan  | $\frac{\text{jumlah kasus baru hipertensi disuatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{jumlah penduduk}} \times 1000$  | 0                       | 28.77  |
|               |        |                  |                         |  | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                     | Deteksi dini kanker serviks dan payudara merupakan salah satu indikator dalam tujuan pembangunan kesehatan Indonesia yang ada dalam Renstra Kemenkes RI tahun 2015-2019 | $\frac{\text{jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara}}{\text{jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun disuatu wilayah}} \times 100$ | 2,2                     | 5      |
|               |        |                  |                         | Meningkatnya perilaku hidup sehat masyarakat | Persentase Rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat | Rumah tangga yang menggunakan air minum yang memenuhi syarat kesehatan merupakan bagian dari kesepakatan pembangunan global yaitu SDG's bidang kesehatan                | $\frac{\text{jumlah penduduk yang mempunyai akses terhadap air minum yang berkualitas}}{\text{jumlah penduduk di suatu wilayah}} \times 100$                               | 83,4                    | 80     |

| ESELON II     |        |                  |                         |                   |  |  |   |                         |        |
|---------------|--------|------------------|-------------------------|-------------------|--|--|---|-------------------------|--------|
| Isu Strategis | Tujuan | Indikator Tujuan | Target Indikator Tujuan | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran  | Alasan Pemilihan Indikator   | Formula   | Indikator Sasaran       |        |
|               |        |                  |                         |                   |  |  |   | Kondisi Awal Tahun 2017 | Target |
|               |        |                  |                         |                   | Persentase Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | STBM merupakan Strategi Nasional dalam pembenahan lingkungan   | $\frac{Jml\ Kelurahan\ melaksanakan\ STBM}{Total\ Kelurahan} \times 100\%$  | 0                       | 46.67  |
|               |        |                  |                         |                   | Angka Keluarga Sehat   | Angka keluarga sehat menjadi ukuran tingkat kemajuan keluarga sehat yang menjadi tujuan pembangunan kesehatan Indonesia yang ada dalam Renstra Kemenkes RI tahun 2015-2019 | $\frac{Jumlah\ keluarga\ yang\ menerapkan\ 10\ indikator\ sehat}{Total\ keluarga\ di\ wilayah\ kerja} \times 100\%$ | -                       | 50     |

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,

drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.M.Kes  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650910 199303 1 012

