

LAPORAN KINERJA TAHUN 2024



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 dapat disusun. penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kalimantan Selatan. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 merupakan salah satu wujud pertanggungjawaban Dinas

Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan kepada publik atas kinerja pencapaian visi dan misinya pada Tahun Anggaran 2024. Laporan ini berupaya menggambarkan berbagai capaian kinerja yang dapat dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 berdasarkan indikator kinerja utama yang sudah ditetapkan pada Penetapan Kinerja Tahun 2024 yang mengacu kepada RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2021 - 2026.

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

Banjarmasin, Januari 2025
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Selatan,



Dr. H MUHAMAD MUSLIM, S.Pd, M.Kes
NIP. 196903111989031003



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum Pembentukan dan Tugas Pokok	2
C. Struktur Organisasi.....	4
D. Isu Strategis SKPD.....	7
E. Sistematika Penyajian	7
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
A. Perencanaan Strategis.....	9
B. Perjanjian Kinerja 2024	10
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Akuntabilitas Kinerja.....	29
1. Sasaran RPJMD	30
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel	36
3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	75
4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	171
5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.....	279
6. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.....	338
7. Sekretaris.....	394
B. Akuntabilitas Keuangan.....	404
1. Anggaran dan Realisasi APBD 2024	404
2. Anggaran dan Realisasi Menurut Sasaran dan Program	412
BAB IV P E N U T U P	
A. Kesimpulan	417
B. Saran.....	418



RINGKASAN EKSEKUTIF

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

LAKIP ini menyajikan dan mengungkapkan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 dalam mewujudkan sasaran strategis yang disajikan pada tabel berikut :

Rata Rata Capaian Kinerja
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

No.	Sasaran Strategis	Capaian Kinerja	Ket.
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	93,13%	Baik
2	Meningkatnya derajat kesehatan melalui pendekatan Continuum of Care	100%	Sangat Baik
3	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan Inklusi/berbasis masyarakat	100%	Sangat Baik
4	Menurunnya Resiko Kematian dan Kecacatan Akibat Bencana/Krisis Kesehatan serta Kejadian Luar Biasa Provinsi	100%	Sangat Baik
5	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	100%	Sangat Baik
6	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan daya saing Farmalkes	100%	Sangat Baik
7	Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan, tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih serta Berorientasi Terhadap Layanan Publik	100%	Sangat Baik
RATA-RATA CAPAIAN KINERJA SASARAN		99%	



Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mengacu pada Misi ke-1 (Satu) pada Rencana Jangka Menengah Daerah yaitu: ***“Membangun Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berbudi Luhur”*** dengan tujuan *“Meningkatnya Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia”*, dengan sasaran *“Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat”* dan Misi ke-4 (Empat) yaitu : ***“Tata Kelola Pemerintahan yang lebih Fokus pada Pelayanan Publik”*** dengan tujuan *“Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan dan Daya Saing Daerah”* dengan sasaran *“Meningkatnya Pelayanan Publik”*, yang diturunkan menjadi tujuan di Renstra dengan sasaran *“Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”* dan *“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik”*

Dari tujuan dan sasaran strategis yang dijanjikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 didukung oleh 28 indikator kinerja utama, terdapat 23 indikator kinerja yang telah mencapai dan melebihi dari target yang ditetapkan dan 5 indikator kinerja yang belum mencapai target. Adapun 5 indikator yang belum memenuhi/mencapai target yaitu :

1. Angka Kematian Ibu tercapai 146/100.000 KH dari target 110/100.000 KH atau capaian kinerja sebesar 67,27%
2. Angka Kematian Bayi tercapai 11/1.000 KH dari 7/1.000 KH atau capain kinerja sebesar 42,86%
3. Persentase penurunan jumlah kematian Ibu hanya tercapai 9,78% dari target 22% atau kinerja sebesar 59%
4. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tercapai 94,5 % dari target 75 % dengan capaian kinerja 79,392%.

Pencapaian sasaran strategis didukung oleh Anggaran Dekonsentrasi (APBN) sebesar Rp.7.848.555.000,00 dengan realisasi Rp.7.285.106.914,00 (92,82%) dan anggaran pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Selatan (APBD) sebesar Rp.126.706.889.957,00 dengan realisasi Rp.113.672.615.482,00 (89,71%).

Evaluasi atas pencapaian kinerja dan permasalahan pada setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan ataupun peluang solusi yang perlu menjadi



perhatian bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan ke depan, diantaranya adalah sebagai berikut sebagai berikut :

1. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);
2. Pengendalian Penyakit Tidak Menular seperti gangguan jiwa, hipertensi, jantung dan lainnya;
3. Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan vaksinasi Covid-19 booster;
4. Koordinasi dan pembinaan program kesehatan sehingga kinerja pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan dapat ditingkatkan dari tahun sebelumnya.
5. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat Tuberculosis, DBD dan penyakit menular lainnya.
6. Belum meratanya jumlah, jenis dan mutu sumber daya manusia di bidang kesehatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

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

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 memuat keberhasilan dan kegagalan program/kegiatan dalam pencapaian tujuan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sebagaimana diatur dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 012 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan.



Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 diharapkan dapat :

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

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 ini juga menjabarkan perubahan beberapa Indikator Kinerja dan target berdasar evaluasi dan dinamika pembangunan Manusia bidang kesehatan di Kalimantan Selatan.

B. DASAR HUKUM PEMBENTUKAN DAN TUGAS POKOK

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 012 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan di bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

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



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

C. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 003 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan di pimpin Kepala Dinas yang dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang dan 5 (lima) Kepala UPT, terdiri dari:

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



5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

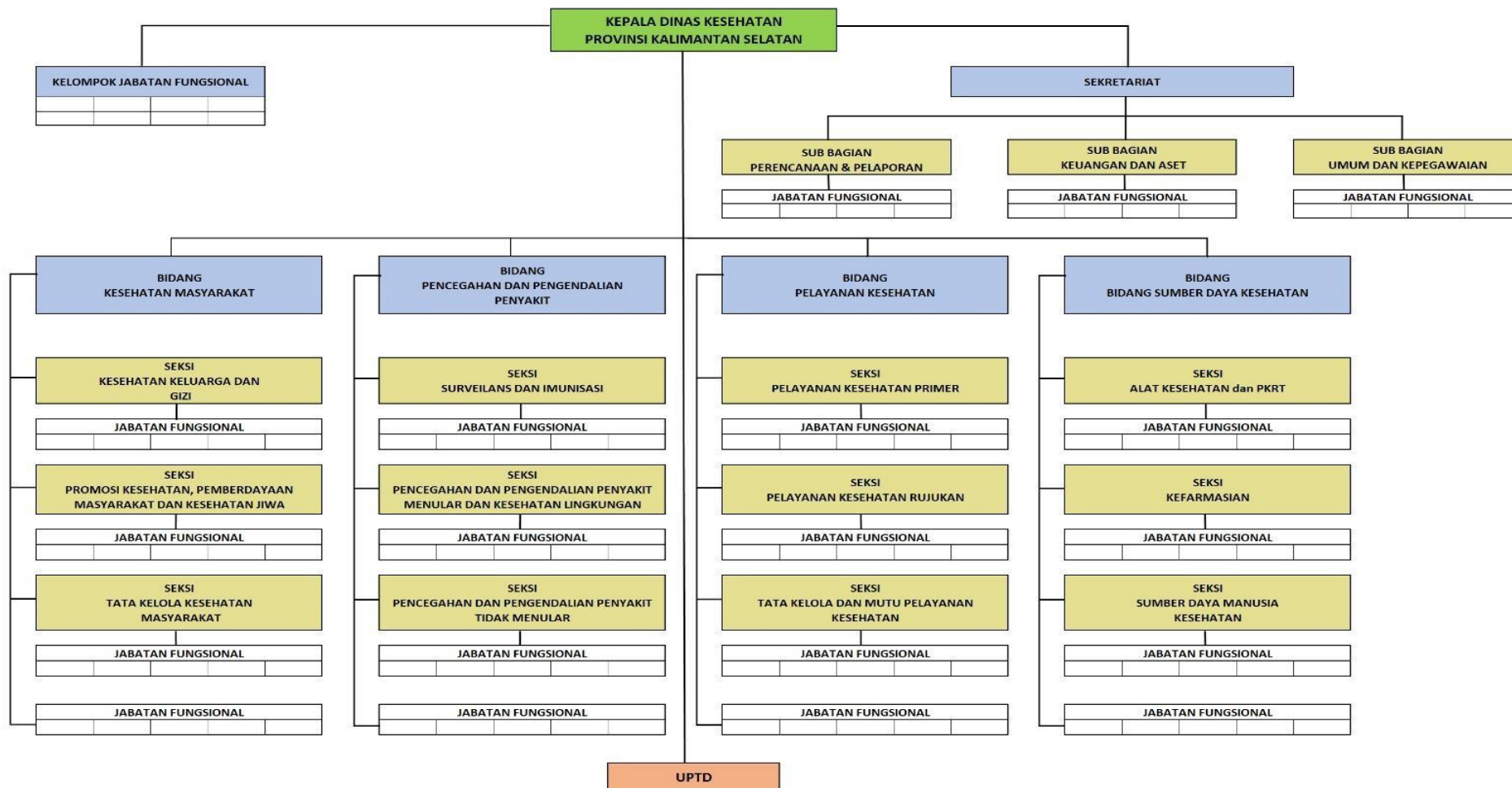
- a) Seksi Kefarmasian.
- b) Seksi Alat Kesehatan dan PKRT.
- c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

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

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

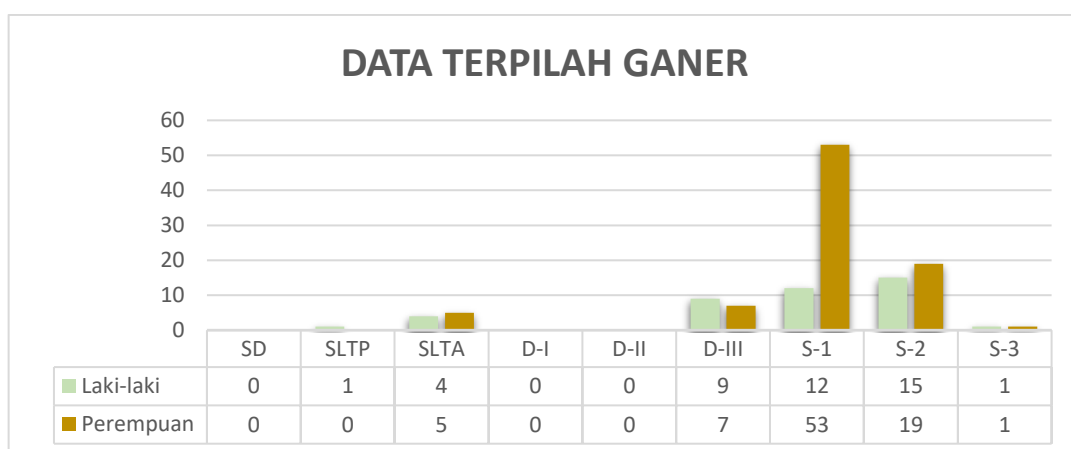


Gambar 1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

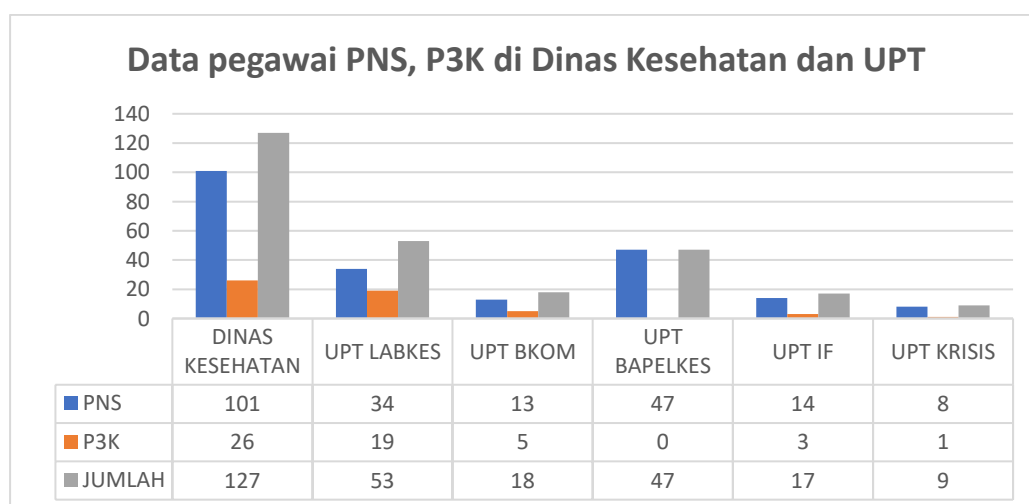




Jumlah pegawai ASN di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan selama periode tahun 2024 berjumlah 127 (seratus sembilan belas) orang terdiri dari PNS dan PPPK Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Sebagian besar pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan berpendidikan Sarjana (S1/D-IV) (51%), berpendidikan Magister (S2/spesialis) sebesar 27%, berpendidikan SD/SLTP/SLTA sebesar 8%, berpendidikan Diploma (DI/DII/DIII) sebesar 13%, dan berpendidikan Doktor (S3) sebesar 1%, Tenaga honorer berjumlah 77 orang.



Grafik 1.1 Data Terpilah Gender Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024



Grafik 1.2 Data pegawai PNS, P3K di Dinas Kesehatan dan UPT

Adapun terkait dengan data pegawai PNS dan P3K, distribusinya di setiap unit yaitu pada Dinas Kesehatan, terdapat 101 orang PNS dan 26 orang P3K, dengan total 127 orang. Di UPT Labkes, terdapat 34 orang



PNS dan 19 orang P3K, dengan total 53 orang. UPT BKOM mencatatkan 13 orang PNS dan 5 orang P3K, dengan total 18 orang. UPT Bapelkes memiliki 47 orang PNS, sementara UPT IF terdiri dari 14 orang PNS dan 3 orang P3K, dengan total 17 orang. UPT Krisis tercatat memiliki 8 orang PNS dan 1 orang P3K, dengan total 9 orang. Secara keseluruhan, jumlah ASN yang tercatat di lingkungan Dinas Kesehatan dan seluruh UPT adalah 271 pegawai.

D. ISU STRATEGIS

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

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

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

E. SISTEMATIKA PENYAJIAN

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



- Bab I** Pendahuluan berisi penjelasan singkat tentang latar belakang penyusunan, tugas pokok dan fungsi, urusan yang ditangani dan Organisasi Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menjalankan dan menjabarkan tugas pokok fungsi atas urusan yang ditangani.
- Bab II** Perencanaan dan Penetapan Kinerja, menyajikan secara ringkas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2021 - 2026, Rencana Kerja Pemerintah Daerah pada tahun 2024, dan Penetapan Kinerja Tahun 2024.
- Bab III** Adalah akuntabilitas kinerja, menyajikan analisis pencapaian kinerja, keberhasilan dan kegagalan, sebagai pertanggungjawaban pencapaian hasil tahun 2024.
- Bab IV** Penutup, menjelaskan kesimpulan hasil menyeluruh dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

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

A. RENCANA STRATEGIS

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

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

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



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

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

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Dokumen perjanjian kinerja merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi. Hasil dari pelaksanaan atau realisasi kinerja dari perjanjian kinerja menunjukkan rata-rata capaian kinerja. Adapun Perjanjian Kinerja untuk Esselon II, III dan IV di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:



Esselon II

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	100.000 KH	110	Dinas Kesehatan
		Angka Kematian Bayi (AKB)	1.000 KH	7	
		Prevalensi Stunting	Persen	16	
		Angka Kesakitan	Persen	12	
2	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Kepuasan Masyarakat (Layanan Bidang Kesehatan)	Poin	90	
		Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di terapkan	Inovasi	3	

Esselon III

1. SEKRETARIS

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya kinerja sistem Kesehatan, tata Kelola pemerintahan yang baik, bersih sera berorientasi terhadap layanan publik	Nilai Sakip Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Point	84	Dinas Kesehatan
		Nilai Reformasi Birokrasi	Point	32,3	
		Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan	Pon	100	



Esselon III

2. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan Continun of Care	Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil	Persen	16	Dinas Kesehatan
		Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu	Persen	22	
		Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi	Persen	4,9	
		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan	Persen	89	
		Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	Persen	100	
		Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional	Persen	51,17	
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Poin	0,22	
		Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif	Persen	92,3	
2.	Meningkatnya Kemandirian	Persentase UKBM Aktif	Persen	35	



	Pembangunan Kesehatan inklusi/ berbasis Masyarakat	Persentase Penerapan Cluster gerakan masyarakat hidup sehat di kabupaten/kota	Persen	92	

Esselon IV

2.1 Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatnya Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	Persen	70%	Dinas Kesehatan
		persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	Persen	69%	
		persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Persen	12%	
		Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)	Persen	7%	
		Persentase Kunjungan Neonatal	Persen	90%	
		Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)	Persen	65%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Dokumen	1	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Dokumen	1	



		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Dokumen	1	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen	1	
		Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persen	45%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen	1	

2.2 Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatnya Upaya Promosi perubahan Perilaku hidup bersih sehat, GERMAS serta advokasi kebijakan Pembangunan kesehatan	Cakupan indikator PHBS	Persen	94%	Dinas Kesehatan
		Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada	Persen	40%	
		Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)	Media	13	
		Persentase puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS	Persen	10%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	1	



		Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Dokumen	1	
		Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	1	
		Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	1	
		Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Dokumen	1	
		Persentase Posyandu Aktif	Persen	68%	
2	Meningkatnya upaya pengelolaan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	Orang	1179	
		Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan;	Persen	25%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan Jiwa (ODMK)	Dokumen	1	



2.3 Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Peningkatan tatakelola Kesehatan Masyarakat	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	Layanan	3	Dinas Kesehatan
		Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%	Persen	70%	
		Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar	Persen	23,40%	
		Jumlah Kab/kota dengan kelengkapan data Yankestrad	Kab/kota	13	
		Jumlah Griya Sehat	Griya Sehat	2	
		Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akunpuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	Dokumen	1	
		Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Keluarga	926532	
		Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1	



Esselon III

3. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	Persen	94.5 %	Dinas Kesehatan
		Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	Persen	90 %	
		Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV	Persen	79 %	
		Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM	Persen	100 %	
		Jumlah Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria	Kabupaten/ Kota	12	
		Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Persen	100 %	
		Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah	Persen	100 %	



ESSELON IV

3.1 Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk	Persen	35	Dinas Kesehatan
		Cakupan Investigasi kontak (IK)	Persen	50	
		Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS	Persen	85	
		Persentase kasus kusta baru tanpa cacat	Persen	95	
		Persentase kabupaten/kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan $\geq 75\%$ dari sasaran minum obat	Persen	85	
		Persentase kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar	Persen	100	
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko	Persen	100	
		Persentase kabupaten/kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)	Persen	76.92	



		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	dokumen	1	
	Meningkatnya Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	Persentase desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);	Persen	65.75	
		Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat	Kab/Kota	12	
		Perentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	Persen	90	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	dokumen	1	

3.2 Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Jumlah Kab/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Kab/Kota	13	Dinas Kesehatan
		Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi	Kab/Kota	13	
		Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target $\geq 80\%$)	Persen	31.5	
		Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun;	Persen	3.8	



		Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun;	Persen	13	
		Prevalensi tekanan darah tinggi	Persen	29	
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Dokumen	1	

3.3 Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatkan Kualitas Surveilans dan Imunisasi	Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi	Persen	100 %	Dinas Kesehatan
		Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap	Persen	76.9 %	
		Persentase Kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	Persen	100 %	
		Persentase Kab/Kota yang melakukan PE < 24 jam	Persen	100 %	
		persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%	Persen	60 %	



		Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan	Persen	100 %	
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji	dokumen	1	
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans Kesehatan	dokumen	1	
		Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh kabupaten/kota	dokumen	1	
		Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan	paket	220	
		Jumlah kabupaten/kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging	kab/kota	13	

ESSELON III

4. KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	Persentase fasyankes dengan SDM sesuai standar	Persen	82.1	Dinas Kesehatan



2.	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan daya saing kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase Fasyankes dengan tatakelola Farmalkes sesuai Standar	Persen	94	

ESSELON IV

4.1 KEPALA SEKSI KEFARMASIAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatkan tata kelola kefarmasian	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat essensial	Persen	99.2 %	Dinas Kesehatan
		Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap	Persen	97.91 %	
		Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	Persen	100 %	
		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	Persen	100 %	
		Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan	sarana	39	



	Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	dokumen	42	
	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	sarana	5	
	Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	dokumen	12	
	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	paket	4	

4.2 KEPALA BIDANG SEKSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1.	Meningkatkan Pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan sesuai Lokasi prioritas Provinsi	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	Persen	89.26 %	Dinas Kesehatan
		Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	Persen	81 %	



	Jumlah SDM yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi	orang	750	
	Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus	nakes	391	
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	nakes	391	
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	orang	216	
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	orang	3120	
	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	dokumen	2	
	Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai Standar	Persen	81	

4.3 KEPALA SEKSI ALAT KESEHATAN DAN PKRT KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					



1.	Meningkatnya Kualitas alat Kesehatan	Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu	Persen	75 %	Dinas Kesehatan
		Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar	Persen	76 %	
		Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Perizinan	sarana	39	
		Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	dokumen	42	
		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	unit	50	
		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	unit	250	



ESSELON III

5. KEPALA BIDANG PELAYANAN KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA BIDANG PELAYANAN KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan	persentase FKTP yang sesuai standart	Persen	61 %	Dinas Kesehatan
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama	Persen	93.8 %	
		Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)	Persen	78.43 %	
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	penduduk	1.5 : 1000	
		Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan	Persen	100 %	
		Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi	Persen	100 %	

ESSELON IV

5.1 KEPALA SEKSI TATA KELOLA DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI TATA KELOLA DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Meningkatnya Tatakelola mutu pelayanan kesehatan	Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	unit	45	Dinas Kesehatan
		Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata	unit	48	



		Kelola sesuai standar			
		Jumlah FKTP yang terakreditasi	faskes	370	
		Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif	fasyankes	47	
		Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	puskesmas	11	

5.2 KEPALA SEKSI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan	Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan	orang	22322	Dinas Kesehatan
		Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan di tindaklanjuti perizinannya	unit	2	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	dokumen	1	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	dokumen	1	
		Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan	unit	8	



		Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)			

5.3 KEPALA SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Sasaran	Indikator	Satuan	Target	Penanggung Jawab
KEPALA SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN					
1	Peningkatan kualitas dan akses serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar	Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus	orang	1000	Dinas Kesehatan
		Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	TM	2	
		Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	unit	2	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	dokumen	1	
		Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	dokumen	1	
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar	Persen	100	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. AKUNTABILITAS KINERJA

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

Tabel 3.1 Rentang Kategori Capaian

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

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

▪ **Untuk Kinerja Bermakna Positif**

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

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

▪ **Untuk Kinerja Bermakna Negatif**

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

$$\text{Persentase Capaian} = \frac{(\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target}))}{\text{Target}} \times 100\%$$

1. Sasaran RPJMD

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

Tabel 3.2. Perbandingan Realisasi dengan Target Angka Harapan Hidup

No .	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	71,46	74,18	103,8%
	Rata-rata capaian				103,8%

(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2024)

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

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

No .	Indikator Kinerja	Realisasi				Tahun 2024		% Capaian
		2020	2021	2022	2024	Target	Realisasi	
1	Angka Harapan Hidup	73,28	73,43	73,7	73,97	71,46	74,18	103,8

(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2024)

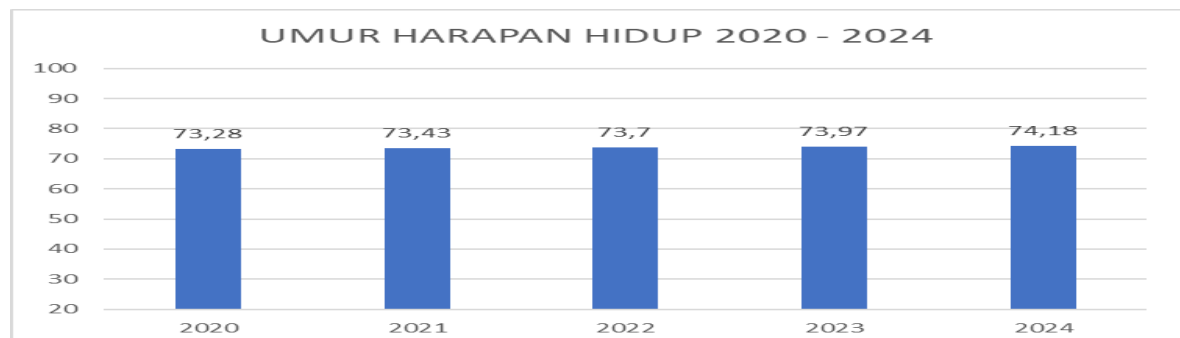
Perbandingan Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Selatan dengan Provinsi Se Kalimantan dan Nasional dapat dilihat pada tabel berikut :

1) Perbandingan Realisasi dan Target

Pencapaian indikator Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 terealisasi sebesar 74,18 dari target 71,46 sehingga persentase capaian AHH pada tahun 2024 sebesar 103,8%. Nilai tersebut menyatakan bahwa angka harapan hidup di Kalimantan Selatan berstatus **sangat memuaskan**. Hal ini menggambarkan bahwa tujuan pembangunan bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan berhasil meningkat dengan baik.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

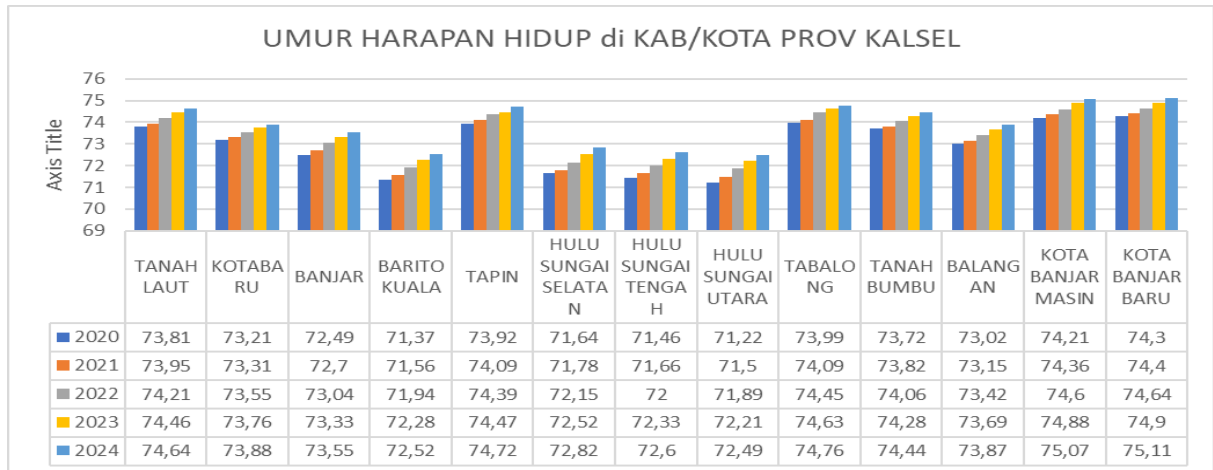
Berdasarkan tabel 3.2. Angka Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Selatan selama beberapa tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Angka Harapan Hidup di Kalimantan Selatan selama empat tahun terakhir mengalami peningkatan sebesar 0,69 poin.



(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2024)

Grafik 3.1. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2020 menggunakan data BPS dengan metode lama sedangkan pada periode 2020 – 2024 menggunakan data BPS dengan metode baru hasil dari *Long Form* SP2020. Berdasarkan grafik di atas, AHH Provinsi Kalimantan Selatan terus meningkat signifikan. Jika dibandingkan dengan Provinsi lain, Kalimantan Selatan (74,18) menjadi Provinsi dengan AHH tertinggi dan telah di atas AHH nasional (73,93). Angka Harapan Hidup di Kabupaten/Kota juga mengalami peningkatan yang signifikan pada periode 2020 – 2024. Berikut grafik sebaran AHH di Kabupaten/Kota:



(Sumber : Badan Pusat Statistik Prov Kalsel [metode baru, hasil long form SP2020], 2024)

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

Peningkatan AHH pada periode 2020 – 2024 ini tentu menjadi salah satu faktor pendorong dalam menyokong meningkatnya Angka Harapan Hidup di Provinsi Kalimantan Selatan. Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota yang terus meningkat menandakan bahwa peningkatan sinergi antara Provinsi dan Kabupaten/Kota berjalan dengan baik dan selaras.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

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

Realisasi Angka Harapan Hidup 74,18 tahun artinya bayi yang dilahirkan pada tahun 2024 memiliki peluang untuk hidup sampai berumur $\pm 74,18$ tahun. Hal ini menunjukkan bahwa upaya yang telah dilakukan selama ini untuk peningkatan Angka Harapan Hidup di Kalsel memberikan hasil yang baik.



3.1) Upaya-Upaya yang Telah Dilakukan

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

- 1) Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
 - Penyediaan Fasilitas Kesehatan dasar (Puskesmas) dan kesehatan rujukan (Rumah Sakit) yang terjangkau dan berkualitas ;
 - Pemenuhan SDM Kesehatan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil;
 - Penyediaan dan peningkatan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan;
 - Memberikan bantuan pelayanan kesehatan bagi penduduk tidak mampu/miskin melalui perlindungan Masyarakat miskin dan integrasi jaminan kesehatan untuk mencapai UHC;
 - Peningkatan akses Kesehatan secara menyeluruh dengan tersedianya 53 Rumah Sakit dan 242 Puskesmas serta 4001 posyandu di Provinsi Kalimantan Selatan;
 - Pengadaan dan Distribusi Obat ke Kabupaten/Kota.
- 2) Peningkatan pelayanan kesehatan Ibu, anak dan keluarga berencana
 - Berupaya menurunkan kematian Ibu dan bayi di Fasilitas Kesehatan melalui peningkatan pelayanan Ibu hamil sampai melahirkan dan melalui program *continuum of care* (1.000 hari pertama kelahiran);
 - Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana pada usia produktif;
 - Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu hamil dan balita berisiko tinggi.
- 3) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dan Malaria, DBD, TB dan penyakit lainnya;
 - Pengendalian penyakit tropis penyebab wabah dan Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak menular seperti kanker, hipertensi, diabetes dan lain-lain;
 - Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).
- 4) Percepatan penurunan stunting dan masalah gizi lainnya
 - Peningkatan Pendidikan gizi yaitu melalui penyuluhan gizi kepada Masyarakat, anak sekolah dan kelompok rentan lainnya;



- Penguatan surveilans gizi Masyarakat;
 - Pemberian suplemen gizi baik untuk pencegahan maupun pengobatan masalah gizi;
 - Kegiatan konvergensi stunting yang dilaksanakan mulai di tingkat Provinsi maupun di Kabupaten/Kota yang dipayungi dengan SK konvergensi di masing-masing Kabupaten/Kota.
- 5) Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- Peningkatan kualitas lingkungan sehat;
 - Peningkatan konsumsi pangan sehat (perbanyak makan buah dan sayur);
 - Peningkatan aktivitas fisik/olahraga.

3.2) Hambatan dalam Pencapaian Kinerja

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

- Tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan meskipun telah ditempatkan Tenaga Kesehatan melalui Program Penugasan Khusus (Tugsus). Hal ini disebabkan beberapa tenaga mengalami pemindahan lokasi kerja dan peningkatan status menjadi PNS dan PPPK;
- Kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang kurang baik di fasilitas pelayanan Kesehatan;
- Beban penyakit menular dan tidak menular yang timbul dan meresahkan Masyarakat dan dunia;
- Krisis Kesehatan yang diakibatkan Bencana Alam dan Non Alam (KLB);
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat yang masih rendah. PHBS menjadi salah satu aspek yang cukup berpengaruh dalam peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat yang berujung pada peningkatan angka harapan hidup manusia.

3.3) Rencana Tindak Lanjut

- Peningkatan kapasitas dan kapabilitas tenaga Kesehatan dan fasilitas Kesehatan agar mampu menangani permasalahan-permasalahan Kesehatan;



- Memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia yang kurang merata dengan memperhatikan kebutuhan standar setiap fasilitas pelayanan;
- Penerapan integrasi layanan kesehatan dengan program Integrasi Layanan Primer (ILP) baik secara teknologi informasi maupun konvensional;
- Penguatan penanganan Krisis Kesehatan yang diakibatkan bencana alam maupun non alam sebagai Standar Pelayanan Minimal;
- Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular melalui pelaksanaan PHBS dan menggalakkan germas di lapisan Masyarakat.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

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

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

Idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (*Age Specific Death Rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat Tabel Kematian. Tetapi karena sistem registrasi penduduk di Indonesia belum berjalan dengan baik maka untuk menghitung Angka Harapan Hidup digunakan cara tidak langsung dengan program ***Mortpak Lite***.

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



menggunakan *Long Form* SP2020 mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun.

Pencapaian indikator ini tidak terlepas dari dukungan program/kegiatan melalui anggaran APBD dan APBN yang dilaksanakan selama tahun 2024. Program-program APBD tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;
- b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman;
- d. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
- e. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi.

Sedangkan program melalui anggaran APBN adalah sebagai berikut:

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

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

2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

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



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

No	Kinerja Utama	Indikator	Satuan	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 KH	110	146	67,27 %
		Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 KH	7	11	42,86 %
		Prevalensi Stunting	%	16	SKI =24,7%	45,63 %
					EPPGBM = 9,7%	139,38%
		Angka Kesakitan	%	12	5,405	154,96 %
2	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Publik	Indeks Kepuasan Masyarakat (Layanan Bidang Kesehatan)	point	90	89,30	99,22 %
		Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang dicanangkan	N/A	3	3	100 %

Sumber: AKI dan AKB bersumber dari data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan
Prevalensi Stunting bersumber dari Data SSGI tahun sebelumnya, karena target Tahun 2024 untuk stunting merupakan target SSGI. Sedangkan SSGI tidak dilaksanakan digantikan dengan kegiatan survei kesehatan Indonesia (SKI) 2024 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Angka Kesakitan sumber dari data Fasilitas Kesehatan.

Rumus Perhitungan:

Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah kematian Ibu karena kehamilan persalinan, masa nifas atau komplikasi-komplikasinya selama satu periode dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dikali 100.000
Angka Kematian Bayi (AKB)	Jumlah bayi usia 0-11 bulan meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu di bagi jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 1000
Prevalensi Stunting	Jumlah bayi pendek dan sangat pendek (balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD) dibagi jumlah balita yang diukur panjang/tinggi badan dikali dengan 100%.



Angka Kesakitan	Jumlah penduduk yang mengalami keluhan Kesehatan dan terganggunya aktivitas dibagi jumlah penduduk dikali 100
Indeks Kepuasan Masyarakat	Total dari Nilai Persepsi Per Unsur dibagi total unsur yang terisi dikali Nilai penimbang (dari hasil survey)
Jumlah Inovasi pelayanan Publik yang di Canangkan	jumlah inovasi yang dicanangkan dan berdampak pada peningkatan pelayanan publik

Perbandingan indikator Esselon II dengan sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat Provinsi Kalimantan Selatan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 sebagai berikut :

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

Indikator		Realisasi						2024
		2020	2021	2022	2023	Target	Realisasi	% Capaian
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	135	205	136	145	110	146	67,27 %
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	9	9	10	11,7	7	11	42,86 %
3	Prevalensi Stunting		SSGI =12,2%	SSGI = 24,6%	SSGI =24,7%	16	SKI = 24,7%	64,77 %
		EPPBGM = 12,2%	EPPBGM =10,64%	EPPBGM = 9,1%	EPPBGM = 10,3%		EPPBGM = 9,7%	164,94%
4	Angka Kesakitan	13,6	13,6	11,675	6,73	12	5,405	154,96 %
5	Indeks Kepuasan Masyarakat	N/A	N/A	83,2	83,48	90	89,30	99,22 %
6	Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang dicanangkan	N/A	N/A	1	2	3	3	100 %

Sumber: AKI dan AKB bersumber dari Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan. Stunting bersumber dari Data SSGI tahun sebelumnya, karena target Tahun 2024 untuk stunting merupakan target SSGI. Sedangkan SSGI tidak dilaksanakan digantikan dengan kegiatan eseha esehatan Indonesia (SKI) 2024 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia Angka Kesakitan sumber dari data BPS

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



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

Indikator	Satuan	Realisasi					Target Nasional (SDGs)	Realisasi Nasional
		Kalsel (2024)	Kaltim	Kalteng	Kalbar	Kaltara		
1 Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000 KH	146	177 (2022)	146 (2022)	142 (2022)	194 (2022)	183	183
2 Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	11	8,6 (2022)	7,3 (2022)	7 (2022)	16,65 (2022)	12	16
3 Prevalensi Stunting	Persen	SKI = 24,7 EPPBGM = 9,7%	22,9	23,5	24,5	17,4	14	14%
4 Angka Kesakitan	Angka	5,405	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5 Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	89,30	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
6 Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang dicanang kan	Inovasi	3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

1) Perbandingan Realisasi dan Target

1.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi kinerja atas indikator Angka Kematian Ibu (AKI) 146/100.000 KH (84 Kasus) dari target 110/100.000 KH dengan persentase capaian terhadap target 2024 sebesar 57%, meskipun masuk dalam kategori **cukup** akan perlu upaya yang keras untuk pencapaian target pada tahun 2024 yaitu 110/100.000 KH.

1.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 11/1.000 kelahiran hidup (643 kasus) dari target 7/1.000 kelahiran hidup yang ditetapkan dengan persentase capaian sebesar 57% dengan status **cukup**. Meskipun belum sesuai target tahun 2024 akan tetapi indikator ini optimis tercapai sesuai target pada tahun berikutnya.



1.3) Prevalensi Stunting

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berdasarkan data SKI 2023 adalah 24,7% dan berdasarkan data e-PPGBM 2024 adalah 9,7%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target RPJMD telah tercapai (target RPJMD tahun 2024 sebesar 16%) atau pencapaiannya sebesar 64,77% (SKI) dan 164,94% (e-PPGBM). Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan telah tercapai dan berstatus **cukup memuaskan**.

1.4.) Angka Kesakitan

Indikator Angka Kesakitan terealisasi sebesar 5,405 dari target 12,5 dengan capaian sebesar 154,96% dengan status **sangat memuaskan**. Diperlukan upaya untuk mempertahankan capaian kinerja sekarang agar target pada tahun 2025 dapat tercapai.

1.5.) Indeks Kepuasan Masyarakat

Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sebesar 89,30% dari target 90% dengan persentase capaian 99,22%. Berdasarkan data tersebut, capaian Indeks Kepuasan Masyarakat termasuk dalam kategori **sangat memuaskan**.

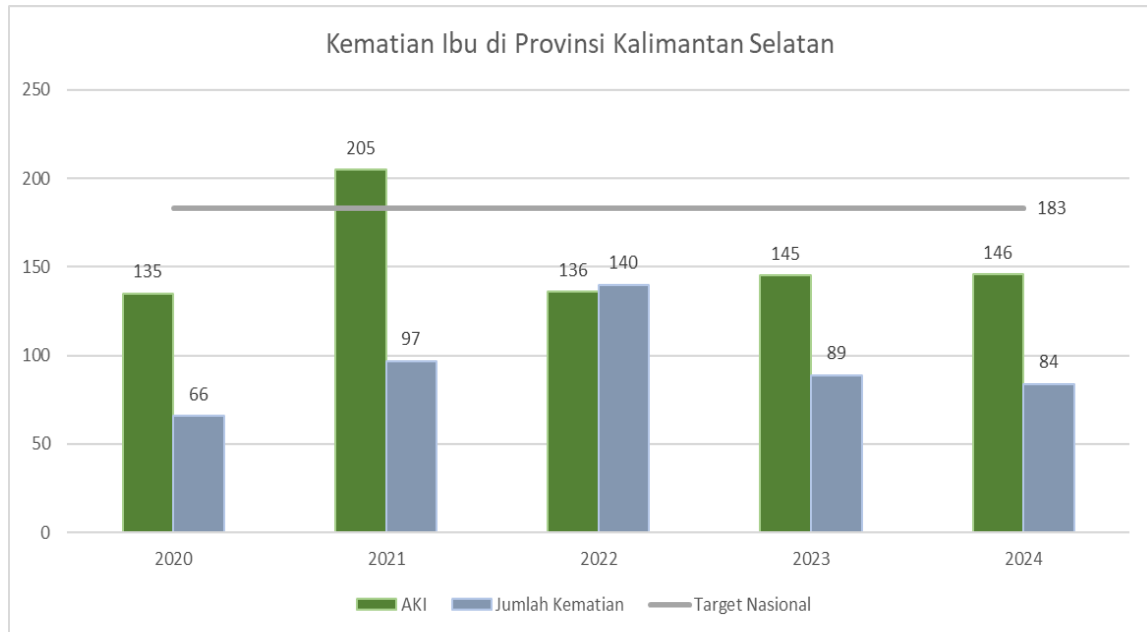
1.6.) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang Dicanangkan

Inovasi di Dinas Kesehatan guna memaksimalkan Pelayanan Publik berjumlah 3 Inovasi dari target 3 Inovasi dengan persentase capaian 100% dengan status **sangat memuaskan**.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

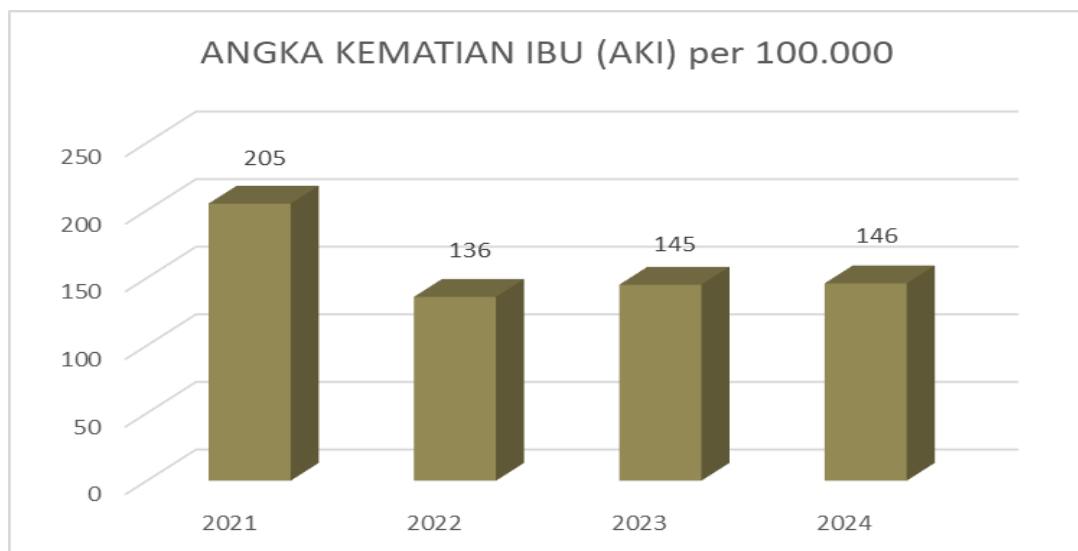
2.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

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



Sumber: Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

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



Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 146 per 100.000 Kelahiran Hidup, pada tahun 2023 sebesar 145 per 100.000 Kelahiran Hidup, tahun 2022 sebesar 136 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan tahun 2021 sebesar 205 per 100.000 Kelahiran Hidup. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 sampai dengan tahun 2024, Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai



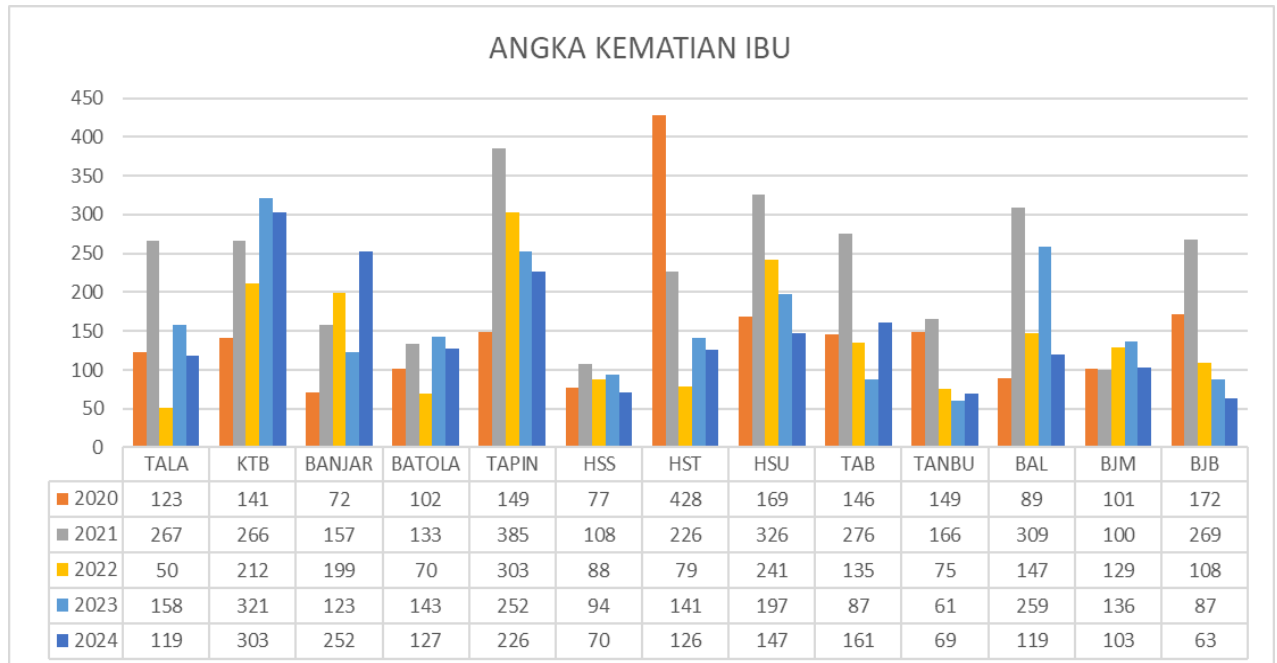
(target Renstra tahun 2024 sebesar 110 per 100.000 Kelahiran Hidup) atau pencapaiannya sebesar 67,27%.

Data yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dalam perhitungan capaian Angka Kematian Ibu (AKI) berasal dari laporan bulanan Fasilitas Kesehatan. Pada tahun 2024, AKI tercatat sebesar 146 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan sebesar 1 poin dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 yang mencapai 145 per 100.000 kelahiran hidup.

Namun, meskipun terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu pada tahun 2024, hal ini tidak sepenuhnya mencerminkan capaian kinerja AKI secara keseluruhan. Jika dilihat dari jumlah kasus kematian ibu, terjadi penurunan dari 92 kasus pada tahun 2023 menjadi 84 kasus pada tahun 2024. Peningkatan AKI pada tahun 2024 lebih disebabkan oleh penurunan jumlah kelahiran hidup, meskipun jumlah kematian ibu secara absolut telah berkurang.

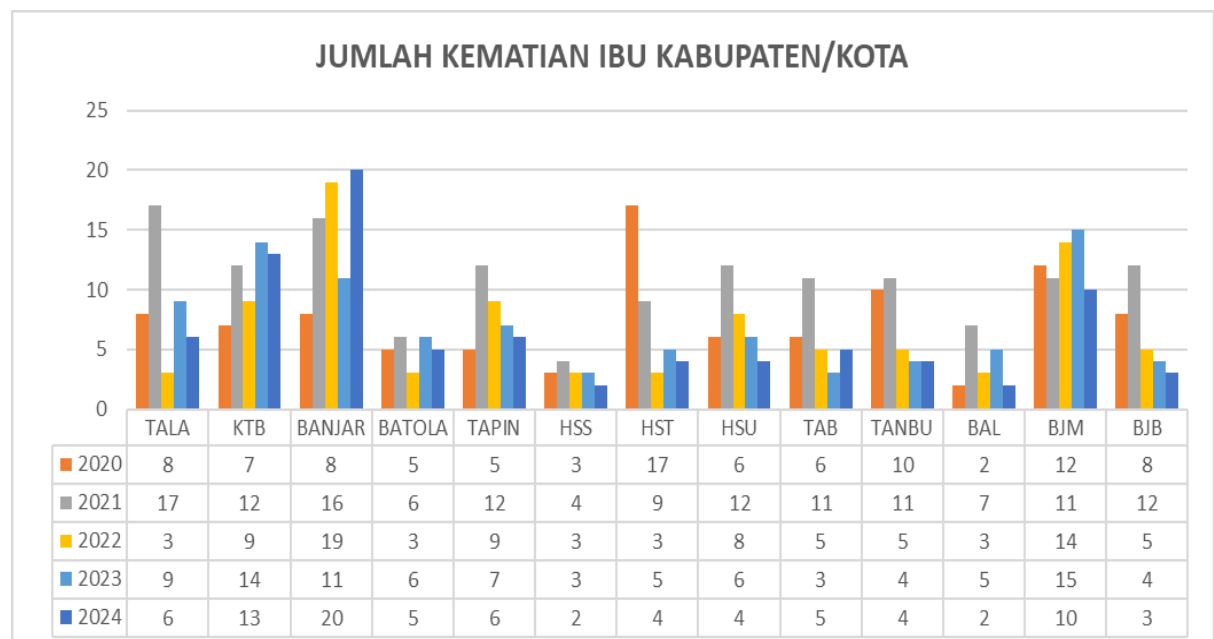
Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kalimantan Selatan dibandingkan dengan AKI Indonesia telah dibawah target nasional yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup yang ditetapkan (RPJMN, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Provinsi Kalimantan Selatan dalam penurunan kematian Ibu masih berada dalam status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

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



Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.4. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024



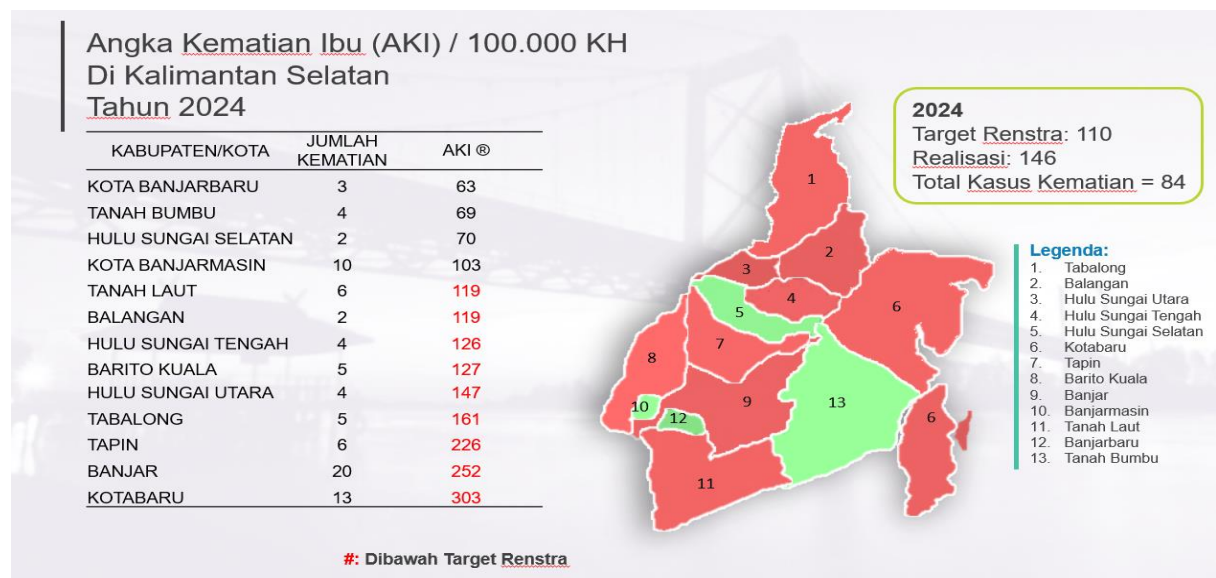
Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.4. Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024

Berdasarkan grafik di atas, Kabupaten dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi berada pada Kabupaten Kotabaru yang mana mencapai 303/100.000 Kelahiran Hidup 2024 (13 kasus), dan jika dibandingkan tahun 2023 mencapai 321/100.000 Kelahiran Hidup (14 kasus) Kabupaten Kotabaru mengalami Penurunan

Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 18 poin yang berarti mengalami **peningkatan capaian kinerja**. Sedangkan Kabupaten dengan Angka Kematian Ibu (AKI) terendah berada pada Kota Banjarbaru yang mana mencapai 63/100.000 Kelahiran Hidup 2024 (3 kasus) dan jika dibandingkan dengan tahun 2023 87/100.000 Kelahiran Hidup (4 kasus) penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) cukup signifikan.

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



Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

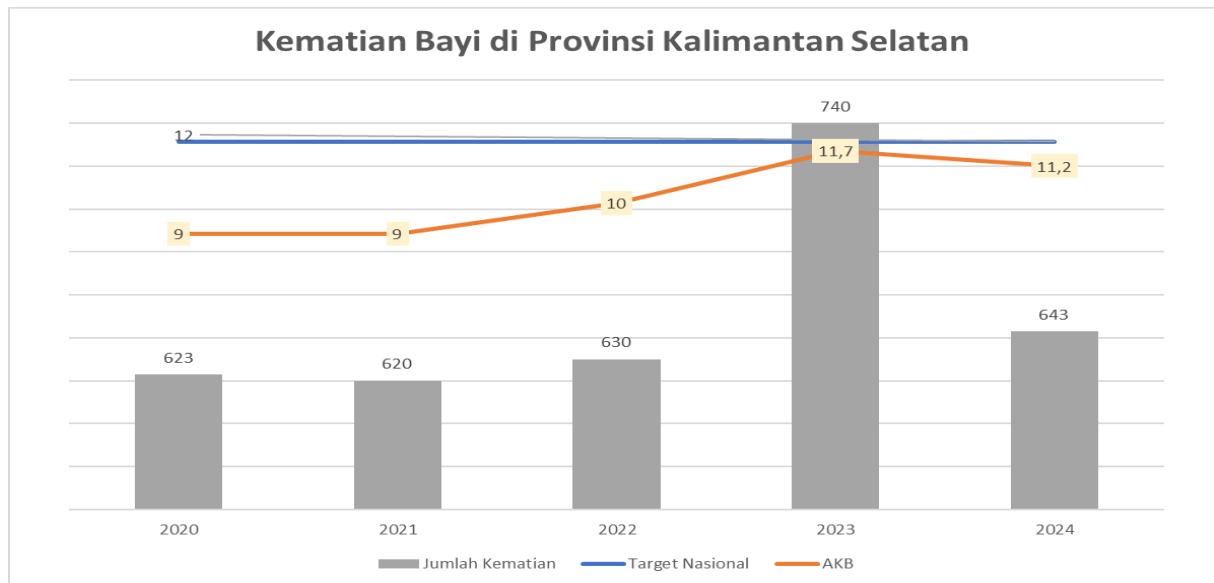
Gambar 3.1. Peta Spasial Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan data tersebut, seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 yang termasuk status merah (dibawah target Provinsi Kalimantan Selatan) yaitu kabupaten Tanah Laut, kabupaten Balangan, kabupaten Hulu Sungai Tengah, kabupaten Barito Kuala, kabupaten Hulu Sungai Utara, kabupaten Tabalong, Kabupaten Tapin, kabupaten Banjar, dan kabupaten Kotabaru. Hal ini menjadi salah satu isu yang perlu difokuskan terkait penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

2.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Data yang digunakan dalam perhitungan capaian AKB adalah data dari laporan bulanan Fasilitas Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. AKB mempunyai manfaat untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan

bayi dan kondisi sanitasi lingkungannya. Berikut gambaran angka kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan:



Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

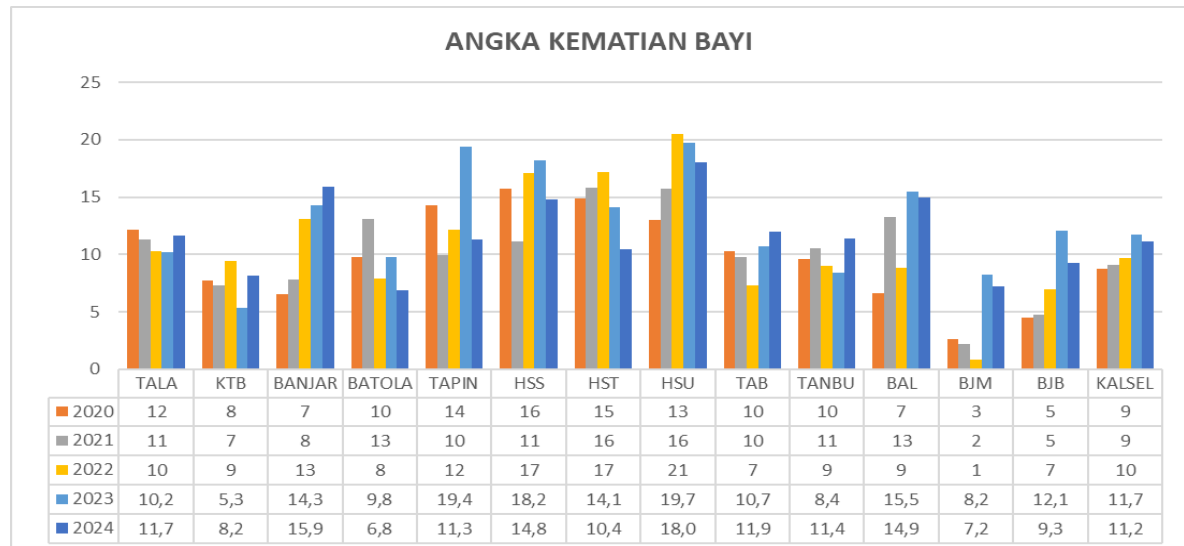
Grafik 3.6. Kondisi Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 11 per 1.000 Kelahiran Hidup, tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 11,7 per 1.000 Kelahiran Hidup, pada tahun 2022 sebesar 10 per Kelahiran Hidup, tahun 2021 sebesar 9 per Kelahiran Hidup, sedangkan tahun 2020 sebesar 9 Kelahiran Hidup. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2024, Angka Kematian Bayi mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 7 per 1.000 Kelahiran Hidup) atau pencapaiannya sebesar 42,86%.

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

menekan Angka Kematian Bayi untuk peningkatan Angka Harapan Hidup yang lebih optimal.

Untuk melihat perbandingan realisasi capaian per Kabupaten/Kota dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan selama periode tahun 2020 - 2024.



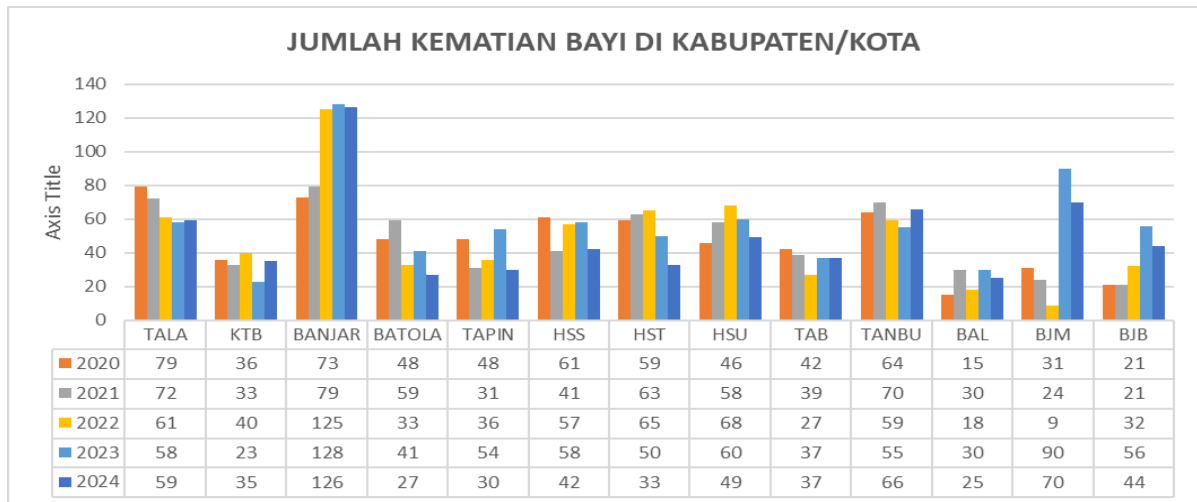
Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.6. Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat terlihat selama periode 2020 hingga 2024 capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan mengalami fluktuatif. Pada tahun 2024 ini, jika dilihat berdasarkan penyebarannya di Kabupaten/Kota, Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi berada di Kabupaten Hulu Sungai Utara (HSU). Kabupaten Hulu Sungai Utara selama beberapa tahun terakhir selalu termasuk dalam angka tinggi jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya yang mana tahun 2020 mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mencapai 13 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2021 mencapai 16 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2022 mencapai 21 per 1000 KH, dan tahun 2024 mencapai 19,7 per 1.000 KH.

Angka Kematian Bayi (AKB) terendah pada tahun 2024 berada di Kabupaten Barito Kuala sebesar 6,8 per 1.000 KH dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya, sedangkan untuk Kab/Kota yang Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi adalah Kab. HSU Walaupun terjadi peningkatan dan penurunan capaian, Kabupaten Kotabaru menjadi Kabupaten yang memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) terendah.

Untuk melihat sebaran kasus kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan, dapat dilihat pada grafik berikut :

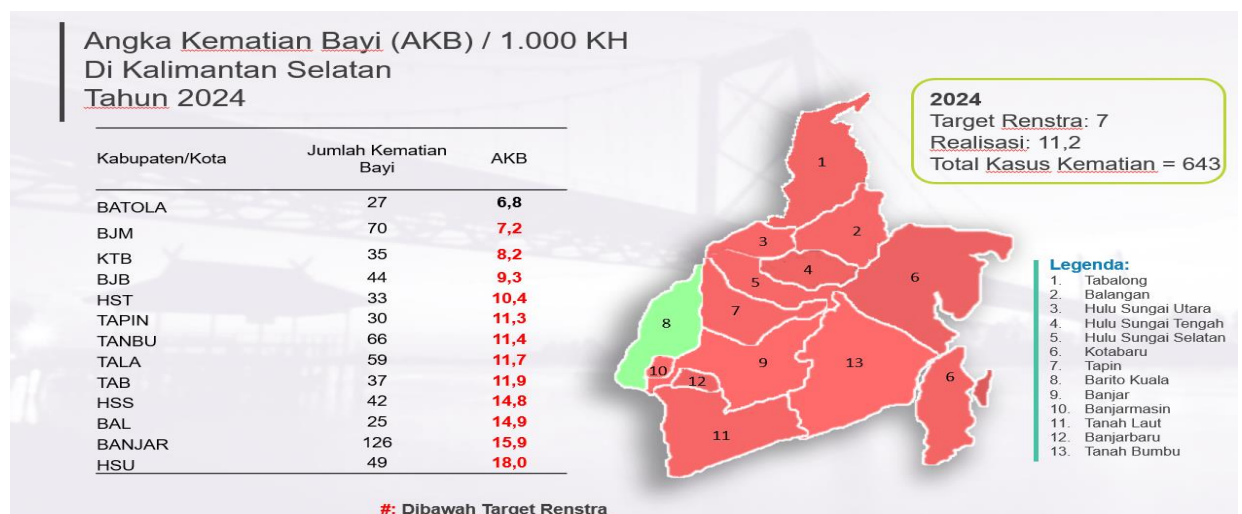


Sumber : Data Laporan Bulanan dari Fasilitas Kesehatan

Grafik 3.7. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024

Jika dilihat dari jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Kalimantan Selatan selama beberapa tahun terakhir, angka kematian bayi mengalami naik turun kasus kematian. Pada tahun 2024 Angka Kematian Bayi terendah dicapai oleh Kabupaten Barito Kuala dengan 27 kasus kematian bayi sedangkan yang tertinggi berada pada Kabupaten Banjar dengan total kasus 128 kasus kematian.

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



Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan

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

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

2.3) Prevalensi Stunting

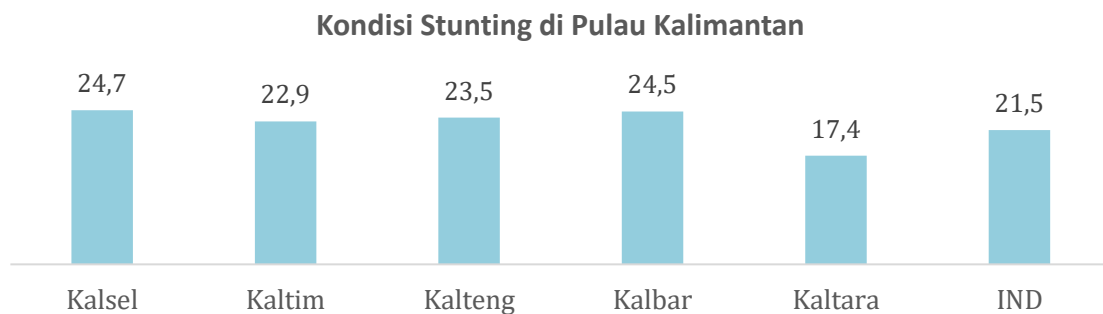
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berdasarkan data SKI 2023 adalah 24,7% dan berdasarkan data e-PPGBM 2024 adalah 9,7%, sedangkan tahun 2023 (e-PPGBM = 9,7%), tahun 2022 (SSGI = 24,6% dan e-PPGBM = 9,1%) , tahun 2021 (SSGI = 30,0% dan e-PPGBM = 10,7%) dan tahun 2020 data e-PPGBM sebesar 12,2%. Bila dibandingkan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami fluktuatif dan untuk capaian tahun 2024 mengalami penurunan untuk capaian berdasarkan data e-PPGBM. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target Renstra telah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 16%) atau pencapaiannya sebesar 24,7% (SKI) dan 9,7% (e-PPGBM).

Prevalensi stunting pada tahun 2024 menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Adapun gambaran prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebagai berikut:



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

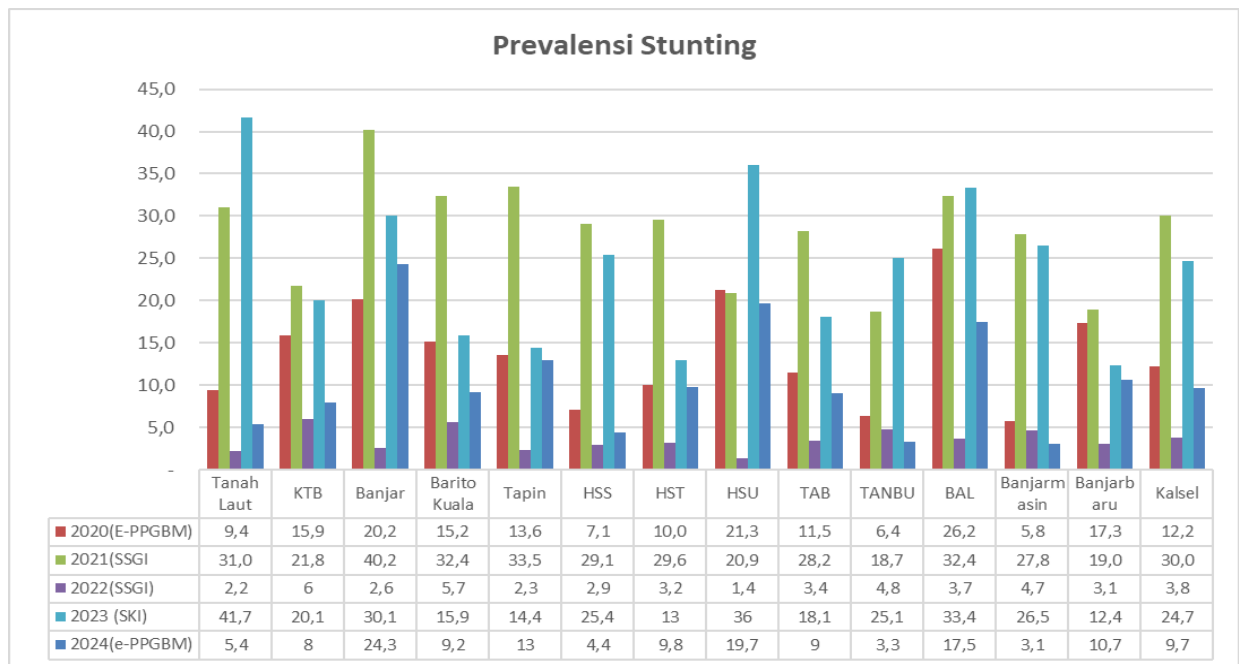
Grafik 3.9. Capaian Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024



Sumber : Data Survei Kesehatan Indonesia, 2024

Grafik 3.9. Kondisi Stunting di Pulau Kalimantan Tahun 2024

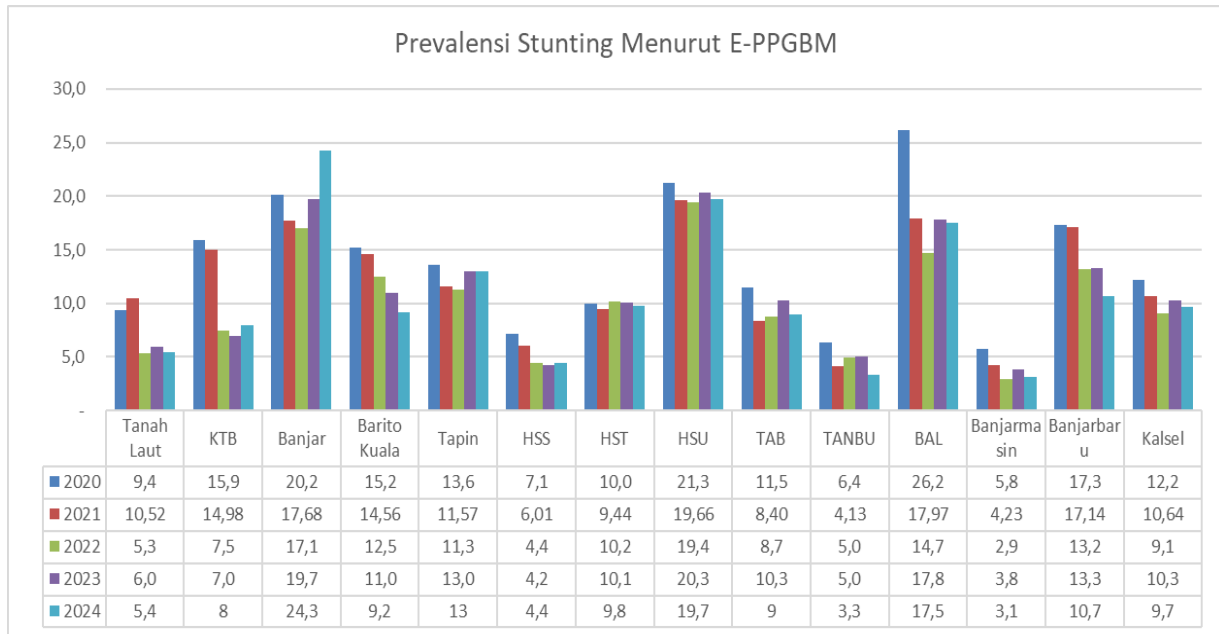
Berikut gambaran prevalensi stunting di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan:



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

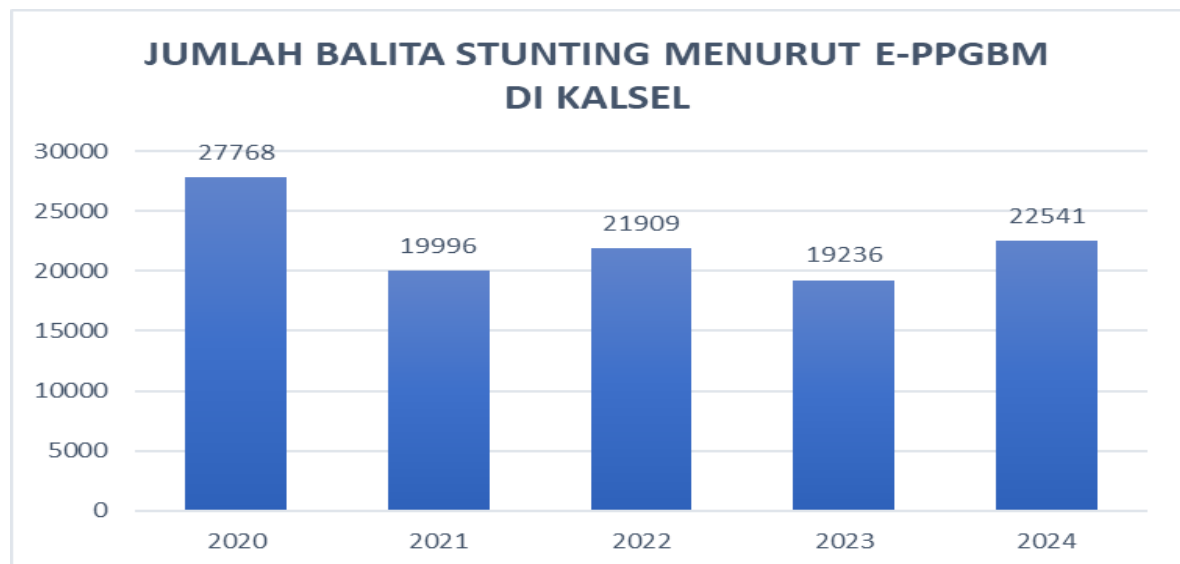
Grafik 3.9. Capaian Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024

Berdasarkan grafik diatas, Prevalensi stunting di Kabupaten/Kota mengalami naik turun kinerja selama beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2024, Kota Banjarmasin merupakan Kota dengan prevalensi stunting terendah yaitu 3,8% dan Kabupaten Banjar menjadi Kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu 24,3% menurut data dari EPPBGM. Sebaran kasus balita stunting di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat pada grafik berikut:



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

Grafik 3.10. Jumlah Kasus Stunting di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024



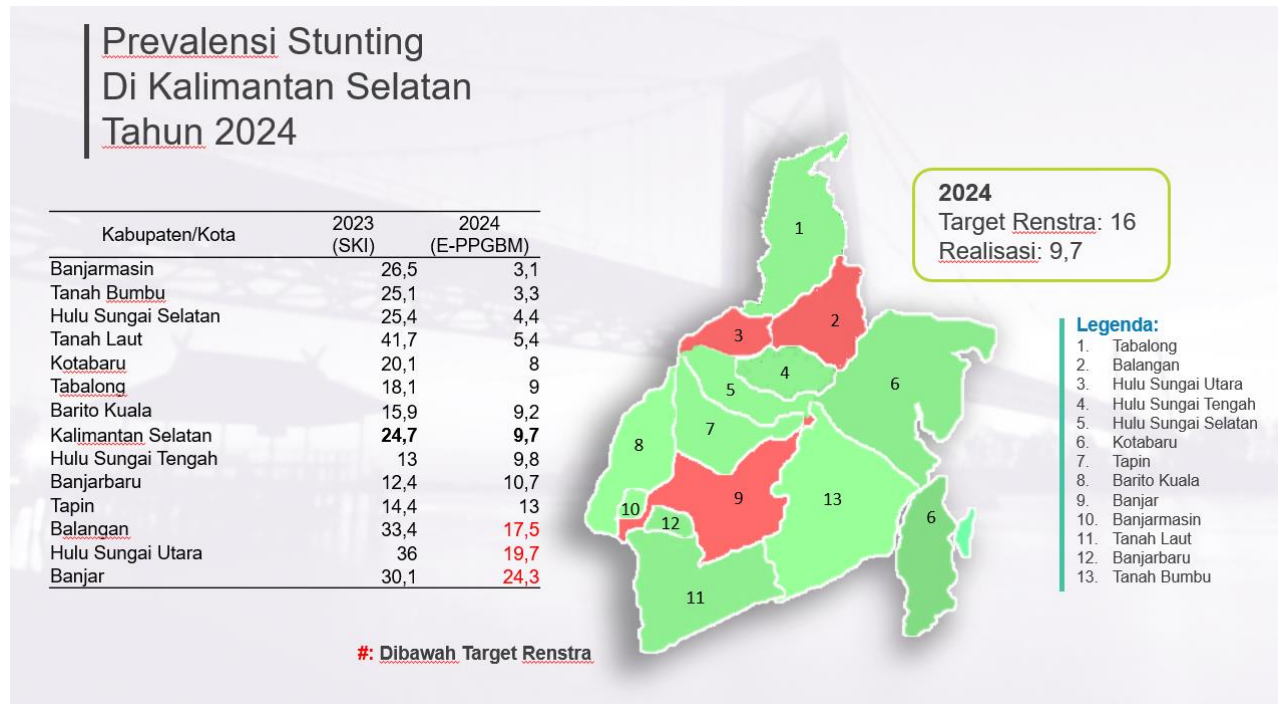
Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan Dan survei gizi EPPBGM, Desember

Grafik 3.11. Jumlah Kasus Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020 s.d 2024

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

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

Berikut gambaran spasial Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan:



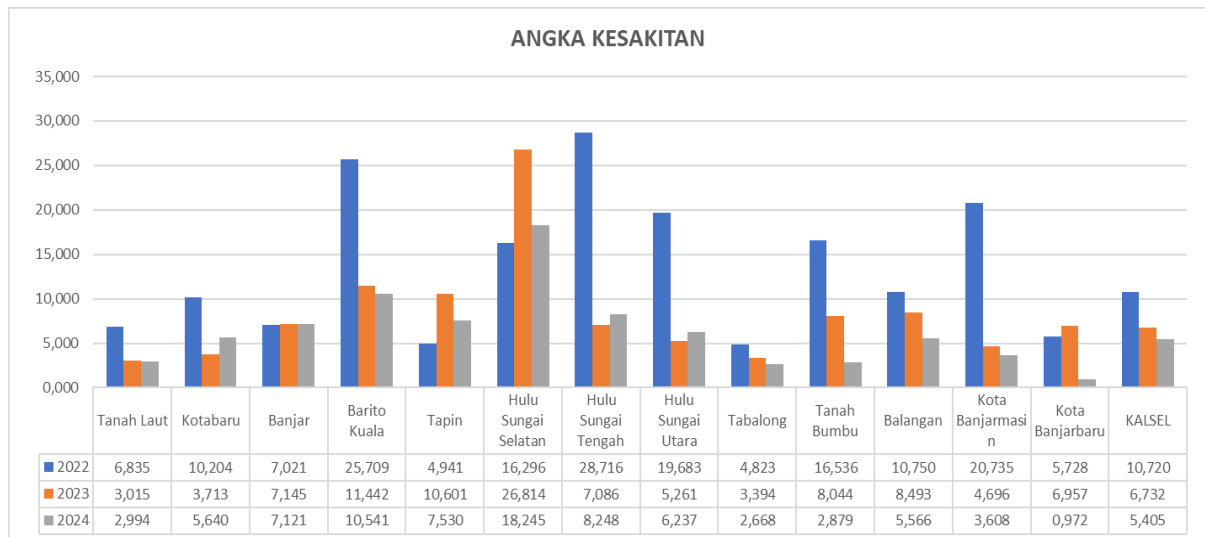
Sumber : Data laporan bulanan dari Fasilitas Kesehatan Dan survei gizi EPPBGM, Desember

Gambar 3.3. Peta Spasial Prevalensi Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan gambar di atas, terdapat 3 (tiga) Kabupaten masih dalam status merah (dibawah dari target Provinsi) untuk capaian indikator Prevalensi Stunting yaitu Kabupaten Banjar, Hulu Sungai Utara. Namun ada pula Kabupaten yang dalam status hijau (diatas dari target Provinsi) yaitu Kota Banjarmasin, Kab. Tanah Bumbu, Kab. Hulu Sungai Selatan, Kab. Tanah Laut, Kab. Kotabaru, Kab. Tabalong, dan Kab. Barito Kuala.

2.4) Angka Kesakitan

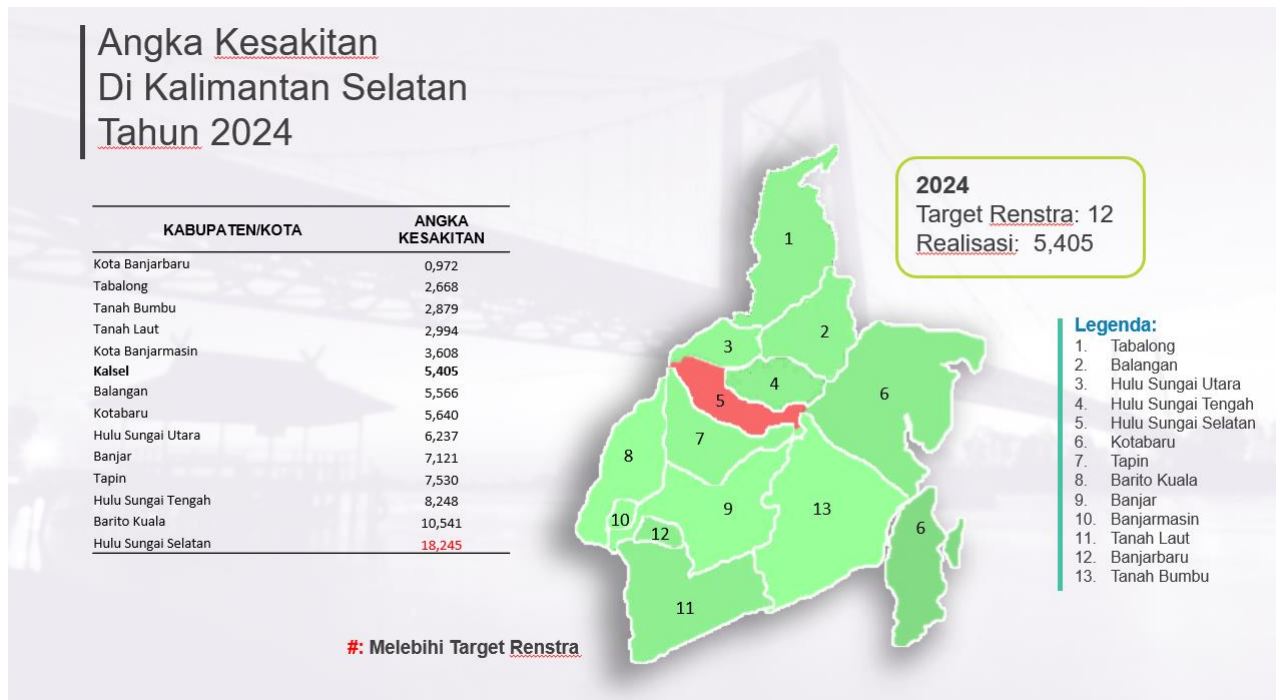
Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan dapat dilihat pada grafik berikut:



Sumber: Data BPS dan Laporan Bulanan Fasilitas Kesehatan, November

Grafik 3.12. Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 sd 2024

Capaian indikator angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sebesar 5,405% lebih kecil dari capaian tahun 2023 (6,73%). Angka Kesakitan ini diambil dari penyakit menular dan tidak menular seperti TB, HIV AIDS, Malaria, DBD, Kusta, Rabies pada manusia, Filariasis, Ispa, Diare, Skizofrenia, Psikotik Akut, Depresi, Hipertensi, Diabetes Melitus, Covid-19, Campak/Rubella, Difteri, Polio/AFP, SARS, Flu Burung dan Penyakit Lainnya. Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan Masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu Masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan Masyarakat yang lebih baik. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari Masyarakat bersangkutan. Berikut peta spasial sebaran angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan:



Sumber: Laporan Bulanan Fasilitas Kesehatan

Gambar 3.4. Spasial Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024

Berdasarkan gambar di atas, Kabupaten Hulu Sungai Selatan menjadi satu-satunya Kabupaten yang berstatus merah dengan keterangan melebihi target renstra dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 18,245%.

2.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

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

Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sebesar 89,30% dari target 90% dengan persentase capaian 99,22%. Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dipergunakan sebagai bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu dilakukan perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

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



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

2.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di Canangkan

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

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

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

a. MONALISA (Mobil Analisa Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat)

Mendapatkan pemeriksaan pelayanan Kesehatan merupakan hak setiap warga negara karena menjamin kesejahteraan kehidupan yang sehat. Dewasa ini sebagian Masyarakat belum bisa mendapat pelayanan pemeriksaan Kesehatan dikarenakan dari segi jarak, waktu dan hal lainnya. Guna menyelesaikan permasalahan tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan melalui UPTD Laboratorium Kesehatan melakukan sebuah terobosan Inovasi dengan pelayanan mobil keliling bernama '**MONALISA**' (Mobil Analisa Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat) guna memberikan pelayanan pemeriksaan Kesehatan secara mudah, cepat dengan pembiayaan gratis. Pada tahun 2022 ini layanan '**MONALISA**' telah melakukan pelayanan kepada Masyarakat.



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

b. SIMDAK (Sistem Informasi Kediklatan Aparatur Kesehatan)

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



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

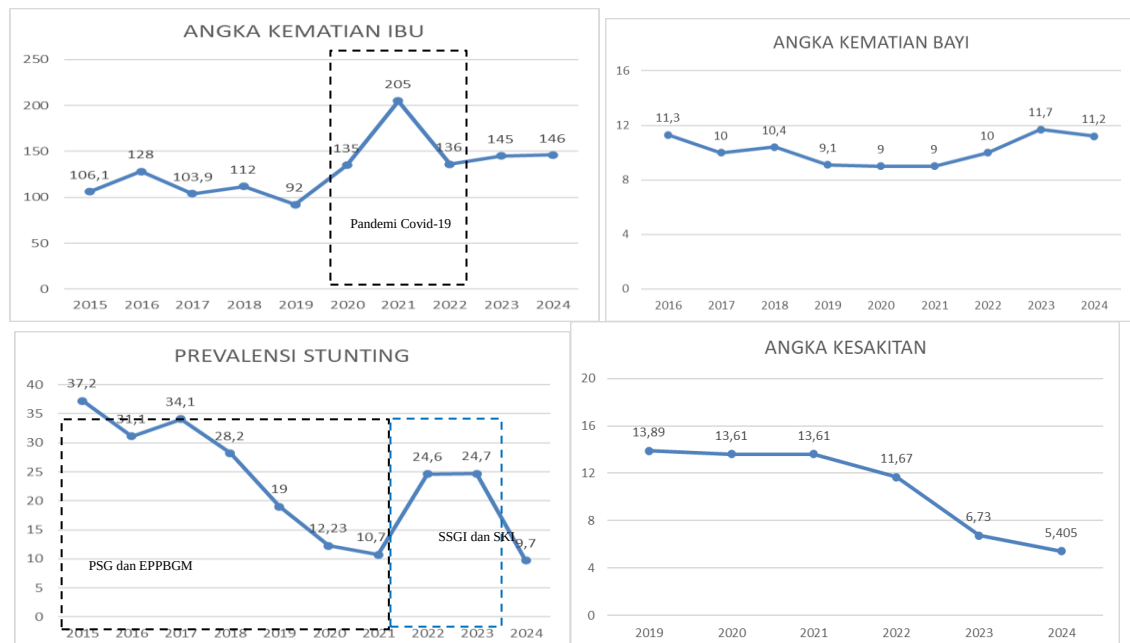
Selama pelaksanaan, terdapat 132 pelatihan yang telah terintegrasi dengan total peserta yang di latih sebesar 3137 orang. Dengan adanya aplikasi SIMDAK diharapkan tenaga Kesehatan dapat mengakses pendaftaran pelatihan di daerah manapun.

C.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

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

Capaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan dari tahun 2020 – 2024 tergambar pada grafik berikut:



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

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

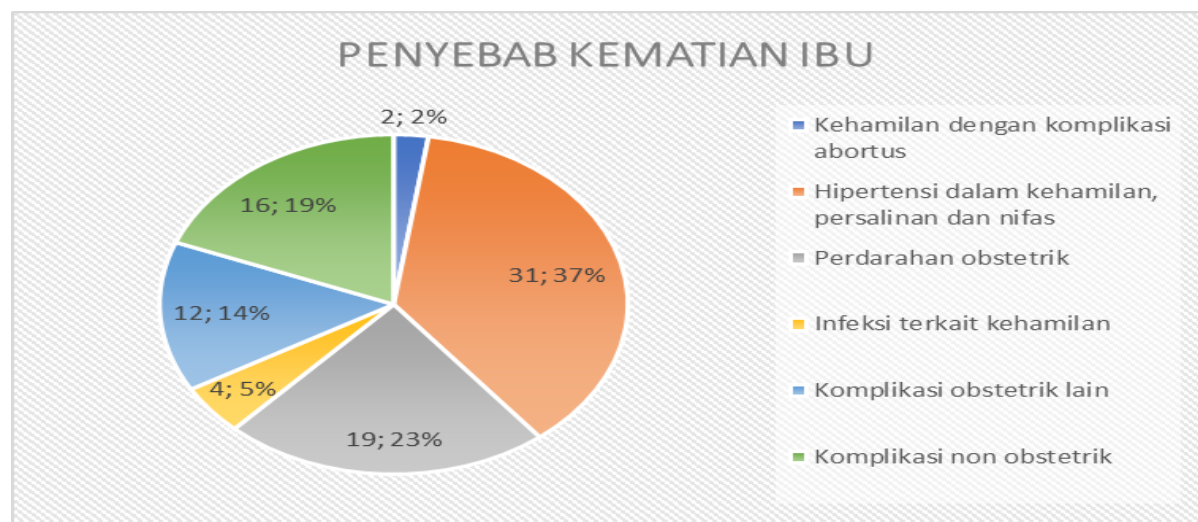
Indikator AKI, AKB, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan adalah indikator negative/terbalik, semakin kecil angka capaian maka semakin baik nilai capaian indikator. Angka capaian kinerja ke empat indikator tersebut dari tahun ke tahun yaitu periode 2020 sampai tahun 2024 terjadi peningkatan dan penurunan capaian kinerja.

Selama periode tahun 2020 – 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dan penurunan capaian. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan Pada tahun 2024, AKI tercatat sebesar 146 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan sebesar 1 poin dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 yang mencapai 145 per 100.000 kelahiran hidup.

Namun, meskipun terjadi peningkatan angka AKI pada tahun 2024, hal ini tidak sepenuhnya mencerminkan capaian kinerja AKI secara keseluruhan. Jika dilihat dari jumlah kasus kematian ibu, terjadi penurunan dari 103 kasus pada tahun 2023

menjadi 83 kasus pada tahun 2024. Peningkatan AKI pada tahun 2024 lebih disebabkan oleh penurunan jumlah kelahiran hidup, meskipun jumlah kematian ibu secara absolut telah berkurang.

Kasus kematian ibu di Kalimantan Selatan meningkat dari tahun sebelumnya disebabkan oleh banyak faktor. Penyebab kematian ibu terbagi menjadi dua yaitu langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*). Penyebab langsung (*direct*) kematian ibu akibat komplikasi kehamilan pada masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas.



Sumber: Laporan Bulanan Fasilitas Kesehatan

Gambar 3.4. Penyebab Kematian Ibu Provinsi Kalimantan Selatan

Dominasi penyebab langsung Kematian ibu di Kalimantan Selatan berdasarkan grafik di atas diakibatkan oleh adanya hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (31,37%). Hal ini selaras dengan hasil Riskesdas tahun 2018 dimana Provinsi Kalimantan Selatan merupakan Provinsi dengan prevalensi tertinggi pada penduduk umur ≥ 18 tahun mencapai 44,1%. Penyebab tertinggi lainnya yaitu perdarahan pada masa kehamilan maupun pasca melahirkan yang mencapai 19,23%, komplikasi non obstetrik (16,19%), kehamilan dengan komplikasi abortus (12,14%), infeksi (4,5%) dan komplikasi obstetric lain (2,2%).

Penyebab kematian ibu secara tidak langsung (*indirect*) dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pernikahan dini, kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan antenatal care (ANC), ketahanan pangan keluarga, penyakit penyerta, dan faktor lainnya. Penanganan penyebab tidak langsung ini membutuhkan kolaborasi lintas sektor yang melibatkan berbagai pihak untuk memastikan solusi yang komprehensif

dan berkelanjutan. Namun dapat di simpulkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung meliputi 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Kasus 3 terlambat yaitu:

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

Kasus 4 Terlalu yaitu:

- Terlalu tua hamil (diatas 35 tahun);
- Terlalu muda hamil (dibawah 20 tahun);
- Terlalu banyak anak;
- Terlalu dekat jarak antar kelahiran.

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 selain yang disebutkan di atas, perbedaan cara pengambilan data Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 berbeda dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu pengambilan datanya secara *real time*. (sumber : <https://mpdn.kemkes.go.id/>)

No	Dugaan Penyebab	Jumlah kasus	%
1	Malformasi kongenital, deformasi dan keluhan kromosom (N1)	65	10,1
2	Disorder related to length of gestation and fetal growth (N2)	13	2,0
3	Birth Trauma (N3)	1	0,2
4	Complications of intrapartum events (N4)	36	5,6
5	Convulsions and disorders of cerebral status (N5)	4	0,6
6	Infection (N6)	54	8,4
7	Respiratory and cardiovascular disorders (N7)	187	29,1
8	Other neonatal conditions (N8)	4	0,6
9	Low birth weight and prematurity (N9)	197	30,6
10	Miscellaneous (N10)	1	0,2
11	Neonatal death of unspecified cause N11)	7	1,1
12	Penyakit infeksi dan parasit	12	1,9
13	Neoplasma	2	0,3
14	Penyakit darah dan organ pembentuk darah serta proses imun	1	0,2
15	Penyakit Endokrin, nutrisi dan metabolik	2	0,3
16	Penyakit sistem saraf pusat	1	0,2
17	Penyakit pada sistem peredaran darah	6	0,9
18	Penyakit sistem respirasi	29	4,5
19	Penyakit ginjal dan reproduksi	1	0,2
20	Kondisi tertentu yang berasal dari masa perinatal	9	1,4
21	Cedera (termasuk tenggelam), keracunan dan kelainan terkait dari pe	3	0,5
22	Penyebab eksternal morbiditas	2	0,3
23	Penyakit sistem saluran cerna	6	0,9
Total		643	100,0

Sumber: Laporan Bulanan Fasilitas Kesehatan

Gambar 3.4. Penyebab Kematian Bayi Provinsi Kalimantan Selatan

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan penurunan, dari 11,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dengan jumlah



kelahiran hidup sebanyak 63.375, menjadi 11,2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 57.572.

Penyebab utama Kematian Bayi di Kalimantan Selatan adalah *low birth weight* (berat lahir rendah) dan kelahiran prematur (kategori N9), yang mencapai 30,6%, serta gangguan pernapasan dan kardiovaskular (kategori N7), yang menyumbang 29,1%. Hal ini sejalan dengan pernyataan global WHO yang menyebutkan bahwa 75% kematian bayi terjadi pada minggu pertama kehidupan, dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama setelah kelahiran (WHO Fact Sheet tentang Mortalitas Bayi Baru Lahir).