## CASCADING ESELON III dan IV

| ESELON III  |   |  |             |   | ESELON IV   |   |  |             |  |   |                   |
|---|---|--|-------------|---|---|---|--|-------------|--|---|-------------------|
| Sasaran Strategis   | Indikator Kinerja Sasaran   | Formulasi  | Target 2018 | Program   | Sasaran Strategis                                     | Indikator Kinerja Sasaran                                 | Formulasi  | Target 2018 | Program  | Kegiatan  | Anggaran (Rp)     |
| Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan                     | Cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal        | $\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta}}{\text{Jumlah ibu hamil di wilayah kabupaten atau kota tersebut dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$                               | 95%         | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak       | Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil            | Cakupan kunjungan ibu hamil (K4)                          | Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC minimal 4 kali / jumlah sasaran ibu hamil | 95%         | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak      | Pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA                           | 96.053.000        |
|   | Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar                         | $\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan}}{\text{Jumlah ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten atau kota tersebut dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$                               | 80%         |   | Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin         | Cakupan ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan       | Jumlah ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan / jumlah ibu bersalin               | 80%         |  | Kegiatan peningkatan keselamatan ibu melahirkan                 |                   |
|   | Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir                                     | $\frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0–28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar}}{\text{Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten atau kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$            | 90%         | Program Upaya Kesehatan Masyarakat                            | Meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga             | Cakupan pelayanan kesehatan bayi                          | Jumlah bayi yang mendapatkan pelayanan / jumlah sasaran bayi                           | 90%         | Program Upaya Kesehatan Masyarakat                           | Kegiatan audit maternal perinatal                               | 24.504.531.070,07 |
|   | Persentase bumil KEK  | $\frac{\text{Jml Ibu Hamil yang mengalami KEK dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Total Ibu Hamil di wilayah kerja}} \times 100\%$  | 4%          | Program Perbaikan Gizi Masyarakat                             | Meningkatnya gizi pada ibu hamil                      | Cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe                   | Jumlah ibu hamil mendapatkan Fe / jumlah ibu hamil                                     | 90%         | Program Perbaikan Gizi Masyarakat                            | Pemantauan Status Gizi (PSG)                                    | 30.560.000        |
|   | NDR   | $\frac{\text{jumlah pasien mati > 48 jam setelah dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100.000$   | 1,1         | Program Upaya kesehatan perorangan                            | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit | Persentase Rumah Sakit yang menerapkan standar mutu       | Jumlah Rumah sakit yang menerapkan standar mutu / jumlah rumah sakit yang dievaluasi   | 100%        | Program Upaya kesehatan perorangan                           | Kegiatan Peningkatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit            | 27.966.202.992    |
|   | BOR   | $\frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{(jumlah tempat tidur x hari dalam setahun)}} \times 100\%$  | 60          |   |   |   |  |             |  |   |                   |
|   | BTO   | $\frac{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{jumlah tempat tidur}}$  | 50          |   |   |   |  |             |  |   |                   |
|   | TOI   | $\frac{(\text{jumlah tempat tidur x periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup & mati)}}$  | 3           |   |   |   |  |             |  |   |                   |
| ALOS  | $\frac{\text{jumlah lama dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$ | 9  |             |   |   |   |  |             |  |   |                   |
| Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi                                | $\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten atau kota dalam kurun waktu tertentu}} \times 100\%$ | 28,77       | Program pencegahan dan penanggulang an penyakit tidak menular | Menurunnya angka kesakitan penyakit tidak menular     | Terlaksananya kegiatan skirining hipertensi di masyarakat | Jumlah pasien yang mendapatkan skrining hipertensi / jumlah pasien yang berkunjung     | 40%         | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular | Kegiatan Deteksi dini dan pemeriksaan pada penderita hipertensi | 76.500.000        |