Kelahiran prematur, berat lahir rendah (BBLR), dan asfiksia merupakan manifestasi dari kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Faktor-faktor seperti anemia pada ibu, kehamilan di usia >35 tahun, dan hipertensi dapat memengaruhi aliran darah dan asupan gizi ke janin, yang kemudian menyebabkan hipoksia saat dalam kandungan dan asfiksia saat dilahirkan.

Dengan mempertimbangkan berbagai faktor tersebut, penting bagi seluruh sektor terkait untuk berperan aktif dalam mendukung seribu hari pertama kehidupan. Hal ini mencakup kesiapan mental calon ibu, lingkungan yang mendukung, akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, serta intervensi lain yang diperlukan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

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

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak (WHO). Kondisi stunting di Kalimantan Selatan selama tiga tahun terakhir (2021 – 2024) berdasarkan survei Kesehatan mengalami peningkatan hingga mencapai angka 24,7%. Penyebab terjadinya stunting sangat kompleks diantaranya status gizi ibu, tidak cukup protein dalam proporsi asupan total asupan kalori, malnutrisi, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi di awal kehidupan anak. Selain itu, faktor lainnya berperan sebagian besar berasal



dari luar masalah Kesehatan seperti ketahanan pangan tingkat keluarga, pola asuh ibu, genetic (tinggi badan orang tua), tingkat ekonomi keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan lainnya. Oleh sebab itu penurunan angka stunting menjadi tugas berbagai sektor.

Angka kesakitan mencerminkan tingkat keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari masyarakat. Pada tahun 2024, angka kesakitan tercatat sebesar 5,405%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 yang sebesar 6,73%, terjadi penurunan sebesar 1,325 poin. Indikator angka kesakitan digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Semakin tinggi angka kesakitan, semakin rendah derajat kesehatan masyarakat tersebut. Sebaliknya, penurunan angka kesakitan menunjukkan adanya perbaikan dalam tingkat kesehatan masyarakat.

3.1) Upaya-Upaya yang telah dilakukan

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

3.1.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Dari tahun ke tahun, Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan terus berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) guna meningkatkan status kesehatan ibu di wilayah tersebut. Berikut adalah langkah-langkah strategis yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan:

1. Penguatan Puskesmas dan Jaringannya

- Meningkatkan akreditasi Puskesmas di kabupaten/kota.
- Menempatkan tenaga kesehatan melalui program Penugasan Khusus dan Nusantara Sehat di wilayah terpencil dan sangat terpencil untuk memastikan pelayanan kesehatan menjangkau seluruh masyarakat, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui workshop dan pelatihan teknis terkait kesehatan ibu, yang diselenggarakan oleh UPT Balai Pelatihan Kesehatan.



2. Penguatan Manajemen Program dan Sistem Rujukan

- Meningkatkan mutu dan pelayanan sistem rujukan, dengan Rumah Sakit rujukan provinsi yang telah memperoleh akreditasi paripurna.
- Pengadaan ambulans di beberapa Puskesmas yang dibiayai melalui dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK).

3. Promosi Kesehatan dan Edukasi Masyarakat

- Melakukan promosi kesehatan secara langsung maupun melalui media sosial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah kematian ibu.
- Memberikan edukasi kepada ibu hamil, baik saat pemeriksaan antenatal care (ANC) maupun melalui kegiatan kelas ibu hamil.
- Melaksanakan intervensi spesifik, seperti:
 - Pengadaan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil dan remaja anemia.
 - Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil.

4. Pemenuhan Logistik Kesehatan

- Menyediakan PMT untuk ibu hamil.
- Mengadakan obat tambah darah (TTD) bagi ibu hamil dan remaja putri yang anemia.
- Memenuhi kebutuhan obat dan vaksin, yang didukung oleh UPT Instalasi Farmasi Provinsi Kalimantan Selatan.

5. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

- Menerapkan standar layanan ANC dengan pendekatan 10T, seperti pemeriksaan tekanan darah, pemberian vaksin Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus, pemberian tablet tambah darah, dan sesi temu wicara.
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC.

6. Optimalisasi Integrasi Layanan Primer (ILP)

Mengoptimalkan layanan primer, terutama pada cluster 2 dan 3, untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan.



7. Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas Tenaga Kesehatan

- Pelatihan bagi pelatih (TOT) untuk penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal bagi dokter umum, bidan, dan perawat.
- Peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan ANC dan penggunaan USG dasar obstetri terbatas.
- Pelatihan TOT khusus untuk pelayanan ANC dan penggunaan USG dasar obstetri terbatas.

8. Monitoring dan Evaluasi

- Melaksanakan monitoring dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Langkah-langkah ini mencerminkan komitmen Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dalam menurunkan AKI dan memperbaiki derajat kesehatan ibu secara berkelanjutan.

3.1.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Provinsi Kalimantan Selatan telah mengoptimalkan *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga* (PIS-PK) berbasis kunjungan rumah. Selain itu, provinsi ini juga memperkuat pelaksanaan program-program esensial melalui strategi *Making Pregnancy Safer* yang bersinergi dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk membangun kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan.

Berikut adalah upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB):

1. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

- Penyediaan pemeriksaan skrining *Hipotiroid Kongenital* di fasilitas kesehatan.
- Meningkatkan kapasitas dokter dalam pelayanan antenatal care (ANC) dan penggunaan USG dasar obstetri terbatas melalui pelatihan teknis dan TOT (Training of Trainers).

2. Promosi dan Edukasi Kesehatan

- Memberikan promosi dan edukasi kepada ibu hamil saat pemeriksaan ANC maupun melalui kegiatan kelas ibu hamil.



- Melatih tenaga promosi kesehatan di Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan mereka sebagai promotor, pendidik, dan penyuluh kesehatan.
- 3. Pengembangan Kapasitas Tenaga Kesehatan**
 - Pelatihan TOT penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal bagi dokter umum, bidan, dan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - Pelatihan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC yang berkualitas dan responsif.
- 4. Penguatan Sistem Rujukan dan Audit Kematian**
 - Sosialisasi kepada seluruh fasilitas kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan rumah sakit terkait pelaksanaan audit kematian ibu, lahir mati, dan kematian bayi baru lahir.
 - Mendorong pembentukan Tim Audit Maternal Perinatal Surveillance and Response (AMP-SR) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- 5. Optimalisasi Layanan dan Koordinasi Lintas Sektor**
 - Optimalisasi Integrasi Layanan Primer (ILP), khususnya pada cluster 2 dan 3.
 - Pembinaan pemanfaatan Dana Desa untuk mendukung program kesehatan, termasuk meningkatkan koordinasi lintas sektor dan pelaksanaan kebijakan berbasis kebutuhan masyarakat.
 - Promosi kesehatan melalui berbagai media (cetak, elektronik, dan lisan) yang terintegrasi dengan pelaksanaan PIS-PK untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat.
- 6. Mutu Pelayanan dan Sistem Rujukan Neonatal dan Bayi**
 - Meningkatkan cakupan pelayanan dengan fokus pada mutu layanan yang optimal.
 - Membangun sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).
 - Meningkatkan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi baru lahir.

Upaya-upaya tersebut didukung melalui alokasi anggaran dari APBD dan APBN (DAK) serta melibatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Dengan pendekatan yang terintegrasi, Provinsi Kalimantan Selatan terus berupaya menekan



angka kematian neonatal dan bayi serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

3.1.3) Prevalensi Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama. Hal ini terjadi karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Guna menekan laju penderita stunting, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan melakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang bertujuan mengkampanyekan GERMAS kepada pemangku kebijakan dan lapisan Masyarakat. Promosi dan Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Tata laksana gizi buruk, Pemberian Pangan Keperluan Medis Khusus (PKMK) bagi balita stunting melalui dana Kabupaten/Kota, pemantauan dan promosi pertumbuhan, Rujukan balita stunting kepada dokter spesialis anak, suplementasi mikronutrien, pemeriksaan kehamilan dan imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit. Selain itu intervensi sensitif yang dilakukan oleh sektor lain juga sangat berpengaruh terhadap penurunan angka stunting di Provinsi Kalimantan Selatan. Intervensi sensitive berupa pengelolaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, pemberdayaan perempuan dan akses pangan bergizi.

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



kesehatan terkait stunting baik dalam bentuk media cetak seperti baliho dan media elektronik seperti radio dan televisi.

3.1.4) Angka Kesakitan

Angka kesakitan (*morbiditas*) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Menurut BPS, angka kesakitan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari. Semakin tinggi angka kesakitan, maka semakin buruk derajat kesehatan Masyarakat. Tingginya angka kesakitan juga menandakan banyaknya keluhan kesehatan yang dialami oleh penduduk di suatu daerah. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu upaya preventif (pencegahan terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan) dan promotif (peningkatan derajat kesehatan) pada seseorang. PHBS di rumah tangga, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan baik dan benar mempunyai peran yang baik dalam mencegah terjangkitnya penyakit, misalnya diare, ISPA, hepatitis, cacingan, infeksi mata dan kulit. Pengetahuan tentang angka kesakitan kepada Masyarakat sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan kewaspadaan terhadap banyaknya bibit penyakit yang mampu berkembang pada diri manusia. Kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang penyakit secara logis dapat mempengaruhi angka kesakitan yang terjadi di Masyarakat.

3.1.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

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

Nilai IKM tahun 2024 yang diperoleh sebesar 89,30% sudah menunjukkan nilai dengan kategori baik. IKM pada UPT Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan ini diupayakan untuk lebih ditingkatkan untuk meraih nilai IKM yang lebih tinggi lagi.



Upaya yang telah dilakukan adalah dengan melakukan perbaikan unsur sarana dan prasarana yang akan digunakan oleh Masyarakat, selain untuk meningkatkan nilai IKM itu sendiri hal ini juga dapat mendukung kemajuan di UPT tersebut.

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

3.1.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di Canangkan

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

3.2) Hambatan dalam pencapaian kinerja

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

3.2.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

- Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan dengan optimal;
- Masih banyak anggapan pihak keluarga ibu hamil yang tidak mendukung ibu hamil untuk melakukan antenatal care;
- Masih ada ibu hamil merasa tidak perlu antenatal care;
- Adanya ketidaktahuan ibu hamil tentang alur pemeriksaan antenatal care;
- Adanya kekhawatiran ibu hamil dan keluarga terkait masalah biaya pemeriksaan kehamilan;
- Sulitnya akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana serta transportasi ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Advokasi terhadap Pemerintah Daerah setempat yang belum optimal;
- Semakin terbukanya akses notif kematian bayi tiap fasilitas Kesehatan, sehingga semakin meningkatkan pelaporan kematian.



3.2.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

- Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan dengan optimal;
- Masih ada bayi yang terlambat dalam penanganan Kesehatan;
- Sulitnya akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana serta transportasi ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Advokasi terhadap Pemerintah Daerah setempat yang belum optimal;
- Semakin terbukanya akses notif kematian bati tiap fasilitas Kesehatan, meningkatkan pelaporan kematian, sehingga semakin meningkatkan pelaporan kematian;
- Suplementasi Tablet Tambah Darah belum optimal diakibatkan rendahnya tingkat kesadaran Ibu hamil anemia mengenai pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah Darah;
- Rendahnya tingkat kesadaran Masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan bayi;
- Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan Ibu mengenai kesehatan dan gizi baik masa kehamilan maupun setelah melahirkan;
- Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi;
- Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

3.2.3) Prevalensi Stunting

- Tingkat kesadaran Masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan masih rendah;
- Balita Stunting tidak rutin memantau pertumbuhannya ke Posyandu atau ke Faskes Lainnya sehingga sulit untuk melakukan monitoring;
- Adanya kejenuhan sasaran balita stunting mengkonsumsi makanan bergizi;
- Akses daya beli Masyarakat dan pengetahuan mengenai makanan bergizi atau pemberian makanan bergizi seimbang untuk Ibu hamil, bayi dan balita masih rendah;
- Tenaga Kesehatan khususnya Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas belum semua terlatih Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dan Konseling Menyusui;



3.2.4) Angka Kesakitan

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

3.2.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

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

3.2.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang di Canangkan

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

3.3) Rencana tindak lanjut

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

3.3.1) Angka Kematian Ibu (AKI)

- Memperluas promosi dan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan tidak hanya ke ibu hamil juga keluarga sebagai *support system*.
- Koordinasi, monitoring dan evaluasi antara Puskesmas, RS dan Dinkes Kab/Kota dalam sinergitas terkait pencatatan, pelaporan, dan rujukan terkait Kematian Ibu dan Anak.
- Bimtek dari Dinkes Kab/Kota ke Puskesmas dan bidan Desa dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.
- Koordinasi dengan lintas sektor untuk mendukung promosi dan edukasi antenatal care.
- Kemitraan bidan dan dukun dalam pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.



- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas.
- Peningkatan kapasitas Nakes dalam pelayanan ibu hamil.
- Semua program yang diimplementasikan kepada Ibu-Ibu tidak akan berjalan optimal tanpa adanya perubahan perilaku dari Ibu-Ibu. Oleh karena itu melaksanakan upaya komprehensif dalam menekan kematian Ibu melalui upaya promotif; melakukan edukasi reproduksi remaja, antenatal care, persalinan dan pelayanan khususnya untuk kesehatan Ibu dianggap perlu agar menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan Ibu-Ibu. Pemberdayaan Masyarakat dapat dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak, dimana pemerintah berperan untuk membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi dan menyiapkan Masyarakat dengan membekalinya dengan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat berpartisipasi dengan memberikan saran yang membangun untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).
- Meningkatkan komitmen dalam mewujudkan akreditasi pelayanan kesehatan (amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit) sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan
- Meningkatkan promotif dan preventif dianggap perlu untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM) serta meningkatkan edukasi Masyarakat untuk aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat.
- Meningkatkan upaya komprehensif dalam menjamin ketersediaan obat dan BMHP, meliputi peningkatan kapasitas petugas dalam menyusun perencanaan kebutuhan obat dan BMHP, advokasi dalam penyediaan anggaran, koordinasi Lintas Program (unit pengadaan, pemegang program kesehatan) dan Lintas Sektor (Penyedia dan Kementerian Kesehatan) untuk menjamin pengadaan obat dan BMHP yang dibutuhkan.
- Meningkatkan upaya kesehatan berupa asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap Ibu yang membutuhkannya. Penempatan bidan harus adil dan merata sehingga tidak ada kesenjangan penempatan bidan baik di perkotaan maupun di peDesaan.



3.3.2) Angka Kematian Bayi (AKB)

- Melakukan koordinasi, monitoring dan evaluasi antara Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinkes Kab/Kota dalam sinergitas terkait pencatatan, pelaporan, dan rujukan terkait Kematian Ibu dan Anak.
- Bimtek dari Dinkes Kab/Kota ke Puskesmas dan bidan Desa dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.
- Memperluas promosi dan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan tidak hanya ke ibu hamil juga keluarga sebagai *support system*.
- Koordinasi dengan lintas sektor untuk mendukung promosi dan edukasi antenatal care.
- Kemitraan bidan dan dukun dalam pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas.
- Peningkatan kapasitas Nakes dalam pelayanan ibu hamil.
- Meningkatkan promosi mengenai edukasi pemenuhan zat gizi Ibu hamil dan remaja anemia, suplementasi zat gizi dan terpantaunya kesehatan. Kepatuhan Ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan harus dikampanyekan kepada Masyarakat.
- Edukasi terkait praktek pengasuhan yang baik dan menghindari mitos-mitos seputar kehamilan yang dapat berpengaruh buruk kepada bayi.
- Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, dengan mendekatkan akses pelayanan kepada Masyarakat, mengoptimalkan fungsi Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan di pelayanan dasar.
- Mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA sebagai sarana dalam meningkatkan pemahaman tentang kesehatan Ibu dan anak, serta bayi baru lahir sehingga Masyarakat lebih memahami manfaat Fasilitas Kesehatan yang ada di wilayahnya serta masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan bayi baru lahir.
- Mengaktifkan peran Masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pokja pendataan dan penandaan yang dilakukan oleh Kader Kesehatan.



3.3.3) Prevalensi Stunting

- Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor lebih ditingkatkan terkait penanggulangan masalah gizi balita khususnya stunting;
- Perlu pengawasan dalam konsumsi PKMK oleh anggota keluarga lain, kader kesehatan, petugas kesehatan, pengelola program gizi kabupaten serta pengelola program gizi Provinsi;
- Bagi balita yang tidak rutin memantau pertumbuhannya ke posyandu atau ke fasilitas kesehatan dilakukan kunjungan rumah;
- Diberikan edukasi pada keluarga balita gizi kurang dalam pembuatan makanan modifikasi dari bahan PMT.
- Peningkatan upaya dukungan lintas sektor dalam penanggulangan Stunting (Konvergensi Stunting) dalam intervensi spesifik maupun sensitif.
- Edukasi terkait praktek pengasuhan yang baik dan menghindari mitos-mitos seputar kehamilan yang dapat berpengaruh buruk kepada anak.
- Peningkatan akses terhadap makanan bergizi bagi balita dan Ibu hamil melalui pemberian PMT, Pelatihan PMBA untuk Masyarakat, Konseling Menyusui.
- Mendorong Ibu Menyusui agar memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- Mendorong Ibu untuk memantau pertumbuhan balita di posyandu sebagai deteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

3.3.4) Angka Kesakitan

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

3.3.5) Indeks Kepuasan Masyarakat

- Memberikan pembinaan dan pelatihan khusus dalam “service excellent” bahwa aparatur penyelenggaraan pelayanan publik untuk mengambil tindakan dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Untuk memuaskan Masyarakat sebagai pelanggan, kewajiban bukan hanya melekat pada pejabat, tetapi setiap aparatur dalam lingkungan kerja ketika bertemu dengan pelanggan serta meningkatkan kedisiplinan waktu aparatur



negara. Misalnya wajib untuk menanyakan apa yang diinginkan pelanggan yang hadir pada waktu itu, melayani Masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

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

3.3.6) Jumlah Inovasi Pelayanan Publik yang Dicanangkan

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

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

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

Dalam pencapaian kinerja AKI, AKB, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan tidak terlepas dari program-program yang dilaksanakan Dinas Kesehatan selama tahun 2024 melalui anggaran APBD dengan pagu sebesar Rp. 126.706.889.957,00 dan terealisasi Rp.113.672.615.482,00 (89,71%), dengan program-program yaitu:

- a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- c. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
- d. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
- e. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi



Selain dari dukungan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), pencapaian Indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan tidak terlepas dari dukungan APBN (dekonsentrasi) dengan anggaran sebesar Rp. 7.848.555.000,- dengan realisasi Rp.7.285.106.914,- (92,82%) dengan program program sebagai berikut:

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

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

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

yang bisa menyebabkan kecacatan fisik dan intelektual pada anak di kemudian hari.



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

Selain berkolaborasi dengan stakeholders, serta Perangkat Daerah dalam lingkup Pemerintah di Provinsi dan Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan berkomitmen bersama Kabupaten/Kota dalam penyelesaian masalah kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.



3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Berikut Akuntabilitas Kinerja Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas

Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024:

Tabel 3.1. Perbandingan Realisasi dengan Target Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat melalui pendekatan Continun of Care	Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil	16%	15,09%	106,03
		Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu	22%	9,78%	59
		Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi	4,9%	14,73%	433,24
		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan	89%	71%	79,58
		Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	100%	100%	100
		Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional	52,89%	52.89	100
		Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,22	0,25	114
		Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif	92,3%	100%	108,34
2	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan inklusi/ berbasis Masyarakat	Persentase UKBM Aktif	35%	35%	100
		Persentase Penerapan Cluster gerakan Masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota	92%	92%	100

Sumber Data: Komdat Kesmas, 3 Januari 2025; Sigizi Terpadu, 3 Januari 2025

Rumus Perhitungan:

a. Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil

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

b. Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu



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

c. Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi

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

d. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

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

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

f. Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional

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

$$\begin{array}{l} \text{Persentase Fasyankes} \\ \text{yang melaksanakan} \\ \text{pelayanan Kesehatan} \\ \text{Tradisional} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah Fasyankes yang} \\ \text{menyelenggarakan kegiatan} \\ \text{pelayanan Kesehatan Tradisional} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{jumlah Fasyankes pada awal} \\ \text{Renstra} \end{array}} \times 100$$

g. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

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

h. Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif

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



tahun.sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

i. Persentase UKBM Aktif

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

UKBM dikatakan aktif, apabila memenuhi kriteria :

- 1) Melakukan kegiatan rutin UKBM setiap bulan minimal 10 kali dalam 1 tahun;
- 2) Memiliki kader;
- 3) Memiliki SK dari Kepala Desa/Lurah, dan
- 4) Memiliki sarana dan prasarana penunjang kegiatan.

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

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

Tabel 3.2. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Target	Tahun 2024 Realisasi	% Capaian	Target Nasional
1	Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil	20,13%	19,65%	16,49%	14,44%	16%	15,09%	106,03%	33 %
2	Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu	-	-	-	3,37%	22%	9,78%	59,27%	
3	Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi	-	-	-	17,46%	4,9%	14,73%	433,24%	
4	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan kesehatan	86,27%	85,01%	81,01%	77,68%	89%	71%	79,58%	95%



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Target	Tahun 2024 Realisasi	% Capaian	Target Nasional
5	Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza	-	-	-	100%	100%	100%	100%	
6	Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional	55,22	59,13	33,19	40,83	51,17%	52,89	103,36	NA
7	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,187	0,197	0,22	0,22	0,22	0,25	114%	NA
8	Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan usia produktif	84,62%	100%	100%	100%	92,3%	100%	108,34%	100%
9	Persentase UKBM Aktif	-	-	-	35%	35%	35%	100%	
10	Persentase Penerapan Cluster gerakan Masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota	-	-	100%	75%	92%	92%	100%	

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun perbandingan kinerja data capaian Tahun 2024 dibandingkan dengan target adalah sebagai berikut :

1.1. Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 15,09%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 16%) atau pencapaiannya sebesar 106,03%.

1.2. Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 9,78%.



1.3. Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 14,73%.

1.4. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi atas indikator ini adalah 71% dari target yang ditetapkan yaitu 89% atau mencapai 79,58%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian kinerja tersebut sangat baik.

1.5. Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi atas indikator ini adalah 100% dari target 100% atau mencapai 100%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian kinerja sangat memuaskan.

1.6. Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional

Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di Masyarakat. Di Provinsi Kalimantan Selatan kaya akan nilai kebudayaan yang termasuk dalam kearifan lokal pengobatan tradisional, seperti yang ditemui dalam praktik sehari-hari dalam Masyarakat baik pedesaan maupun perkotaan. Praktik pengobatan tradisional sendiri sangat beragam seperti akupuntur, akupresur, herbal, pijat, hipnoterapi dan lain sebagainya. Untuk itu peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah sangat penting untuk menghadirkan pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermanfaat dan bermutu.

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

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



c. Melakukan pendataan penyehat tradisional

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

Target persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yang telah ditetapkan untuk tahun 2024 yaitu sebesar 51,17 % atau 124 Puskesmas dari 242 Puskesmas yang ada di Kalimantan Selatan. Realisasi dan capaian tahun ini menunjukkan kenaikan dari angka 40,83% pada tahun 2023, menjadi 52,89% pada tahun 2024, dengan pencapaiannya melebihi target tahun 2024 sebesar 103,36% sehingga status pencapaiannya termasuk dalam kriteria sangat memuaskan.

1.7. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

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

Indikator indeks keluarga sehat (IKS) pada tahun 2024 mencapai 0,25 dari target yang telah ditetapkan sebesar 0,22. Dengan demikian, jika dibandingkan antara target dan realisasi, maka persentase capaian pada indikator IKS adalah 114%. Hal ini menggambarkan bahwa status pencapaian indikator ini sangat memuaskan.

1.8. Persentase Fasyankes yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan data kinerja Tahun 2024 realisasi atas indikator ini adalah 100% dari target yang ditetapkan yaitu 92,3% dengan persentase capaian 100%. Hal ini menggambarkan bahwa status pencapaian indikator ini sangat memuaskan.



1.9. Persentase UKBM Aktif

Indikator persentase UKBM aktif baru diukur dalam dua tahun terakhir, yaitu tahun 2023 dan 2024 dengan realisasi 35% dari target 35% dengan capaian 100%. Indikator ini tidak ada peningkatan dari tahun ke tahun, dikarenakan jumlah UKBM yang ada tidak didukung dengan anggaran yang memadai dan kebijakan pusat yang sering berubah. Dari data capaian indikator tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.10. Persentase Penerapan Cluster gerakan Masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota

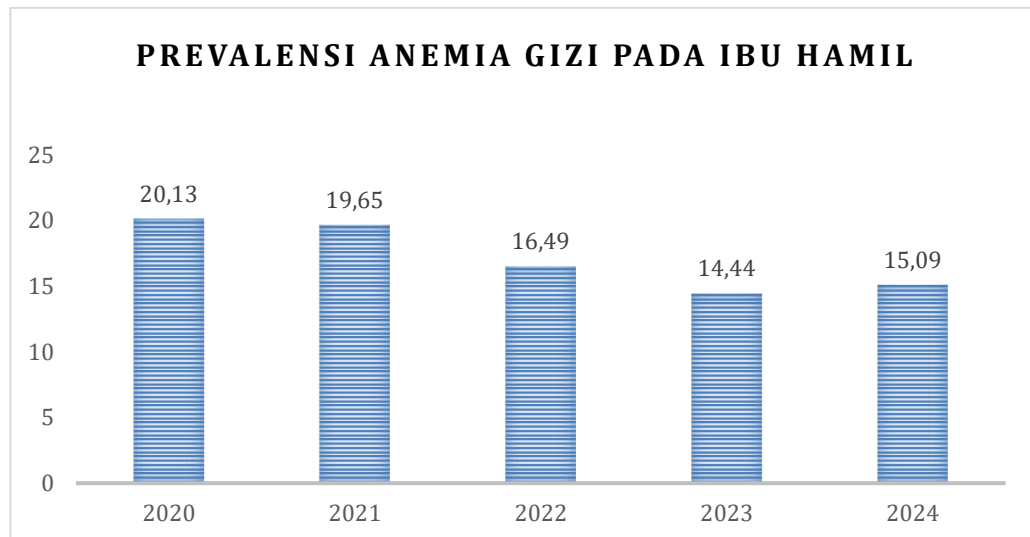
Indikator ini digunakan sejak tahun 2022 dengan realisasi 77%, kemudian menurun pada tahun 2023 menjadi 75%, kemudian meningkat kembali menjadi 92% dengan capaian 100%. Peningkatan ini dikarenakan adanya dukungan kebijakan dari pemerintah pusat dan daerah berupa regulasi (inpres, pergub dan perwali/perbup) serta telah terbentuknya Forum Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Di samping itu juga, telah dianggarkannya kegiatan penggerakan Germas di masing-masing kabupaten/kota yang dilaksanakan minimal tiga kali dalam setahun.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

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

2.1. Prevalensi Anemia Gizi pada Ibu Hamil

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 15,09%, sedangkan tahun 2023 sebesar 14,44%, tahun 2022 sebesar 16,49 %, tahun 2021 sebesar 19,65 % dan tahun 2020 sebesar 20,13 %. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir dan untuk capaian tahun 2024 mengalami kenaikan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 16%) atau pencapaiannya sebesar 106,03%.



Grafik 3.14. Prevalensi Anemia Gizi pada Ibu Hamil

2.2. Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 9,78%, pada tahun 2023 sebesar 3,37%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 8,1%) atau pencapaiannya sebesar 120,74%.

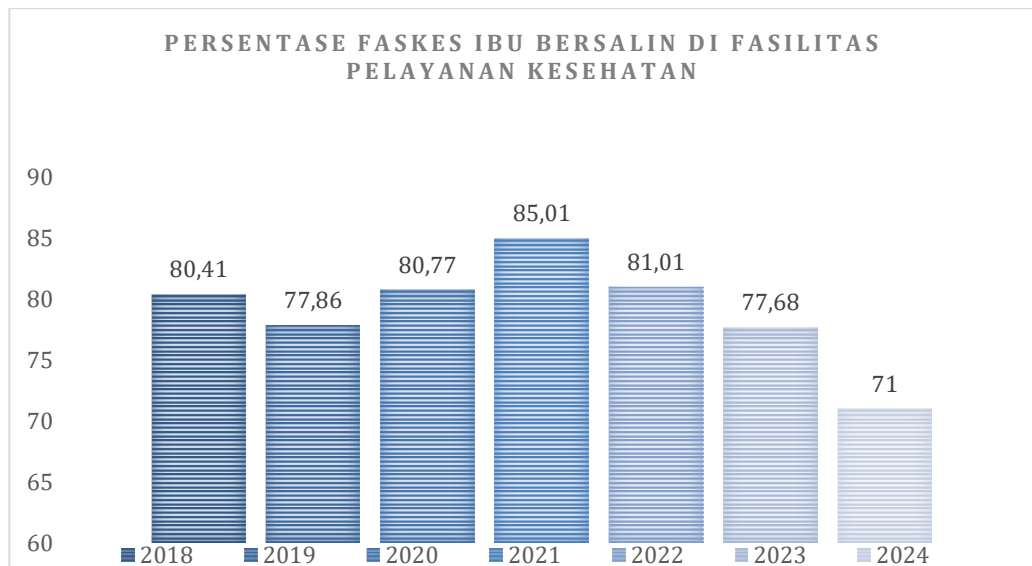
2.3. Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 14,73%, pada tahun 2023 sebesar 17,46%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 7,9%) atau pencapaiannya sebesar 433,24%.

2.4. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 71%, pada tahun 2023 sebesar 77,68%, pada tahun 2022 sebesar 81,01%, tahun 2021 sebesar 85,01%, sedangkan tahun 2020 sebesar 86,27%, tahun 2019 sebesar 77,86%, dan tahun 2018 sebesar 80,41%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak

tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 93%) atau pencapaiannya sebesar 79,58%.



Grafik 3.15. Persentase Faskes Ibu Bersalin di Fayankes

2.5. Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza

Realisasi indikator 'pesentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza' pada Tahun 2024 adalah 100%, jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu tahun 2023 dengan realisasi 100%, hal ini menggambarkan bahwa capaian kinerja untuk indikator ini termasuk sangat memuaskan.

2.6. Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Indikator persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional yang telah ditetapkan untuk tahun 2024 yaitu sebesar 51,17 % atau 124 Puskesmas dari 242 Puskesmas yang ada di Kalimantan Selatan. Realisasi dan capaian tahun ini menunjukkan kenaikan dari angka 40,83% pada tahun 2023, menjadi 52,89% pada tahun 2024, dengan pencapaiannya melebihi target tahun 2024 sebesar 103,36% sehingga status pencapaiannya termasuk dalam kriteria BAIK Target dan realisasi ini bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami peningkatan dari



yang sebelumnya 40,83%. Hal ini menggambarkan bahwa pencapaian indikator BAIK.

Indikator Kinerja	Realisasi (%)				Tahun 2024 (%)		
	2020	2021	2022	2024	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional	55,22	59,13	33,19	40,83	51,17	52,89	103,36

Dari tabel diatas dapat dilihat adanya realisasi yang tinggi pada tahun 2020-2021 dan apabila dibandingkan dengan tahun 2022-2024 mengalami penurunan, hal ini disebabkan oleh adanya peubahan Definisi Operasional (DO) terhadap indikator tersebut. Perubahan indikator dari Kementerian Kesehatan RI memiliki dampak signifikan terhadap capaian indikator di tahun 2022-2024. Namun di tahun 2024 telah dilakukan persamaan persepsi tetang DO dengan memperhatikan kesiapan dari Puskesmas di daerah sehingga dari DO tersebut dimaksudkan adalah apabila Puskesmas dapat melaksanakan dari salah satu kriteria maka Puskesmas dapat dikatakan telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, sehingga capaian dapat kembali meningkat di tahun 2024.

Selain adanya perubahan Defenisi operasional (DO), jumlah puskesmas yang bertambah juga mempengaruhi capaian, namun realisasi di tahun 2022-2024 tetap meningkat dari tahun sebelumnya.

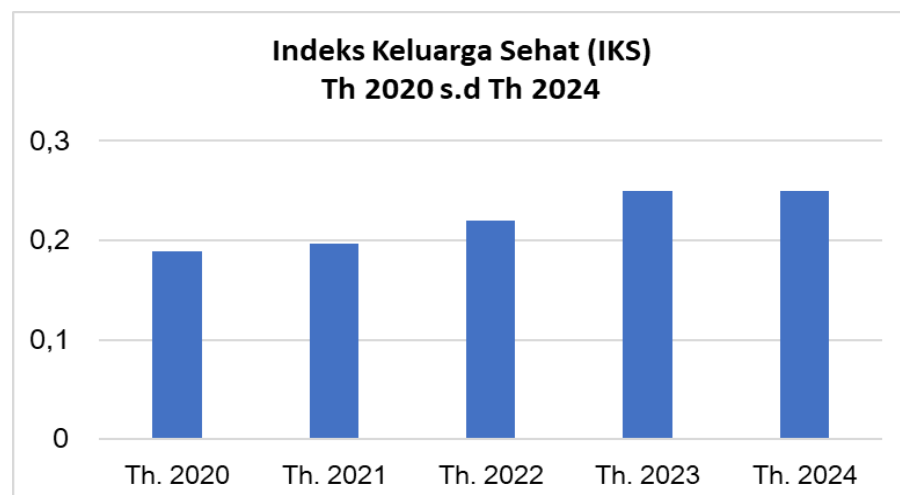
Capaian indikator ini tentunya berdampak dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kesakitan dan Prevalensi Stunting.

2.7. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Pencapaian indikator IKS tidak terlepas dari kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga. Indikator ini mendukung indikator esselon II yaitu angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevalensi stunting. Sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa IKS merupakan komposit dari 12 indikator, semakin banyak indikator yang dapat

dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada keluarga sehat. 12 indikator tersebut adalah : 1) Keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB); 2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan; 5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6) Penderita TB Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7) Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10) Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11) Keluarga mempunyai akses/ memiliki sarana air bersih; 12) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Berbagai upaya yang dilakukan untuk melaksanakan intervensi lanjut agar terjadinya nilai IKS dalam satu keluarga. Gambaran nilai IKS melebihi dari realisasi yang diharapkan memberikan kesimpulan bahwa upaya Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan terdepan cukup maksimal untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.

IKS Provinsi Kalimantan Selatan sejak tahun 2020 sampai tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :



Grafik 3.16 Indeks Keluarga Sehat (IKS)



Dari tabel diatas menunjukkan bahwa IKS setiap tahunnya meningkat namun peningkatannya tidak signifikan dan masih berada dalam nilai indeks keluarga tidak sehat. Adapun menurut Permenkes No 39 Tahun 2016 ketentuan kategori 87alimanta mengacu pada nilai berikut : Nilai Indeks $> 0,800$ = keluarga sehat, Nilai Indeks $0,500 - 0,800$ = pra sehat, Nilai Indeks $< 0,500$ = tidak sehat.

Realisasi IKS tahun 2024 adalah 0,25 yang berarti bahwa IKS tidak mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 dimana realisasinya adalah 0,25. Tidak terjadinya peningkatan ini dikarenakan perhitungan dalam aplikasi untuk IKS Kecamatan sangat tergantung dengan peningkatan IKS per Desa/kelurahan. Meskipun banyak keluarga yang sudah mencapai sehat namun IKS dilevel Desa atau kelurahan belum mengalami peningkatan nilai IKS secara signifikan maka IKS Kecamatan tidak akan berubah signifikan. Meskipun demikian berdasarkan target nilai IKS yang ingin dicapai pada tahun 2024 pencapaian melebihi 100%.

Tanggal 31 Agustus 2024 telah dilaksanakan launching Integrasi Layanan Primer di tingkat pusat, yang selanjutnya diikuti dengan pelaksanaan ILP di daerah termasuk di Provinsi Kalimantan Selatan. Untuk melaksanakan ILP ini, telah ditetapkan puskesmas lokus pelaksanaan ILP tahun 2024 di Kalimantan Selatan yaitu :

1. Puskesmas Sungai Riam, Kab. Tanah Laut
2. Puskesmas Tanjung Seloka, Kab. Kotabaru
3. Puskesmas Beruntung Baru, Kab. Banjar
4. Puskesmas Belawang, Kab. Barito Kuala
5. Puskesmas Tapin Utara, Kab. Tapin
6. Puskesmas Negara, Kab. Hulu Sungai Selatan
7. Puskesmas Barabai, Kab. Hulu Sungai Tengah
8. Puskesmas Alabio, Kab. Hulu Sungai Utara
9. Puskesmas Tanjung, Kab. Tabalong
10. Puskesmas Mantewe, Kab. Tanah Bumbu
11. Puskesmas Batu Mandi, Kab. Balangan



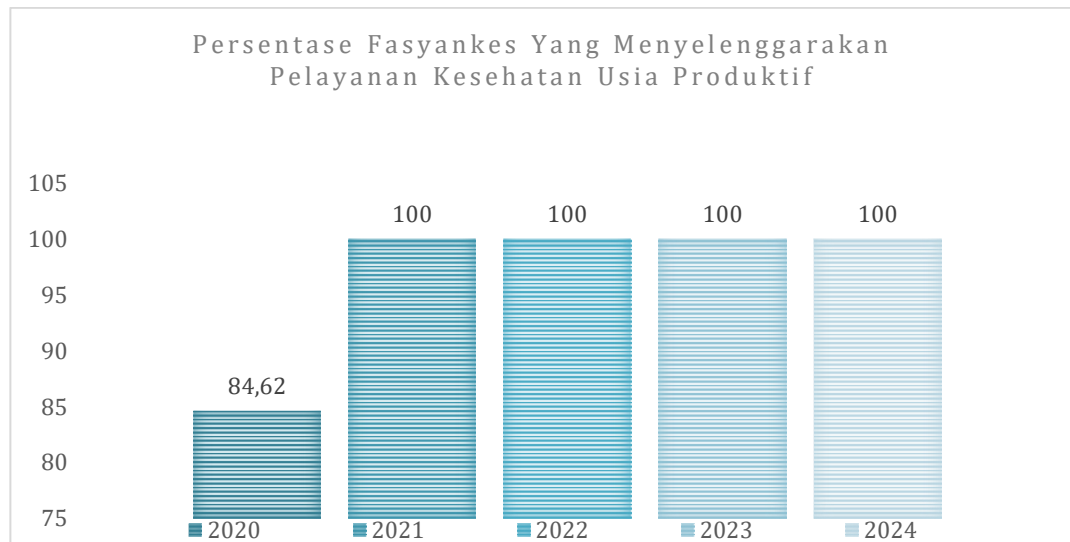
12. Puskesmas Sungai Jingah. Kota Banjarmasin

13. Puskesmas Liang Anggang, Kota Banjarbaru

Selanjutnya, pada tahun 2024 dilaksanakan scale up implementasi ILP secara bertahap di masing-masing Kabupaten/Kota dengan sumberdaya dan sarana prasarana yang ada. Adapun jumlah puskesmas yang sudah melaksanakan ILP pada tahun 2024 adalah sebanyak 66 puskesmas atau 27,2% dengan target nasional yaitu 40 %. Dengan pelaksanaan transformasi layanan primer di Provinsi Kalimantan Selatan ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan kunjungan keluarga dan intervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan, sehingga akhirnya mampu meningkatkan IKS prov. Kalimantan Selatan. Melalui penerapan ILP juga dapat meningkatkan cakupan program-program prioritas.

2.8. Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%, pada tahun 2023 sebesar 100%, pada tahun 2022 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 100%, sedangkan tahun 2020 sebesar 84,62%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 cenderung mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 100%) atau pencapaiannya sebesar 100 %.

**Grafik 3.16**

Persentase Fasyankes yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

2.9. Persentase UKBM Aktif

Indikator ini relatif tetap realisasinya dalam dua tahun terakhir, yaitu sebesar 35% dengan capaian 100%. Hal ini berkaitan dengan Upaya pemberdayaan masyarakat, dimana pada tahun 2024 pemerintah pusat melalui Menteri Dalam Negeri mencanangkan pos pelayanan terpadu sebagai salah satu UKBM diberikan tanggung jawab untuk memenuhi SPM pada enam sektor, salah satunya adalah sektor kesehatan.

2.10. Persentase Penerapan Cluster gerakan Masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota

Indikator ini menunjukkan trend meningkat realisasinya dalam tahun terakhir, yaitu dari 75% menjadi 92% dengan capaian 100%. Hal ini berkaitan dengan upaya pelayanan kesehatan yang terintegrasi di tingkat dasar, dimana melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat lebih mengedepankan upaya promotif dan preventif dapat menekan angka kesakitan dan kematian di masyarakat. Deteksi dini penyakit menjadi salah satu kluster yang menjadi pondasi utama dari Puskesmas ILP disamping kluster lain, seperti edukasi perilaku hidup sehat, aktifitas fisik, pangan sehat bergizi (isi piringku), dan peningkatan kualitas lingkungan.



3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

Adapun hambatan-hambatan dalam pencapaian indikator ini adalah :

- Sekalipun ada intervensi yang jelas untuk ibu hamil untuk melahirkan bayi sehat dan tidak anemia berupa pemberian tablet tambah darah ini. Tidak semua tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas kesehatan diminum oleh ibu hamil dengan alasan antara lain kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet tambah darah, mual apalagi pada kehamilan trimester pertama sebagian mengalami hiper emesis, dan buang air besar warna hitam, kurangnya dukungan keluarga dan masih ada yang beranggapan tablet tambah darah berbau anyer, menyebabkan tekanan darah tinggi, dll;
- Bidan di dalam memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil masih belum melakukan edukasi secara optimal tentang perlunya dan manfaat tablet tambah darah selama kehamilan;



- Permasalahan fisiologis dan psikologis ibu hamil. Karena bioavailabilitas zat besi di dalam pada tablet tambah darah dipengaruhi oleh konsumsi ibu hamil. Penyerapan zat besi terhambat apabila konsumsi ibu hamil mengandung asam phytat pada kopi maupun teh. Sedangkan zat besi dapat diserap dengan baik apabila ada konsumsi vitamin C pada konsumsi makanan sehari-hari.

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.2. Persentase penurunan Jumlah Kematian Ibu

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelayanan Antenatal care (ANC) dengan menerapkan 10 T (pemeriksaan Tensi, pemberian tetanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus, pemberian tablet tambah darah, temu wicara, dll);
- Menyediakan sarana dan prasarana di fasilitas Kesehatan termasuk jaminan persalinan (Jampersal), Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
- Memberikan promosi dan edukasi kepada ibu hamil baik pada waktu pemeriksaan ANC maupun pada kegiatan kelas ibu hamil;
- Pelaksanaan Rapat Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu Dan Anak Termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting);



- Pelaksanaan Rapat Pembentukan Dan Evaluasi Jejaring Skrining Layak Hamil Dan Antenatal Care;
- Pelaksanaan Rapat Evaluasi Semesteran Kematian Ibu Dan Anak Ampsr (Audit Maternal Perinatal Surveilans Respon);
- Supervisi Program Maternal Dan Neonatal.

Hambatan:

Adapun hambatan-hambatan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah :

- Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal;
- Masih banyak anggapan pihak keluarga ibu hamil yang tidak mendukung ibu hamil untuk melakukan antenatal care;
- Masih ada ibu hamil merasa tidak perlu antenatal care;
- Adanya ketidaktahuan ibu hamil tentang alur pemeriksaan antenatal care;
- Adanya kekhawatiran ibu hamil dan keluarga terkait masalah biaya pemeriksaan kehamilan;
- Sulitnya akses ke pelayanan Kesehatan dari aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi ke pelayanan kesehatan.;
- Advokasi terhadap pemerintah setempat yang belum optimal;
- Semakin terbukanya akses notif kematian tiap fasilitas Kesehatan, meningkatkan pelaporan kematian, sehingga semakin meningkatkan pelaporan kematian.

Rencana Tindak Lanjut:

- Memperluas promosi dan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan tidak hanya ke ibu hamil juga keluarga sebagai *support system*;
- Koordinasi, monitoring dan evaluasi antara Puskesmas, RS dan Dinkes Kab/Kota dalam sinergitas terkait pencatatan, pelaporan, dan rujukan terkait Kematian Ibu dan Anak;
- Supervisi dari Dinkes Kab/Kota ke Puskesmas dan bidan Desa dalam upaya menurunkan AKI dan AKB;
- Koordinasi dengan lintas sektor untuk mendukung promosi dan edukasi antenatal care;



- Penguatan Deteksi Dini Kesehatan Ibu dan Anak melalui Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Gizi yang lebih diarahkan kepada kualitas;
- Penguatan Lintas sektor dalam mengintegrasikan pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak dan Gizi kedalam kegiatan masing – masing sector;
- Peningkatan akses dan kualitas layanan KB dan Kampanye 4T sangat strategis dalam upaya menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi;
- Diharapkan semua posyandu dapat berkolaborasi dengan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam pemberian KIE kepada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Pasca persalinan dan Ibu Balita;
- Perlu adanya monitoring terpadu yang melibatkan seluruh sektor, khususnya SKPD kesehatan, KB, dan organisasi profesi dalam peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka mempersiapkan Indonesia Emas 2045;
- Pendekatan Multisektor Dan Multi Intervensi mewujudkan Desa Peduli Kesehatan dengan melibatkan Kader Pembangunan Manusia (KPM), termasuk Perguruan Tinggi.

3.3. Persentase penurunan Jumlah Kematian bayi

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan Pemeriksaan Skrining Hipotyroid Kongenital (SHK);
- Pelaksanaan Orientasi Buku KIA Dan Buku KIA Bayi Kecil;
- Monev Pelayanan Kesehatan Balita Dan Anak Pra Sekolah;
- Pelaksanaan Rapat Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu Dan Anak Termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting);
- Pelaksanaan Rapat Pembentukan Dan Evaluasi Jejaring Skrining Layak Hamil dan Antenatal Care;
- Pelaksanaan Rapat Evaluasi Semesteran Kematian Ibu Dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans Respon).



Hambatan:

Adapun hambatan-hambatan dalam pencapaian kinerja ini adalah :

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

Rencana Tindak Lanjut:

- Pemenuhan alat kesehatan, ruang NICU, sarana dan prasarana penunjang pelayanan gadar neonatal;
- Penambahan jumlah dokter Sp.A, atau spesialis lainnya terkait kematian neonatal;
- Penambahan alokasi anggaran untuk program KIA;
- Penerbitan regulasi daerah;
- Penerbitan regulasi/SOP di faskes;
- Mendorong pencegahan penularan infeksi (PPI) di faskes;
- Peningkatan kapasitas keterampilan klinis nakes di RS;
- Peningkatan kapasitas keterampilan klinis nakes Puskesmas PONED;
- Perbaikan sistem transportasi (perbaikan jalan, penyediaan ambulan, dll);
- Pemberdayaan Masyarakat (TOMA, TOGA, dll) dan keluarga;
- Pelaksanaan pendampingan RS untuk perbaikan mutu/ quality improvement;
- Perbaikan sistem rujukan di kab kota;
- Perlunya peningkatan dukungan dari Kepala daerah/Bapeda/Pemda, termasuk untuk pelaksanaan rekomendasi hasil pengkajian AMPSR.

3.4. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelayanan Antenatal care (ANC) dengan menerapkan 10 T (pemeriksaan Tensi, pemberian tetanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus, pemberian tablet tambah darah, temu wicara, dll);



- Menyediakan sarana dan prasarana di fasilitas Kesehatan termasuk jaminan persalinan (Jampersal), Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
- Memberikan edukasi kepada ibu hamil baik pada waktu pemeriksaan ANC maupun pada kegiatan kelas ibu hamil.

Hambatan:

Adapun hambatan-hambatan dalam pencapaian indicator kinerja ini adalah:

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

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga ibu hamil agar melahirkan di fasilitas pelayanan Kesehatan;
- Kemitraan bidan dan dukun dalam pertolongan persalinaan kepada ibu hami di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Sosialisasi pertolongan persalinan dengan protokol kesehatan pada waktu pemeriksaan Antenatal Care (ANC);
- Koordinasi lintas program lintas sektor untuk meningkatkan akses Masyarakat ke pelayanan kesehatan.

3.5. Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dini Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Napza

Upaya yang telah dilakukan:

- Berkoordinasi dengan lintas sektor yang terlibat dalam penanganan program penyalahguna Napza
- Menganggarkan untuk kegiatan program penyalahguna Napza
- Memberikan sosialisasi promotif dan preventif untuk penyalahguna Napza kepada masyarakat di Puskesmas, UKBM, sekolah, perkantoran serta tempat-tempat lainnya.



- Memberikan fasilitas pelatihan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota terutama pengelola program jiwa di Puskesmas terkait penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis.
- Merencanakan peningkatan pengetahuan untuk kader-kader di UKB.
- Melakukan koordinasi dengan Tim TPKJM Provinsi/Kab/Kota untuk merencanakan aksi daerah dan merencanakan pembuatan Peraturan Gubernur bersama lintas sektor yang terkait untuk penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

Hambatan:

- Masih terbatasnya SDM di Puskesmas untuk melakukan input data melalui SIMKESWA sehingga data yang didapatkan kurang maksimal (ada perbedaan jumlah data yang terinput di SIMKESWA dengan data yang tercatat secara manual).
- Terbatasnya anggaran di Provinsi/Kab/Kota untuk melakukan pendampingan skrinning deteksi dini pada usia ≥ 15 tahun di usia sekolah.
- Masih kurangnya dukungan lintas sektor yang terkait dalam implementasi kegiatan di lapangan.
- Kurangnya promotif dan preventif ke masyarakat tentang kesehatan jiwa sehingga masih tinggi stigma negatif di masyarakat pada penderita ODGJ.
- Masih kurangnya jumlah pelayanan rehabilitasi medis atau Instituti Penerima Wajib Lapor (IPWL) berdasarkan pemetaan wilayah (mapping) di Kab/Kota
- Kurangnya pemahaman tentang pentingnya pelayanan rehabilitasi medis atau Instituti Penerima Wajib Lapor (IPWL)
- Perpindahan/pergantian pengelola program yang sudah di berikan pelatihan terkait program penyalahguna Napza.
- Koordinasi yang kurang maksimal dengan lintas sektor terkait pelayanan rehabilitasi medis atau Instituti Penerima Wajib Lapor (IPWL)



Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan pengajuan anggaran sesuai dengan rencana yang diharapkan

3.6. Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional

Upaya yang telah dilakukan:

Upaya yang telah dilakukan dalam pencapaian target kinerja ini antara lain yaitu:

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

Hambatan:

- Masih terbatasnya sumber daya manusia di puskesmas sehingga pengelola pelayanan kesehatan tradisional merangkap sebagai pengelola program lainnya di Puskesmas. Dan untuk tenaga lulusan kesehatan tradisional belum ada di Provinsi Kalimantan Selatan.



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

Rencana Tindak Lanjut:

Dalam rangka percepatan pencapaian indikator kinerja Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional diantaranya yaitu:

- Melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan untuk pembangunan Griya Sehat dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi dari Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten/Kota.
- Melakukan Orientasi Yankestrad bagi petugas Puskesmas.
- Melakukan pembinaan Asman Kestrad melalui pemanfaatan TOGA dan Akupresur.
- Melakukan koordinasi pelayanan kesehatan tradisional dengan lintas sektor dan lintas program terkait.
- Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RI terkait yankestrad.
- Melakukan pembelajaran terkait pembentukan Griya Sehat dan Rumah Sakit Terintegrasi ke daerah percontohan.



- Melakukan analisis terhadap pelaporan yankestrad

3.7. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Upaya yang telah dilakukan:

Berdasarkan data kinerja di atas, IKS tahun 2024 telah mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dan telah mencapai 114% dibandingkan target yang ditetapkan. Peningkatan capaian ini tentunya merupakan hasil dari salah satu upaya yang telah dilakukan yaitu pelaksanaan kegiatan pertemuan intervensi lanjutan PIS PK tingkat Provinsi Kalimantan Selatan, dimana pertemuan tersebut memperkuat pendampingan tata kelola PIS PK, tata kelola intervensi lanjutan serta pemantauan secara berkala aplikasi keluarga sehat. Hasil kegiatan juga ditindaklanjuti oleh Kabupaten/Kota dan Puskesmas dengan komitmen untuk melaksanakan intervensi lanjutan sehingga permasalahan kesehatan keluarga dapat teratasi dan meningkatkan indikator keluarga sehat.

Upaya lain yang telah dilaksanakan untuk mencapai cakupan IKS di Kalsel adalah implementasi ILP sebagai tindak lanjut transformasi layanan kesehatan primer kementerian kesehatan RI, dimana dengan penerapan ILP ini diharapkan dapat mencapai target cakupan program-program prioritas.

Hambatan:

- Terbatasnya anggaran untuk intervensi lanjutan oleh puskesmas sebagai pembina keluarga dan masih kurangnya koordinasi lintas program.
- Terbatasnya anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM dalam pemanfaatan aplikasi keluarga sehat versi 2.0
- Kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan pendekatan keluarga.
- Belum tersedianya mata anggaran khusus untuk mendukung pelaksanaan transformasi layanan primer di Provinsi Kalimantan Selatan, sehingga dalam upaya implementasi ILP tidak dapat dilaksanakan secara maksimal



Rencana Tindak Lanjut:

- Melaksanakan monitoring dan evaluasi analisis IKS dan Pembinaan PIS PK.
- Mengusulkan tersedianya anggaran untuk mendukung implementasi ILP di Provinsi Kalimantan Selatan, baik untuk kegiatan-kegiatan advokasi, orientasi, sosialisasi dan pendampingan secara rutin, serta untuk penilaian kinerja puskesmas yang telah menerapkan ILP. Diperlukan juga dukungan untuk memenuhi sumberdaya dan sarana-prasarana untuk pelaksanaan ILP.

3.8. Persentase fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

- Kurang maksimalnya kinerja bidan dalam layanan kesehatan usia produktif.
- Pemanfaatan kinerja bidan sebagai tim pendamping keluarga oleh BKKBN menghambat kinerja bidan. Bidan lebih memperhatikan tugas yang diberikan BKKBN daripada oleh dinkes
- BKKBN memanfaatkan bidan PNS dalam tim pendamping keluarga.



- Koordinasi dengan KEMENAG belum terjalin secara resmi dalam program Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.
- Dukungan pemerintah terutama dalam hal anggaran untuk program kesehatan usia produktif masih sangat kurang.

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.9. Persentase UKBM Aktif

Upaya yang telah dilakukan:

Dalam upaya meningkatkan indikator persentase UKBM aktif telah dilakukan beberapa upaya, yaitu :

- Rapat Koordinasi Tim Kelompok Kerja Operasional di tingkat provinsi dan kabupaten/kota
- Bimbingan teknis ke tingkat kabupaten/kota
- Supervisi
- Pemberian *reward*
- Jambore kader
- Penilaian UKBM Tingkat Provinsi

Hambatan:

- Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat
- Kurangnya dukungan dari lintas sektor
- Sarana dan prasarana kurang memadai



Rencana Tindak Lanjut:

- Memberdayakan kesehatan masyarakat dengan melibatkan unsur dari elemen masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh agama, Tim Penggerak PKK, karang taruna);
- Mengaktifkan kerjasama lintas sektor melalui forum yang sudah dibentuk di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan memperbarui regulasi dan SK Tim Pembina;
- Melengkapi sarana dan prasarana dengan mengusulkan pada anggaran yang tersedia.

3.10. Persentase Penerapan Cluster gerakan Masyarakat hidup sehat di Kabupaten/Kota

Upaya yang telah dilakukan:

Dalam upaya meningkatkan indikator persentase penerapan gerakan masyarakat hidup sehat di kabupaten/kota telah dilakukan beberapa upaya, yaitu:

- Rapat Koordinasi Forum Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
- Bimbingan teknis ke tingkat kabupaten/kota;
- Supervisi
- Pemberian *reward* melalui penilaian Germas Award

Hambatan:

- Kurang aktifnya anggota Forum Germas;
- Meningkatnya produk makanan siap saji, tinggi kalori dan lemak, kurang nutrisi seimbang yang mudah dijumpai di masyarakat;
- Kurangnya sarana dan prasarana pendukung hidup sehat di masyarakat

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengaktifkan kerjasama lintas sektor melalui forum yang sudah dibentuk di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan memperbarui regulasi dan SK Tim Pembina;
- Mengusulkan regulasi terkait penyediaan pangan sehat dan bergizi;



- Melengkapi sarana dan prasarana dengan mengusulkan pada anggaran yang tersedia.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja



3.1. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi

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

Tabel 3.3. Perbandingan Realisasi dan Target Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	% Capaian	Target Nasional
1	Meningkatnya Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	70%	71 %	101,42 %	80 %
		persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	69%	100 %	162,6 %	90 %
		persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);	12%	11,8 %	101,69 %	10 %
		Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)	7%	5,7 %	122,80 %	7 %
		Persentase Kunjungan Neonatal	90%	71,14%	79%	95 %
		Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)	65%	62,74%	97%	100 %
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1 Dokumen	1 Dokumen	100 %	



No	Sasaran Strategis	Kinerja Utama	Target	Realisasi	% Capaian	Target Nasional
		Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	72%	72,14%	100%	
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	

Sumber data : Komdat Kesmas (3 Januari 2025); Sigizi Terpadu (3 Januari 2025)

Rumus Perhitungan:

a. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

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

b. Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia lanjut

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

c. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);

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

d. Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

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

e. Persentase Kunjungan Neonatal

Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan ketentuan: - Minimal 1 kali pada 6-48 jam, - Minimal 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, - Minimal 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir



di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama dibagi seluruh bayi baru lahir di suatu wilayah kerja dalam kurun 1 tahun yang sama.

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

Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, 3 kali pada trimester ke-3, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester 1 dan minimal 1 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dalam 1 tahun yang sama.

g. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

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

h. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

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

i. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

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

j. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

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

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

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

l. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

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

Selanjutnya kinerja tahun 2024 jika dibandingkan dengan data-data capaian tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024 disajikan sebagai berikut :



Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020 – 2024

No	Kinerja Utama	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	68,6%	68,1%	68,5%	58,7%	70 %	71 %	101,42 %	80 %
2	persentase Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	38,46 %	61,54%	100%	100%	100 %	100%	162,6%	90 %
3	persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	14%	13,2%	12,6%	11,7%	12 %	11,8 %	101,69 %	10 %
4	Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)	6,8%	6,56%	9,8%	6,8%	7 %	5,7 %	122,80 %	7 %
5	Persentase Kunjungan Neonatal	93,40 %	94,02%	89,2%	79,99%	90 %	71,14%	79%	95 %
6	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pemeriksaan hamil (ANC)	-	53,87%	64,4%	58,96%	65 %	62,74%	97%	100 %
7	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	-	-	-	1 dok	1 dok	1 dok	100%	-
8	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	-	-	-	1 dok	1 dok	1 dok	100%	-
9	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	-	-	-	1 dok	1 dok	1 dok	100%	-



No	Kinerja Utama	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
10	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	-	-	-	1 dok	1 dok	1 dok	100%	-
11	Persentase Fasyankes dan sektor formal lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	-	-	0%	65,57%	72 %	72,14%	100%	-
12	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	-	-	-	1 dok	1 dok	1 dok	100%	-

Sumber Data: Komdat Kesmas (3 Januari 2025); Sigizi Terpadu (3 Januari 2025)

Adapun perbandingan secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

1.1. Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 71%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 70%) atau pencapaiannya sebesar 101,42%.

1.2. Persentase Fasyankes yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target RPJMD tahun 2024 sebesar 69 %) atau pencapaiannya sebesar 145%.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 11,8%. Namun capaian realisasi indikator ini



bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 12%) atau pencapaiannya sebesar 101,69%.

1.4. Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 5,7%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 7%) atau pencapaiannya sebesar 122,80%.

1.5. Persentase Kunjungan Neonatal

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 62,74%. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai (target RPJMD tahun 2024 sebesar 65%) atau pencapaiannya sebesar 79%.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 58,96%. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai (target RPJMN tahun 2023 sebesar 80%) atau pencapaiannya sebesar 97%.

1.7. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.8. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

1.9. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.



1.10. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 72,14%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai atau pencapaiannya sebesar 100%.

1.12. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

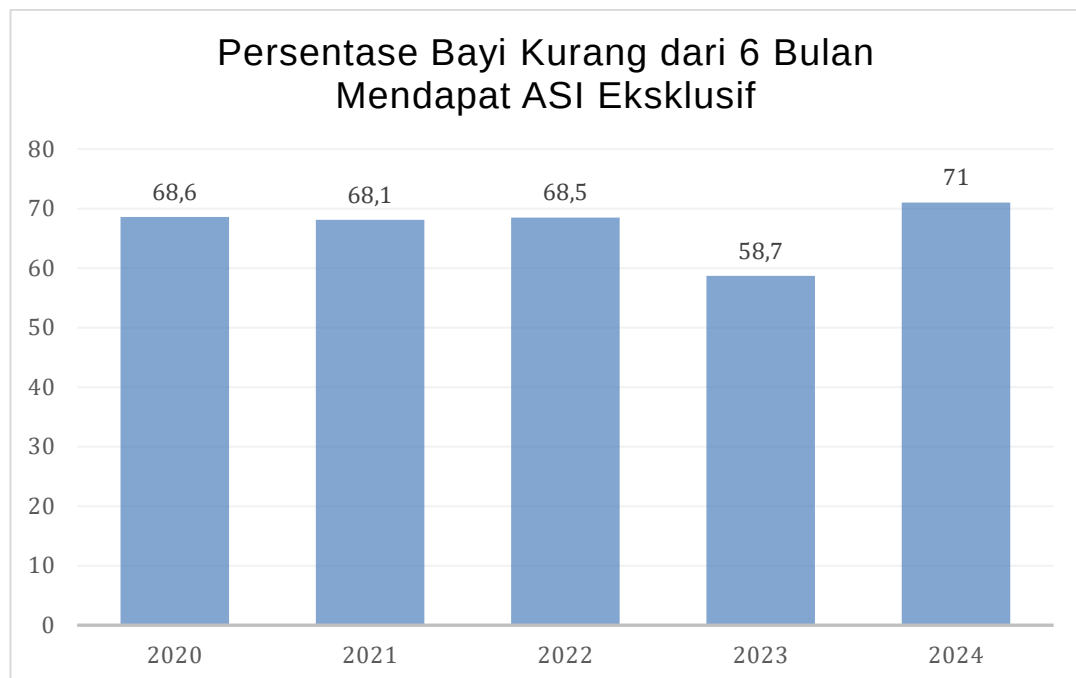
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Adapun perbandingan kinerja data capaian per tahun dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

2.1. Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

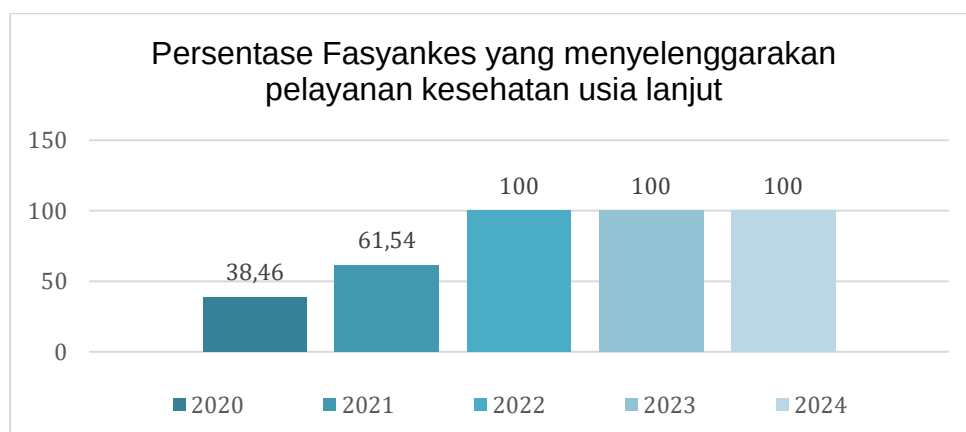
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 71%, sedangkan tahun 2023 sebesar 58,7%, tahun 2022 sebesar 68,5%, tahun 2021 sebesar 68,1% dan tahun 2020 sebesar 68,6%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir dan untuk capaian tahun 2024 mengalami kenaikan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 70%) atau pencapaiannya sebesar 101,42%.



Grafik 3.17 Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif

2.2. Persentase Fasyankes yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

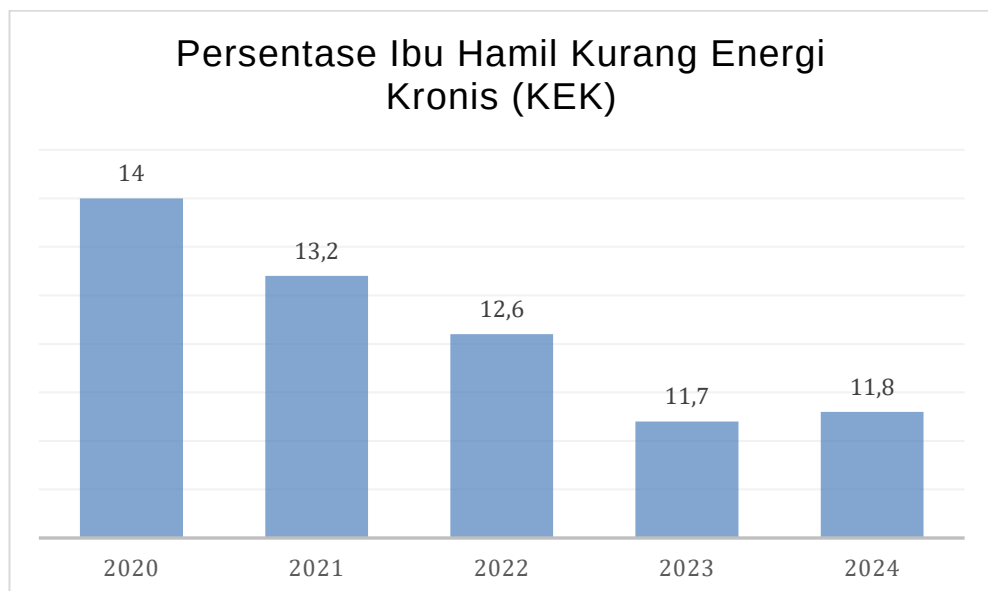
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%, sedangkan tahun 2023 sebesar 100%, tahun 2022 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 61,54%, dan tahun 2020 sebesar 38,46%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target RPJMD tahun 2024 sebesar 69%) atau pencapaiannya sebesar 145 %.



Grafik 3.18 Persentase Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia

2.3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 11,8%, sedangkan tahun 2023 sebesar 11,7%, tahun 2022 sebesar 12,6%, tahun 2021 sebesar 13,2% dan tahun 2020 sebesar 14%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir dan untuk capaian tahun 2024 mengalami kenaikan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 12%) atau pencapaiannya sebesar 101,69%.



Grafik 3.19 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

2.4. Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

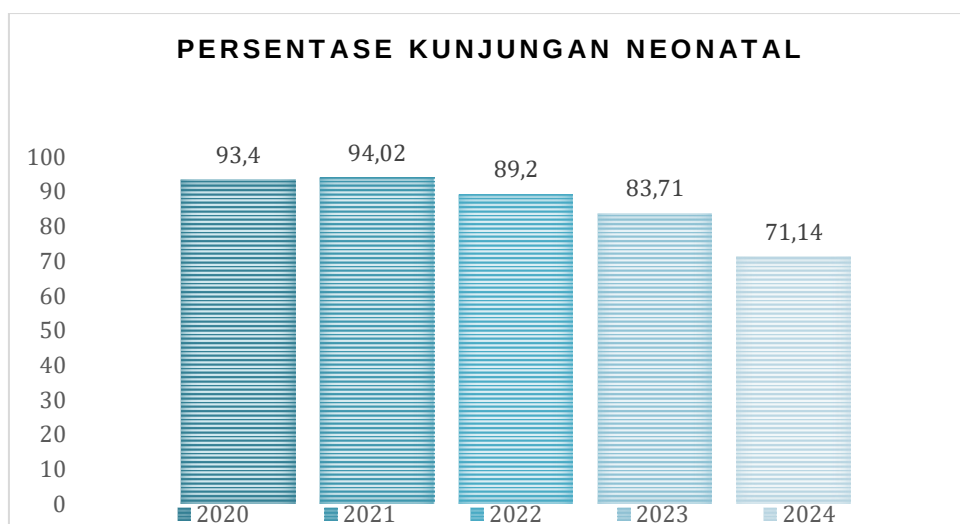
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 5,7%, sedangkan tahun 2023 sebesar 6,8%, tahun 2022 sebesar 9,8%, tahun 2021 sebesar 6,56% dan tahun 2020 sebesar 6,8%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 mengalami fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir dan untuk capaian tahun 2024 mengalami penurunan. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 7%) atau pencapaiannya sebesar 122,80%.



Grafik 3.20. Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

2.5. Persentase Kunjungan Neonatal

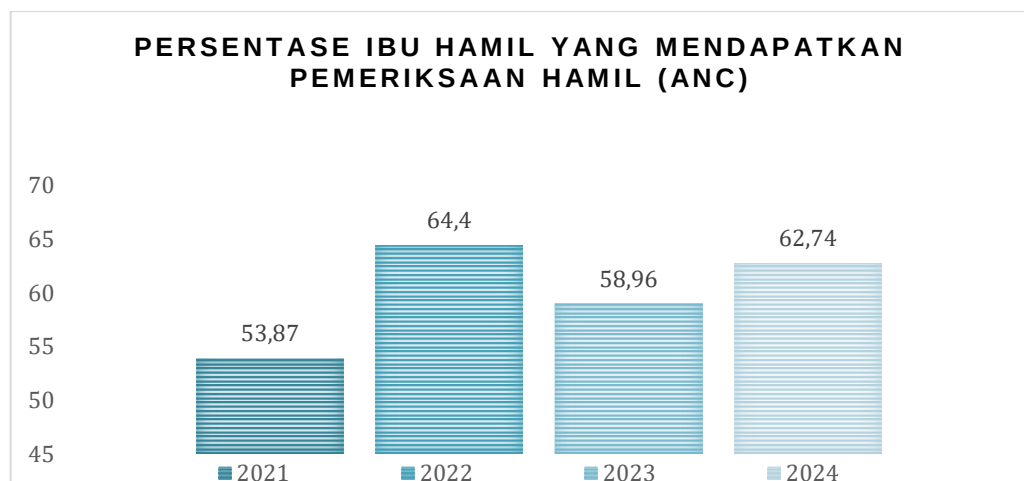
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 71,14%, sedangkan tahun 2023 sebesar 83,71%, tahun 2022 sebesar 89,2%, tahun 2021 sebesar 94,02%, tahun 2020 sebesar 93,40%, dan tahun 2019 sebesar 88,06%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target RPJMD tahun 2024 sebesar 90%) atau pencapaiannya sebesar 79%.



Grafik 3.21 Persentase Kunjungan Neonatal

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 62,74%, sedangkan tahun 2023 sebesar 62,52%, tahun 2022 sebesar 64,4% dan tahun 2021 sebesar 53,87 %. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 65%) atau pencapaiannya sebesar 97%.



Grafik 3.22. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pemeriksaan Hamil (ANC)

2.7. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2.8. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2.9. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

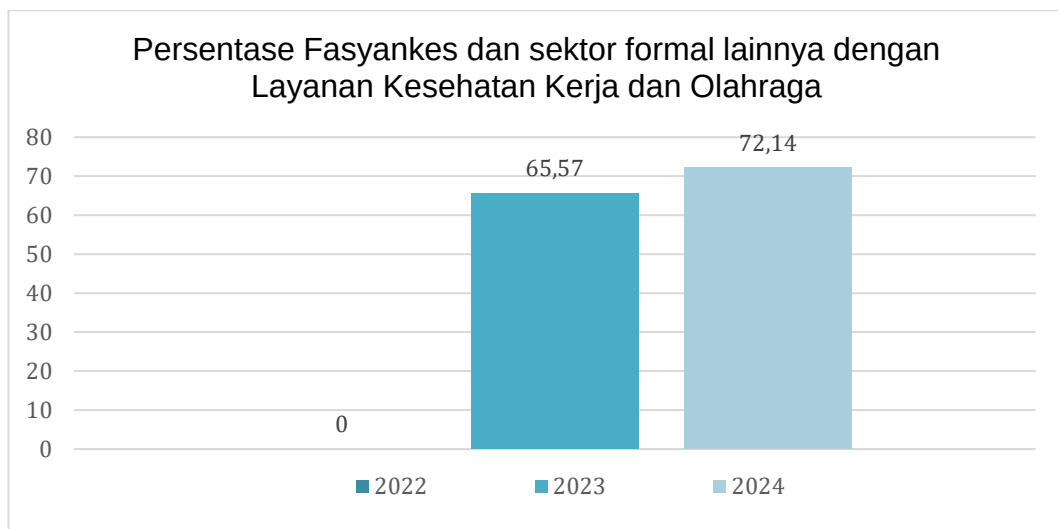
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

2.10. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 72,14%, sedangkan tahun 2023 sebesar 65,57%. sedangkan tahun 2022 sebesar 0%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2023 mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai (target RPJMD tahun 2024 sebesar 72%) atau pencapaiannya sebesar 100 %.



Grafik 3.23. Persentase Fasyankes dan Sektor Formal Lainnya dengan Layanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

2.12. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.



3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

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

3.1. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

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

Hambatan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah :

- Belum semua puskesmas mempunyai konselor Pemberian Makan Bayi dan Anak serta konselor menyusui;
- Gencarnya promosi susu formula melalui media massa;
- Media edukasi dan promosi mengenai pentingnya ASI Eksklusif masih belum bervariasi;
- Belum semua tempat kerja memiliki ruang khusus untuk mendukung ibu bekerja yang menyusui secara eksklusif;
- Donasi Susu Formula dalam bencana seperti Banjir belum terkontrol dengan baik.

Rencana Tindak Lanjut :

- Melatih tenaga kesehatan di puskesmas yang belum memiliki Konselor PMBA;
- Melatih tenaga kesehatan di puskesmas yang belum memiliki Konselor Menyusui;
- Bekerjasama dengan lintas program dalam pembuatan media edukasi dan promosi yang bervariasi;
- Bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektor untuk advokasi mengenai ketersediaan ruang khusus untuk menyusui di tempat kerja;



- Donasi Susu Formula dalam bencana dikekola dalam satu pintu sehingga pemberian tersebut dapat terkontrol sesuai dengan usia.

3.2. Persentase Fasyankes yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan pertemuan/ orientasi, sosialisasi dan monitoring dan evaluasi ke Kab/Kota terkait program lansia;
- Memberikan edukasi kepada lansia melalui kegiatan-kegiatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan Lansia;
- Menyelenggarakan pelatihan bagi petugas program Kesehatan lanjut usia untuk meningkatkan kapasitas dalam pelayanan Kesehatan lanjut usia.

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

- Advokasi dan sosialisasi tentang kesehatan usia lanjut pada pemegang kebijakan di Kabupaten/Kota;
- Meningkatkan promosi tentang kesehatan Usia Lanjut ke Masyarakat;
- Meningkatkan koordinasi lintas sektor/ program terkait lansia.



3.3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil selama periode kehamilan sebanyak 90 tablet TTD;
- Penyuluhan kepada ibu hamil pada waktu pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care /ANC) baik pada K1 dan pada K6 dimana kegiatan ini terintegrasi dengan kegiatan 10 T lainnya di dalam kegiatan ANC;
- Keberhasilan meminum tablet tambah darah ini juga didukung oleh para bidan yang memberikannya kepada ibu hamil di faskes dan disertai pesan penyuluhan agar ibu hamil selalu mengonsumsi tablet tambah darah tersebut;
- Penyuluhan yang dilakukan baik oleh tenaga pelaksana gizi (TPG) maupun bidan dan kader di posyandu kepada ibu hamil agar selama kehamilan selain pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan juga agar mengonsumsi makanan bergizi baik untuk ibunya dan janin yang di kandungnya;
- Adanya pengadaan PMT Biskuit untuk Ibu Hamil KEK melalui dana APBDP Dinkes Prov Kalsel tahun 2024 bagi 12 Kab/Kota dan untuk 1 kabupaten (Tanah Laut) pengadaannya melalui APBD kabupatennya sendiri;
- Distribusi PMT Biskuit untuk Ibu Hamil KEK dari Provinsi sampai ke puskesmas, dan dari puskesmas sampai ke sasaran;
- Adanya penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal dalam bentuk kudapan dan makanan lengkap melalui dana BOK puskesmas tahun 2024 bagi 13 Kab/Kota;
- Petugas memberikan edukasi kepada sasaran mengenai konsumsi PMT tersebut;
- Monitoring dan evaluasi pemantauan pemberian PMT.

Hambatan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah :

- Sekalipun ada intervensi yang jelas untuk ibu hamil untuk melahirkan bayi sehat dan tidak anemia berupa pemberian tablet tambah darah ini. Tidak semua tablet tambah darah yang diberikan oleh petugas kesehatan diminum oleh ibu hamil dengan alasan antara lain kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet tambah darah, mual apalagi pada kehamilan trimester pertama sebagian



- mengalami hiperemesis dan buang air besar warna hitam, kurangnya dukungan keluarga dan masih ada yang beranggapan tablet tambah darah berbau anyer, menyebabkan tekanan darah tinggi, dll;
- Bidan di dalam memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil masih belum melakukan edukasi secara optimal tentang perlunya dan manfaat tablet tambah darah selama kehamilan;
 - Permasalahan fisiologis dan psikologis ibu hamil, karena bioavailabilitas zat besi di dalam pada tablet tambah darah dipengaruhi oleh konsumsi ibu hamil. Penyerapan zat besi terhambat apabila konsumsi ibu hamil mengandung asam phytat pada kopi maupun teh. Sedangkan zat besi dapat diserap dengan baik apabila ada konsumsi vitamin C pada konsumsi makanan sehari-hari;
 - Anggota keluarga lain dari Ibu Hamil KEK ikut mengkonsumsi PMT yang diberikan;
 - Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT tidak rutin memantau kesehatannya ke posyandu atau ke fasilitas kesehatan sehingga sulit untuk dilakukan monitoring;
 - Adanya kejenuhan sasaran Ibu Hamil KEK mengkonsumsi PMT tersebut.

Rencana Tindak Lanjut :

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



- Perlu pengawasan dalam konsumsi PMT Ibu Hamil KEK oleh anggota keluarga lain, kader kesehatan, petugas kesehatan, pengelola program gizi kabupaten serta pengelola program gizi Provinsi;
- Bagi Ibu Hamil KEK yang tidak rutin memantau kesehatannya ke posyandu atau ke fasilitas kesehatan dilakukan kunjungan rumah;
- Diberikan edukasi kepada Ibu Hamil KEK mengenai pembuatan makanan modifikasi dari bahan PMT tersebut.

3.4. Prevalensi Balita Gizi Kurang (Wasting)

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Edukasi kepada keluarga anak bermasalah gizi pada saat pemberian bahan PMT pemulihan, bagaimana cara pengolahannya;
- Kegiatan pelacakan dan konfirmasi balita gizi buruk serta monev kegiatan gizi;
- Adanya pengadaan PMT Biskuit untuk Balita Gizi Kurang melalui dana APBDP Dinkes Prov Kalsel tahun 2024 bagi 12 Kab/Kota dan untuk 1 kabupaten (Tanah Laut) pengadaannya melalui APBD kabupatennya sendiri;
- Distribusi PMT Biskuit untuk Balita Gizi Kurang dari Provinsi sampai ke puskesmas, dan dari puskesmas sampai ke sasaran;
- Adanya pengadaan Bahan PMT untuk kasus balita gizi kurang/gizi buruk melalui dana APBD Dinkes Prov Kalsel tahun 2024 bagi 13 Kab/Kota;
- Adanya penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal dalam bentuk kudapan dan makanan lengkap melalui dana BOK puskesmas tahun 2024 bagi 13 Kab/Kota;
- Petugas memberikan edukasi kepada sasaran mengenai konsumsi PMT tersebut;
- Monitoring dan evaluasi pemantauan pemberian PMT.

Hambatan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah :

- Anggota keluarga lain dari balita gizi kurang/gizi buruk ikut mengkonsumsi PMT tersebut;
- Balita gizi kurang/gizi buruk yang mendapat PMT tidak rutin memantau pertumbuhannya ke posyandu atau ke fasilitas kesehatan sehingga sulit untuk monitoring;
- Adanya kejenuhan sasaran balita gizi kurang/gizi buruk mengkonsumsi PMT.



Rencana Tindak Lanjut :

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

3.5. Persentase Kunjungan Neonatal

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

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

Hambatan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah :

- Standar pelayanan kesehatan neonatal dasar tidak selalu diterapkan;
- Adanya perbedaan persepsi dan terbatasnya keterampilan tenaga kesehatan;
- Kunjungan neonatal sebanyak tiga kali (pada dua hari pertama, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir) tidak selalu dilakukan; atau tidak sesuai dengan standar;
- Keterbatasan kemampuan dan jumlah penyedia layanan kesehatan ibu dan neonatal dalam menjangkau daerah yang jauh dan terpencil;
- Kurangnya pemahaman ibu/suami, keluarga Masyarakat tentang pentingnya ketepatan waktu pemeriksaan bayi baru lahir.

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan neonatal dasar melalui:



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

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

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

- Pelayanan Antenatal care (ANC) dengan menerapkan 10 T (pemeriksaan Tensi, pemberian tetanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus, pemberian tablet tambah darah, temu wicara, dll);
- Menyediakan sarana dan prasarana di fasilitas Kesehatan termasuk jaminan persalinan (Jampersal), Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
- Memberikan promosi dan edukasi kepada ibu hamil baik pada waktu pemeriksaan ANC maupun pada kegiatan kelas ibu hamil;
- Meningkatkan pengetahuan dan *softskill* tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal care ke ibu hamil;
- Rapat Pembentukan Dan Evaluasi Jejaring Skrining Layak Hamil dan Antenatal Care.



Hambatan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah :

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

Rencana Tindak Lanjut :

- Memperluas promosi dan edukasi pentingnya pemeriksaan kehamilan tidak hanya ke ibu hamil juga keluarga sebagai *support system*;
- Koordinasi dengan lintas sektor untuk mendukung promosi dan edukasi antenatal care;
- Kemitraan bidan dan dukun dalam pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Peningkatan Kapasitas Dokter Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas;
- Peningkatan kapasitas Nakes dalam pelayanan ibu hamil

3.7. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

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

-



Rencana Tindak Lanjut:

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

3.8. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.9. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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



3.10. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

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

Upaya- Upaya yang telah dilakukan :

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

Hambatan dalam pencapaian indikator kinerja ini adalah :

- Adanya tambahan target indikator dari pusat sehingga banyak indikator yang masih belum teranggarkan dananya karena mengandalkan dana DAK;
- Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program di masing-masing Kabupaten/Kota;
- Masih kurangnya kesadaran Masyarakat dalam pelaksanaan kesehatan kerja dan olahraga;
- Kurangnya dana untuk kegiatan kesehatan kerja dan olahraga di dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas;



- Belum dimasukkannya kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dalam alokasi dana Desa;
- Kabupaten Kota belum seluruhnya memiliki SOTK yang baru sehingga untuk koordinasi kegiatan harus dengan bidang lain;
- Adanya pergantian mulai dari Kepala Bidang Kesmas, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga (SOTK Lama) serta Pengelola Program Kesehatan Kerja dan Olahraga di Kabupaten/Kota dan Puskesmas sehingga masih terkendala dalam pemahaman Definisi Operasional indikator kinerja;
- Kurangnya Sumber Daya Manusia di Puskesmas sehingga Pengelola Program Kesehatan Kerja masih merangkap sebagai pengelola Program lainnya di Puskesmas.

Rencana Tindak Lanjut :

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

3.12. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Upaya yang telah dilakukan:

- Sistem pencatatan dan pelaporan ditegakan secara berjenjang sesuai tupoksi selanjutnya dilakukan verifikasi dan validasi sehingga menjadi dokumen yang



lengkap memuat hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga yang terintegrasi.

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

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

Kebijakan dalam pembinaan gizi dan kesehatan keluarga :

- a. Kebijakan dalam penurunan AKI & AKB baik di Tingkat Nasional maupun Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- b. Kebijakan dalam percepatan penurunan stunting baik yang dilaksanakan dengan pendekatan spesifik maupun dengan pendekatan sensitif berupa Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting (KP2S);
- c. Sejak tahun 2018 telah ditetapkan lokus stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara, kemudian tahun 2019 ditambah Kabupaten Tanah Bumbu dan tahun 2020 lokus stunting diperluas menjadi Kabupaten Hulu Sungai Utara, Tanah Bumbu, Tapin serta Tabalong dan pada tahun 2021 diperluas kembali menjadi Hulu Sungai Utara, Tanah Bumbu, Tapin, Tabalong, Kotabaru, Barito Kuala, Banjar, Tanah Laut, Kota Banjarmasin dan Banjarbaru, serta pada tahun 2022 - 2024 diperluas menjadi semua Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan menjadi lokus stunting;
- d. Untuk pengorganisasian melaksanakan kegiatan konvergensi percepatan penurunan stunting pada 2022 telah dibentuk Tim TP2S (Tim Percepatan



- Penurunan Stunting) baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota serta sampai tingkat Desa berlanjut sampai dengan tahun 2024;
- e. Sedangkan lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 adalah di Kabupaten Kotabaru, kemudian tahun 2021 ditambah Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Utara dan Balangan, serta untuk tahun 2022 ditambah Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Banjar, Tanah Bumbu, Tapin, Tabalong, Tanah Laut dan Kota Banjarmasin serta sejak tahun 2023 - 2024 diperluas menjadi semua Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan menjadi lokus AKI dan AKB;
 - f. Kabupaten yang menjadi lokus stunting dan lokus penurunan AKI tersebut didukung dengan dana DAK selain dana APBD masing-masing Kabupaten/Kota.

Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan :

- a. Pembinaan dan bimbingan teknis sesuai dengan lokus, fokus dan terarah terhadap permasalahan yang akan diatasi;
- b. Peningkatan kapasitas SDM pengelola melalui orientasi dan pelatihan;
- c. Advokasi dan sosialisasi;
- d. Koordinasi lintas program dan lintas sektoral;
- e. Monitoring dan evaluasi.

Program kegiatan yang menyebabkan kegagalan :

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



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

Indikator kinerja utama Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa yang menjadi indikator eselon IV ada 13 indikator kinerja yang perbandingan target dengan realisasinya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5. Perbandingan Realisasi dan Target Indikator Kinerja Utama Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa Tahun 2024

No.	Kinerja Utama	Indikator	Target	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Upaya Promosi perubahan Perilaku hidup bersih sehat, GERMAS serta advokasi kebijakan Pembangunan kesehatan	Cakupan indikator PHBS	94%	86,77%	92%
		Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada	40%	44,46%	97%
		Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)	13 Media	13 Media	100%
		Persentase puskesmas yang minimal 50% Desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS	10%	10%	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 Dokumen	1 Dokumen	100%



		Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
		Persentase Posyandu Aktif	68%	90,62%	133%
2	Meningkatnya upaya pengelolaan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	1179 Orang	2744 Orang	107%
		Presentase penderita depresi pada penduduk $\geq$ 15 tahun yang mendapat layanan	25%	34,44%	101%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan Jiwa (ODMK)	1 Dokumen	1 Dokumen	100%

Sumber data : Laporan Seksi PPMKJ

Rumus Perhitungan:

a. Cakupan indikator PHBS

Jumlah rumah tangga ber-PHBS (yang menerapkan 10 perilaku diharapkan) dibagi jumlah seluruh rumah (populasi) dikali 100%

b. Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada

Jumlah puskesmas yang mempunyai pangkalan Saka Bakti Husada dibagi jumlah seluruh puskesmas di suatu wilayah dalam 1 tahun dikali 100%.

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

Jumlah media promosi kesehatan yang digunakan untuk menyebarluaskan pesan-pesan kesehatan (media surat kabar cetak, surat kabar online, radio, televisi, video, spanduk, banner, baliho, pamflet, leaflet, booklet, flyer, umbul-umbul)



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

Jumlah desa/kelurahan yang menerapkan 5 kluster Germas dibagi jumlah seluruh desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas dikali 100%.

Adapun kluster Germas yang dimaksud adalah : 1) Kluster Aktifitas Fisik, 2) Kluster Pangan Sehat Bergizi (Isi Piringku), 3) Kluster Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular, 4) Kluster Edukasi Perilaku Hidup Sehat, dan 5) Kluster Peningkatan Kualitas Lingkungan.

e. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Jumlah kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan yang dilaksanakan di tingkat provinsi untuk menyusun rencana kegiatan promosi Kesehatan.

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

Jumlah kegiatan advokasi Kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta Masyarakat dan lintas sektor tingkat provinsi.

g. Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Jumlah kegiatan promosi Kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat provinsi.

h. Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Jumlah kegiatan penumbuhan kesadaran dalam peningkatan derajat kesehatan keluarga dan lingkungan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat provinsi.

i. Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

Jumlah kegiatan bimbingan teknis dan supervisi UKBM yang dilaksanakan dalam 1 tahun ke kabupaten/kota.

j. Persentase Posyandu Aktif

Jumlah posyandu aktif dibagi jumlah seluruh posyandu dalam suatu wilayah dikali 100%. Kriteria posyandu aktif adalah : 1. Melaksanakan layanan minimal 8 kali dalam satu tahun, 2. Jumlah kader posyandu minimal 5 orang, dan 3. Layanan kegiatan



meliputi sasaran bayi/balita, ibu hamil/ibu nifas/ibu menyusui, usia sekolah/remaja, dan usia produktif/lansia.

k. Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Jumlah penyalahgunaan NAPZA baru yang datang secara sukarela dan/atau pembantaran, dan/atau kasus putusan pengadilan dan/atau mendapatkan layanan rehabilitasi medis rawat jalan dan/atau rawat inap di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor).

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

Jumlah penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan depresi, ansietas, psikotik akut dan skizofrenia) yang dilayani di fasyankes dibagi jumlah estimasi penderita gangguan jiwa (penyandang gangguan depresi, ansietas, psikotik akut dan skizofrenia) yang mendapatkan layanan di fasyankes berdasarkan Riskedas terbaru dikali 100%.

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

Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) selama 1 tahun yang sama.

Tabel 3.6. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Jiwa

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Cakupan indikator PHBS	-	-	48,07%	58,18 %	94%	86,77%	92%	
2	Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada	-	98 puskes (40,49%)	93 puskes (38,43%)	50,38%	40%	44,46%	97%	
3	Jumlah Media Promosi Kesehatan (Cetak, Elektronik dll)	-	-	-	13 Media	13 Media	13 Media	100%	
4	Persentase puskesmas yang minimal 50% Desa/kelurahan di wilayah kerjanya menerapkan 5 kluster GERMAS	-	-	-	5%	10%	10%	100%	



5	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	100%	
6	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	100%	
7	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	100%	
8	Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	100%	
9	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	100%	
10	Persentase Posyandu Aktif	50,7%	60,5%	76,8%	78,82 %	68%	90,62%	133%	
11	Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis					1179 Orang			
12	Presentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan;					25%			
13	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan Jiwa (ODMK)					1 Dokumen			

Sumber data : Laporan Seksi PPMKJ



1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun perbandingan kinerja data capaian Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1.1. Cakupan indikator PHBS

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi kinerja atas indikator ini adalah sebesar 86,77%, sementara target tahun 2024 adalah sebesar 94%, dengan capaian kinerja sebesar 92%. Dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.2. Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 97%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 44,46% bila dibandingkan dengan target 46%, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 13 media bila dibandingkan dengan target 13 media dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 10% dengan target yang ditetapkan 10% dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.5. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 1 dokumen bila dibandingkan dengan target 1 dokumen dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 1



dokumen bila dibandingkan dengan target 1 dokumen dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.7. Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 1 dokumen bila dibandingkan dengan target 1 dokumen dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.8. Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 1 dokumen bila dibandingkan dengan target 1 dokumen dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.9. Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 1 dokumen bila dibandingkan dengan target 1 dokumen dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.10. Persentase Posyandu Aktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 133%. Capaian realisasi indikator ini sebesar 90,62% bila dibandingkan dengan target 68% dapat dikatakan telah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.11. Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 2744 orang. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai atau pencapaiannya sebesar 228%, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

1.12. Presentase Penderita Depresi Pada Penduduk $\geq$ 15 Tahun Yang Mendapat Layanan

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 34,44%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai atau pencapaiannya sebesar 98%, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

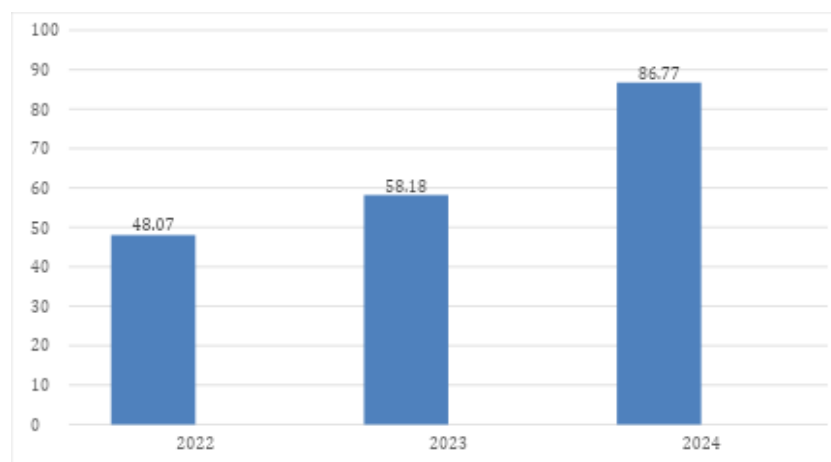
1.13. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai, dari data capaian kinerja tersebut dapat dikategorikan sangat memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Target

2.1. Cakupan indikator PHBS

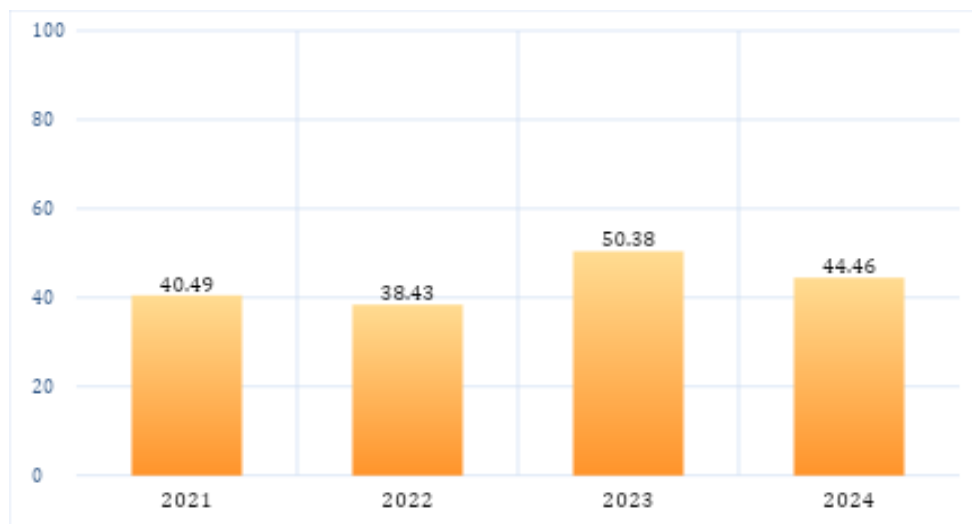
Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 86,77% dengan capaian sebesar 92%. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 sebesar 58,18% dan tahun 2022 sebesar 48,07% terjadi peningkatan. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 100%) atau pencapaiannya sebesar 86,77%.