| ESELON III        |  |  |             |   | ESELON IV   |   |   |             |  |   |               |
|-------------------|--|--|-------------|---|---|---|---|-------------|--|---|---------------|
| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Sasaran                                      | Formulasi  | Target 2018 | Program   | Sasaran Strategis   | Indikator Kinerja Sasaran   | Formulasi   | Target 2018 | Program  | Kegiatan  | Anggaran (Rp) |
|                   | Cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes mellitus        | $\frac{\text{Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penyandang DM berdasar angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama}} \times 100\%$   | 0,54        |   |   | Terlaksananya kegiatan skrining diabetes melitus di masyarakat                      | Jumlah pasien yang mendapatkan skrining diabetes melitus / jumlah pasien yang berkunjung  | 40%         |  | Kegiatan Deteksi dini dan pemeriksaan pada penderita diabetes melitus |               |
|                   | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat   | $\frac{\text{Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kabupaten atau kota yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kabupaten atau kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$ | 0,15        |   |   | Terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat | Jumlah orang dengan gangguan jiwa baik ringan dan berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa / jumlah orang dengan gangguan jiwa baik ringan dan berat | 40%         |  | Kegiatan kunjungan dan pemeriksaan pada penderita ODGJ                |               |
|                   | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis (TB)     | $\frac{\text{Jml orang yg mendapatkan pelayanan TB Paru alam kurun waktu satu tahun}}{\text{Total Penderita TB di wilayah kerja}} \times 100\%$  | 110         | Program pencegahan dan penanggulangan an penyakit menular | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular                         | Angka keberhasilan pengobatan TB  | Jumlah pasien baru TB BTA + yang sembuh dan mendapatkan pengobatan lengkap / jumlah pasien baru TB BTA + yang diobati                                       | 80%         | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Kegiatan pemberantasan dan deteksi dini penyakit TB                   | 510.461.000   |
|                   | Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV | $\frac{\text{Jml orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan kesehatan}}{\text{Total Penderita HIV di wilayah kerja}} \times 100\%$  | <0,5        |   |   | Persentase ibu hamil yang melaksanakan deteksi dini HIV                             | Jumlah ibu hamil yang mendapatkan deteksi dini HIV / jumlah ibu hamil   | 85%         |  | Kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS                       |               |
|                   | Persentase pelayanan kesehatan kepada kelompok khusus          | $\frac{\text{Jml masyarakat kelompok khusus yang mendapatkan pelayanan kesehatan}}{\text{Total penduduk di wilayah kerja}} \times 100\%$   | 80%         | Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan kesehatan         | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan kemitraan          | Persentase pegawai/masyarakat yang mendapatkan pelayanan P3K                        | Jumlah pegawai/masyarakat yang mendapatkan pelayanan P3K / jumlah pegawai/masyarakat yang ada pada kegiatan tersebut  | 25%         | Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan kesehatan      | Kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)                    | 128.896.000   |
|                   | Utilisasi pelayanan kesehatan pada peserta jaminan kesehatan   | $\frac{\text{Jml Kunjungan peserta jaminan kesehatan ke sarana yankes}}{\text{Total Peserta Jaminan Kesehatan di wilayah kerja}} \times 100\%$   | 90%         |   |   | Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan                   | Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan / jumlah masyarakat miskin  | 40%         |  | Kegiatan kemitraan Jaminan Kesehatan                                  |               |
|                   | Cakupan pengawasan terhadap penyedia makanan                   | $\frac{\text{Jml penyedia makanan yang dimonitoring}}{\text{Total penyedia makanan di Wilayah Kerja}} \times 100\%$  | 45%         | Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan     | Meningkatkan kualitas pangan/makanan yang memenuhi syarat kesehatan | Cakupan pangan jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat kesehatan                  | Jumlah jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat / jumlah pangan jajanan anak sekolah yang diperiksa  | 80%         | Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan  | Kegiatan pengawasan kesehatan makanan                                 | 9.000.000     |



| ESELON III                                   |  |  |             |                                       | ESELON IV  |   |  |             |                                       |  |               |
|--|--|--|-------------|---------------------------------------|--|---|--|-------------|---------------------------------------|--|---------------|
| Sasaran Strategis                            | Indikator Kinerja Sasaran  | Formulasi  | Target 2018 | Program                               | Sasaran Strategis  | Indikator Kinerja Sasaran                     | Formulasi  | Target 2018 | Program                               | Kegiatan   | Anggaran (Rp) |
| Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat Masyarakat | Persentase rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat               | $\frac{\text{Jml Rumah Tangga menggunakan air yg memenuhi syarat kes}}{\text{Total Rumah Tangga di Wilayah Kerja}} \times 100\%$ | 80%         | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | Meningkatnya kesehatan lingkungan                        | Persentase rumah sehat                        | Jumlah rumah yang memenuhi syarat / jumlah rumah yang dipantau | 95%         | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | Pengawasan terhadap sanitasi yang layak dilingkungan           | 62.648.000    |
|  | Persentase Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | $\frac{\text{Jml Kelurahan melaksanakan STBM}}{\text{Total Kelurahan}} \times 100\%$   | 46,67%      |                                       | Meningkatnya pemberdayaan masyarakat                     | Cakupan desa/kelurahan siaga aktif            | Jumlah desa/kelurahan siaga aktif / jumlah seluruh kelurahan   | 90%         |                                       | Pemicuan terhadap kelurahan yang melaksanakan STBM             | 264.387.000   |
|  | Persentase keluarga berperilaku hidup sehat                                      | $\frac{\text{Jml Keluarga yg ber PHBS}}{\text{Total Keluarga di wilayah kerja}} \times 100\%$                                    | 50%         |                                       | Meningkatnya pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) | Persentase puskesmas yang melaksanakan PIS-PK | Jumlah puskesmas yang melaksanakan PIS-PK / jumlah puskesmas   | 90%         |                                       | Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga |               |