Grafik 3.24

2.2. Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 44,46% dengan capaian sebesar 97%. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 sebesar 50,38% dan tahun 2022 sebesar 38,43% dan tahun 2021 sebesar 40,49% terjadi fluktuasi naik-turun. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 50%) atau pencapaiannya sebesar 89%.



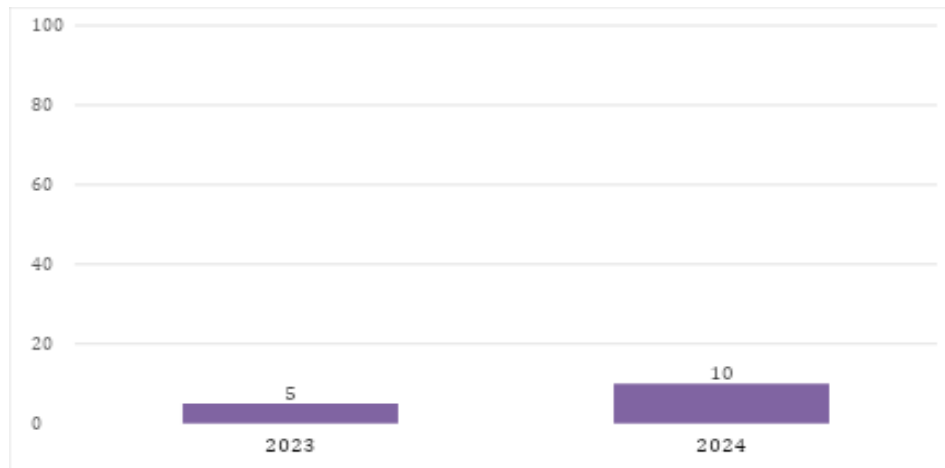
Grafik 3.25

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 13 media dengan capaian sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya (2023 dan 2022) sebesar 100% relatif tetap.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 10% dengan capaian sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 sebesar 5% terjadi peningkatan. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis tidak tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 20%) atau pencapaiannya sebesar 50%.



Grafik 3.26

2.5. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 1 dokumen dengan capaian sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya (2023, 2022 dan 2021) sebesar 100% 138relative tetap.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 1 dokumen dengan capaian sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya (2023, 2022 dan 2021) sebesar 100% 138relative tetap.

2.7. Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 1 dokumen dengan capaian sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya (2023, 2022 dan 2021) sebesar 100% 138relative tetap.

2.8. Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 1 dokumen dengan capaian sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan

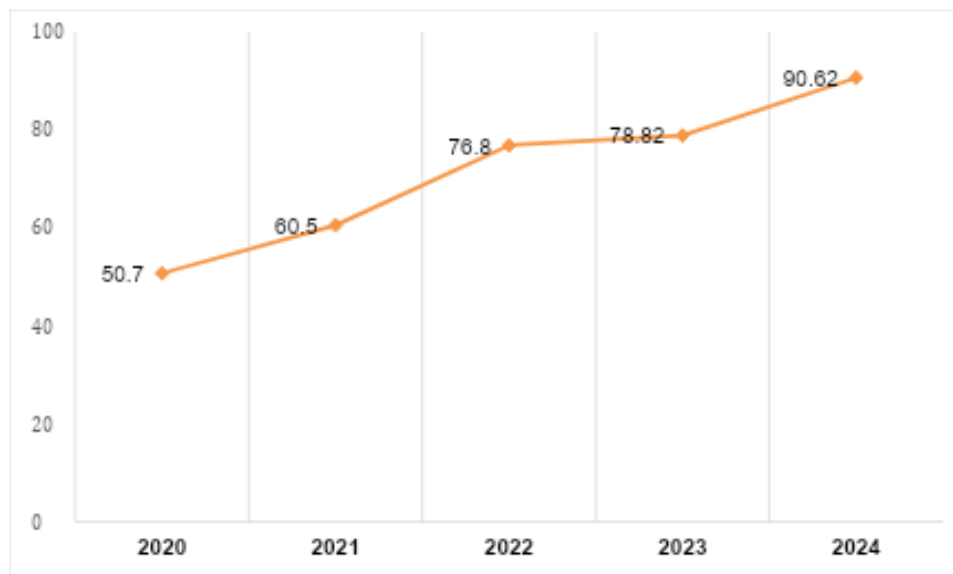
capaian tahun-tahun sebelumnya (2023, 2022 dan 2021) sebesar 100% 139relative tetap.

2.9. Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 1 dokumen dengan capaian sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya (2023, 2022 dan 2021) sebesar 100% 139relative tetap

2.10. Persentase Posyandu Aktif

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi indikator ini adalah 90,62% dengan capaian sebesar 133%. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2023 sebesar 78,82%, tahun 2022 sebesar 76,8% dan tahun 2021 sebesar 60,5% serta tahun 2020 sebesar 50,7% menunjukkan trend yang meningkat. Namun capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis telah tercapai (target Renstra tahun 2024 sebesar 80%) atau pencapaiannya sebesar 113%.



Grafik 3.27

2.11. Persentase Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 2744 orang. Dan capaian realisasi indikator ini bila



dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai atau pencapaiannya sebesar 107%.

2.12. Presentase Penderita Depresi Pada Penduduk $\geq$ 15 Tahun Yang Mendapat Layanan

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 34,44%. Dan capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis belum tercapai atau pencapaiannya sebesar 101%.

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

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100%. Capaian realisasi indikator ini bila dibandingkan dengan target rencana strategis sudah tercapai.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

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

3.1. Cakupan indikator PHBS

Upaya yang telah dilakukan:

- Pembinaan dan advokasi PHBS di 13 kabupaten/kota serta memberikan dukungan dalam upaya pemberdayaan masyarakat terhadap pelaksanaan PHBS
- Bimtek PHBS
- Penyampaian informasi dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang PHBS

Hambatan:

- Karena tidak semua kabupaten/kota menganggarkan survei PHBS
- Tidak ada pedoman teknis survei PHBS terbaru pada Kementerian Kesehatan
- PHBS tidak masuk dalam program prioritas nasional



Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan koordinasi dan pembinaan ke kabupaten/kota sampai ke puskesmas
- Mengadvokasi pemangku kebijakan untuk menganggarkan kegiatan PHBS di kabupaten/kota

3.2. Persentase Puskesmas yang mempunyai Pangkalan Saka Bakti Husada

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

- Pengelola kabupaten/kota masih belum maksimal dalam mengaktifkan pangkalan Saka Bakti Husada
- Belum ada anggaran kegiatan SBH di kabupaten/kota
- Minimnya jumlah SDM pelatih, pamong dan pelaksana SBH di tingkat puskesmas

Rencana Tindak Lanjut:

- Pengelola Saka Bakti Husada lebih maksimal lagi dalam mengaktifkan dan menambah pangkalannya di kabupaten/kota
- Mengusulkan anggaran kegiatan SBH di masing-masing kabupaten/kota
- Melaksanakan peningkatan kapasitas bagi pelatih, pamong dan pelaksana SBH di tingkat kabupaten/kota dan puskesmas.

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

Upaya yang telah dilakukan:

- Mengembangkan media yang digunakan untuk penyampaian informasi kesehatan selain melalui media cetak, elektronik juga melalui media sosial
- Mengusulkan anggaran untuk promosi pesan-pesan kesehatan melalui media sosial



Hambatan:

- Penyampaian informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronik ini belum optimal kepada masyarakat luas

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengusulkan pengadaan dan perlengkapan untuk pengembangan pesan kesehatan melalui media sosial
- Meningkatkan kapasitas SDM untuk pengembangan media promosi kesehatan.

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

Upaya yang telah dilakukan:

- Advokasi penerapan kluster Germas di tingkat desa/kelurahan kepada pemangku kebijakan di kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan
- Sosialisasi penerapan kluster Germas di tingkat puskesmas.

Hambatan:

- Maraknya penjual dan pedagang makanan dan minuman cepat saji dan kurang sayur buah serta tidak bergizi
- Kurangnya peran lintas sektor dalam implementasi Germas di tingkat desa/kelurahan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Advokasi kepada pemangku kebijakan dari tingkat provinsi sampai ke tingkat desa/kelurahan
- Memperkuat Forum Germas dari tingkat provinsi sampai ke kabupaten/kota.

3.5. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

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



Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

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

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.7. Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Upaya yang telah dilakukan:

- Rapat Koordinasi PHBS tingkat provinsi
- Pembinaan dan advokasi PHBS di tatanan rumah tangga



Hambatan:

- PHBS tidak termasuk dalam program prioritas nasional
- Kabupaten/kota tidak memasukkan PHBS dalam dokumen perencanaan daerah

Rencana Tindak Lanjut:

- Menyusun regulasi kebijakan PHBS di tingkat daerah
- Advokasi ke pemangku kebijakan di daerah agar memasukkan PHBS dalam dokumen perencanaan.

3.8. Jumlah Dokumen Hasil Penumbuhan Kesadaran dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Upaya yang telah dilakukan:

- Penyebaran informasi kesehatan melalui berbagai media
- Melaksanakan kegiatan pameran/Kasel Expo

Hambatan:

Media promosi kesehatan terkesan monoton dan tidak menarik perhatian masyarakat

Rencana Tindak Lanjut:

Peningkatan kapasitas SDM dalam pengembangan media promosi kesehatan

3.9. Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM

Upaya yang telah dilakukan:

- Pembinaan dan monitoring UKBM
- Penilaian kinerja UKBM
- Peningkatan kapasitas kader posyandu

Hambatan:

Kurangnya dukungan lintas sektor dalam pembinaan UKBM



Rencana Tindak Lanjut:

Evaluasi terhadap pelaksanaan pembinaan UKBM Bersama lintas sektor terkait

3.10. Persentase Posyandu Aktif

Upaya yang telah dilakukan:

- Pembinaan dan penilaian posyandu di kabupaten/kota
- Koordinasi dan pendampingan dalam penginputan data
- Rapat Koordinasi Tim Pokjanal Posyandu tingkat provinsi dan kabupaten/kota
- Pelaksanaan Jambore Kader Posyandu

Hambatan:

- Belum optimalnya pembinaan yang dilakukan dengan lintas sektor dan lintas program
- Indikator posyandu aktif berubah menyesuaikan dengan kebijakan pusat

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.11. Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Upaya yang telah dilakukan:

- Berkoordinasi dengan lintas sektor yang terlibat dalam penanganan program penyalahguna Napza
- Menganggarkan untuk kegiatan program penyalahguna Napza
- Memberikan sosialisasi promotif dan preventif untuk penyalahguna Napza kepada masyarakat di Puskesmas, UKBM, sekolah, perkantoran serta tempat-tempat lainnya.
- Memberikan fasilitas pelatihan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota terutama pengelola program jiwa di Puskesmas terkait penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis



Hambatan:

- Masih kurangnya jumlah pelayanan rehabilitasi medis atau Instituti Penerima Wajib Lapor (IPWL) berdasarkan pemetaan wilayah (mapping) di Kab/Kota
- Kurangnya pemahaman tentang pentingnya pelayanan rehabilitasi medis atau Instituti Penerima Wajib Lapor (IPWL)
- Perpindahan/pergantian pengelola program yang sudah di berikan pelatihan terkait program penyalahguna Napza
- Koordinasi yang kurang maksimal dengan lintas sektor terkait pelayanan rehabilitasi medis atau Instituti Penerima Wajib Lapor (IPWL)
- Anggaran yang masih terbatas

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan pengajuan anggaran sesuai dengan rencana yang diharapkan

3.12. Presentase Penderita Depresi Pada Penduduk $\geq$ 15 Tahun Yang Mendapat Layanan

Upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan pelatihan promotif dan preventif pada tenaga kesehatan yang diberikan oleh kementerian melalui dana dekon tahun 2024
- Merencanakan peningkatan pengetahuan untuk kader-kader di UKBM
- Melakukan koordinasi dengan Tim TPKJM Provinsi/Kab/Kota untuk merencanakan aksi daerah dan merencanakan pembuatan Peraturan Gubernur bersama lintas sektor yang terkait untuk penanganan masalah kesehatan jiwa di masyarakat
- Melakukan penganggaran untuk kegiatan selanjutnya yang sudah di rencanakan

Hambatan:

- Terbatasnya SDM di Puskesmas untuk melakukan input data melalui SIMKESWA sehingga data yang didapatkan kurang maksimal (ada perbedaan jumlah data yang terinput di SIMKESWA dengan data yang tercatat secara manual)



- Terbatasnya anggaran di Provinsi/Kab/Kota untuk melakukan pendampingan skrinning deteksi dini pada usia ≥ 15 tahun di usia sekolah
- Masih kurangnya dukungan lintas sektor yang terkait dalam implementasi kegiatan di lapangan
- Kurangnya promotif dan preventif ke masyarakat tentang kesehatan jiwa sehingga masih tinggi stigma negatif di masyarakat pada penderita ODGJ

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan pengajuan anggaran sesuai planning yang diharapkan

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

Upaya yang telah dilakukan:

- Berkoordinasi dengan pengelola program kesehatan jiwa Dinas Kesehatan Kab/Kota dan di Puskesmas untuk melakukan pelayanan pada penderita ODGJ
- Melakukan advokasi dan pendekatan kepada keluarga penderita ODGJ yang di pasung agar dilakukan pelepasan dan merujuk ke RSJ bersama Tim TPKJM di Kab/Kota
- Mengkoordinasikan dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota agar segera membentuk Tim TPKJM Kab/Kota atau mengaktifkan kembali Tim TPKJM yang tidak aktif
- Menganggarkan untuk kegiatan selanjutnya terkait penanganan kasus pasung di masyarakat, karena kasus pasung masih ada sejumlah 51 kasus di Kab/Kota se Kalimantan Selatan

Hambatan:

- Terbatasnya anggaran yang diberikan di program kesehatan jiwa untuk mengatasi masalah di masyarakat
- Tidak semua Dinas Kesehatan Kab/Kota memiliki anggaran untuk penanganan penderita ODGJ
- Tim TPKJM Provinsi/Kab/Kota belum berjalan sesuai fungsi dan tugas masing-masing, masih terfokus di bidang kesehatan saja
- Masih tingginya stigma negatif di masyarakat pada penderita ODGJ



Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan pengajuan anggaran sesuai planning yang diharapkan

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

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

1. Program dan kegiatan yang Dibiayai dari APBD

No.	Program	Kegiatan	
1.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.1.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
		1.2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
		1.3.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA
2.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	2.1.	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan Pemberdayaan Penggalangan Kemitraan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
		2.2.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
		2.3.	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
		2.4.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)



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

No.	Program	Kegiatan	
1.	Kesehatan Masyarakat	1.1.	Pelatihan Bidang Kesehatan
		1.1.1.	Pelatihan bagi Pelatih Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas
		1.1.2.	Pelatihan Kompetensi Dasar Posyandu
		1.1.3.	Pelatihan Komunikasi dalam Pelayanan Publik bagi SDM Kesehatan di Puskesmas
		1.1.4.	Workshop Pelaksanaan Advokasi Germas
		1.2.	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah
		1.2.1.	Bintek Pokjanal Posyandu
		1.2.2.	Bintek Implementasi Germas
		1.2.3.	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Posyandu

3. Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan :

- Pembinaan dan bimbingan teknis sesuai dengan lokus, fokus dan terarah terhadap permasalahan yang akan diatasi
- Peningkatan kapasitas SDM pengelola melalui orientasi dan pelatihan
- Advokasi dan sosialisasi
- Koordinasi lintas program dan lintas sektor
- Monitoring dan evaluasi

4. Program kegiatan yang menyebabkan kegagalan :

- Lemahnya bimbingan teknis dan pembinaan
- Hasil monitoring dan evaluasi yang tidak ditindaklanjuti
- Koordinasi yang tidak berjalan efektif baik lintas program maupun lintas sektor
- Belum semua pengelola program mendapatkan pelatihan dalam pendataan
- Adanya pergeseran jabatan pemangku kebijakan, sehingga masalah tidak tersampaikan dengan pejabat baru, dan tidak terselesaikan
- SDM pengelola program yang belum kompeten
- Kurangnya pemahaman tentang pentingnya upaya promotif, preventif kesehatan jiwa di masyarakat.



1.3. Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat

Berikut Akuntabilitas Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat Tahun 2024:

Tabel 3.7. Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat Tahun 2024

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Peningkatan tatakelola Kesehatan Masyarakat	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	3 Layanan	3 Layanan	100%
		Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%	70%	69,5%	99,3%
		Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar	23,40%	25%	106,8%
		Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100%
		Jumlah Griya Sehat	2 Griya Sehat	1	50%
		Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akunpuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	1 Dokumen	1 Dokumen	100%
		Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	926532 Keluarga	926532 Keluarga	100%
		Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar	1 Unit	1 Unit	100



Sumber data: Laporan Seksi Takelkesmas

Rumus Perhitungan:

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

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

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

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

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

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

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

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki data pelayanan kesehatan tradisional

- e. **Jumlah Griya Sehat**

Jumlah griya sehat di Kab/Kota Prov. Kalimantan Selatan

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

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

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

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

- h. **Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar sesuai standar**



Jumlah fasilitas kesehatan lainnya (Labkesmas) yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM sesuai standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan.

Tabel 3.8. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola Masyarakat Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) yang Dilakukan Pengembangan	NA	NA	3	3	3 Layanan	3 layanan	100%	NA
2	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100%	50%	50%	56%	60%	70%	69,2%	99,3%	
3	Persentase daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan pelayanan kesehatan bergerak sesuai standar	3 kab	2 kab	2 kab (100%)	19.15 %	23,40%	25%	106,8%	
4	Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad	100%	100 %	61,54 %	100%	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100%	
5	Jumlah Griya Sehat	0	0	0	1	2 Griya Sehat	1	50%	
6	Jumlah dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	NA	NA	NA	1	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	
7	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	NA	NA	909.759 keluarga	925.953 keluarga	926532 Keluarga	926532 Keluarga	100%	NA
8	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	N/A	N/A	N/A	N/A	1 Unit	1 Unit	100	

Sumber data : emonev takelmas



1) Perbandingan Realisasi dengan Target

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

Pengembangan pola pelayanan kesehatan di DTPK Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 dilakukan melalui pelayanan kesehatan bergerak (PKB). PKB adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan bergerak (TPKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan. Berdasarkan KMK No HK.01.07/Menkes/2099/2024 tentang Data Puskesmas Teregistrasi Semester I Tahun 2024, terdapat sebanyak 26 puskesmas dengan karakteristik wilayah terpencil dan 7 puskesmas dengan karakteristik wilayah sangat terpencil di Kalimantan Selatan, sehingga total terpencil dan sangat terpencil adalah 33 wilayah. Adapun dari 33 wilayah tersebut, ditargetkan sebanyak 8 wilayah Desa mendapatkan layanan PKB pada tahun 2024. Realisasinya, TPKB Kalimantan Selatan sudah melaksanakan PKB sebanyak 3 layanan PKB yaitu di Puskesmas Tandilang Kab. HST, wilayah Puskesmas Uren Kab. Balangan, dan wilayah Puskesmas Paminggir kabupaten Hulu Sungai Utara. Hal ini menunjukkan bahwa capaian jumlah pelayanan kesehatan di DTPK yang dilakukan pengembangan sudah mencapai target yang diharapkan yaitu 3 layanan atau 100%.

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

Indikator terkait PIS PK pada tahun 2024 di Kalimantan Selatan adalah persentase kabupaten/ kota yang melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) dengan cakupan 100% intervensi keluarga. Sedikit berbeda dengan indikator pada tahun sebelumnya yaitu persentase Puskesmas yang melaksanakan PIS PK 100%. Meskipun berbeda, namun kedua indikator ini memiliki persamaan, yaitu implementasinya dilaksanakan oleh Puskesmas selaku ujung tombak pelayanan kesehatan serta pelaksana PIS PK.

PIS PK menjadi salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan sekaligus meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. PIS PK ini menekankan pada cara pandang dan cara bertindak Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara terintegrasi dengan target sasaran seluruh keluarga. Integrasi program menjadi kekuatan dalam pelaksanaan PIS PK, dimana upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan Masyarakat (UKM) yang terintegrasi dilaksanakan secara berkesinambungan berdasarkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Gambaran kesehatan keluarga binaan dari tim pembina keluarga disatukan dan dianalisa akan menggambarkan



kesehatan tingkat Desa/kelurahan. Selanjutnya gambaran kesehatan tingkat Desa disatukan dan dianalisa akan menggambarkan kesehatan di tingkat wilayah kerja puskesmas atau kecamatan. Dengan program keluarga sehat, kebutuhan dan permasalahan kesehatan di tingkat keluarga, Desa dan kecamatan dapat diintervensi oleh Puskesmas sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan. Selanjutnya gambaran kesehatan di tingkat kecamatan disatukan dan dianalisis sehingga menggambarkan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota dan seterusnya di tingkat Provinsi sampai di tingkat nasional.

Adapun jumlah kabupaten/ kota di Kalimantan selatan adalah 13 Kabupaten/Kota, dimana 9 kabupaten/ kota atau 69.23% diantaranya telah melaksanakan PIS PK 100%, yaitu HSS, Balangan, Tabalong, HSU, Tanah Bumbu, Tanah Laut, HST Banjarmasin, dan Batola Target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 adalah 70%, hal ini berarti capaian persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan PIS PK 100% di Kalimantan Selatan adalah 98,9%. Hal ini dikarenakan beberapa kabupaten masih mencapai 100% dalam melaksanakan kunjungan awal pada keluarga di wilayah kerjanya akibat mobilitas perpindahan penduduk yang cukup tinggi serta wilayah geografis yang cukup sulit.

Pada tahun 2024 juga telah dilaksanakan implementasi ILP yang diharapkan dapat memaksimalkan upaya menjangkau sasaran dan meningkatkan akses layanan kesehatan melalui fokus ILP sebagai berikut : 1) siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan; 2) mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat Desa dan dusun termasuk untuk memperkuat promotif dan preventif; 3) memperkuat pemantauan wilayah setempat.

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

Masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil sangat bergantung pada pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatannya. Pemerintah daerah mengandalkan Puskesmas dan jaringannya dalam penyediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Namun kondisi geografis yang sangat sulit seringkali menjadi tantangan yang sulit diatasi oleh puskesmas untuk menjangkau Masyarakat di wilayah kerjanya tersebut tanpa bantuan dari pemerintah daerah kabupaten/ kota, Provinsi dan pusat. Pelayanan kesehatan bergerak (PKB) menjadi salah satu kegiatan prioritas dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi Masyarakat yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan karena masalah geografis.

Pada tahun 2024, telah dilaksanakan PKB di 3 Kabupaten/Kota yang membutuhkan yaitu kab HST (2 Desa), Balangan (4 Desa) dan HSU (2 Desa). Total 8 wilayah terpencil/sangat terpencil yang sudah dilakukan pelayanan kesehatan bergerak dengan jenis layanan standar yang meliputi : pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialistik dan pemberdayaan



Masyarakat. Adapun target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 adalah 23,40% daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilakukan PKB sesuai standar, sedangkan realisasinya ada 3 Kabupaten/Kota atau 8 Desa terpencil/sangat terpencil atau 25.71%, yang berarti bahwa capaian indikator ini adalah 109,%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian indikator sangat memuaskan.

1.4. Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad

Dinas kesehatan Kabupaten/Kota berkewajiban mengirimkan laporan bulanan Yankestrad setiap bulannya ke Dinas kesehatan Provinsi Kalsel yang berisi data Jumlah Penyehat Tradisional baik yang sudah punya STPT maupun yang belum, Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan tradisional, Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih Yankestrad, Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri TOGA yang di bina dan mempunyai SK kepala Desa, Jumlah Panti Pijat, Jumlah Ruang Terbuka Hijau (RTH) Taman Obat di Puskesmas dan Rumah Sakit serta Jumlah Pelayanan Kesehatan SPA. Jumlah Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional pada tahun 2024 adalah 13 kabupaten/ kota dari 13 kabupaten/ kota di Provinsi Kalimantan Selatan. Ini menunjukkan bahwa capaian realisasi indikator ini adalah 100%. Data tersebut diinput dan diperoleh melalui link pelaporan <https://bit.ly/CAPAIANKESTRADKALSEL2024> atau melalui link kemenkes RI <https://link.kemkes.go.id/UpdateDataYankestrad>

1.5. Jumlah Griya Sehat

Griya Sehat adalah fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang menyelenggarakan perawatan/ pengobatan tradisional komplementer oleh tenaga kesehatan tradisional. Berdasarkan Permenkes No.15 Tahun 2018, dalam pendirian/ pembentukan Griya Sehat harus memenuhi 6 syarat yang mencakup lokasi, bangunan, ruangan, prasarana, peralatan dan ketenagaan. Selain itu, sebelum memulai pemenuhan 6 syarat tersebut, sebuah Griya Sehat harus memenuhi perizinan yakni dengan mengajukan permohonan pada Pemda Kabupaten/ Kota setempat. Kegiatan Advokasi Griya Sehat di Kabupaten/Kota dilaksanakan untuk mengadvokasi para pimpinan daerah dan Lintas sektor terkait dalam pembentukan Griya Sehat di Kabupaten/Kota. Rata-rata semua Kabupaten Kota yang diberikan advokasi Griya Sehat sudah mengetahui tentang pembangunan Griya Sehat namun permasalahan yang di hadapi cukup banyak diantaranya yaitu belum adanya dukungan dari pembuat kebijakan (anggaran maupun penyediaan SDM terkait), pengadaan lahan, sarana dan prasarana agar Griya Sehat yang terbentuk nanti sesuai dengan Permenkes No. 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Komplementer. Adapun jumlah griya sehat pada tahun 2024 adalah 1 (satu) buah yaitu griya sehat di Kota Banjarmasin. Target yang telah ditetapkan untuk indikator jumlah griya sehat adalah 2 (dua) buah, jadi dapat disimpulkan bahwa capaian indikator ini adalah 50%. Untuk selanjutnya



Griya Sehat akan di fokuskan ke kabupaten Banjar dan Tanah Bumbu, karena di Kab. Banjar sudah melaksanakan pembangunan Griya Sehat yang pada bulan Desember 2024 masih tahap finishing dan masih dalam tahap rekrutmen tenaga pelaksana pada Griya sehat yaitu tenaga kesehatan tradisional, sedangkan Tanah Bumbu sudah memiliki rancangan dan sudah melakukan uji coba pelayanan Griya Sehat yang di di buka seminggu sekali setiap hari Rabu di perkantoran Bupati Tanah Bumbu. Pembentukan Griya Sehat tidak bisa hanya dibebankan pada sektor kesehatan akan tetapi harus diintegrasikan dengan sektor dan program lainnya, sehingga Griya Sehat bisa terbentuk dan berkembang di Kabupaten/Kota.

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

Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya pada tahun 2024 terdiri dari pelaksanaan orientasi pelayanan kesehatan tradisional bagi petugas puskesmas dan pembinaan/penilaian asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur. Adapun jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya ini adalah sebanyak 1 (satu) buah dari target yang telah ditetapkan sebanyak 1 (satu) buah. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian indikator ini adalah 100%.

1.7. Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas

Data jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan puskesmas diperoleh melalui aplikasi keluarga sehat yang dientri oleh petugas puskesmas dan dilakukan penarikan data terakhir pada tanggal 15 Desember 2024. Adapun total jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan puskesmas tersebut adalah 926.532 KK, sedangkan target yang diharapkan adalah 926.532 KK. Jadi capaian indikator ini adalah 100%.

1.8. Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar sesuai standar

Upaya peningkatan mutu fasilitas kesehatan selain rumah sakit atau puskesmas (misalnya klinik, laboratorium kesehatan, balai pengobatan, apotek, dan lain-lain) agar memenuhi standar yang telah ditetapkan. Tujuan utamanya adalah memastikan semua aspek tersebut memenuhi kriteria atau regulasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau badan pengawas kesehatan (misalnya Kementerian Kesehatan atau WHO). Standar ini biasanya berkaitan dengan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, efisiensi operasional, dan aksesibilitas layanan.

Peningkatan ini penting untuk menjamin bahwa Masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan merata di berbagai fasilitas kesehatan.

Pada Tahun 2024 realisasi dari indikator ini adalah 1 unit dari target 1 unit yang ditetapkan, dengan capaian 100%. Sehingga capaian kinerja dapat dikategorikan baik.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

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

Adapun target tahun 2024 adalah 3 layanan dengan realisasi 3 layanan, sehingga capaian tahun 2024 adalah 100%. Tren perbandingan realisasi capaian dapat dilihat pada grafik berikut :

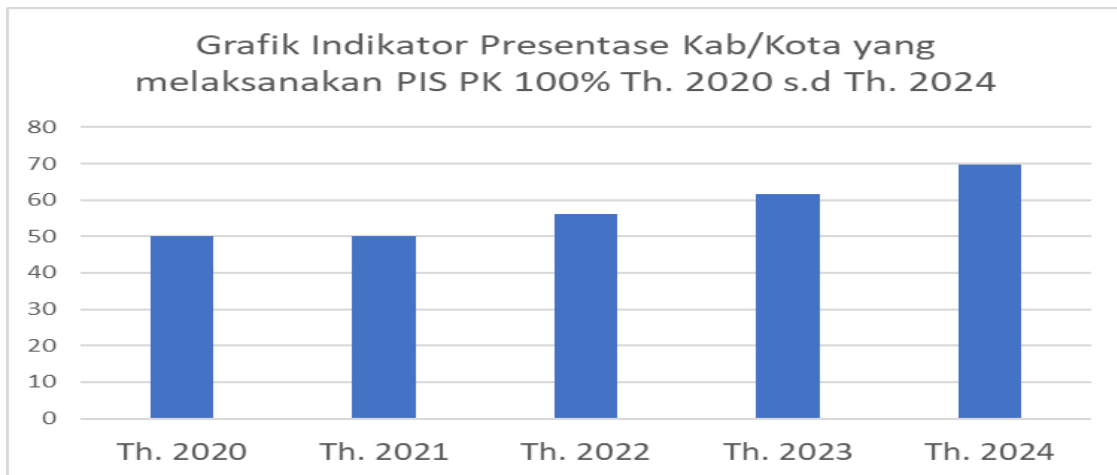


Grafik 3.28

Berdasarkan grafik tersebut, dapat diketahui bahwa capaian tahun 2024 trennya adalah sama, yaitu 100% dan sudah mencapai target yang diharapkan. Hal ini menggambarkan bahwa capaian indikator ini sangat memuaskan.

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

Indikator ini sedikit berbeda dengan tahun sebelumnya dimana berdasarkan laporan kinerja tahun 2022 diketahui bahwa uraian indikator ini adalah “persentase puskesmas yang melaksanakan PIS PK 100%”. Namun meskipun berbeda, indikator ini masih dapat dibandingkan antara tahun 2024 dengan tahun sebelumnya. Adapun capaian indikator dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 3.29

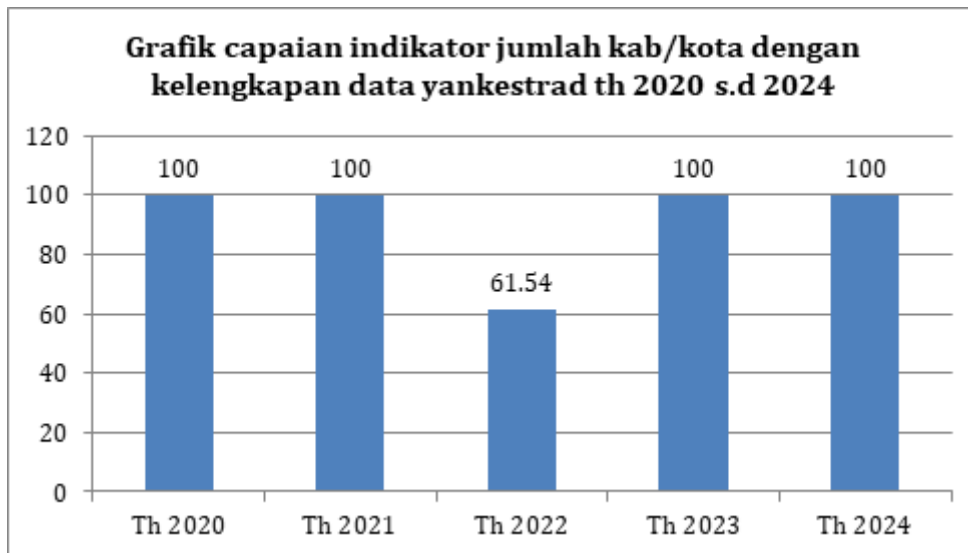
Realisasi pada tahun 2024 adalah 69,8%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Sedangkan jika dibandingkan dengan target yaitu 70%, maka capaian tahun 2024 ini adalah 99,71%. Hal ini dikarenakan hanya 9 Kab/Kota yang telah melaksanakan pada 100% penduduk di wilayah kerjanya.

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

Berdasarkan data yang telah dikemukakan, capaian indikator tahun 2024 adalah 25 %. Dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 23,40%, maka capaian indikator ini pada tahun 2024 adalah 106,83%. Sedangkan capaian pada tahun 2024 adalah 134,3%. Berdasarkan capaian terhadap target pada tahun 2024 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan 2024 hal ini dikarenakan jumlah Desa yang dilaksanakan PKB tetap sebanyak 8 Desa. Pencapaian ini sangat dipengaruhi oleh pembiayaan anggaran untuk melaksanakan PKB baik dari APBD Provinsi maupun APBD Kab/Kota.

2.4. Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad

Indikator jumlah Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional pada tahun 2024 ini berbeda dengan indikator tahun sebelumnya, dimana berdasarkan Laporan Kinerja tahun 2022 uraian indikator yang serupa adalah “persentase Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional”. Adapun perbandingan realisasi indikator dari tahun 2020 s.d 2024 dapat dilihat pada grafik berikut :

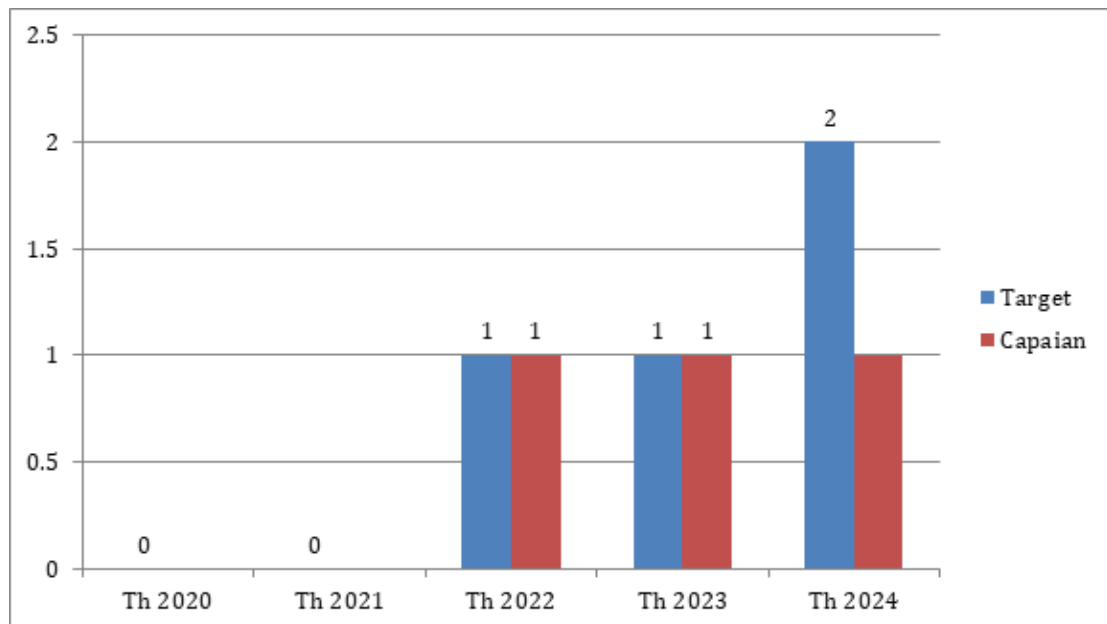


Grafik 3.30

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator ini menurun pada tahun 2022 dengan capaian 61.54%. Pada tahun 2024 dan 2024 capaian indikator jumlah Kabupaten/Kota dengan kelengkapan data pelayanan kesehatan tradisional ditargetkan sebanyak 13 Kab/Kota dengan realisasi sebesar 13 Kab/Kota, yang artinya capaian realisasi tahun 2024-2024 adalah 100%. Capaian ini meningkat 38,46% dibandingkan tahun 2022.

2.5. Jumlah Griya Sehat

Indikator jumlah griya sehat tahun 2024 sedikit berbeda dengan tahun 2022, dimana berdasarkan Laporan Kinerja tahun 2022 uraian indikator yang berkaitan dengan griya sehat adalah “persentase kabupaten/ kota yang memiliki griya sehat”. Adapun realisasi indikator tahun 2022 adalah 7,69% (1 Kabupaten/Kota) dari target 7,69% (1 Kabupaten/Kota), atau dapat dikatakan bahwa capaian indikator tahun 2022 adalah 100%. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021, indikator ini masih belum ada target. Pada tahun 2024, target indikator jumlah griya sehat adalah 1 (satu) buah dan realisasinya adalah 1 (satu) buah sehingga capaiannya adalah 100%. Pada tahun 2024, target indikator jumlah griya sehat adalah 2 (dua) buah dan realisasinya adalah 1 (satu) buah sehingga capaiannya adalah 50%.Capaian indikator dari tahun 2020 s.d 2024 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.31 Jumlah Griya Sehat Tahun 2020 s.d 2024

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa capaian indikator jumlah griya sehat tahun 2022 dan 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan dengan tren capaian yang stabil, hal ini menggambarkan capaian untuk indikator ini sangat memuaskan, tetapi pada tahun 2024 terjadi penurunan capaian dimana pada tahun ini diharapkan 2 griya sehat tetapi hanya tercapai 1 griya sehat (50%).

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

Indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya pada tahun 2024 terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, yang menggambarkan bahwa capaian indikator tahun 2024 adalah 100%.

2.7. Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas

Data jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan puskesmas diperoleh melalui aplikasi keluarga sehat yang dientri oleh petugas puskesmas dan dilakukan penarikan data terakhir pada tanggal 15 Desember 2024. Adapun total jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan



puskesmas tersebut adalah 926.532 KK, sedangkan target yang diharapkan adalah 926.532 KK. Jadi capaian indikator ini adalah 100% yang artinya capaian indikator sudah sangat memuaskan. Sejalan dengan penerapan ILP dimana kunjungan keluarga dan intervensi masalah kesehatan dapat dilaksanakan sedini mungkin sehingga terlaksana skrining berbagai penyakit atau permasalahan kesehatan yang berpotensi meningkatkan kesakitan dan kematian serta beban pembiayaan yang besar.

2.8. Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar sesuai standar

Indikator jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standart ini merupakan indikator baru, sehingga untuk tahun-tahun sebelumnya tidak dapat membandingkan antara realisasinya. Pada tahun 2024 realisasi indicator ini adalah 1 unit dari target yang ditetapkan yaitu 1 unit dengan capaian 100%.

3) Analisa Peningkatan dan penurunan Kinerja

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

Upaya yang telah dilakukan:

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



Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

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

Upaya yang telah dilakukan:

- Penguatan pendampingan tata kelola PIS PK Kabupaten/Kota melalui pertemuan intervensi lanjutan PIS PK tingkat Provinsi Kalimantan Selatan.
- Monitoring dan evaluasi aplikasi keluarga sehat untuk meningkatkan pelaksanaan intervensi lanjutan.
- Meningkatkan koordinasi dengan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan capaian indikator keluarga sehat melalui pembinaan rutin ke puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan PIS PK.
- Menjembatani komunikasi terkait permasalahan dalam penginputan data dalam aplikasi keluarga sehat agar segera teratasi dan dapat berjalan dengan lancar.



- Pelaksanaan ILP secara bertahap di Provinsi Kalimantan Selatan sesuai dengan kondisi dan ketersediaan sarana prasarana yang ada di puskesmas.

Hambatan:

- Terbatasnya anggaran untuk intervensi lanjutan oleh puskesmas sebagai pembina keluarga dan masih kurangnya koordinasi lintas program.
- Terbatasnya anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM dalam pemanfaatan aplikasi keluarga sehat versi 2.0.
- Kurangnya monitoring dan evaluasi secara langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pendekatan keluarga.
- Tidak tersedianya mata anggaran khusus untuk mendukung pelaksanaan ILP atau transformasi layanan primer di Provinsi Kalimantan Selatan

Rencana Tindak Lanjut:

- Melaksanakan monitoring dan evaluasi analisis IKS dan Pembinaan PIS PK.
- Meningkatkan koordinasi lintas program.
- Memaksimalkan anggaran yang tersedia untuk scale up implementasi ILP.
- Mengusulkan adanya anggaran khusus untuk kegiatan-kegiatan yang mendukung pelaksanaan ILP serta scale up di Kalsel. adapun kegiatan yang perlu dilaksanakan antara lain adalah : Advokasi, Orientasi, Sosialisasi, Pendampingan. Monev serta penilaian kinerja puskesmas ILP

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

Upaya yang telah dilakukan:

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



- Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan PKB

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.4. Jumlah Kab/Kota dengan kelengkapan data Yankestrad

Upaya yang telah dilakukan:

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



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

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.5. Jumlah Griya Sehat

Upaya yang telah dilakukan:

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

Hambatan:



Tenaga kesehatan tradisional belum ada di Provinsi Kalimantan Selatan. Yang ada hanyalah tenaga kesehatan yang telah mengikuti orientasi tentang pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab atau petugas pada griya sehat. Sehingga untuk idealis pembentukan Griya sehat belum sesuai dengan PMK No 15 tahun 2018.

Rencana Tindak Lanjut:

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

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

Upaya yang telah dilakukan:

- Telah dilakukan kegiatan orientasi Pelayanan Kesehatan tradisional bagi petugas Puskesmas pada bulan Februari 2024 dengan jumlah peserta 48 orang yang berasal dari penanggungjawab program yankestrad di Dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- Telah melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur di 7 Kabupaten/Kota (Banjarbaru, Tanah Laut, Hulu Sungai Tengah, Balangan, HSU, Barito Kuala dan Kotabaru).
- Telah melakukan kegiatan penilaian kelompok asuhan mandiri melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur di 6 Kabupaten/Kota (Banjarmasin, Banjar, HSS, Tapin, Tabalong dan Tanah Bumbu).
- Telah melakukan rapat koordinasi pelayanan kesehatan tradisional bagi Lp/LS terkait, dimana dihasilkan kesepakatan dari peserta untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan tradisional baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun secara mandiri (asuhan mandiri tk. keluarga, kelompok



- dan usaha mandiri/berkelompok) dan melakukan pengawasan serta pelaporan terhadap adanya pelayanan kesehatan tradisional di Masyarakat.
- telah dilakukan pembelajaran Griya Sehat dan RS terintegrasi pelayanan kesehatan tradisional ke Provinsi Bali.
 - Pengembangan Kesehatan Tradisional dengan pemberdayaan Masyarakat diselenggarakan melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan keterampilan akupresur oleh kader dan keluarga binaan dibawah pembinaan dari puskesmas. Pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan dilakukan bersama lintas program kementerian dan lintas sektor kementerian terkait sesuai peran, tugas dan fungsi masing-masing yang diharapkan dapat mendorong, menggerakkan, mengedukasi dan memotivasi Masyarakat untuk memiliki serta lebih memanfaatkan TOGA untuk asuhan mandiri secara benar

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

3.7. Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas
Upaya yang telah dilakukan:



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

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

3.8. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan Masyarakat dengan kemampuan surveilans
Upaya yang telah dilakukan:

Peningkatan kapasitas SDM, Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Labkesmas, Bimtek dan Evaluasi Penyelenggaraan Labkesmas

Hambatan:

belum sesuai SOTK Provinsi dan Kabupaten/Kota sehingga siapa yang bertanggungjawab dengan labkesmas tidak jelas (beberapa Kab/Kota)

Rencana Tindak Lanjut:



Advokasi dan Bimtek terkait Labkesmas ke Kabupaten/Kota baik ke Dinas Kesehatan, Labkesda dan Puskesmas sekalian mensosialisasikan labkesmas di lintas program terkait.

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

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

- a) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
 - Pembinaan/ penilaian asman kestrad melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur.
 - Orientasi yankestrad bagi petugas puskesmas
 - Rapat koordinasi yankestrad bagi LP/LS terkait
 - Pembelajaran griya sehat dan RS terintegrasi ke prov. bali
 - Konsultasi program kesehatan tradisional
 - Pengolah data dan informasi
- b) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
 - Pertemuan Monitoring dan evaluasi analisis perubahan IKS
 - Pembinaan PIS PK tingkat Kab/Kota (IKS rendah)
- c) Pengembangan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)
 - Pertemuan koordinasi peningkatan akses PKB DTPK
 - Pelayanan Kesehatan Bergerak DTPK

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

- a) Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait ILP
 - Orientasi Dinkes Kab/Kota terkait ILP



- b) Bimbingan teknis dan pendampingan Dinkes Kab/Kota terkait BLUD Puskesmas dan Labkesda/labkesmas
 - Pertemuan workshop BLUD Puskesmas dan Labkesda/Labkesmas
 - Pendampingan Provinsi ke kabupaten terkait BLUD Puskesmas dan BLUD Laboratorium kesehatan Masyarakat
- c) Pembinaan daerah untuk ILP
 - Pendampingan dan Monitoring
 - Pertemuan evaluasi triwulnanan (daring)

Peningkatan tata kelola kesehatan Masyarakat juga didukung dengan adanya kegiatan bersumber APBN melalui proyek SOPHI sebagai berikut :

- a) OJT Kegawatdaruratan Ibu bagi Dokter, Bidan dan Perawat
- b) OJT Kesehatan Mata, Skrining, Diagnosis dan Penanganan Penyakit Mata
- c) OJT Skrining dan Tatalaksana Gangguan Pendengaran dan Ketulian
- d) OJT Pengendalian Penyakit Hipertensi dan Komplikasi di Puskesmas
- e) OJT Penanganan Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir

Kegiatan OJT bersumber dana SOPHI ini merupakan kegiatan dalam upaya mendukung terselenggaranya integrasi layanan primer.

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

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



4. Kepala Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

Analisis atas pencapaian kinerja sasaran 'Menurunnya Angka Kesakitan' Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9. Perbandingan Realisasi dan Target Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	94.5 %	75%	79,3%
		Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90 %	80,18 %	89,08 %
		Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV	79 %	80 %	101,26 %
		Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM	100 %	100%	100%
		Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria	11 Kab/Kota	10 Kab/kota	91 %
		Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	100 %	100%	100%
		Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah	100 %	100%	100%

Sumber data: SIHA, SITB, e SISMAL

Rumus Perhitungan:

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

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

b. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan dibagi Perkiraan jumlah semua kasus TB dikali 100%



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

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

d. Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

e. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria

Jumlah kab/kota yang telah mencapai eliminasi malaria dibagi seluruh kabupaten/kota x 100%

f. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

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

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

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

Tabel 3.10. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	75,4	80,6	86,4	97,1	94.5 %	75	79,3	
2	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	28.5	33.3	49.4	54.3	90 %	80.18	89.09	
3	Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV	69	69.3	80	81	79 %	80	101,27	



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
4	Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM		70%	75%	99,17 %	100 %	100%	100%	
5	Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria					11 Kab/Kota	10 Kab/Kota	91%	
6	Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	85,6%	93,18%	96,5%	99,9%	100 %	100 %	100 %	
7	Persentase Kab / Kota yang melaksanakan Respon Dini Pada Penyakit yang bisa menimbulkan Wabah	100 %	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	

Sumber data: Seksi P2PMKL, Data Laporan Kab/Kota dan Aplikasi ASIK

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Adapun perbandingan realisasi dengan target adalah sebagai berikut :

- 1.1. **Persentase Bayi Usia 0 - 11 Bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap**
 Imunisasi menjadi upaya paling penting dalam menciptakan kekebalan anak. Sebab, jika anak tidak diberikan imunisasi wajib dapat menyebabkan resiko terjadinya stunting dan mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Pada tahun 2024, indikator persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap belum memenuhi target dengan angka 75% dari target 94,5%. Hal ini disebabkan belum selesainya rekapitulasi capaian pada aplikasi ASIK. Capaian indikator ini mempengaruhi kinerja Esselon 2 yaitu prevalensi stunting, angka kematian bayi dan menurunnya angka kesakitan.
- 1.2. **Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC**
 Penderita *Tuberculosis* adalah penderita yang menurut pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan sediaan dahaknya) dinyatakan positif TB Paru. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan



pengendalian penyakit TB-Paru BTA (+). Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji dalam tabel di atas dapat dijelaskan bahwa indikator kinerja angka Case Detection Rate (CDR) TB terealisasi yaitu sebesar 60,7% dari target 90% atau capaian kinerja mencapai 80,18%. Hal ini menggambarkan bahwa program CDR TB di Kalimantan Selatan masih kurang sehingga perlu upaya untuk meningkatkan persentase capaian indikator agar program dapat berjalan dengan baik.

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

Berdasarkan data capaian kinerja, realisasi terhadap indikator ini adalah sebesar 80% dari target 79% dengan capaian 101,27%. Masalah HIV merupakan masalah kesehatan yang mengancam Indonesia bahkan negara lain. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari masalah HIV/AIDS dan menyebabkan munculnya masalah krisis yang bersamaan. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Sindrom*) adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang tergolong kepada kelompok retroviriade.

1.4. Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100% dari targetnya sebesar 80% dengan capaian kinerja 125%. Angka diatas menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2024 sudah tercapai dengan status sangat memuaskan. Keberhasilan layanan terpadu PTM sangat bergantung pada komitmen semua pihak, mulai dari pemerintah, tenaga kesehatan, hingga masyarakat. Dengan memperkuat kolaborasi dan konsistensi dalam implementasi layanan terpadu, Indonesia dapat mencapai target penanganan PTM, menciptakan masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan sejahtera.



NO	KABUPATEN/KOTA	IMPLEMENTASI PANDU PTM PADA PUSKESMAS			KETERANGAN (Tercapai $\geq$ 80%)
		Σ PUSKES MAS	Σ MELAKSAN AKAN PANDU	(%) HASIL CAPAIAN	
1	Kota Banjarmasin	27	27	100	TERCAPAI
2	Kota Banjar Baru	10	10	100	TERCAPAI
3	Banjar	25	25	100	TERCAPAI
4	Tapin	13	13	100	TERCAPAI
5	Hulu Sungai Selatan	21	21	100	TERCAPAI
6	Hulu Sungai Tengah	19	19	100	TERCAPAI
7	Hulu Sungai Utara	13	13	100	TERCAPAI
8	Balangan	12	12	100	TERCAPAI
9	Tabalong	18	18	100	TERCAPAI
10	Batola	19	19	100	TERCAPAI
11	Tala	22	22	100	TERCAPAI
12	Tanbu	14	14	100	TERCAPAI
13	Kotabaru	28	28	100	TERCAPAI
TOTAL		241	241	100	TERCAPAI

Sumber data : SIPTM 2024

1.5. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria

Pada tahun 2024 capaian realisasi kinerja indikator Jumlah kabupaten / kota yang mencaai Eliminasi malaria adalah sebanyak 10 kabupaten/kota dari targetnya 11. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2024 tidak tercapai. Capaian indicator Tahun 2024 sama dengan capaian indicator Tahun 2023, namun Tahun 2024 tidak mencapai target yang ditetapkan

1.6. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Gambaran Desa STBM Provinsi Kalimantan Selatan sampai tahun 2024 sebesar 2008 Desa yang telah melaksanakan desa STBM di masing-masing Kabupaten/ Kota. Dari hasil persentase Desa/ Kelurahan yang melaksanakan sebesar 100%.



Gambar 1.6

Verifikasi Lapangan Penilaian STBM Award

Gambar 1.6

Penguatan Peran Koordinator STBM



Gambar 1.6

Rapat Persiapan dan Penilaian STBM Award

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

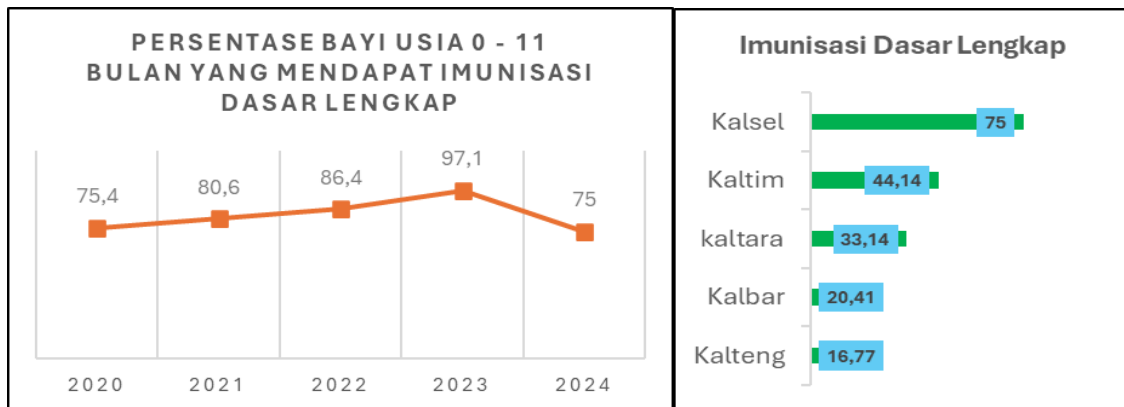
Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Respon Dini pada Penyakit yang bisa menimbulkan wabah pada tahun 2024 terealisasi sebesar 100% dari target 100%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan kabupaten rutin melakukan Respon dini atau Alert pada Sistem SKDR. Capaian indikator ini mempengaruhi kinerja Esselon 2 yaitu Menurunnya Angka Kesakitan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Adapun perbandingan kinerja dan data capaiannya per tahun dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 adalah sebagai berikut

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

Program imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terganggu dan terhindar dari stunting. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit berbahaya. Imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Imunisasi dasar lengkap biasanya diberikan sejak bayi baru lahir hingga anak berusia 18 tahun. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Provinsi Kalimantan Selatan dapat di lihat pada grafik berikut:



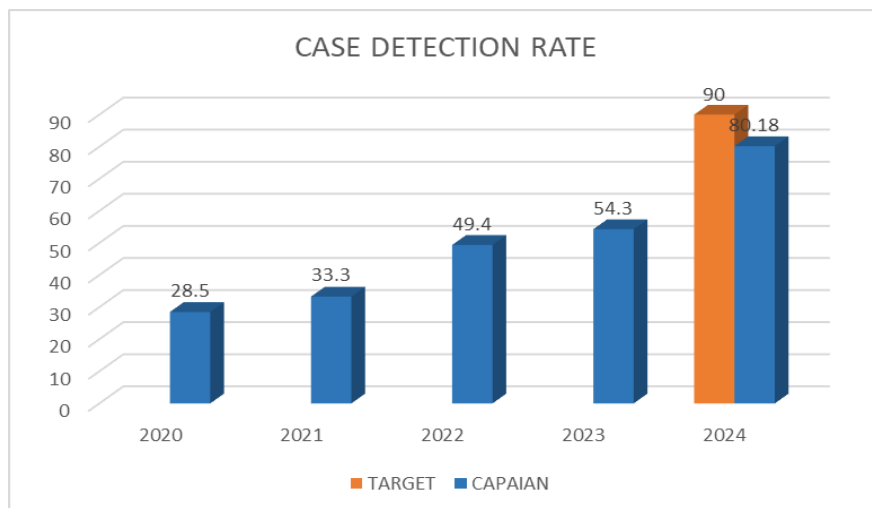
Sumber: aplikasi ASIK, Desember 2024.

Gambar: Capaian Imunisasi Dasar Lengkap

Selama 4 tahun terakhir (tahun 2020 – 2023) capaian imunisasi dasar lengkap terus mengalami peningkatan yang signifikan, namun pada tahun 2024 terdapat penurunan capaian yang cukup besar. Hal ini terjadi karena belum selesainya rekapitulasi data capaian oleh Kabupaten/kota pada Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK). Jika dibandingkan dengan capaian Provinsi lain di pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Selatan memiliki capaian tertinggi dibanding dengan Provinsi Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat maupun Kalimantan Tengah.

2.2. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

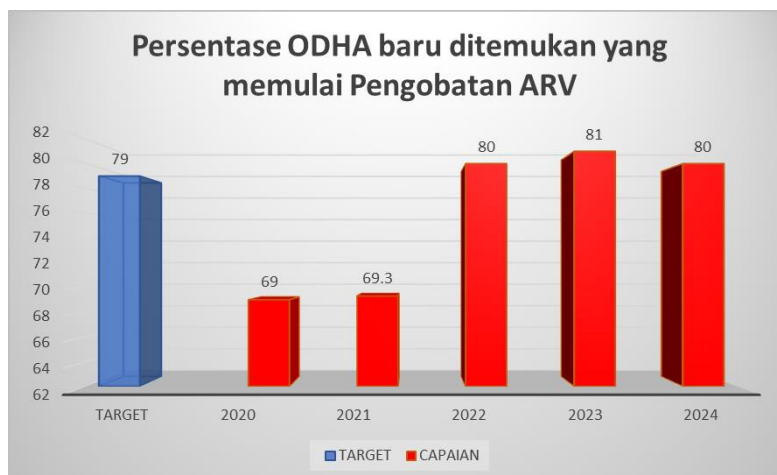
Pencapaian kinerja indikator CDR TB per 100.000 penduduk Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 terealisasi sebesar 80.18 % dari target 90%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan belum optimalnya kolaborasi antar layanan dan jejaring Rumah Sakit. Sehingga persentase capaian pada indikator Case Detection Rate (CDR) per 100.000 penduduk yaitu sebesar 80.18 %. Nilai tersebut menyatakan bahwa CDR TB per 100.000 penduduk di Kalimantan Selatan berstatus Cukup. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan angka Kematian ibu, kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



Grafik 3.33

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

Berdasarkan data capaian kinerja pada tabel 3.10, realisasi untuk indikator “Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV” pada tahun 2024 adalah 80%, jika dibandingkan dengan realisasi Tahun 2023 yaitu 81%, ada penurunan sebanyak 1 poin. Meskipun begitu jika dilihat capaian dari tahun 2020, 2021, dan 2022 untuk indicator ini selalu ada peningkatan capaian realisasi. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan angka Kematian ibu, kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



Cara terbaik untuk mencegah pengembangan resistensi adalah dengan kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan

penggunaan *terapi antiretroviral* (ART) yang harus sesuai dengan petunjuk pada resep yang diberikan petugas kesehatan bagi pasien. Ini mencakup kedisiplinan dan ketepatan waktu minum obat. Kepatuhan terapi ARV menuntut pasien untuk minum obat sesuai dengan waktu yang dibutuhkan dosis yang diminum cara minum obat. Keterlambatan minum obat yang masih bisa ditolerir adalah <1 jam. Hal ini dikarenakan 1 jam merupakan rentang waktu yang masih aman. Apabila terlambat minum obat >1 jam akan menyebabkan Virus bereplikasi dan virus yang sudah resisten akan semakin unggul.



Gambar 1.3. Pelaksanaan Survey Sentinel di Populasi Kunci

2.4. Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 100% dari targetnya sebesar 80% dengan capaian kinerja 125%. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2022 dengan realisasi 75% dan tahun 2023 sebesar 99,17%.

2.5. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria

Eliminasi malaria di tingkat kabupaten/kota adalah upaya untuk menghentikan penularan malaria dalam wilayah geografi tertentu. Pada tahun 2023 di Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 2 kabupaten/kota dengan sertifikasi bebas malaria dan tidak ada lagi daerah endemis tinggi malaria di Kalimantan Selatan. Tantangan yang akan di hadapi untuk target 3 kabupaten yang akan diusulkan



eliminasi Malaria masih belum dapat diusulkan karena masih ada kasus indegenius .

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah sebanyak 10 kab/kota dari target 11 kab/kota Dengan capaian 90,91 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2024 belum tercapai. Indikator kinerja sasaran ini tercapai disebabkan telah dilakukannya Pencegahan dan Pengendalian Malaria oleh Kabupaten/ kota.

2.6. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Indikator kinerja Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) persentase untuk Tahun 2024 terealisasi 100%, sedangkan pada Tahun 2023 terealisasi 99,9% tahun 2022 realisasinya 96,5%, tahun 2021 sebesar 93,18%, sedangkan di tahun 2020 sebesar 85,6%. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup baik, sehingga dapat dikatakan indikator kinerja Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Provinsi Kalimantan Selatan berstatus *sangat memuaskan*.

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

Selama 4 tahun terakhir (tahun 2020 – 2023) capaian imunisasi dasar lengkap terus mengalami peningkatan yang signifikan, namun pada tahun 2024 terdapat penurunan capaian yang cukup besar. Hal ini terjadi karena belum selesainya rekapitulasi data capaian oleh Kabupaten/kota pada Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK). Jika dibandingkan dengan capaian Provinsi lain di pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Selatan memiliki capaian tertinggi dibanding dengan Provinsi Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat maupun Kalimantan Tengah.



No	Kab/Kota	Jumlah Unit Pelapor	Jumlah Alert Minggu Ke-51	Respon Alert Minggu 1-51							Rata-Rata Alert Per Minggu	Unit Pelapor Yang Muncul Alert Per Minggu (Target Minimal 50%) Mulai 2025
				Jumlah	KLB	<24 Jam	Target 80% (2025)	Total	Target 80% (2024)	Capaian		
1	Kab.Balangan	13	3	208	0	206	99,04	208	100	Ya	4,08	31,37
2	Kab.Banjarnegara	27	14	603	5	560	92,87	603	100	Ya	11,82	43,79
3	Kab.Barito Kuala	20	4	153	1	126	82,35	152	99,35	Ya	3,00	15,00
4	Kab.Hulu Sungai Selatan	21	2	39	0	39	100	39	100	Ya	0,76	3,64
5	Kab.Hulu Sungai Tengah	20	2	151	0	149	98,68	151	100	Ya	2,96	14,80
6	Kab.Hulu Sungai Utara	14	6	210	0	202	96,19	210	100	Ya	4,12	29,41
7	Kab.Kotabaru	28	3	103	0	94	91,26	103	100	Ya	2,02	7,21
8	Kab.Tabalong	19	2	302	0	273	90,40	297	98,34	Ya	5,92	31,17
9	Kab.Tanah Bumbu	16	8	420	0	360	85,71	420	100	Ya	8,24	51,47
10	Kab.Tanau Laut	25	8	372	1	355	95,43	370	99,46	Ya	7,29	29,18
11	Kab.Tapin	14	7	367	1	367	100	367	100	Ya	7,20	51,40
12	Kota Banjarbaru	12	16	605	1	605	100	605	100	Ya	11,86	98,86
13	Kota Banjarmasin	33	18	624	0	532	85,26	623	99,84	Ya	12,24	37,08
Kalimantan Selatan		262	93	4157	9	3868	93,05	4148	99,78	Ya	81,51	31,11

Gambar: Respon dini Kabupaten/kota terhadap penyakit berpotensi Wabah

Gambaran di atas menyebutkan bahwa seluruh kabupaten/kota telah melakukan verifikasi kepada penyakit berpotensi wabah/KLB.

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

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

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan penilaian cepat (Rapid Convenience Assessment) untuk mengetahui cakupan dan sasaran imunisasi di suatu wilayah;
- Supervisi supportif imunisasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pemberi pelayanan imunisasi, serta untuk meningkatkan cakupan dan kualitas program imunisasi;
- Koordinasi dan evaluasi melalui kegiatan pertemuan dan zoom meeting rutin setiap bulan

Hambatan:

- Dukungan LP/LS masih kurang dalam menggerakkan masyarakat/ sasaran.
- Petugas kesehatan belum memiliki daftar sasaran imunisasi (belum melakukan validasi data hasil layanan imunisasi)



- Petugas imunisasi belum melakukan analisa data capaian kinerja berbasis Posyandu/desa di wilayahnya dan mengidentifikasi kendala yang menghambat capaian Puskesmas
- Pergantian petugas imunisasi
- Orang tua dan masyarakat belum memahami jadwal dan jenis imunisasi yang baru.
- Penolakan orangtua karena tidak paham manfaat imunisasi dan kekhawatiran imunisasi ganda
- Stigma dan masih banyak informasi negative mengenai imunisasi
- Kurangnya promosi program imunisasi.
- Kekosongan vaksin di tingkat Nasional
- Pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi ASIK masih terkendala (update aplikasi mengalami gangguan).
- Rentang waktu pemberian imunisasi yang sempit untuk vaksin Rota virus

Rencana Tindak Lanjut:

- Desk review imunisasi secara rutin dan berkala;
- Peningkatan kompetensi petugas imunisasi;
- Digitalisasi dan media;
- Bekerja sama dengan program CSR;
- Rapat koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor

3.2. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian TB adalah Case Detection Rate (CDR). Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TB. Indikator tersebut belum dapat tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pelayanan pasien TB masih pasif dalam penemuan pasien TB yaitu masih menunggu pasien datang untuk berobat ke puskesmas, pelaporan kasus TB dari rumah sakit pemerintah masih belum optimal sedangkan keterlibatan pelaporan kasus dari sektor swasta seperti rumah sakit swasta, klinik dan dokter praktik



mandiri masih sangat sedikit. Beberapa upaya dilakukan oleh kabupaten/kota yakni melakukan deteksi dini TB di tempat-tempat khusus seperti pondok pesantren, asrama dan lembaga pemasyarakatan dan melakukan investigasi kontak melalui kader Kesehatan yang telah dilatih

Untuk mengatasi permasalahan tersebut ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seperti:

- Menerapkan sistem wajib lapor, bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang mengobati pasien TB harus melaporkan penemuan kasus TB ke puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Untuk mengurangi kasus yang belum dilaporkan supaya dilakukan penyisiran kasus ke layanan potensial seperti rumah sakit pemerintah maupun swasta, klinik dan dokter praktik mandiri serta melaporkannya ke Sistem Informasi TB Terpadu (SITT).
- Melakukan kegiatan penemuan aktif pasien TB melalui pendekatan keluarga dan masyarakat.
- Melaksanakan Pembentukan kampung peduli TB
- Melibatkan seluruh organisasi masyarakat dan organisasi profesi kesehatan dalam penemuan dan pelaporan kasus TB.
- Melaksanakan workshop WIFI TB dengan DPM

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

- melakukan validasi data setiap bulan , sebagai bahan pembanding untuk melihat data pada SITB



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

Upaya yang telah dilakukan:

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

Untuk mencapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh :

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

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

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

Hambatan:

- Belum semua petugas dilayanan mendapatkan pelatihan Test and Treat

Rencana Tindak Lanjut:



- Melakukan Advokasi kepada Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan pembinaan ke Fasyankes.

3.4. Persentase puskesmas melaksanakan pelayanan Terpadu (pandu) PTM

Upaya yang telah dilakukan:

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan, kualitas, dan keberlanjutan pelayanan terpadu PTM di puskesmas. Sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat menjadi kunci keberhasilan dalam menekan prevalensi PTM dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat adalah sebagai berikut :

- a) **Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi Tenaga Kesehatan**
Mengadakan pelatihan secara berkala untuk tenaga kesehatan di puskesmas terkait deteksi dini, pengelolaan PTM, dan penggunaan alat-alat medis, memberikan sertifikasi kepada tenaga kesehatan untuk memastikan kompetensi dalam pelayanan PTM terpadu, dan mendorong pembentukan tim yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan konselor untuk penanganan komprehensif.
- b) **Peningkatan Fasilitas dan Infrastruktur**
Membantu fasilitasi penyediaan alat untuk deteksi dini seperti glucometer, alat pengukur tekanan darah digital, timbangan digital, dan alat pemeriksaan kolesterol, kemudian mendorong implementasi sistem pencatatan elektronik untuk pemantauan pasien PTM di puskesmas.
- c) **Pelaksanaan Program Skrining dan Deteksi Dini**
Menggelar kegiatan skrining PTM secara massal di puskesmas untuk mendeteksi faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, obesitas pada hari kesehatan Nasional, melaksanakan pendampingan kegiatan deteksi dini PTM Prioritas.
- d) **Promosi dan Edukasi Kesehatan**
Berkolaborasi dengan sekolah dan tempat kerja untuk menyebarkan informasi tentang pencegahan PTM, dan Melakukan kampanye di berbagai media untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat..
- e) **Melaksanakan Penilaian pelayanan Terpadu PTM pada 13 Kabupaten Kota**
dengan memberikan penghargaan pada puskesmas yang sudah terpilih

dengan tujuan melihat secara kuliatas layanan dan memantik puskesmas lain melaksanakan layanan Pandu PTM.



Gambar. Penilaian Pandu PTM Tahun 2024

Hambatan:

Hambatan dalam upaya pelayanan terpadu penyakit tidak mnular sebaai berikut :

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



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

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

Rencana Tindak Lanjut:

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

- Implementasi penilaian Pandu PTM Pada 13 Kabupaten Kota Tahun 2024 dengan peserta Puskesmas terpilih layanan terbaik .
- Peningkatan Upaya edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gaya hidup sehat dan dampak penyakit tidak menular melalui berbagai media sosial online dan offline daya ungkit kepedulian terhadap mencegah mengendalikan penyakit tidak menular.
- Melaksanakan kegiatan talkshow promosi kesehatan penyakit tidak menular.
- Pemberdayaan masyarakat Membangun kelompok dukungan dan inisiatif masyarakat untuk mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit tidak menular.
- Meningkatkan kerjasama antar sector membangun kemitraan dan kolaborasi dengan sektor-sektor lain seperti pendidikan, lingkungan, dan sektor swasta untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

3.5. Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Persentase kabupaten / kota yang mencapai Eliminasi malaria. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya



pencegahan dan pengendalian penyakit Malaria. Indikator ini sudah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program Malaria sudah mempersiapkan assessment untuk eliminasi malaria .

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

- a. Petugas kab/kota dan pengelola program di fasyankes sudah melakukan tatalaksana pengobatan malaria se optimal mungkin .
- b. Koordinasi lintas program dengan program Kesehatan ibu dan anak.

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

- Menerapkan pelaporan tepat waktu harus melaporkan dan melakukan pengifutan pada E-Sismal .
- Pemenuhan Logistik Obat Malaria dan Kelambu Malaria.

Hambatan:

Dalam pencapaian indikator ini tidak ada beberapa hambatan ataupun kendala dimana kabupaten yang akan kita usulkan untuk eliminasi malaria kurang mendapat dukungan dari pemda setempat.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan advokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan kesiapan Kabupaten/Kota untuk mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.

3.6. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Upaya yang telah dilakukan:

- Di beberapa Kabupaten/ Kota menyusun rencana strategi penguatan pencapaian *Universal Accses* dengan salah satunya percepatan pelaksanaan kegiatan pemicuan di seluruh Desa/ Kelurahan.
- Peningkatan kapasitas bagi sanitarian Puskesmas untuk melakukan *entry* di *website* STBM dalam laporan desa yang melaksanakan STBM.
- Hampir semua Puskesmas sudah memanfaatkan dana BOK untuk pelaksanaan STBM.



- Ada intervensi dari pemerintah daerah di sebagian kecil Kabupaten/ Kota, berupa regulasi pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan terkait percepatan pelaksanaan STBM.
- Di beberapa Kecamatan dan Desa/ Kelurahan terjalin koordinasi yang baik antara lintas sektor.
- Dilaksanakannya regulasi Tingkat Provinsi yang dapat mendorong komitmen kepala daerah di Kabupaten/ Kota mengenai percepatan Kabupaten/ Kota dan Desa ODF.
- Dilakukan input data *by name by address* untuk 5 Pilar STBM pada e-monev SiSTBM.

Hambatan:

- Terbatasnya advokasi kepada Kepala Daerah terhadap program STBM.
- Data capaian untuk akses sarana sanitasi di Tingkat Provinsi masih belum ada terpadu antara data capaian di SKPD masing-masing, yang mana data ini seharusnya dapat terpadu sehingga bisa mencapai tujuan RPJMD.
- Keterbatasan dalam proses fasilitasi koordinasi kepada fasilitator STBM maupun penanggungjawab kesehatan lingkungan (STBM) di Kabupaten/ Kota yang hanya dapat dilakukan melalui online, sehingga kurang *feedback* terhadap evaluasi capaian monev STBM.
- Terbatasnya pendampingan teknis untuk peningkatan tim Puskesmas dan kapasitas kader untuk STBM dan update data e-monev.
- Terbatasnya SDM untuk pelaksanaan program STBM baik di Tingkat Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.
- Belum maksimalnya koordinasi antara SKPD khususnya untuk pelaksanaan program sanitasi di Kabupaten/ Kota.
- Belum maksimalnya penggunaan dana desa untuk program STBM.
- Belum maksimalnya terbangun jejaring sanitasi (CSR) serta pelaku program kredit mikro lainnya yang ada di Kabupaten/ Kota.
- Belum adanya upaya pengembangan atau perluasan sistem Teknologi Tepat Guna untuk sanitasi.
- Sistem e-monev STBM masih dalam tahap pengembangan (kadang-kadang *maintenance*) sehingga *update* data masih ada kendala.



- Di Provinsi Kalimantan Selatan, pada Tahun 2024 tidak mendapatkan anggaran Intervensi dari Direktorat Kesehatan Lingkungan, berupa program Padat Karya Tunai Desa (PKTD) untuk Kabupaten/ Kota.

Rencana Tindak Lanjut:

- Koordinasi antara SKPD dengan melakukan diskusi bersama untuk persamaan persepsi antara data sanitasi sesuai dengan kategori terbaru sesuai dengan definisi operasional yang baru.
- Advokasi kepada Kepala Daerah untuk program STBM.
- Untuk percepatan pengumpulan data *by name by address* selain Pemerintah Provinsi khususnya Pokja PKP/ PPAS maupun AMPL dapat mendorong semua *stakeholder* untuk bisa bekerja sama mengumpulkan data tersebut sehingga tidak hanya dibebankan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja.
- Data e-monev STBM melalui website STBM segera dapat diakses oleh semua Kab/ Kota.
- Pokja PKP/ AMPL/ PPAS di Kabupaten/ Kota dapat memfasilitasi terbangunnya koordinasi yang baik di antara Pendamping Dana Desa dengan pelaku STBM di Kabupaten/ Kota.
- Sanitarian Kabupaten/ Kota untuk dapat melakukan koordinasi dengan pendamping dana desa agar kegiatan percepatan capaian sanitasi dapat didukung dengan menggunakan dana APBDesa.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota agar dapat selalu mengevaluasi hasil laporan bulanan capaian kinerja yang dilakukan oleh sanitarian.

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

Upaya yang telah dilakukan:

- Memantau perkembangan penyakit menular yang berpotensi menjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB)
- Memberikan peringatan dini (alert) kepada petugas jika angka kejadian kasus melebihi ambang batas
- Melakukan penyelidikan epidemiologi apabila terdapat alert



- Berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait pencegahan dan penanggulangan kasus potensial wabah.
- Melakukan surveilans berbasis kejadian.
- Mempertahankan ketepatan dan kelengkapan laporan setiap minggu

Hambatan:

- Kurangnya Dukungan Anggaran untuk kegiatan ini
- Banyak petugas yang masih belum mengerti SKDR

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan Workshop Petugas terkait pengelolaan SKDR Melakukan Monitoring dan Evaluasi system SKDR di Kab/Kot

4) Analisa Program Kegiatan penunjang

Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Untuk menunjang dalam pencapaian indikator Program TBC baik itu CDR dan SR kegiatan-kegiatan yang dilakukan :

- Sosialisasi Pembentukan Kampung Peduli TBC
- Pembinaan Kampung Peduli TBC
- Monev TB RO pada RS dan Layanan TB RO
- Pelatihan IL TB di kabupaten/kota

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

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam mencapai Persentase Kelompok beresiko yang di periksa HIV AIDS, ODHA yang mendapatkan ARV yakni dengan melakukan Pelatihan/ Orientasi Test and Treat maupun Orientasi Notifikasi Pasangan bagi petugas di Fasyankes

Jumlah Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria

Beberapa kegiatan penunjang dalam pencapaian indikator ini adalah dukungan melalui anggaran dana APBD dengan kegiatan Pra Assesment dan Advokasi Sosialisasi program Malaria



Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM dengan indikator bahwa Desa tersebut sudah dilakukan pemecuan. Untuk kegiatan tersebut, di Provinsi Kalimantan Selatan dilaksanakan 100%, namun implementasi dari pelaksanaan STBM tersebut belum diterapkan ke lima pilar STBM.

4.1. Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Berikut akuntabilitas Kinerja Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan tahun 2024:

Tabel 3.11. Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk	35 %	7.7 %	22 %
		Cakupan Investigasi kontak (IK)	50 %	42.1 %	84.20 %
		Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS	85 %	115 %	135.29 %
		Persentase kasus kusta baru tanpa cacat	95 %	84 %	93.33 %
		Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan $\geq 75\%$ dari sasaran minum obat	85 %	100 %	117.65 %
		Persentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar	100 %	100 %	100 %
		Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko	100 %	100 %	100 %



		Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)	76.92 %	76.92 %	100 %
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1 dokumen	1 dokumen	100
2	Meningkatnya Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	Persentase Desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);	65.75 %	66.86	101.69
		Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat	12 Kab/Kota	11 Kab/Kota	91.67
		Perentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	90 %	83.11	92.34
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1 dokumen	1 dokumen	100

Sumber data: Seksi P2MKL

Rumus Perhitungan:

a. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD $<10/100.000$ Penduduk

Persentase Kab/Kota dengan $IR \leq 10/100.000$ penduduk dibagi Jumlah Kabupaten /Kota pada kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%.

b. Cakupan Investigasi kontak (IK)

Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis yang dilakukan investigasi kontak BAGI JUmlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis yang ada diwilayah kerja fasyankes pada periode tertentu DIKALI 100 %.

c. Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS

Jumlah Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yang Diperiksa HIV (Tes Cepat HIV Pertama) dibagi Jumlah Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV dikali 100.



d. Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Jumlah semua kasus positif Malaria dibagi jumlah penduduk dikali 1000

e. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75% dari sasaran minum obat

Jumlah kabupaten/kota intervensi stunting yang melaksanakan POPM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75 % dari sasaran minum obat dalam kurun waktu satu tahun

f. Persentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar.

Jumlah Balita Batuk / sesak napas yg dihitung napas atau TDDK di bagi jumlah kunjungan Balita dan atau sesak napas.

g. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko.

Jumlah kabupaten.kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis b dan atau c pada salah satu populasi berisiko (ibu hamil, tenaga kesehatan, Isl, wbp, penasun, odha, pasien hd dll) dibagi 13 kab.kota dikali 100%

h. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki $\geq$ 20% Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)

Jumlah semua rabies center yang ada DIBAGI jumlah semua puskesmas DIKALI 100%.

i. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

j. Persentase Desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
Persentase Desa/Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di bagi dengan jumlah Desa/Kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100%.

k. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Jumlah Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat yang ada di Kalimantan Selatan.

l. Perentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar

Persentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar dibagi dengan jumlah fasyankes yang ada di wilayah tersebut di kali 100%.



m. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Jumlah dokumen Pengelolaan pelayanan Kesehatan lingkungan yang telah selesai.

Tabel 3.11. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk			23	16.38	35 %	7.7	22	50
2	Cakupan Investigasi kontak (IK)				40.4	50 %	42.1	84.2	90
3	Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS	48	48	51	89	85 %	115	135.29	90
4	Persentase kasus kusta baru tanpa cacat	93	95	84	84	95 %	81.8	86.11	90
5	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75% dari sasaran minum obat	100	100	100	100	85 %	100	100	85
6	Persentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar	30.77	61.54	86.42	93	100 %	100	100	100



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
7	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
8	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki $\geq$ 20% Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)	30.77	30.77	30.77	53.85	76.92 %	76.92 %	100 %	100%
9	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok
10	Persentase Desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	30,01	41	47,81	58,98	65.75 %	74,65	113,53	90
11	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat	3 Kab/Kota	4 Kab/Kota	7 Kab/Kota	7 Kab/Kota	12 Kab/Kota	11 Kab/Kota	91,67%	380 Kab/Kota
12	Perentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	0	0	84,33 %	90%	90 %	83,11%	92,34%	8800
13	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	0	0	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100%	-

Sumber data: Seksi P2PMKL



1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk

Demam berdarah dengue atau DBD merupakan penyakit mudah menular yang berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue. Gejalanya adalah demam, ruam, serta nyeri otot dan sendi. Pada kasus yang parah terjadi pendarahan hebat dan syok, yang dapat membahayakan nyawa. Berdasarkan data kinerja tahun 2024 terealisasi sebesar 16,38 persen atau capaian kinerja mencapai 54,60 %. Hal ini menggambarkan bahwa program DBD di Kalimantan Selatan sudah sangat kurang baik.

1.2. Cakupan Investigasi kontak (IK)

Berdasarkan data Kineja tahun 2024 yang tersaji dalam table di atas dapat dijelaskan bahwa indicator kinerja Cakupan Inestigasi Kontak terealisasi sebesar 42,1 persen atau capaian kinerja mencapai 84,2 persen. Hal ini menggambarkan bahwa program Pengobatan TBC di Kalimantan Selatan sangat baik.

TBC (Tuberkulosis) yang juga dikenal dengan TB adalah penyakit paru-paru akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TBC akan menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya berdahak, dan terkadang mengeluarkan darah.

Kuman TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyerang tulang, usus, atau kelenjar. Penyakit ini ditularkan dari percikan ludah yang keluar penderita TBC, ketika berbicara, batuk, atau bersin. Penyakit ini lebih rentan terkena pada seseorang yang kekebalan tubuhnya rendah, misalnya penderita HIV. Berdasarkan data Kineja tahun 2024 yang tersaji dalam table di atas dapat dijelaskan bahwa indicator kinerja Cakupan Inestigasi Kontak terealisasi sebesar 42,1 persen atau capaian kinerja mencapai 84,2 persen. Hal ini menggambarkan bahwa program Pengobatan TBC di Kalimantan Selatan sangat baik.

1.3. Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS;



Berdasarkan data Tahun 2024, realisasi capaian dari indikator 'Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS' adalah 115% dari target 85% sehingga capaian kinerja untuk Tahun 2024 adalah 135,29%. Hal ini dapat menggambarkan bahwa capaian indikator sangat memuaskan. Penderita HIV (Human Immuno-deficiency Virus) / AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah penderita yang menurut hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif HIV. Indikator ini digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam upaya penanggulangan penyakit HIV AIDS. Pada tahun 2023 capaian realisasi kinerja indikator Persentase Kelompok berisiko yang diperiksa HIV adalah sebesar 89 % atau capaian kinerja 254,28 % dari target 35 %

1.4. Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji dalam tabel 3.11 , dapat dijelaskan bahwa capaian indikator kinerja ini adalah sebesar 81,8% atau 86,11% dari target 95 %. Hal itu menunjukkan bahwa program Kusta di Kalimantan Selatan sudah cukup baik.

1.5. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75% dari sasaran minum obat

Berdasarkan data kinerja Tahun 2024, realisasi indikator ini adalah sebesar 100% dari target yang ditetapkan yaitu 85%, sehingga capaian kinerjanya lebih dari 100%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian indikator tersebut sangat memuaskan.

1.6. Persentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar

Realisasi Tahun 2024 untuk indikator ini adalah 100% dari target 100% yang ditetapkan, hal ini menggambarkan bahwa capaian kinerja untuk indikator ini sangat memuaskan. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang satu komponen saluran pernapasan, tepatnya pernapasan bagian atas. Bagian saluran pernapasan atas yang terkena dapat meliputi hidung, sinus, faring.



1.7. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko

Berdasarkan data pada tabel 3.11. realisasi indikator ini mencapai 100% dari target yang ditetapkan, sehingga capaian kinerja Tahun 2024 adalah 100%. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja untuk indikator ini sangat memuaskan.

1.8. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)

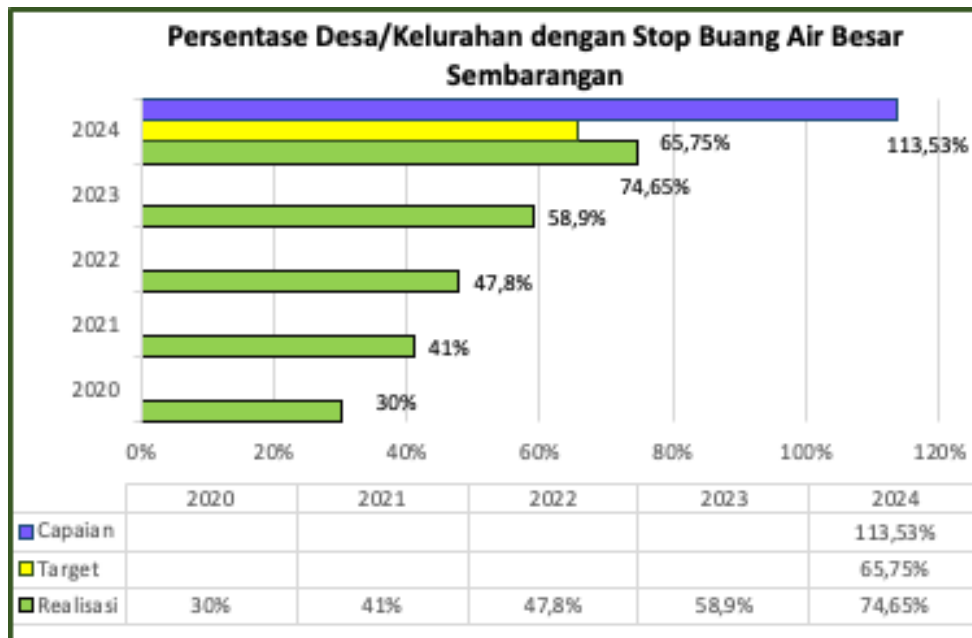
Keberadaan unit Rabies Centre bertujuan sebagai sumber informasi, komunikasi, edukasi & layanan kesehatan kasus GHPR yang diharapkan dapat menjadi role model Rabies Centre dengan pendekatan One Health, serta solusi bagi strategi pencegahan dan pengendalian kasus GHPR, menuju Indonesia Eliminasi Rabies 2020 & akselerasi pencapaian target ASEAN Free Rabies 2020. Berdasarkan data kinerja Tahun 2024 untuk realisasi indikator ini adalah 76,92% dari target 76,92%, sehingga capaian kinerjanya adalah 100%. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja programnya berjalan dengan baik.

1.9. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Berdasarkan data kinerja Tahun 2024 mengacu pada tabel 3.11, realisasi indikator ini adalah 1 dokumen dari target 1 dokumen yang ditetapkan, sehingga capaian kinerjanya adalah 100%.

1.10. Persentase Desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);

Indikator Kinerja: Persentase Desa/ Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Berdasarkan tabel di atas capaian kinerja Persentase Desa/ Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) sebesar 74,65%. Jika dibandingkan dengan target nasional maka capaian indikator pada Tahun ini 2024 belum memenuhi target nasional sebesar 90%, dengan realisasi persentasi capaian untuk tahun ini sebesar 113,53%.



Gambar 1.10

Rapat Pokja PKP Provinsi Kalimantan Selatan



Gambar 1.10

**Rapat Persiapan Dialog Komitmen Bersama Menuju Provinsi Kalimantan Selatan
Stop Buang Air Besar Sembarangan Tahun 2024**



Gambar 1.10

**Dialog Komitmen Bersama Menuju Provinsi Kalimantan Selatan
Stop Buang Air Besar Sembarangan Tahun 2024**



Gambar 1.10

Deklarasi *Open Defecation Free* di Kecamatan Juai Kabupaten Balangan



Gambar 1.10

Pembuatan Video Edukasi Stop Buang Air Besar Sembarangan

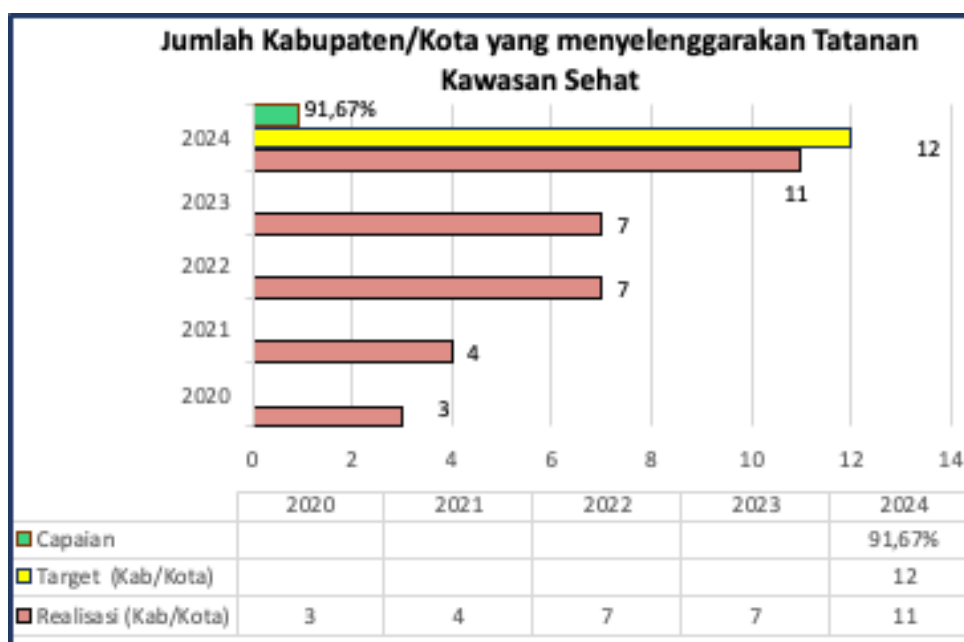


Gambar 1.10

Deklarasi *Open Defecation Free* di 10 Kelurahan Kota Banjarmasin

1.11. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Capaian dari indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kabupaten/Kota Sehat untuk tahun 2024 ini sebesar 11 Kabupaten/Kota sedangkan untuk target Nasional Capaian Indikator adalah sebesar 280 Kabupaten/Kota, sehingga realisasi persen capaian untuk tahun ini hanya sebesar 84,61% dari target yang sudah ditentukan





Gambar 1.11

Rapat Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat



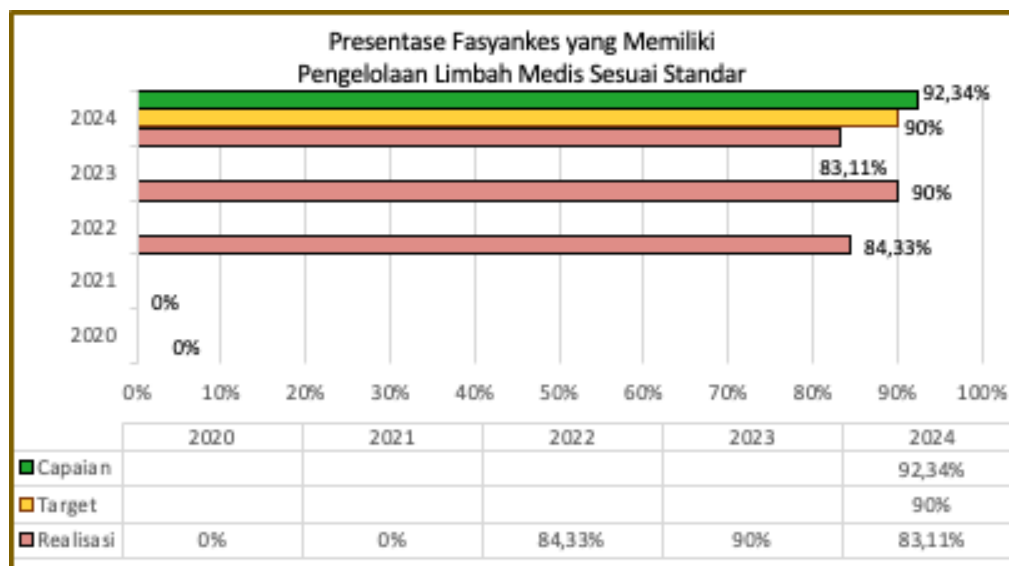


Gambar 1.11

Healthy Cities Summit Ke-6 Tingkat Nasional Tahun 2024

1.12. Perentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar;

Capaian dari indikator persentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar adalah sebesar 83,11% dari target nasional yang sudah ditentukan yaitu sebesar 8800 Fasyankes. Sehingga untuk tahun 2024 ini capaian indikator adalah sebesar 92,34%.





Gambar 1.12

Pertemuan Pelaksanaan PIN Polio Tahap 2 (Pengelolaan Limbah) di Bogor dan di Yogyakarta



Gambar 1.12

Serah Terima Limbah Medis PIN Polio Kabupaten Tanah Laut





Gambar 1.12

Pendampingan KLHK Verifikasi Data Jumlah Alat Kesehatan Bermerkuri

1.13. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian dari indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah 1 dokumen. Untuk target tahun 2024 adalah 1 dokumen, sehingga capaian indikator adalah sebesar 100%.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk

Pencapaian kinerja indikator Persentase kab/kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 7,7 % dari target 35%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 belum mencapai dari target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan masih kurangnya peran Masyarakat dalam mendukung gerakan dalam pelaksanaan Pemantaua Jentik berkala, pelaksanaan PSN di kab/kota . Sehingga persentase capaian pada indikator Persentase kab/kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk yaitu sebesar 7,7 %. Nilai tersebut menyatakan bahwa Persentase kab/kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk di Kalimantan Selatan berstatus masih kurang baik. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon

2 yaitu berdampak dengan angka Kematian ibu, kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



2.2. Cakupan Investigasi kontak (IK)

Pencapaian kinerja indikator Cakupan Investigasi Kontak Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 42,1% dari target 50 %, dengan capaian kinerja 84,2 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 belum mencapai target yang telah ditetapkan, namun mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian 2023. Hal ini dikarenakan beberapa Rumah Sakit yang masih melakukan pengobatan tidak sesuai standart yang telah ditetapkan oleh kementerian Kesehatan RI . Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.



Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah sebesar 42,1 persen dari target 50 persen. Dengan capaian 84,2 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa target kinerja indikator ini pada tahun 2024 belum tercapai. Indikator kinerja sasaran ini tercapai disebabkan telah dilakukannya peningkatan kapasitas SDM pengelola TB.

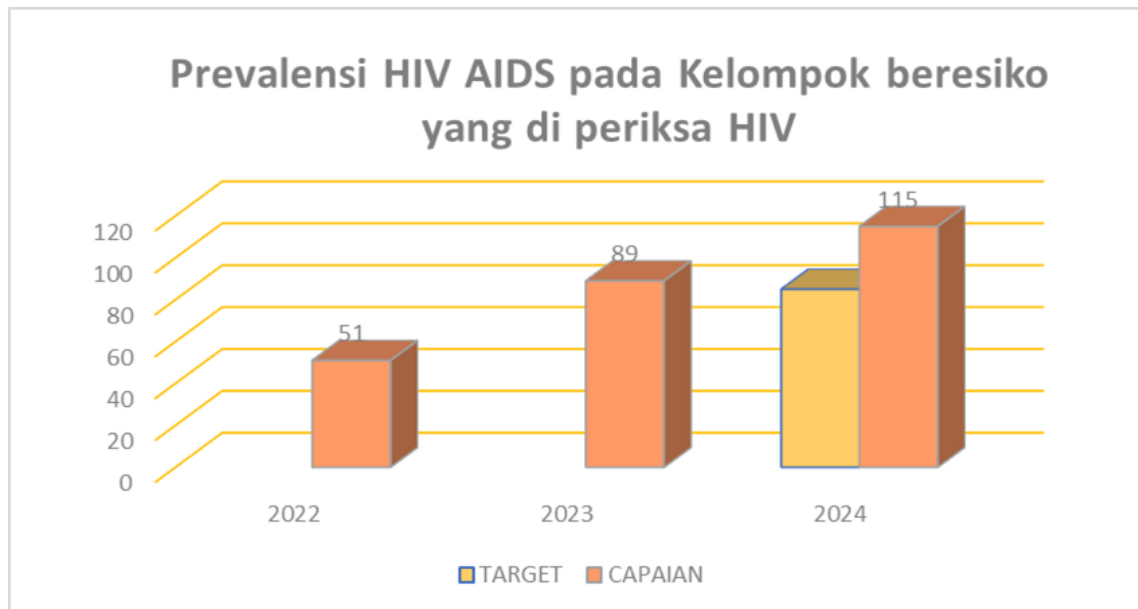
Beberapa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel untuk mencapainya indikator sasaran ini :

- a. Melakukan Pertemuan Jejaring TB di Bagi RS Pemerintah.
- b. Orientasi bagi Kader dalam pembentukan Kampung Peduli TBC.
- c. OJT Terapi TBC Kab/Kota
- d. **Evaluasi pada Kampung Peduli TBC**

2.3. Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS;

Pencapaian kinerja indikator Persentase Kelompok berisiko yang di periksa HIV AIDS pada Kelompok berisiko tinggi Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 115 dari target 85. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari pemerintah kabupaten / kota dalam pelaksanaan survey sentinel setiap 6 bulan . Sehingga persentase capaian pada

indikator Persentase Kelompok beresiko yang di periksa HIV AIDS yaitu sebesar 135,29%. Nilai tersebut menyatakan bahwa Persentase Kelompok beresiko yang di periksa HIV AIDS di Kalimantan Selatan berstatus baik. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan angka Kematian ibu, kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



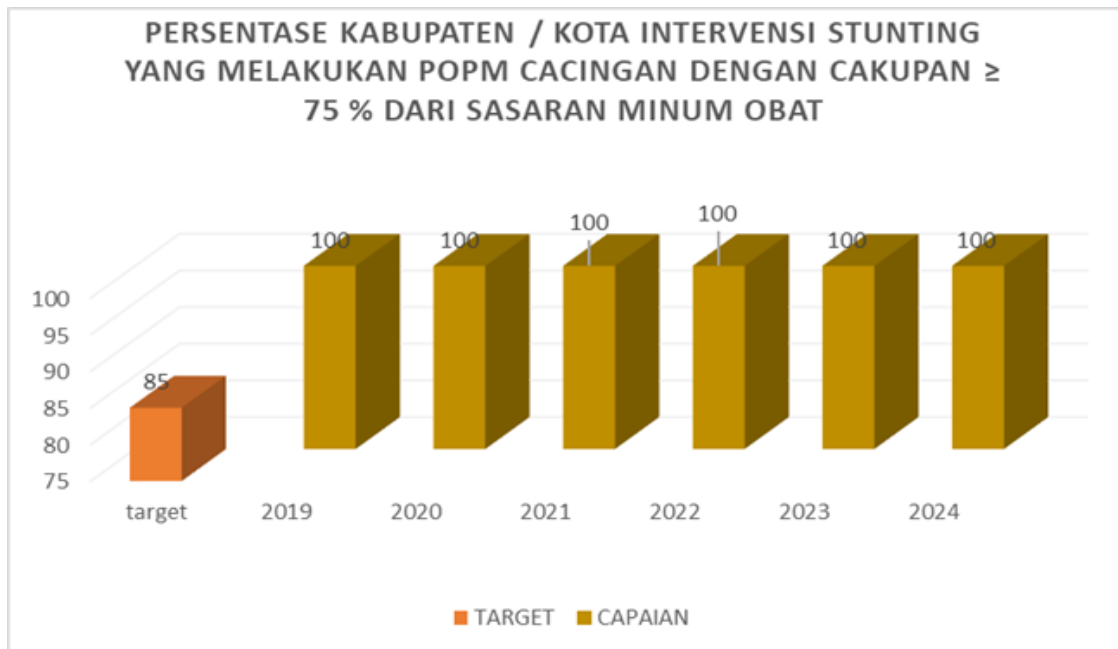
2.4. Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Pencapaian kinerja indikator Prevalensi Kusta Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 81.8 dari target 95. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dari dana untuk kegiatan penemuan kasus baru di Puskesmas. Sehingga persentase capaian pada indikator Prevalensi Kusta yaitu sebesar 86.11%. Nilai tersebut menyatakan bahwa Persentase kasus kusta baru tanpa cacat di Kalimantan Selatan berstatus baik. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan angka Kematian ibu, kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



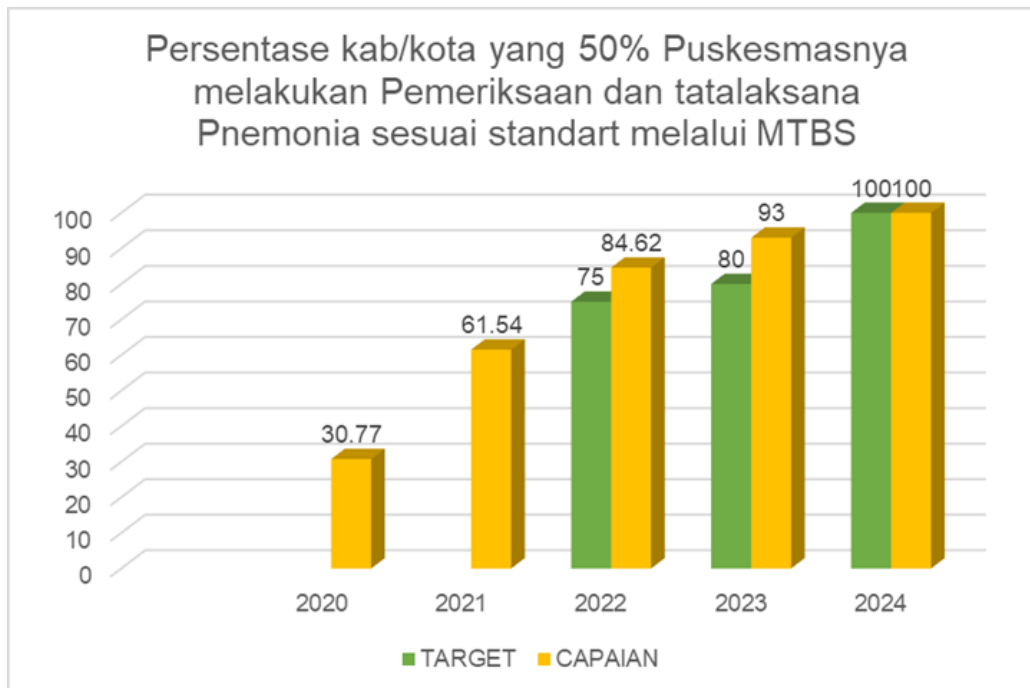
2.5. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75% dari sasaran minum obat

Pencapaian kinerja indikator Persentase kabupaten / kota intervensi stunting yang melakukan POPM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75 % dari sasaran minum obat Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 100 % dari target 100 %, dengan capaian kinerja 100 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 3 yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.



2.6. Persentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar

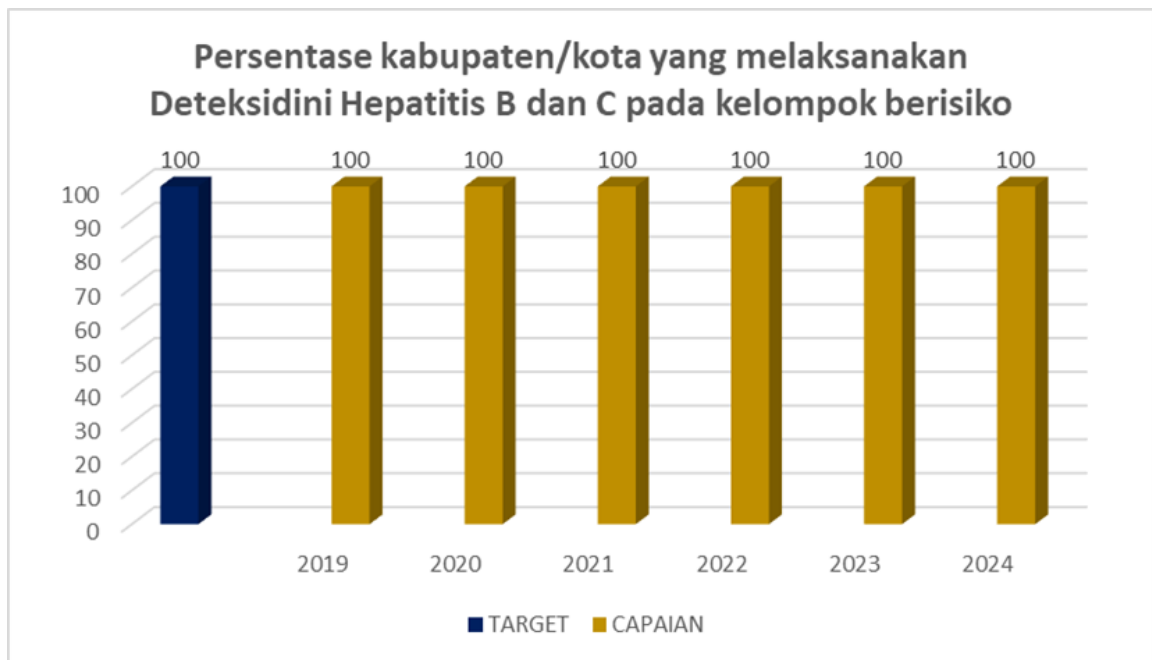
Pencapaian kinerja indikator Persentase kab/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Pemeriksaan dan tatalaksana Pnemonia sesuai standart melalui MTBS, Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 100% dari target 100 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 telah mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan nya dukungan dari pemerintah kabupaten / kota dalam pelaksanaan tatalaksana ISPA melalui MTBS. Pembinaan dan Pengawasan terhadap Penyelenggaraan MTBS-M dilaksanakan oleh Menteri, gubernur, bupati/walikota, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi dan masyarakat sesuai kewenangan masing-masing. Meningkatnya kemampuan dan keterampilan pelaksana pelayanan di tingkat masyarakat beserta supervisor dan penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak dalam tatalaksana dan manajemen pelayanan kesehatan dengan pendekatan MTBS. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan angka Kematian ibu, kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



2.7. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko

Penyakit Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang di dunia , termasuk di Indonesia. Virus Hepatitis B telah menginfeksi sejumlah 2 miliar orang di dunia dan sekitar 240 juta merupakan pengidap Virus Hepatitis B kronis, penderita Hepatitis C di dunia diperkirakan 170 juta orang dan sekitar 1.500.000 penduduk dunia meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh infeksi VHB dan VHC.

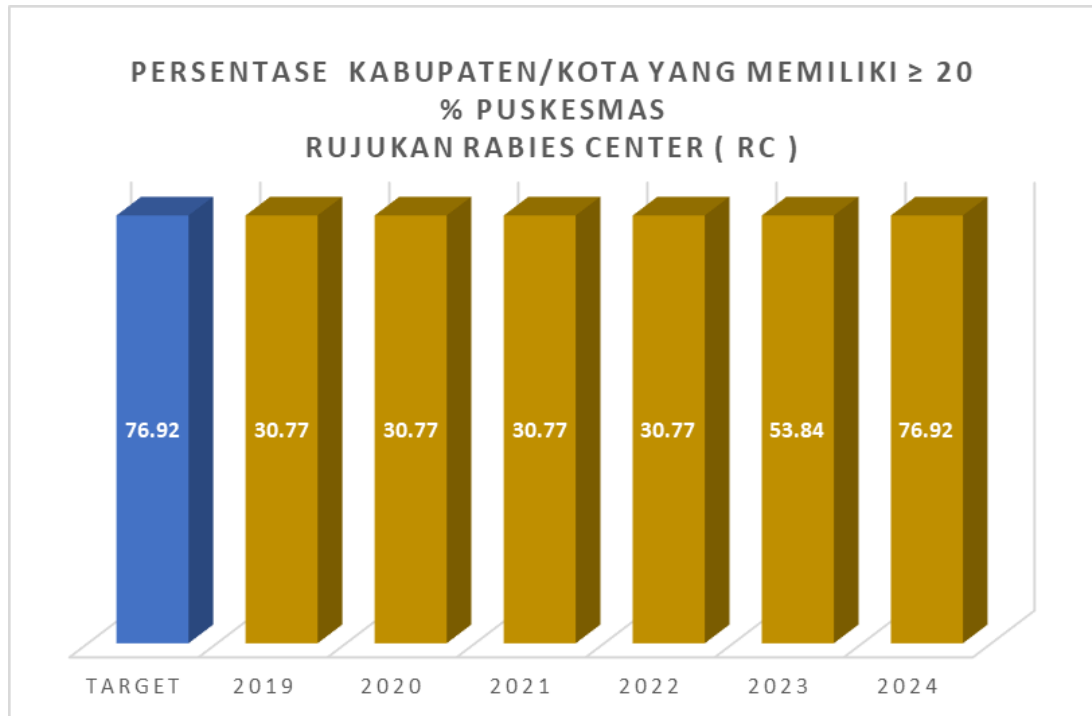
Pada tahun 2024 capaian realisasi kinerja indikator Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi dini Hepatitis B dan C pada kelompok berisiko adalah sebesar 100 % dari targetnya sebesar 100 %. Sehingga target kinerja indikator yang diharapkan pada tahun 2024 telah tercapai. Jika dibandingkan dari 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2019 sampai dengan 2024 capaian telah mencapai target, yaitu pada tahun 2019 sebesar 100%, tahun 2020 sebesar 100% ,tahun 2021sebesar 100 % ,dan ditahun 2022 mencapai 100%, tahun 2023 mencapai sebesar 100%, pada tahun 2024 capaian 100%. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan sudah baik.



2.8. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut : Persentase kab/kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC) Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 76,92% dari target 76,92 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 meningkat dari tahun 2023. Hal ini dikarenakan adanya peran dari lintas sector terkait dalam penanggulangan hewan gigitan rabies .Sehingga persentase capaian pada indikator Persentase kab/kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC) yaitu sebesar 76,92%. Nilai tersebut menyatakan bahwa Persentase kab/kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)di Kalimantan Selatan berstatus sangat kurang. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja Esselon 2 yaitu berdampak dengan angka

Kematian ibu, kematian bayi, Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan.



2.9. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Berdasarkan data kinerja Tahun 2024 indikator ‘Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Provinsi Kalimantan Selatan’ pada tahun 2024 terealisasi 1 dokumen atau mencapai 100% dari target 1 dokumen laporan Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 meningkat tercapai.

2.10. Persentase Desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);

Indikator kinerja Desa/Kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) persentase untuk Tahun 2024 realisasi 74,65%, Tahun 2023 realisasi 58,96%, Tahun 2022 realisasi 47,81%, Tahun 2021 sebesar 41%, sedangkan di Tahun 2020 sebesar 30,01%. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup baik.



2.11. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Indikator kinerja kabupaten/kota yang melaksanakan Kabupaten Kota Sehat persentase untuk Tahun 2024 realisasi 11 kabupaten/kota, Tahun 2023 realisasi 7 kabupaten/kota, untuk Tahun 2022 realisasinya 7 kabupaten/kota, Tahun 2021 sebesar 4 kabupaten/kota, sedangkan di tahun 2020 sebesar 3 kabupaten/kota. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup baik, walaupun belum memenuhi target yang telah ditentukan.

2.12. Perentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar;

Indikator fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar persentase untuk tahun 2024 realisasi 83,11%, Tahun 2023 terealisasi 90%, sedangkan pada Tahun 2022 terealisasi 84,33%, untuk Tahun 2021 dan Tahun 2020 tidak ada persentase, karena tidak termasuk dalam indikator kinerja. Dari nilai persentase tersebut dapat dilihat bahwa indikator tahun 2024 belum mencapai target 90%, bahkan mengalami penurunan dari tahun 2023, karena kondisi fasyankes di Provinsi Kalimantan Selatan setelah input di e-monev sistem informasi kelola limbah medis (SIKELIM) sebagian belum memenuhi pengelolaan limbah medis sesuai standar.

2.13. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian dari indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan adalah 1 dokumen. Untuk target tahun 2024 adalah 1 dokumen, sama dengan tahun 2023 adalah 1 dokumen, dan untuk tahun sebelumnya tidak termasuk dalam indikator kinerja, sehingga capaian indikator adalah sebesar 100%.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD <10/100.000 Penduduk



Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian Persentase kab/kota dengan IR DBD < 10/100.000 penduduk. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DBD. Indikator ini telah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program DBD melakukan Penyuluhan pada masyarakat tentang PSN dan mengaktifkan kader jumantik .

Beberapa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel untuk tercapainya indikator sasaran ini :

- a. Membentuk POKJANAL DBD oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan pemerintah yang secara terus menerus melaksanakan sosialisasi tentang G1R1J.
- b. Petugas melaksanakan pemetaan reseftifitas nyamuk DBD di kabupaten/kota yang ada penderita DBD.
- c. Mengoptimalkan pembinaan dan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada masyarakat tenang PSN.

Hambatan:

Belum semua petugas di fasyankes mendapatkan pelatihan penanggulangan DBD dan tatalaksana pengobatan DBD

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan Sosialisasi dengan pendekatan G1R1J.mengaktifkan Kembali POKJANAL DBD

3.2. Cakupan Investigasi kontak (IK)

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program TBC Cakupan penemuan dan pengobatan TBC sesuai standart. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TBC. Indikator ini belum tercapai



dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program TBC belum tersosialisasi tatalaksana pengobatan TBC .

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

- a. Petugas kab/kota dan pengelola program di fasyankes sudah melakukan tatalaksana pengobatan se optimal mungkin.
- b. Koordinasi lintas program dengan program TB HIV.

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

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada harus melaporkan dan melakukan pengifutan pada SITB.
- Pemenuhan logistic TBC dengan melakukan distribusi obat sesuai dengan kasus TB yang ditemukan.
- Melakukan survei kontak serumah

Hambatan:

Dalam pencapaian indikator ini ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan program TBC baik di kabupaten maupun di fasyankes, RS belum melakukan pengobatan sesuai standart.Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan membuat RAD TBS dan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan sosialisasi program TBC

3.3. Persentase Kelompok Berisiko yang diperiksa HIV AIDS

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian HIV adalah Persentase Kelompok berisiko yang di periksa HIV AIDS. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS. Indikator ini bisa tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program HIV melakukan Pelaporan SIHA sudah berjalan di semua Layanan.



Untuk mencapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh :

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

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

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada SIHA harus melaporkan penemuan kasus HIV baru , Fasyankes atau Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Visite Mobile.
- Focus Group Discussion (FGD) dalam rangka menggali dan pemecahan masalah HIV AIDS.
- Workshop Pengaplikasian Sistem Informasi HIV AIDS dalam rangka menghasilkan data yang lengkap,Valid dan tepat waktu.
- Melibatkan seluruh organisasi masyarakat dan organisasi lainnya dalam penemuan dan melaporkan.

Hambatan:

Belum semua petugas dilayanan mendapatkan pelatihan Test and Treat.

Rencana Tindak Lanjut:



Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM, melakukan pembinaan ke Fasyankes dan melakukan perluasan layanan pengobatan HIV.

3.4. Persentase kasus kusta baru tanpa cacat

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian Kusta adalah Persentase kasus kusta baru tanpa cacat. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta. Indikator ini belum tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program kusta melakukan ICF dan Pelacakan kasus kusta di wilayahnya . Dalam hal Pelaporan Kusta belum berjalan seluruh Puskesmas di kab/kota.

Target Eliminasi Kusta untuk tingkat Provinsi, dan untuk kabupaten/kota pada tahun 2024. Indikator pencapaian target eliminasi kusta berupa angka Persentase kasus kusta baru tanpa cacat. Untuk mewujudkan target Eliminasi Kusta, dan Intensifikasi kegiatan penanggulangan Kusta. Persentase kasus kusta baru tanpa cacat di Kalimantan selatan pada tahun 2023 adalah 81.8 %. Penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dapat dilakukan dengan penemuan penderita baru

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh :

- a. Program Kusta & Frambusia mendapat dukungan anggaran APBN dan APBD untuk melakukan Intensifikasi Penemuan Kasus Kusta Baru (ICF) sehingga penemuan kasus kusta secara aktif dapat dilakukan di beberapa Kabupaten/ Kota.



- b. Beberapa Kabupaten/ Kota dapat melakukan survey kontak serumah untuk penemuan kasus kusta secara dini dengan dukungan anggaran APBD II dan BOK Puskesmas sehingga penemuan kasus baru Kusta meningkat

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

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada dan harus melaporkan penemuan kasus kusta baru ke puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Untuk mengurangi kasus yang belum dilaporkan supaya dilakukan Intensifikasi Penemuan kasus kusta.
- Melakukan kegiatan penyuluhan tentang tanda-tanda kusta pada masyarakat.
- Melibatkan seluruh kader Kesehatan, melibatkan kader penemuan dini kasus kusta.

Hambatan:

Belum semua petugas Pengelola Kusta dan Kader kesehatan di Fasyankes mendapatkan pelatihan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut dengan mengadvokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan pembinaan ke Fasyankes. Melatih kader Kesehatan dalam pelatihan kader kusta.

- 3.5. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PPOM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75% dari sasaran minum obat**

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Persentase kabupaten / kota intervensi stunting yang melakukan POPM cacingan dengan cakupan $\geq$ 75 % dari sasaran minum obat



Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Cacingan. Indikator ini sudah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program kecacingan sudah menganggarkan untuk POPM nya 2 x setahun .

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

- a. Petugas kab/kota dan pengelola program di fasyankes sudah melaksanakan pengobatan massal 2 x setahun.
- b. Koordinasi lintas program dengan program Kesehatan ibu dan anak.
- c. Koordinasi lintas sektor dengan Dinas Pendidikan

Hambatan:

Dalam pencapaian indikator ini tidak ada hambatan ataupun kendala dimana mendapat dukungan dari pemda setempat

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan Advokasi Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan kesiapan Kabupaten/Kota untuk mencapai indikator.

3.6. Persentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian ISPA adalah Persentase kab/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan Pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia sesuai standart melalui MTBS . Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA. Indikator ini telah tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai ujung tombak petugas Pengelola Program ISPA belum maksimal melakukan pelaporan MTBS di wilayahnya .

Belum tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :



- a. Petugas kab/kota dan pengelola program di fasyankes belum optimal melaksanakan tatalaksana MTBS .
- b. Belum optimalnya koordinasi lintas program ISPA dan Kesehatan ibu anak. yang sudah memeriksakan bayi/ balita di Fasyankes.

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

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada harus melaporkan penemuan kasus ISPA di Fasyankes ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Pelaksanaan pemeriksaan Bayi, balita baru dengan hitung napas Tarikan Dinding Dada bawah ke dalam (TDDK).

Hambatan:

- Belum semua penanggung jawab ISPA di Kabupaten/kota dan Fasyankes mendapatkan pelatihan Balita MTBS.
- Belum semua petugas Puskesmas melakukan penginputan tepat waktu

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan Advokasi kepada Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan kapasitas SDM dan melakukan pembinaan ke Fasyankes.
- Melakukan pelatihan MTBS / workshop Tatalaksana Standar bagi PJ ISPA dalam pelaporan data Pneumonia.

3.7. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Pengendalian diare adalah Persentase kab/kota dengan rehidrasi oral aktif. Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Diare dan ISP. Indikator ini belum tercapai dikarenakan beberapa hal seperti Puskesmas sebagai



ujung tombak petugas Pengelola Program dirae dilakukan sosialisasi mengenai LRO dengan dukungan anggaran dari APBD.

Belum tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain oleh :

- a. Petugas kab/kota dan pengelola program di fasyankes belum optimal melaksanakan SIHEPI online.
- b. Belum optimalnya koordinasi lintas program dengan Kesehatan ibu anak di fasyankes.

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

- Menerapkan pelaporan tepat waktu pada harus melaporkan pada kasus Diare setiap bulannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota setempat.
- Melatih petugas pengelola Program Kab/kota dalam penatalaksanaan Hepatitis.

Hambatan:

Belum semua petugas dilayanan mendapatkan pelatihan tatalaksana tatalaksana Diare dan Hepatitis .

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan Advokasi kepada Pimpinan Daerah/BKD untuk melakukan peningkatan Kapasitas SDM dan
- Melakukan Pembinaan ke Fasyankes

3.8. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki $\geq 20\%$ Pukesmas rujukan Rabies Center (RC)

Upaya yang telah dilakukan:

Indikator Utama dalam Program Rabies dengan melakukan pelatihan tenaga kesehatan pada Rabies Center yang akan dibentuk , mengupayakan menyediakan VAR dan SAR .



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

- Melakukan pelatihan tatalaksanaan penanganan gigitah dari hewan penular Rabies.
- Koordinasi dengan Dinas Peternakan untuk vaksinasi hewan

Hambatan:

Dalam pencapaian indicator ini terdapat beberapa hambatan masih kurangnya VAR yang di berikan Pusat , dan diharapkan kabupaten/ kota agar mengalokasikan VAR dari dana APBD sendiri.

Rencana Tindak Lanjut:

Pemenuhan penyediaan VAR dan SAR untuk semua Rabies Center .

3.9. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan koordinasi terkait pelaksanaan kegiatan

Hambatan:

Tidak ada hambatan

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan perbaikan dalam penyusunan dokumen pelaporan

3.10. Persentase Desa/kelurahan dengan stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Upaya yang telah dilakukan:



Pengembangan jejaring/koordinasi lintas program/lintas sektor dalam bentuk pertemuan antar *stakeholder* terkait untuk menyamakan persepsi dalam mewujudkan dan mendukung pencapaian universal akses sanitasi.

Hambatan:

- a. Data capaian untuk akses sarana sanitasi di Tingkat Provinsi masih belum ada terpadu antara data capaian di SKPD masing-masing, yang mana data ini seharusnya dapat terpadu sehingga bisa mencapai tujuan RPJMD.
- b. Keterbatasan dalam proses Fasilitasi Koordinasi kepada Fasilitator STBM maupun penanggungjawab kesehatan lingkungan (STBM) di Kabupaten/ Kota yang hanya dapat dilakukan melalui online, sehingga kurang *feedback* terhadap evaluasi capaian monev STBM.
- c. Keterbatasan dalam memberikan pendampingan teknis untuk peningkatan tim Puskesmas dan kapasitas kader untuk STBM dan update data e-monev.
- d. Belum ada regulasi STBM di Tingkat Provinsi yang dapat mendorong komitmen kepala daerah di Kabupaten/ Kota mengenai percepatan Kabupaten/ Kota dan Desa ODF.
- e. Terbatasnya SDM untuk pelaksanaan program STBM baik di Tingkat Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.
- f. Belum maksimalnya koordinasi antara SKPD khususnya untuk pelaksanaan program sanitasi di Kabupaten/ Kota.
- g. Belum maksimalnya penggunaan dana desa untuk program STBM.
- h. Belum maksimalnya terbangun jejaring sanitasi (CSR) serta pelaku program kredit mikro lainnya yang ada di Kabupaten/ Kota.
- i. Belum adanya upaya pengembangan atau perluasan sistem Teknologi Tepat Guna untuk sanitasi.
- j. Data *by name by address* untuk 5 Pilar STBM saat ini sebagian masih stagnan karena keterbatasan anggaran serta minimnya keterampilan dalam melakukan pendataan.
- k. Sistem e-monev STBM masih *maintenance*, sehingga tidak bisa dilakukan *update* data secara langsung oleh Kabupaten/ Kota.

Rencana Tindak Lanjut:



- a. Koordinasi antara SKPD dengan melakukan diskusi bersama untuk persamaan persepsi antara data sanitasi sesuai dengan kategori terbaru sesuai dengan definisi operasional yang baru.
- b. Untuk percepatan pengumpulan data *by name by address* selain Pemerintah Provinsi khususnya Pokja PKP/ PPAS maupun AMPL dapat mendorong semua *stakeholder* untuk bisa bekerja sama mengumpulkan data tersebut sehingga tidak hanya dibebankan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan saja.
- c. Data e-monev STBM melalui website STBM segera dapat diakses oleh semua Kab/ Kota.
- d. Pokja PKP/ AMPL/ PPAS di Kabupaten/ Kota dapat memfasilitasi terbangunnya koordinasi yang baik di antara Pendamping Dana Desa dengan pelaku STBM di Kabupaten/ Kota.
- e. Sanitarian Kabupaten/ Kota untuk dapat melakukan koordinasi dengan pendamping dana desa agar kegiatan percepatan capaian sanitasi dapat didukung dengan menggunakan dana APBDesa.

3.11. Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan Kawasan Sehat

Upaya yang telah dilakukan:

Membangun sinergitas dengan Bappeda Provinsi Kalimantan Selatan, serta lintas sektor terkait untuk melaksanakan program Kabupaten/ Kota Sehat bersama-sama, dengan advokasi kepada Pemerintah Kabupaten/ Kota.

Hambatan:

Syarat untuk mengikuti Kabupaten/ Kota Sehat sulit untuk dicapai oleh Kabupaten/ Kota, yaitu:

- a) Minimal 80% Desa/ Kelurahan bebas ODF bagi daerah yang mengusulkan penghargaan Swastisaba Padapa.
- b) Minimal 90% Desa/ Kelurahan bebas ODF bagi daerah yang mengusulkan penghargaan Swastisaba Wiwerda.
- c) Minimal 100% Desa/ Kelurahan bebas ODF bagi daerah yang mengusulkan penghargaan Swastisaba Wistara.



Rencana Tindak Lanjut:

1. Penguatan pendampingan Provinsi kepada Kabupaten/ Kota untuk percepatan capaian Kabupaten/ Kota Sehat, dengan advokasi kepada lintas sektor dan lintas program terkait, sesuai dengan 9 tatanan KKS,
Tatanan 1 : Kehidupan Masyarakat Sehat Mandiri
Tatanan 2 : Permukiman dan Fasilitas Umum
Tatanan 3 : Pasar
Tatanan 4 : Satuan Pendidikan
Tatanan 5 : Pariwisata
Tatanan 6 : Transportasi dan Tertib Lalu Lintas
Tatanan 7 : Perkantoran dan Perindustrian
Tatanan 8 : Perlindungan Sosial
Tatanan 9 : Pencegahan dan Penanganan Bencana
2. Advokasi kepada Kepala Daerah, baik di tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota, bahwa tanggung jawab Kabupaten/ Kota Sehat bukan hanya Dinas Kesehatan saja, namun menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah.

3.12. Perentase fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

- a. Peningkatan kapasitas petugas untuk pelaksanaan kegiatan fasyankes untuk pengelolaan limbah medis, khususnya dalam hal pelaporan dan penginputan untuk e-monev SIKELIM (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis).
- b. Koordinasi teknis dengan Kementerian Kesehatan untuk penginputan untuk e-monev SIKELIM (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis).

Hambatan:

- Sanitarian di setiap Puskesmas, rata-rata hanya berjumlah 1 orang, sedangkan program yang dijalankan bukan hanya limbah medis, namun juga bertanggung jawab pada program lainnya, seperti STBM, TFU, TPP, dan PKAM.
- Sanitarian mengerjakan tugas lain, di luar dari tupoksi sebagai sanitarian.



- Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota belum menyampaikan secara terintegrasi terkait penginputan untuk e-monev SIKELIM (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis).
- *Under Reporting*, yakni kegiatan pengelolaan limbah medis sudah dilaksanakan, namun belum menginput di aplikasi e-monev Sikelim.
- Output dari hasil penginputan e-monev SIKELIM (Sistem Kelola Informasi Limbah Medis), apabila tidak sesuai dengan standar, maka realisasi tidak tercapai.
- Tidak semua Kabupaten/ Kota memiliki anggaran pertemuan secara *luring*, untuk rapat koordinasi bersama sanitarian.

Rencana Tindak Lanjut:

- a. Peningkatan kapasitas dalam pengembangan e-monev sikelim, dengan melaksanakan pertemuan langsung dengan sanitarian.
- b. Komunikasi aktif dengan penanggung jawab kesehatan lingkungan terkait pengelolaan limbah medis fasyankes.

3.13. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Upaya yang telah dilakukan:

- a. Kegiatan yang dilaksanakan, dibuat laporan sesuai dengan pelaksanaan kegiatannya.
- b. Laporan kinerja bulanan direkap sesuai dengan capaian yang dihasilkan.

Hambatan:

Lambatnya pelaporan program kesehatan lingkungan dari Kabupaten/ Kota.

Rencana Tindak Lanjut:

- a. Peningkatan kapasitas dalam pelaporan program kesehatan lingkungan.
- b. Komunikasi aktif dengan penanggung jawab kesehatan lingkungan terkait program kesehatan lingkungan.

4) Analisa Program Kegiatan yang Mendukung Pencapaian

4.1. Program Kegiatan Kesehatan Lingkungan



Berdasarkan data kinerja tahun 2024 dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator kesehatan lingkungan adalah sebesar 99,38%, lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian realisasi tahun 2023 yaitu 98,38%.

Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan lingkungan Tahun 2024:

- Kurangnya Sumber Daya Manusia yang memiliki kompetensi kesehatan lingkungan (kuantitas dan kualitas).
- Manajemen pengelolaan koordinasi dan integrasi di tingkat Kabupaten sampai Kecamatan masih terbatas.
- Sistem pelaporan (e-monev) kesehatan lingkungan, beberapa indikator memiliki kendala/ *maintenance*, sehingga pelaporan menggunakan sistem manual. Tidak ada sistem berbasis satu data yang dikelola oleh pemerintah daerah.
- Terjadinya pergantian penanggungjawab program di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Sanitarian di Puskesmas.
- Sanitarian Puskesmas memiliki tanggung jawab lain sebagai pengelola program lainnya di Puskesmas.
- Kurangnya koordinasi lintas sektor dan lintas program di Kabupaten/ Kota.
- Belum adanya upaya pengembangan atau perluasan sistem teknologi tepat guna untuk sanitasi dan air minum di pemerintah daerah.
- Belum adanya penghargaan kepada Sanitarian yang berupaya dalam hal pelaporan dan menjalankan program kesehatan lingkungan.

Tindak Lanjut:

- Perlunya Sumber Daya Manusia yang memiliki kompetensi kesehatan lingkungan (kuantitas dan kualitas), sebagai pengelola program dan kegiatan pada kegiatan kesehatan lingkungan.
- Memaksimalkan pembinaan penyelenggaraan kesehatan lingkungan secara terintegrasi dan terfokus pada daerah sasaran yang aktif kepada seluruh pengelola kesehatan lingkungan di daerah dalam percepatan pencapaian target indikator kesehatan lingkungan.



- Komunikasi aktif baik melalui media elektronik maupun surat menyurat kepada pengelola program dalam rangka implementasi serta monitoring evaluasi data.
- Berupaya untuk dapat mengadvokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan khususnya dalam hal pendanaan penyelenggaraan kesehatan lingkungan. Selain itu, agar diperoleh dukungan operasional berupa penyediaan jaringan internet yang lebih stabil. Diperlukan juga penyediaan fasilitas input offline pada aplikasi elektronik yang terintegrasi oleh Pusat, jika terjadi penurunan koneksi jaringan internet di daerah.
- Mengembangkan strategi dan sistem bersama untuk melakukan pembinaan, pengawasan, dan penyusunan regulasi lebih efektif terutama dalam hal meningkatkan kesadaran dan komitmen melakukan praktik yang baik dalam kegiatan kesehatan lingkungan.
- Peningkatan kapasitas secara terintegrasi untuk melaksanakan program/ kegiatan kesehatan lingkungan.
- Membangun dan meningkatkan sistem informasi yang komprehensif dalam rangka melakukan pelaporan sehingga pemantauan dan evaluasi dapat dijalankan dengan sinergi yang baik baik antar Kementerian/ Lembaga di Pusat dan daerah.
- Memperluas sosialisasi program kesehatan lingkungan kepada masyarakat di seluruh Kabupaten/ Kota.
- Menjalin kemitraan dengan lintas sektor terkait, dari unsur pemerintah maupun swasta.
- Melanjutkan pelaksanaan apresiasi/ penghargaan untuk mendukung pelaksanaan kesehatan lingkungan seperti STBM Award, Kabupaten/ Kota Sehat, RS yang melaksanakan kesehatan lingkungan, dan pengelolaan pangan sehat.



4.2. Kepala Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Berikut akuntabilitas kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular tahun 2024:

Tabel 3.12. Perbandingan Realisasi dengan Target Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100
		Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100
		Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target $\geq 31,5\%$)	31.5 %	29,3%	93
		Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun;	3.8 %	5,4%	70
		Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun;	13 %	6,16%	211
		Prevalensi tekanan darah tinggi	29 %	17%	171
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	1 dokumen	1 dokumen	100

Sumber data: SIPTM & ASIK Tahun 2024

Rumus Perhitungan :

a. Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Jumlah kab/kota yang memiliki Peraturan Daerah dan/atau tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di lebih dari 40% tatanan dengan yaitu Jumlah kumulatif kab/kota memiliki peraturan daerah dan/atau perkara tentang Kawasan Tanpa Rokok dan atau terdapat lebih dari 40% tatanan yang memenuhi indikator penerapan KTR (3 dari 7 tatanan).

b. Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi

Kab/Kota dinilai telah menyelenggarakan deteksi dini gangguan indera bila telah melakukan deteksi dini tajam penglihatan dan atau tajam pendengaran pada $\geq 40\%$ penduduk



- c. **Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target $\geq 31,5\%$)**

Persentase penduduk sesuai kelompok sasaran yang mendapatkan skrining PTM Prioritas include didalamnya pemeriksaan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yaitu Jumlah perempuan usia 30 sampai dengan 50 tahun yang di deteksi dini kanker serviks dan payudara dibagi jumlah total perempuan usia 30 sampai dengan 50 tahun $\times 100\%$ dalam tempo 3 tahun terakhir disuatu wilayah.

- d. **Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun**

Jumlah perokok Usia 10-18 Tahun yang ditemukan dibagi jumlah Usia 10-18 Tahun dikali 100

- e. **Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun**

Jumlah penderita Obesitas usia ≥ 18 Tahun yang ditemukan dibagi Jumlah penduduk usia ≥ 18 Tahun dikali 100

- f. **Prevalensi tekanan darah tinggi**

Jumlah Penderita Hipertensi pada usia 15 th keatas DIBAGI Jumlah penduduk Usia Produktif 15 th keatas dikali 100

- g. **Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular**

Dokumen hasil laporan kegiatan program pelayanan kesehatan Penyakit Tidak Menular

Tabel 3.13. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)			6 Kab/Kota	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100	514 Kab/Kota
2	Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi				8 Kab/Kota	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100%	



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
3	Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target $\geq 80\%$)	21,3	25,29	29	28,57	31,5 %	29,3	93%	90%
4	Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun	8,14 %	8,14 %	5,03 %	6,3	3,8 %	5,4	70%	8,7
5	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun	19,5	19,5	14,5	16	13 %	6,16	211	21,8
6	Prevalensi tekanan darah tinggi	42	36,6	30,6	26	29 %	17	171	
7	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular				1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100%	

Sumber data: SIPTM & ASIK

Tabel 3.14 di atas menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator kinerja utama **Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian serta faktor resiko Penyakit Tidak Menular** adalah sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian kinerja hampir sepenuhnya mencapai target. Dengan demikian tujuan pembangunan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan Selatan berhasil dengan status **Memuaskan**

Adapun capaian indikator kinerja Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Merupakan upaya untuk menciptakan area atau lingkungan yang bebas dari asap rokok guna melindungi kesehatan masyarakat dan meminimalkan dampak merokok pasif. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melibatkan serangkaian langkah dan kebijakan yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok.

Pada tahun 2023 capaian kinerja atas indikator Jumlah Kab/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah 13 Kabupaten / kota dari targetnya 13 kabupaten sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2024 sudah tercapai dengan status sangat memuaskan.



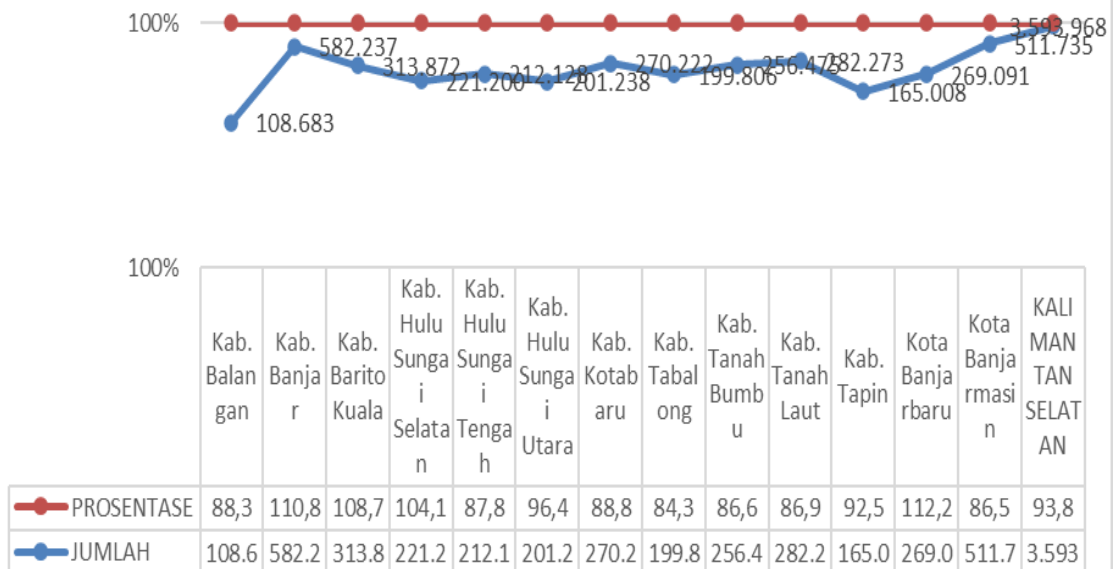
Gambar 1 : Monev Implementasi KTR di Puskesmas Kandangan Kabupaten Hulu Sungai selatan

1.2. Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi

Deteksi dini gangguan indera fungsional memainkan peran strategis dalam mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan intervensi yang tepat waktu. Dengan pendekatan yang terstruktur, masyarakat dapat lebih sadar terhadap tanda-tanda awal gangguan tersebut, sementara tenaga kesehatan memiliki kapasitas untuk melakukan skrining dan rujukan yang efektif. Pada tahun 2024 capaian kinerja atas indikator Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi realisasinya adalah 93,8% dari targetnya 90 % sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2024 sudah tercapai dengan status memuaskan.



CAPAIAN DETEKSI DINI GANGGUAN INDERA TAHUN 2024



Sumber data : ASIK Tahun 2024

Melalui upaya peningkatan deteksi dini, kita tidak hanya berupaya menekan angka kejadian gangguan indera yang tidak tertangani, tetapi juga menciptakan komunitas yang lebih sehat, inklusif, dan berdaya. Upaya ini melibatkan edukasi, penguatan layanan kesehatan, dan kolaborasi lintas sektor untuk memastikan setiap individu mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukan. Komitmen semua pihak dalam mendukung peningkatan deteksi dini gangguan indera fungsional menjadi kunci dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan berkualitas hidup tinggi.

1.3. Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target $\geq 31,5\%$)

Cakupan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks dapat mencakup sejumlah inisiatif dan strategi untuk meningkatkan kesadaran, pemeriksaan rutin, dan aksesibilitas layanan Kesehatan, keberhasilan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks melibatkan kerja sama antara individu, pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat. Sistem kesehatan yang baik dan mendukung akan membantu meningkatkan cakupan deteksi dini dan memastikan akses yang

setara bagi semua individu. Pada tahun 2024 capaian kinerja atas indicator Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks & Payudara di populasi usia 30-50 tahun adalah sebesar 29,30 % atau 93 % dari targetnya sebesar 31.5%, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2024 belum tercapai dengan status memuaskan.

NO	NAMA KABUPATEN/KOTA	TARGET 2023	TARGET 2024	CAPAIAN 2020	CAPAIAN 2021	CAPAIAN 2022	CAPAIAN 2023	CAPAIAN sd Desember 2024	TOTAL	CAPAIAN 3 TH (%)
1	Banjarmasin	87.250	90.158	1.115	145	2752	3.862	3.736	10.350	11,48
2	Banjarbaru	34.383	39.923	75	384	1617	5.258	2.794	9.669	24,22
3	Banjar	74.322	85.643	915	8747	8970	9.293	7.413	25.676	29,98
4	Tapin	23.043	27.844	1.483	2219	1929	4.040	5.675	11.644	41,82
5	Hulu Sungai Selatan	27.266	31.332	5.130	3717	4356	8.858	2.649	15.863	50,63
6	Hulu Sungai Tengah	31.718	34.229	159	551	527	538	3.813	4.878	14,25
7	Hulu Sungai Utara	27.078	31.522	22	66	363	444	5.442	6.249	19,82
8	Balangan	11.872	18.760	1.334	12	912	696	4.736	6.344	33,82
9	Tabalong	34.250	37.221	4.340	7366	6113	2.069	7.396	15.578	41,85
10	Tanah Laut	41.070	50.809	1.115	3479	5932	2.419	2.950	11.301	22,24
11	Tanah Bumbu	38.432	48.359	742	7378	10233	9.635	7.316	27.184	56,21
12	Kota Baru	42.690	46.299	341	216	1101	2.143	2.488	5.732	12,38
13	Barito Kuala	40.089	46.281	1.448	4065	3483	10.963	7.468	21.914	47,35
	Kalimantan Selatan	513.462	588.380	18.219	38.345	48.288	60.218	63.876	172.382	29,30

Cakupan Pemeriksaan Deteksi Dini kanker serviks dan Payudara Tahun 2024



Gambar 3: Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker payudara di Kabupaten Balangan

1.4. Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun

Masalah merokok pada usia 10 hingga 18 tahun merupakan isu serius kesehatan masyarakat. Merokok pada usia muda dapat memiliki dampak kesehatan jangka panjang dan meningkatkan risiko perkembangan masalah kesehatan serius di masa depan. Menyadari dan mengatasi masalah merokok pada usia muda melibatkan upaya bersama dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, sekolah, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Perlu upaya pencegahan dengan mengedukasi merupakan kunci dalam menanggulangi kasus merokok pada usia 10 hingga 18 tahun. Pada tahun 2024 capaian kinerja atas indikator Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun adalah sebesar 5,4 % atau 70% dari targetnya sebesar 3,8 %, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2024 secara nasional belum tercapai karena dengan target nasional mencapai 8,7% dengan demikian secara bertahap perlu upaya terus menerus dan sinergi dengan pusat dalam menurunkan presentase usia merokok pada usia 10 sd 18 Tahun.