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,

**drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.M.Kes**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650910 199303 1 012

Rencana Aksi Atas Perjanjian Kinerja  
Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya  
Periode Tahun 2018

| No | Sasaran Strategis   | Indikator Kinerja        | Satuan               | Target | Program   | Anggaran          | Kegiatan  | Anggaran          | Output Kegiatan  | Target | Target Realisasi (%) / Kali |    |     |     | Penanggung Jawab |
|----|---|--------------------------|----------------------|--------|---|-------------------|---|-------------------|--|--------|-----------------------------|----|-----|-----|------------------|
|    |   |                          |                      |        |   | (Rp)              |   | (Rp)              |  |        | I                           | II | III | IV  |                  |
| 1  | Meningkatnya kesehatan masyarakat                             | Angka Kematian Bayi      | per 1000 KH          | 7      | Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak | 96.053.000        | Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA                           | 50.000.000        | Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil (K4)                        | 95%    | 50                          | 65 | 75  | 95  | Dinas Kesehatan  |
|    |   | Angka Kematian Ibu       | per 100.000 KH       | 15     | Ibu Melahirkan dan Anak                                 |                   | Kegiatan peningkatan keselamatan ibu melahirkan                 | 46.053.000        | Meningkatnya cakupan ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan     | 80%    | 50                          | 60 | 70  | 80  | Dinas Kesehatan  |
|    |   | Jumlah Balita gizi buruk | nominal              | 0      | Program Upaya Kesehatan Masyarakat                      | 24.504.531.070,07 | Kegiatan audit maternal perinatal                               | 24.504.531.070,07 | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan bayi                        | 90%    | 50                          | 60 | 80  | 90  | Dinas Kesehatan  |
|    |   |                          |                      |        | Program Perbaikan Gizi Masyarakat                       | 30.560.000        | Pemantauan Status Gizi (PSG)                                    | 30.560.000        | Meningkatnya cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe                 | 90%    | 50                          | 60 | 80  | 90  | Dinas Kesehatan  |
|    |   |                          |                      |        | Program Upaya kesehatan perorangan                      | 27.966.202.992    | Kegiatan Peningkatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit            | 27.966.202.992    | Meningkatnya persentase Rumah Sakit yang menerapkan standar mutu     | 100%   | 80                          | 90 | 95  | 100 | Dinas Kesehatan  |
| 2  | Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular | Prevalensi TB BTA(+)     | per 100.000 pddk     | 110    | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular  | 510.461.000       | Kegiatan pemberantasan dan deteksi dini penyakit TB             | 400.000.000       | Meningkatnya angka keberhasilan pengobatan TB                        | 80%    | 50                          | 60 | 70  | 80  | Dinas Kesehatan  |
|    |   | Angka kesakitan DBD      | per 100.000 penduduk | 50     |   |                   | Kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS                 | 110.461.000       | Meningkatnya persentase ibu hamil yang melaksanakan deteksi dini HIV | 85%    | 50                          | 60 | 70  | 85  | Dinas Kesehatan  |
|    |   | Angka kesakitan malaria  | per-1000 penduduk    | 2      | Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak    | 76.500.000        | Kegiatan Deteksi dini dan pemeriksaan pada penderita hipertensi | 25.000.000        | Terlaksananya kegiatan skirining hipertensi di masyarakat            | 40%    | 20                          | 30 | 35  | 40  | Dinas Kesehatan  |



| No | Sasaran Strategis                            | Indikator Kinerja  | Satuan               | Target | Program   | Anggaran    | Kegiatan  | Anggaran    | Output Kegiatan   | Target | Target Realisasi (%) / Kali |    |     |    | Penanggung Jawab |
|----|--|--|----------------------|--------|---|-------------|---|-------------|---|--------|-----------------------------|----|-----|----|------------------|
|    |  |  |                      |        |   | (Rp)        |   | (Rp)        |   |        | I                           | II | III | IV |                  |
|    |  | Prevalensi penderita HIV-AIDS  | per 100.000 penduduk | <0.5   | menular   |             | Kegiatan Deteksi dini dan pemeriksaan pada penderita diabetes melitus | 25.000.000  | Terlaksananya kegiatan skrining diabetes melitus di masyarakat                      | 40%    | 20                          | 30 | 35  | 40 | Dinas Kesehatan  |
|    |  | Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 jam pada Desa/ Kelurahan mengalami KLB | %                    | 100    |   |             | Kegiatan kunjungan dan pemeriksaan pada penderita ODGJ                | 16.500.000  | Terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa di masyarakat | 40%    | 20                          | 30 | 35  | 40 | Dinas Kesehatan  |
|    |  | Angka kematian akibat rabies   | per 100.000 penduduk | 0      | Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan kesehatan     | 128.896.000 | Kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)                    | 48.896.000  | Meningkatnya persentase pegawai/masyarakat yang mendapatkan pelayanan P3K           | 25%    | 10                          | 15 | 20  | 25 | Dinas Kesehatan  |
|    |  | Prevalensi Hypertensi  | %                    | 28.77  |   |             | Kegiatan kemitraan Jaminan Kesehatan                                  | 80.000.000  | Meningkatnya persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan      | 40%    | 25                          | 30 | 35  | 40 | Dinas Kesehatan  |
|    |  | Angka deteksi dini kanker serviks dan payudara                             | %                    | 5      | Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan | 9.000.000   | Kegiatan pengawasan kesehatan makanan                                 | 9.000.000   | Meningkatnya cakupan pangan jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat kesehatan     | 80%    | 50                          | 60 | 70  | 80 | Dinas Kesehatan  |
| 3  | Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat Masyarakat | Persentase Rumah tangga menggunakan air minum yang memenuhi syarat         | %                    | 80     | Program Pengembangan Lingkungan Sehat                 | 62.648.000  | Pengawasan terhadap sanitasi yang layak dilingkungan                  | 62.648.000  | Meningkatnya persentase rumah sehat   | 95%    | 50                          | 65 | 75  | 95 | Dinas Kesehatan  |
|    |  | Persentase Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total                      | %                    | 46.67  | Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan            | 264.387.000 | Pemicuan terhadap kelurahan yang melaksanakan STBM                    | 114.387.000 | Meningkatnya cakupan desa/kelurahan siaga aktif                                     | 90%    | 50                          | 65 | 75  | 90 | Dinas Kesehatan  |

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja          | Satuan | Target | Program    | Anggaran | Kegiatan   | Anggaran    | Output Kegiatan  | Target | Target Realisasi (%) /Kali |    |     |    | Penanggung Jawab |
|----|-------------------|----------------------------|--------|--------|------------|----------|--|-------------|--|--------|----------------------------|----|-----|----|------------------|
|    |                   |                            |        |        |            | (Rp)     |  | (Rp)        |  |        | I                          | II | III | IV |                  |
|    |                   | Berbasis Masyarakat (STBM) |        |        | Masyarakat |          |  |             |  |        |                            |    |     |    |                  |
|    |                   | Angka Keluarga Sehat       | %      | 50     |            |          | Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga | 150.000.000 | Meningkatnya persentase puskesmas yang melaksanakan PIS-PK | 90%    | 50                         | 65 | 75  | 90 | Dinas Kesehatan  |

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,

**drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.M.Kes**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19650910 199303 1 012