Gambar 4 : Kegiatan Skrining merokok usia 10 – 18 tahun di Kabupaten Hulu Sungai Selatan

1.5. Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun

Selama beberapa dekade terakhir, kelebihan berat badan dan obesitas terus meningkat disemua kelompok umur. Data RISKESDAS menunjukkan peningkatan tajam padaprevalensi dalam beberapa tahun terakhir,terutama di kalangan orang dewasa (dari 28,9 persen pada 2013, menjadi 35,4 persen pada 2018). Pada tahun 2024 capaian kinerja atas indicator prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun adalah sebesar 6,16 % atau 211 % dari targetnya sebesar 13 %, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2024 belum tercapai dengan status perlu upaya penurunan angka obesitas berkesinambungan.



Gambar 5. Pelaksanaan Deteksi Dini PTM di Puskesmas Sungai Tabuk 1

1.6. Prevalensi tekanan darah tinggi

Pemeriksaan dini tekanan darah tinggi sangat penting untuk mencegah berbagai risiko penyakit akibat tekanan darah. Sosialisasi pencegahan dan pengendalian penyakit tekanan darah tinggi perlu digaungkan baik oleh pemerintah pusat dan daerah, maupun semua unsur masyarakat di berbagai sector oleh karena 1 dari 3 orang mengidap tekanan darah tinggi , bahkan angka ini terus meningkat

setiap tahunnya. Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai silent killer karena orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki keluhan yang mudah dikenali, data prevalensi hipertensi telah mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Berbagai faktor, termasuk perubahan pola makan, gaya hidup, dan pertambahan usia penduduk, telah berkontribusi pada tingginya angka hipertensi. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit lainnya yang menyebabkan kematian dan pembiayaan kesehatan yang sangat besar. Pada Tahun 2023 capaian kinerja atas indikator Prevalensi tekanan darah tinggi) realisasinya adalah 26% atau capainya sebesar 115% dari targetnya 30% selanjutnya kinerja indikator tahun 2024 17 % atau capainya sebesar 171 % dari targetnya 29% sehingga sudah tercapai dengan status memuaskan.



Gambar 6. Pelaksanaan Deteksi Dini Hipertensi di Acara Rangkaian HKN Tahun 2024

1.7. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular

Dokumen hasil Pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit tidak menular (PTM) mengacu pada pelaporan setiap kegiatan termasuk dalam melibatkan serangkaian langkah yang mencakup pencegahan, deteksi dini, pengelolaan kasus, dan edukasi masyarakat. PTM secara garis besar adalah kegiatan deteksi dini factor resiko dan pengendalian factor resiko penyakit tidak menular. Pada



Tahun 2023 capaian kinerja atas indikator Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular realisasinya adalah 1 atau capainya sebesar 100% dari targetnya 1 sehingga kinerja indikator ini pada tahun 20223 sudah tercapai dengan status memuaskan.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

2.1. Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Indikator kinerja ini merupakan indikator baru namun dalam implementasinya mendapatkan respon yang sangat antusias dari kabupaten kota sehingga capaian kinerja mengalami peningkatan disamping meningkatnya sedikit demi sedikit kepedulian Kesehatan terhadap dampak rokok baik pasif maupun aktif.

2.2. Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini adalah 93,8 % dari targetnya sebesar 90 % dengan capaian kinerja 104,2 % dibandingkan dengan tahun 2023 capaian indikator kinerja ini sebesar 75 %.

2.3. Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target $\geq 31,5\%$)

Pada tahun 2024 capaian kinerja atas indikator Persentase perempuan usia 30 sampai dengan 50 tahun yang di deteksi dini kanker serviks dan payudara adalah sebesar 29,30% atau 93% dari targetnya sebesar 31,5%, sehingga kinerja indikator ini pada tahun 2024 belum tercapai. Pada periode tahun 2018 sampai 2020 mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 mencapai 15,07%, tahun 2019 mencapai 20,15%, tahun 2020 mencapai sebesar 21,3% dan capaian pada tahun 2021 sebesar 25%. Hal ini menggambarkan bahwa capaian realisasi kinerja sudah mengalami kemajuan dan terus ditingkatkan.



2.4. Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun

Berdasarkan data kinerja tahun 2024 yang tersaji dalam tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa realisasi capaian kinerja sasaran indikator ini adalah sebesar 5.4 % atau 70% dari target sebesar 3.8%. Angka ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya Tahun 2023 indikator persentase merokok usia 10 – 18 Tahun sebesar 6,3% atau 80%

2.5. Prevalensi obesitas pada penduduk umur $\geq$ 18 Tahun

Prevalensi obesitas pada penduduk umur $\geq$ 18 Tahun Pencapaian kinerja indikator ini di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 mencapai 16% dari target 14%, dengan capaian kinerja 88 persen, sedangkan Prevalensi obesitas pada penduduk umur $\geq$ 18 Tahun Pencapaian kinerja indikator ini di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 mencapai 6.16% dari targetnya 13%, dengan capaian kinerja 211 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini mengalami penurunan realisasi dari tahun 2023 - 2024, dengan status kinerja sangat memuaskan.

2.6. Prevalensi tekanan darah tinggi

Pada tahun 2023 indikator Prevalensi tekanan darah tinggi mencapai 16 % dari target 30 % , dengan capaian kinerja 187 persen, sedangkan pada tahun 2024 mencapai 17% dari target 29 %, dengan capaian kinerja 171 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja indikator sasaran ini pada tahun 2024 sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Capaian indikator ini mempengaruhi capaian kinerja yaitu berdampak dengan menurunnya angka Kesakitan.

2.7. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular

Dokumen pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit tidak menular dapat disajikan dalam berbagai bentuk, termasuk laporan tahunan kesehatan, buletin kesehatan masyarakat, atau laporan khusus PTM. Laporan tersebut biasanya disusun oleh lembaga kesehatan setempat, kementerian kesehatan, atau



organisasi kesehatan terkait dan dapat diakses oleh publik untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) PTM termasuk didalamnya mengenai Kawasan Tanpa Rokok.
- Mensosialisasikan e-monev KTR, dashboard KTR dan monitor KTR yang dapat diunduh di handphone oleh satgas KTR dalam mendukung implementasi KTR.
- Mensosialisasikan link Skrining merokok untuk pencatatan dan pelaporan skrining merokok usia anak sekolah.
- Advokasi Perda KTR melibatkan DPR tidak hanya Kepala Daerah, Kemenkes bekerja sama dengan Kemendagri dan KemenPPPA bersedia terlibat dalam proses advokasi daerah.
- Melakukan koordinasi dan sosialisasi kepada Pemda bersama dengan Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, Satpol PP, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kemenag, Dinas Pariwisata untuk Pembentukan Satgas KTR Daerah.
- Agar Kemenkes melakukan percepatan dashboard e-monev KTR untuk memudahkan daerah monitor dan evaluasi penerapan KTR di wilayahnya.
- Bimbingan pelatihan terhadap tenaga Kesehatan implementasi KTR

Hambatan:

- Masih banyak Kabupaten/kota yang belum memiliki Perda/perbup Larangan Iklan Rokok, sehingga masih banyak ditemukan spanduk-spanduk berisi iklan rokok yang terpampang di jalan umum maupun warung/toko milik masyarakat.
- Masih ada kabupaten/kota yang belum memiliki SK Satgas KTR, sehingga masih ada pelanggaran KTR yang tidak diberikan sanksi atau teguran, sehingga implementasi KTR belum dilaksanakan secara maksimal.



- Sudah ada Perda/Perbup tentang KTR namun belum tersosialisasi ke masyarakat.
- Satgas KTR Lintas Sektor membutuhkan biaya dalam pelaksanaan kegiatannya.

Rencana Tindak Lanjut:

- Mendorong Kabupaten/kota yang belum memiliki SK Satgas KTR untuk membuat SK tersebut, dan melakukan implementasi KTR secara maksimal dengan kerjasama lintas program dan lintas sector
- Mendorong pemerintah daerah Kabupaten/kota untuk membuat perda/perbup Larangan Iklan Rokok beserta implementasinya.
- Mendorong dan memotivasi Kabupaten/kota dalam melakukan pencatatan dan pelaporan skrining merokok pada anak usia sekolah melalui link yang sudah disediakan.
- Mendorong dan memotivasi Kabupaten/kota untuk lebih maksimal dalam memanfaatkan aplikasi e- monev KTR melalui Dashboard KTR dan monitor KTR sehingga pelaporan implementasi KTR dapat dengan mudah di pantau di tingkat Kabupaten/kota, provinsi maupun Pusat.
- Mensosialisasi Perda / Pebub KTR kembali kepada masyarakat melalui berbagai penyaluran informasi media cetak, elektronik, dan media social dan dalam kegiatan rutin oleh dinas Kesehatan kabupaten kota kolaborasi dinas Kesehatan Provinsi.
- Melakukan monitoring dan evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok, berkoordinasi lintas sector dalam giat penerapan tujuh tatanan KTR di 13 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan.

3.2. Jumlah kabupaten dengan puskesmas yang melaksanakan deteksi dini gangguan indera pada $\geq 40\%$ populasi

Upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan workshop gangguan indera fungsional dalam even hari mata sedunia dengan peserta tenaga kesehatan 13 kabupaten Kota dalam rangka



peningkatan kompetensi tenaga kesehatan pencegahan dan pengendalian gangguan indra penglihatan pada kususny.

- Melaksanakan Monev kegiatan deteksi dini gangguan indra secara berkala.
- Melaksanakan ujicoba layanan vision center pada kabupaten HSU dalam pengembangan akses layanan mata.
- Penguatan advokasi dan sosialisasi program penanggulangan gangguan indra.
- Peningkatan promosi & deteksi dini gangguan indra secara masif melibatkan LP/LS.
- Kegiatan orientasi penanggulangan gangguan indra.
- Sosialisasi Permenkes No.82 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- Penguatan pelaporan kegiatan deteksi dini lintas program dan lintas sektor terkait terutama dalam sharing data, serta refreshing dan updating ASIK.
- Mendorong pemenuhan anggaran dan alkes pemeriksaan dan deteksi dini gangguan indra melalui sumber2 pembiayaan lain maupun CSR.
- Perencanaan pelatihan untuk penanggulangan gangguan indra.

Hambatan:

- Gangguan indra belum menjadi prioritas, sehingga pelaksanaan kegiatan deteksi dini gangguan indra baik UKP maupun UKBM belum optimal.
- Ruang dan fasilitas belum mendukung semua puskesmas.
- Kurangnya pemahaman dan kesadaran petugas kesehatan dan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran pada seluruh siklus hidup.
- Pengelola program di Dinkes dan pelaksana di FKTP belum memahami Permenkes No.82 Tahun 2020, sehingga integrasi belum berjalan optimal.
- Pencatatan dan pelaporan program melalui ASIK dan/atau SIPTM belum optimal.
- Keterbatasan anggaran dan sarana prasarana untuk program penanggulangan gangguan indra di FKTP.



- Terbatasnya anggaran untuk peningkatan SDM Kesehatan dalam penanggulangan gangguan indera (TOT / pelatihan).

Rencana Tindak Lanjut:

- Sosialisasi indikator upaya pencegahan pengendalian gangguan indera pada 13 kabupaten/kota.
- Peningkatan kegiatan deteksi dini gangguan indera fungsional secara merata terutama pada anak sekolah usia 7 sd 15 Tahun Keatas agar dapat mengurangi kasus gangguan indera fungsional.
- Peningkatan Kemampuan deteksi dini tajam penglihatan dan tajam pendengaran secara merata bagi tenaga kesehatan di puskesmas.
- Pengembangan pedampingan layanan mata tertintegrasi vision center pada 13 kabupaten/kota.
- Monitoring evaluasi upaya pencegahan pengendalian gangguan indera secara menyeluruh dengan model integrasi layanan primer.

3.3. Cakupan deteksi dini penyakit kanker serviks di populasi usia 30-50 tahun (Target $\geq 31,5\%$)

Upaya yang telah dilakukan:

- Menyambut Hari Kesehatan Nasional dengan menggelar pemeriksaan/ deteksi secara dini Kanker Leher Rahim/ Kanker serviks di Kabupaten/kota terpilih dengan sasaran 1000 wanita usia 30 – 50 tahun dengan melibatkan lintas program dan sektor, dari program Gizi, promkes, kesmas, dan PKK.
- Menggaungkan Hari Kanker Sedunia, dengan memberikan himbauan kepada seluruh kabupaten/kota di wilayah Kalimantan selatan untuk ikut berpartisipasi dalam bentuk sosialisasi Kanker Leher Rahim ke Masyarakat melalui Spanduk, Banner, talk show, podcast, maupun seminar awam, selain itu juga dapat melaksanakan deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara menggunakan metode IVA dan sadanis di masing-masing kabupaten/kota .



- Melakukan podcast, talkshow yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan selatan dalam mendukung dan berpartisipasi dalam Hari Kanker Sedunia.
- Mendukung dan memfasilitasi giat Deteksi Dini Kanker leher Rahim dengan menggunakan metode pemeriksaan IVA test dan HPV DNA swab, yang mana OJT pemeriksaan HPV DNA swab telah di laksanakan di 6 kabupaten/kota pada Tahun 2024.
- Pedampingan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim pada kabupaten / kota dengan melibatkan organisasi PKK tingkat kabupaten dan Provinsi.

Hambatan:

- Kurangnya kesadaran masyarakat, khususnya para wanita dalam kesehatan khususnya mengenai pentingnya melakukan deteksi Dini Kanker Leher Rahim maupun Kanker Payudara.
- Adanya rasa malu, takut, dan khawatir yang dimiliki oleh kaum wanita dalam melakukan deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara, sehingga capaian pemeriksaan deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara masih dibawah target.
- Keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan, setelah bergejala baru melakukan pemeriksaan dan sudah masuk ke dalam stadium lanjut, sehingga pengobatan yang dilakukan tidak dapat maksimal, dan angka kesembuhannya kecil.
- Belum adanya regulasi yang mendorong kewajiban pemeriksaan IVA dan Sadanis.
- Masih rendah partisipasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim.
- Pembiayaan screening dan tindak lanjut belum optimal.
- Kompetensi SDM Kesehatan belum merata.



Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini Kanker leher Rahim dan kanker Payudara melalui sosialisasi ke masyarakat lewat perkumpulan masyarakat, misalnya Yasinan dan arisan, bisa juga melalui media sosial baik televisi, whatsapp, facebook, instagram, dan media massa lainnya, bisa berupa seminar awam, ataupun iklan – iklan kesehatan yang berkaitan dengan manfaat deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara.
- Mengadvokasi Pemerintah Daerah untuk memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman dan skill petugas kesehatan dalam mendeteksi kanker leher Rahim dan kanker payudara melalui seminar, webinar, talkshow, podcast, dan pelatihan/ TOT bagi tenaga kesehatan.
- Bekerjasama dengan lintas program dan sektor, baik itu dari program Promosi Kesehatan, Gizi, dan lintas sektor dari Tokoh Agama, organisasi kewanitaan (PKK, Bhayangkari, Persit, IWABRI), Tokoh Masyarakat, Kepala Desa, RT, RW, dalam memotivasi para wanita usia 30 – 50 tahun untuk memeriksakan dirinya secara dini terhadap penyakit kanker leher Rahim dan kanker payudara.
- Membangun Kembali Komitmen pemerintah daerah dengan mengeluarkan Peraturan Gubernur atau SK Bupati/Walikota dan SE Camat tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim.
- Dukungan APBD dalam pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim

3.4. Persentase Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun

Upaya yang telah dilakukan:

- Mendorong dan memotivasi kabupaten/kota untuk menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) di FKTP nya untuk membantu masyarakat yang mau berhenti merokok.



- Melakukan Monev PTM yang didalamnya juga termasuk Upaya Berhenti Merokok, yang mana di tahun 2024 ini semua kabupaten kota telah melaksanakan UBM pada 40 % FKTP nya.
- Bekerjasama dengan sekolah, untuk skrining merokok usia Anak Sekolah, dan dilanjutkan dengan mengarahkan murid-murid yang ditemukan merokok untuk mengikuti program Upaya Berhenti Merokok.
- Melakukan kerjasama lintas program dalam menurunkan angka merokok pada anak usia sekolah, melalui program UKS, Sekolah sehat, yang mana salah satu kriteria sekolah sehat adalah menerapkan implementasi KTR, dimana salah satunya adalah tidak ditemukannya orang yang merokok di sekolah.
- Melakukan skrining merokok pada anak usia sekolah, yang mana pencatatan dan pelaporannya melalui link yang telah disediakan <https://link.kemkes.go.id/SKRININGANAK SEKOLAH2023>.
- Mengarahkan Kabupaten/Kota agar di setiap sekolah menengah Atas maupun Sekolah Menengah Pertama untuk mempunyai tindakan berupa sanksi bisa melalui tim khusus agar dapat mendisiplinkan siswa-siswi yang ketahuan merokok di sekolah maupun diluar sekolah.

Hambatan:

- Masih ditemukan anak usia sekolah yang merokok, karena pengaruh lingkungan keluarga, sosial, dan gaya hidup.
- Kurangnya kesadaran dan partisipasi orang tua, keluarga dan masyarakat dalam pengawasan pergaulan anak-anak, anak terkadang mengikuti kebiasaan orang tuanya jika ada orang tua yang juga perokok.
- Mudah nya akses mendapatkan rokok di toko/warung masyarakat, dan tidak pandang usia, anak usia sekolah pun mudah mendapatkannya.
- Menghamburnya iklan-iklan rokok di media sosial dan media massa, sehingga anak usia sekolah lekas terpengaruh dengan iklan-iklan tersebut.
- Belum ada sanksi tegas untuk perokok anak usia sekolah



Rencana Tindak Lanjut:

- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait, melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam hal promosi kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam mengenal dampak buruk rokok bagi kesehatan dan perekonomian, sehingga dapat merubah pola pikir masyarakat menjadi lebih baik dan sehat.
- Meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya peran orang tua dalam memerangi rokok pada anak usia sekolah melalui sosialisasi, penyuluhan, seminar awam, webinar, talkshow, maupun podcast yang dilakukan lewat media social/massa.
- Melakukan kerjasama lintas sektor, melalui satpol PP dalam memerangi iklan-iklan rokok yang ada di tempat umum, dan memberikan sanksi tegas bagi pelanggar.
- Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat perda/perbup larangan iklan rokok.
- Memberikan apresiasi penghargaan kepada sekolah yang dapat mewujudkan implementasi KTR

3.5. Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 Tahun

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) untuk tenaga kesehatan di FKTP yang pesertanya dari masing-masing pemegang program PTM di Puskesmas.
- Monitoring evaluasi pelaksanaan PANDU PTM di Puskesmas Kabupaten/Kota.
- Pemantauan kegiatan Posbindu serta skrining deteksi dini faktor risiko obesitas melalui pemeriksaan antropometri antara lain berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh dan lingkar perut.
- Menganjurkan dilakukannya kegiatan senam sehat / jalan sehat setiap minggu yang terjadwal.



Hambatan:

- Gaya hidup dan pola konsumsi masyarakat yang masih jauh dari pola hidup sehat, kurangnya konsumsi makan buah-buahan dan sayur-sayuran dalam kehidupan sehari-hari.
- Kurangnya aktifitas fisik hal ini ditunjukkan dalam hasil Riskesdas 2018 di mana masyarakat Kalsel 33,5% kurang aktifitas fisik.

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengusulkan pelatihan Agent of Change (AoC) untuk petugas kesehatan di setiap Puskesmas Kabupaten/Kota agar mampu menerapkan ke PANDU PTM di Puskesmas dan Posbindu.
- Monitoring evaluasi pelaksanaan PANDU PTM di Puskesmas Kabupaten/Kota

3.6. Prevalensi Tekanan Darah Tinggi

Upaya yang telah dilakukan:

Upaya menurunkan prevalensi hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Dengan mengoptimalkan pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan edukasi, diharapkan prevalensi hipertensi dapat ditekan, sehingga kualitas hidup masyarakat meningkat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

a) Promosi Gaya Hidup Sehat

- Edukasi masyarakat: Kampanye tentang pentingnya pola makan sehat, seperti konsumsi makanan rendah garam, tinggi serat, dan cukup buah serta sayur.
- Aktivitas fisik: Mendorong masyarakat untuk rutin berolahraga, minimal 30 menit per hari, untuk menjaga berat badan ideal dan kesehatan jantung.
- Pengendalian konsumsi alkohol dan rokok: Edukasi tentang bahaya alkohol dan rokok yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah.



b) Deteksi Dini dan Pemantauan

- Skrining tekanan darah: Menyediakan layanan pemeriksaan tekanan darah secara berkala di fasilitas kesehatan, posyandu, dan tempat kerja.
- Pemantauan mandiri: Mendorong masyarakat dengan risiko tinggi untuk memantau tekanan darah mereka di rumah menggunakan alat tensimeter.
- Pendataan berbasis komunitas: Membentuk database pasien dengan hipertensi untuk memantau perkembangan dan evaluasi pengobatan.

c) Penguatan Layanan Kesehatan

- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan: Melatih tenaga medis untuk mendeteksi, mendiagnosis, dan mengelola hipertensi secara efektif.
- Ketersediaan obat: Memastikan obat antihipertensi mudah diakses oleh masyarakat, terutama di puskesmas dan klinik.
- Layanan terpadu: Mengintegrasikan pengelolaan hipertensi dengan layanan kesehatan lain, seperti pengelolaan diabetes dan kolesterol.

d) Peningkatan Kesadaran dan Partisipasi Masyarakat

- Program berbasis komunitas: Mengadakan kegiatan seperti senam sehat, pemeriksaan kesehatan gratis, dan diskusi kesehatan di tingkat desa.
- Pelibatan kader kesehatan: Memberdayakan kader untuk memberikan edukasi tentang hipertensi di masyarakat.
- Pemanfaatan media: Menggunakan media sosial, radio, dan televisi untuk menyebarkan informasi tentang pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

e) Dukungan Kebijakan dan Regulasi

- Pengendalian makanan tinggi garam: Mendorong regulasi yang mengatur batas kandungan garam pada makanan olahan.
- Pajak rokok dan alkohol: Memberlakukan kebijakan untuk membatasi akses masyarakat terhadap produk yang meningkatkan risiko hipertensi.
- Kebijakan kesehatan kerja: Mengarusutamakan program pencegahan hipertensi di lingkungan kerja.



f) Monitoring dan Evaluasi

- Evaluasi program: Melakukan penilaian terhadap efektivitas program penurunan prevalensi hipertensi secara berkala.
- Pelaporan kasus: Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan kasus hipertensi untuk pemetaan risiko di berbagai wilayah.

Hambatan:

Upaya untuk menurunkan prevalensi hipertensi menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi efektivitas program pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan hipertensi. Berikut adalah beberapa hambatan utama

a) Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat

- Minimnya pemahaman tentang hipertensi: Banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga abai terhadap pemeriksaan Kesehatan.
- Kurang memahami faktor risiko: Kebiasaan seperti konsumsi makanan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, dan stres sering kali dianggap sepele.

b) Perilaku Tidak Sehat yang Sulit Diubah

- Ketergantungan pada pola makan tidak sehat: Makanan olahan dan cepat saji dengan kandungan garam tinggi masih menjadi pilihan utama bagi banyak orang karena praktis dan murah.
- Kurangnya kebiasaan olahraga: Sebagian besar masyarakat, terutama di perkotaan, memiliki gaya hidup sedentari yang berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi.
- Merokok dan konsumsi alkohol: Faktor perilaku ini sulit diubah tanpa pendekatan yang intensif dan dukungan yang memadai.

c) Keterbatasan Akses ke Layanan Kesehatan

- Keterbatasan fasilitas kesehatan: Tidak semua wilayah, terutama di daerah terpencil, memiliki akses ke alat pemeriksaan tekanan darah dan layanan kesehatan yang memadai.
- Kurangnya tenaga kesehatan: Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten untuk mendeteksi dan mengelola hipertensi sering kali terbatas.



- Biaya pengobatan: Meski beberapa layanan tersedia gratis, masyarakat tetap menghadapi kendala finansial dalam memperoleh pengobatan rutin.

d) Kepatuhan Pasien yang Rendah

- Pengobatan yang tidak konsisten: Banyak pasien hipertensi yang tidak mematuhi pengobatan karena merasa sehat, lupa, atau terbebani oleh efek samping obat.
- Pengabaian tindak lanjut: Pasien yang merasa lebih baik sering kali tidak kembali untuk pemeriksaan lanjutan, sehingga kontrol tekanan darah menjadi sulit dilakukan

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut yang terstruktur ini, diharapkan prevalensi hipertensi dapat dikurangi secara signifikan. Kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, sektor swasta, dan tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan dalam mewujudkan upaya pencegahan hipertensi yang berkelanjutan dan berdampak positif bagi kesehatan masyarakat melaksanakan Bimbingan teknis, Monev, penguatan edukasi kampanye secara langsung terhadap masyarakat, pengurangan anggaran tambahan pengendalian hipertensi, dan penguatan sistem pencatatan pelaporan di puskesmas melalui bridging simpus dengan sistem pelaporan satu sehat.

3.7. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular

Upaya yang telah dilakukan:

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



Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut:

Memngusulkan ke pusat peningkatan kapasitas dan penyediaan system berbasis digital dapat menyuisikan dengan regulasi berlaku dan kebutuhan datanya.

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Program penunjang kinerja untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dapat mencakup berbagai strategi dan kegiatan. Berikut adalah beberapa aspek yang dapat diintegrasikan ke dalam program tersebut:

1. Pendidikan dan Kampanye Kesadaran:

- Melakukan kampanye edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko dan cara pencegahan penyakit tidak menular.
- Memberikan informasi tentang pentingnya gaya hidup sehat.

2. Pemeriksaan Berkala dan Deteksi Dini:

- Menggalakkan pemeriksaan berkala untuk mendeteksi penyakit tidak menular secara dini.
- Meningkatkan akses dan kesadaran masyarakat terhadap layanan pemeriksaan kesehatan.

3. Promosi Gaya Hidup Sehat:

- Menyelenggarakan program promosi kesehatan untuk mendorong gaya hidup sehat, termasuk olahraga teratur dan pola makan seimbang.
- Memberikan dukungan untuk berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

4. Ketersediaan Lingkungan Sehat:

- Mendorong pembangunan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik, seperti taman dan jalur sepeda.
- Mendukung kebijakan publik yang mempromosikan makanan sehat dan mengurangi paparan terhadap faktor risiko seperti polusi udara.



5. Manajemen Stres dan Kesejahteraan Mental:

- Menyelenggarakan program manajemen stres dan dukungan kesejahteraan mental.
- Menyediakan layanan konseling atau dukungan psikologis.

6. Pemantauan dan Evaluasi:

- Membangun sistem pemantauan untuk melacak prevalensi penyakit dan dampak program.
- Melakukan evaluasi reguler untuk menilai efektivitas program.

7. Keterlibatan Komunitas:

- Melibatkan komunitas dalam perencanaan dan implementasi program.
- Mendukung inisiatif lokal untuk mendorong kesehatan masyarakat.

8. Kerjasama antar Sektor:

Kolaborasi dengan sektor kesehatan, pendidikan, pemerintah, dan sektor swasta untuk mencapai tujuan pencegahan penyakit tidak menular.

9. Pemanfaatan Teknologi Kesehatan:

Menggunakan teknologi informasi untuk menyediakan informasi kesehatan, aplikasi kesehatan, atau alat pemantauan kesehatan.

10. Kampanye Anti-Stigma:

Mengurangi stigma terhadap penyakit tidak menular untuk mendorong pencarian pertolongan lebih awal.

Program ini harus disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan populasi setempat. Integrasi berbagai pendekatan ini dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.



4.3. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi

Berikut akuntabilitas seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024:

Tabel 3.14. Perbandingan Realisasi dan Target Seksi Surveilans dan Imunisasi

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatkan Kualitas Surveilans dan Imunisasi	Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi	100 %	100%	100
		Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap	76.9 %	75%	97,5
		Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	100 %	100%	100
		Persentase Kab/Kota yang melakukan PE < 24 jam	100 %	100 %	100
		persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%	60 %	60%	100
		Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan	100 %	100%	100
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji	1 dokumen	1 dokumen	100
		Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans Kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	100
		Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota	1 dokumen	1 dokumen	100
		Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan	220 paket	220 pake	100
		Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100

Sumber data: Laporan Capaian Kinerja Seksi SI



Rumus Perhitungan:

- a. **Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi**
Jumlah kasus KIPI yang terjadi dibagi Jumlah kasus KIPI yang ditangani dikali 100%.
- b. **Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap**
Jumlah Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap dibagi 13 Kab/Kota dikali 100%.
- c. **Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%**
Jumlah Kab/Kota yang merespon Peringatan dini KLB sebanyak 80% dibagi Jumlah Seluruh Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100%
- d. **Persentase Kab/Kota yang melakukan PE < 24 jam**
Jumlah Kab/Kota yang melakukan PE < 24 Jam dibagi Jumlah Seluruh Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100.
- e. **Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%**
Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I dibagi dengan Jumlah Seluruh Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100.
- f. **Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan**
Jumlah Jemaah Haji yang memperoleh Vaksin Meningitis meningokokus sebelum keberangkatan dibagi Jumlah Seluruh Jemaah Haji yang berangkat dikali 100
- g. **Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji**
Jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan haji
- h. **Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan**
Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans
- i. **Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota**
Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota
- j. **Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan**



Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan.

k. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging.

Tabel 3.17. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Seksi Surveilans dan Imunisasi

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
2	Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap	75,4 %	80,6 %	86,4%	97,1%	76.9 %	75%	97,5%	
3	Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
4	Persentase Kab/Kota yang melakukan PE< 24 jam	-	69%	95%	100%	100 %	100%	100%	
5	persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%	-	40%	60%	60%	60 %	60%	100%	
6	Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
7	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji	-	-	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100 %	
8	Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan	-	-	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100 %	
9	Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota	-	-	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100 %	
10	Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan	-	-	70 paket	200 paket	220 paket	220 paket	100 %	
11	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging	-	-	-	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100 %	

Sumber data:Data Laporan Seksi Surveilans dan Imunisasi

Ket: bertanda (-) merupakan indikator yang tidak ada pada tahun sebelumnya

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

Secara umum capaian kinerja 'Meningkatkan Kualitas Surveilans dan Imunisasi' telah tercapai dengan baik dengan rata-rata 99,58%. Adapun pencapaian indikator dijabarkan sebagai berikut:

1.1. Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi

Kegiatan pemantauan KIPI adalah bentuk tanggung jawab Pemerintah untuk menjamin keamanan vaksin dan mendorong keberhasilan program imunisasi, yaitu tercapainya kekebalan kelompok (*Herd immunity*) di semua wilayah. Persentase penanganan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) tingkat provinsi tercapai 100%.



Hal ini menggambarkan bahwa semua Kasus Kejadian KIPI di Kalimantan Selatan sudah di tangani, nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi ini berstatus baik.

1.2. Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap

Salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit adalah dengan Imunisasi Dasar. Selama tahun 2024, pencapaian imunisasi dasar lengkap sebesar 75% dari target 76,9%. hal ini menggambarkan bahwa realisasi ini berstatus baik.

1.3. Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%

Respon alert yang dikehendaki dalam SKDR adalah dalam waktu 24 jam karena menyangkut penyakit potensial KLB yang membutuhkan respon cepat. Pencapaian Indikator persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80% terealisasi sebesar 100% dari target 100%, Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan.

1.4. Persentase Kab/Kota yang melakukan PE < 24 jam

Penyelidikan epidemiologi adalah kegiatan untuk mengetahui penyebab, sumber, dan cara penularan penyakit, serta faktor yang mempengaruhi timbulnya wabah. Penyelidikan epidemiologi dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit. Pada tahun 2024 Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan PE < 24 Jam telah terlaksana 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa laporan kasus penyakit berpotensi KLB/wabah di provinsi Kalimantan Selatan telah dilakukan tindak lanjut sesuai dengan konsep epidemiologi. Berikut beberapa kegiatan penyelidikan epidemiologi selama tahun 2024:



Penyelidikan Epidemiologi Suspek Mpox



Investigasi Lingkungan Vektor Malaria

1.5. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%

Pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dilakukan melalui surveilans PD3I. Surveilans PD3I merupakan bagian dari Surveilans Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk:

- Mendeteksi dini dan merespons penyakit PD3I dengan cepat dan tepat
- Memandu penggunaan vaksin untuk mengidentifikasi populasi yang belum terjangkau atau cakupan imunisasi rendah
- Melakukan tindakan pengendalian penyakit secara optimal
- Mendeteksi dan merespons infeksi baru (*emerging diseases*) dan penyakit yang kembali muncul (*reemerging diseases*)

Pada tahun 2024, Indikator persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus memuaskan. Hal ini menunjukkan bahwa Surveilans PD3I di Provinsi Kalimantan Selatan berjalan dengan baik.

Berikut beberapa kegiatan penyelidikan epidemiologi selama tahun 2024:



Gambar: Penyelidikan Epidemiologi Kasus Suspek Campak

1.6. Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan

Pencapaian Indikator Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.7. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji

Pencapaian Indikator Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.8. Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.9. Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.



1.10. Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan

Pencapaian Indikator Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan / Nasional yang didistribusikan sebesar 400 paket dari target 200 paket. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

1.11. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Peta risiko penyakit infeksi emerging dilakukan berbasis website dengan tujuan mengetahui risiko penularan penyakit infeksi emerging di Kabupaten/Kota. Pada tahun 2024, pencapaian Indikator Jumlah Kab/Kota yang memiliki Peta Risiko Infeksi Emerging adalah 13 Kab/Kota dari target 13 Kab/Kota. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan.

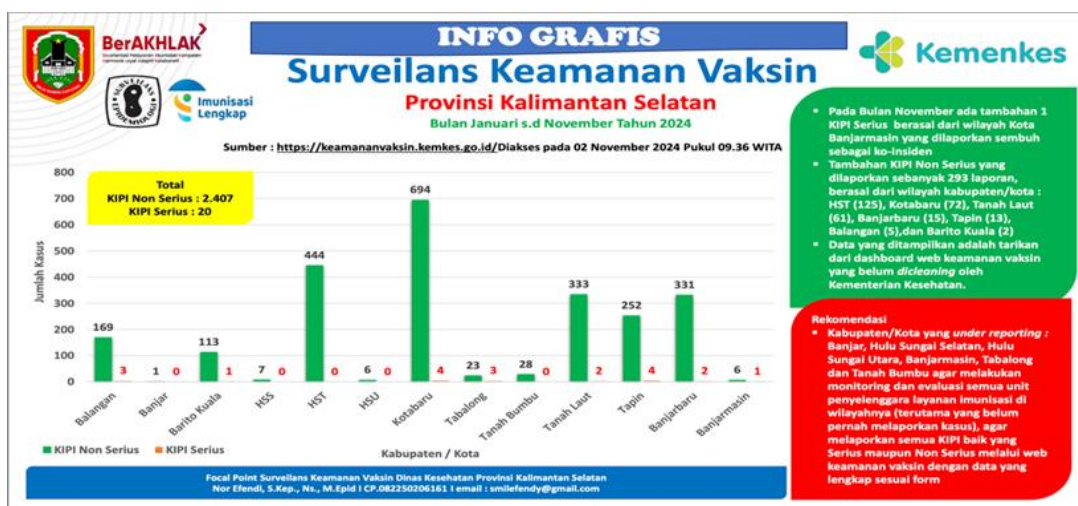
2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi

Dalam program imunisasi yang diselenggarakan baik imunisasi rutin maupun imunisasi tambahan, ada kewajiban untuk dilakukan pemantauan setelah penyuntikan dan sampai 2-5 hari setelah imunisasi. Hal ini dilakukan sebagai langkah kewaspadaan bila ditemukan reaksi, keluhan atau gejala medis setelah imunisasi agar dapat dilakukan tindakan penanganan dengan tepat dan cepat. Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau *adverse events following immunization (AEFI)* adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi. Pemantauan KIPI pada dasarnya terdiri dari penemuan, pelacakan, analisis kejadian, tindak lanjut, pelaporan dan evaluasi. Pelaporan kasus diduga KIPI terbagi dalam KIPI ringan/non serius dan KIPI serius. KIPI Non Serius/Ringan adalah suatu peristiwa yang tidak “serius” dan tidak menimbulkan risiko potensial terhadap kesehatan penerima. Sedangkan KIPI Serius/Berat adalah kasus diduga KIPI yang tunggal/ berkelompok, sakit dengan rawat inap, kecacatan yang menetap, mengancam kehidupan atau kematian, dan menimbulkan kekhawatiran masyarakat. Kegiatan pemantauan KIPI adalah bentuk tanggung jawab Pemerintah untuk menjamin keamanan vaksin dan mendorong keberhasilan

program imunisasi, yaitu tercapainya kekebalan kelompok (*Herd immunity*) di semua wilayah.

Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Selatan telah melaksanakan penanganan Kejadian Pasca Imunisasi tingkat Provinsi dengan capaian 100% dalam 5 tahun terakhir. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja Surveilans terhadap kasus KIPI masih terus dilakukan secara aktif. Salah satu bentuk pemantauan dan Penanganan KIPI oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebagai berikut:



Gambar. Buletin Bulanan terkait Surveilans Keamanan Vaksin untuk mengetahui kejadian KIPI Serious dan Non Serious

Buletin tersebut disampaikan kepada Pimpinan dan pengelola program baik di Provinsi Kalimantan Selatan maupun Kabupaten/Kota untuk menjadi bahan tindak lanjut, dasar perencanaan maupun pengambilan kebijakan

2.2. Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap

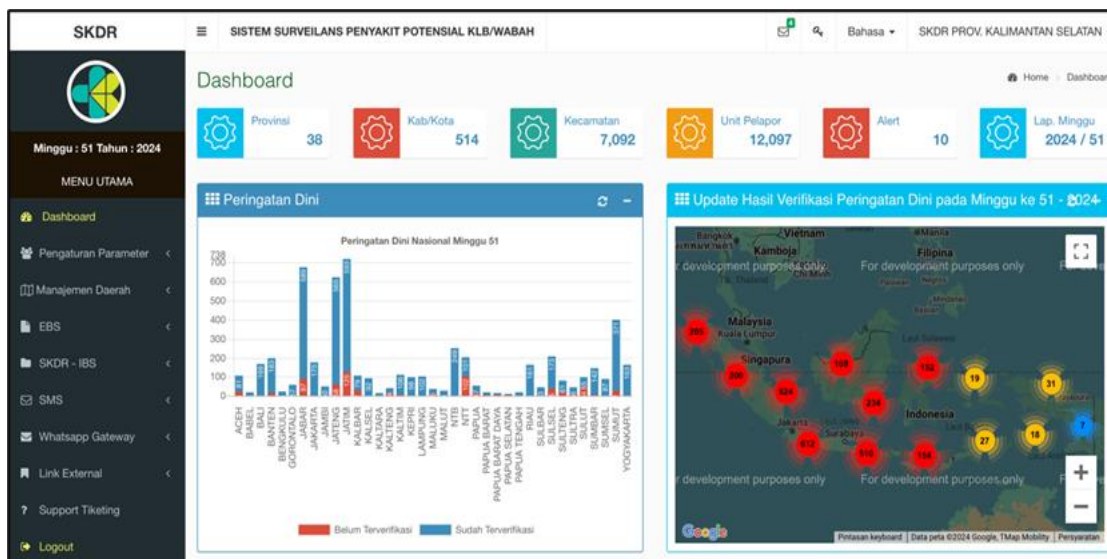
Menurut pemaparan data Kemenkes, selama pandemi COVID-19, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi turun drastis sehingga terjadi kesenjangan imunitas. Yang dikhawatirkan, jika kesenjangan imunitas ini tidak segera dikejar maka akan terjadi peningkatan kasus dan kejadian luar biasa (KLB) yang akan menjadi beban ganda di tengah pandemi. Imunisasi menjadi upaya paling penting dalam menciptakan kekebalan anak. Sebab, jika anak tidak diberikan imunisasi

wajib dapat berisiko menyebabkan resiko terjadinya stunting dan mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Berdasarkan data di atas, Kabupaten/kota bersama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan telah melakukan upaya besar untuk pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap.

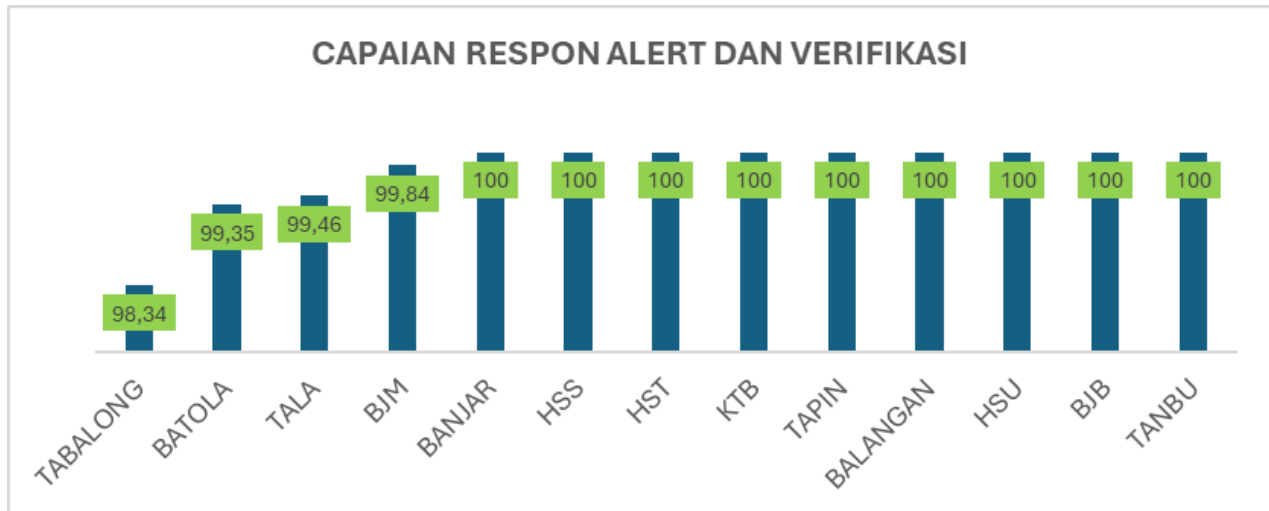
2.3. Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%

Sistem Kewaspadaan Dini KLB (SKD-KLB) adalah sistem yang digunakan untuk memantau perkembangan penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB. SKD-KLB menggunakan teknologi surveilans epidemiologi untuk meningkatkan kesiapsiagaan, pencegahan, dan penanggulangan KLB. SKD-KLB berfungsi untuk memberikan peringatan dini/alert kepada petugas jika angka kejadian kasus melebihi ambang batas dan harus segera di tindak lanjuti agar mencegah terjadinya KLB/Wabah.

Pemantauan Alert dapat dilakukan pada aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), tergambar sebagai berikut:



Gambar. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon

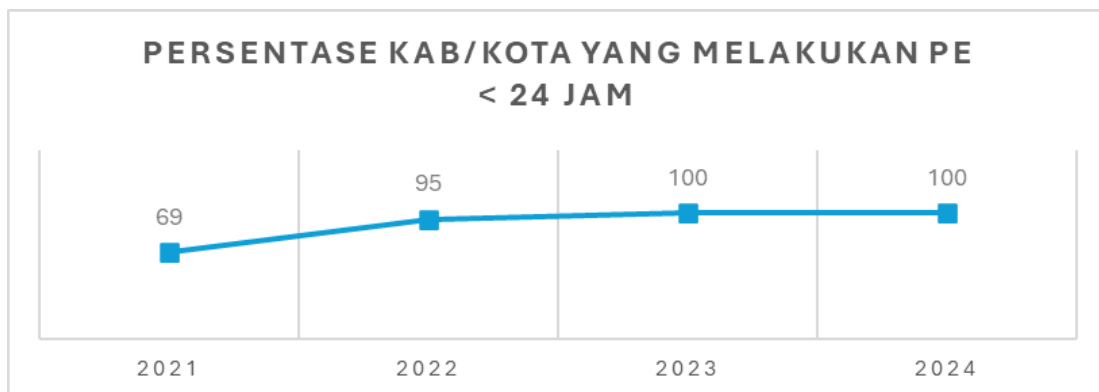


Sumber: Buletin SKDR Minggu ke 53

Gambar: Alert yang di respon oleh Kabupaten/Kota

Pada grafik di atas dapat terlihat bahwa Kabupaten Tabalong memiliki capaian rendah terkait respon terhadap alert yang muncul, namun sudah semua kabupaten/kota sudah merespon alert minimal 80%.

2.4. Persentase Kab/Kota yang melakukan PE < 24 jam



Gambar: Capaian Kabupaten/kota yang melakukan PE < 24 jam

Penyelidikan Epidemiologi (PE) adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas surveilans dalam waktu kurang dari 24 jam setelah adanya kasus positif penyakit menular. Selama 5 tahun terakhir, pelaksanaan penyelidikan epidemiologi < 24 jam dilakukan dengan aktif dengan capaian 100%.



2.5. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%

Pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dilakukan melalui surveilans PD3I. Surveilans PD3I merupakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit PD3I yang dilakukan dengan mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasi data kesehatan. Selama 4 tahun terakhir, pencegahan dan pengendalian PD3I berlangsung dengan baik dan mencapai target yang telah ditetapkan.

2.6. Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan

Pemberian vaksin Meningitis Meningokokus merupakan syarat mutlak bagi semua calon jemaah haji dan umrah yang akan memasuki kawasan Kerajaan Arab Saudi. Ketentuan ini dibahas dalam Nota Diplomatik Kedutaan Besar Kerajaan Arab Saudi di Jakarta Nomor 211/94/71/577 tanggal 1 Juni 2006, bahwa bagi setiap pendatang ke Arab Saudi, termasuk jemaah Haji/Umroh diwajibkan melakukan vaksinasi meningitis quadrivalent. Selama 5 tahun terakhir, seluruh jemaah haji telah memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan yang terhubung dengan aplikasi SISKOHATKES.

2.7. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Indikator ini merupakan indikator baru yang ada dari tahun 2022.

2.8. Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Indikator ini merupakan indikator baru yang ada dari tahun 2022.

2.9. Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota

Pencapaian Indikator Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kab/Kota sebesar 1 dokumen dari target 1 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja

ini berstatus memuaskan. Indikator ini merupakan indikator baru yang ada dari tahun 2022.

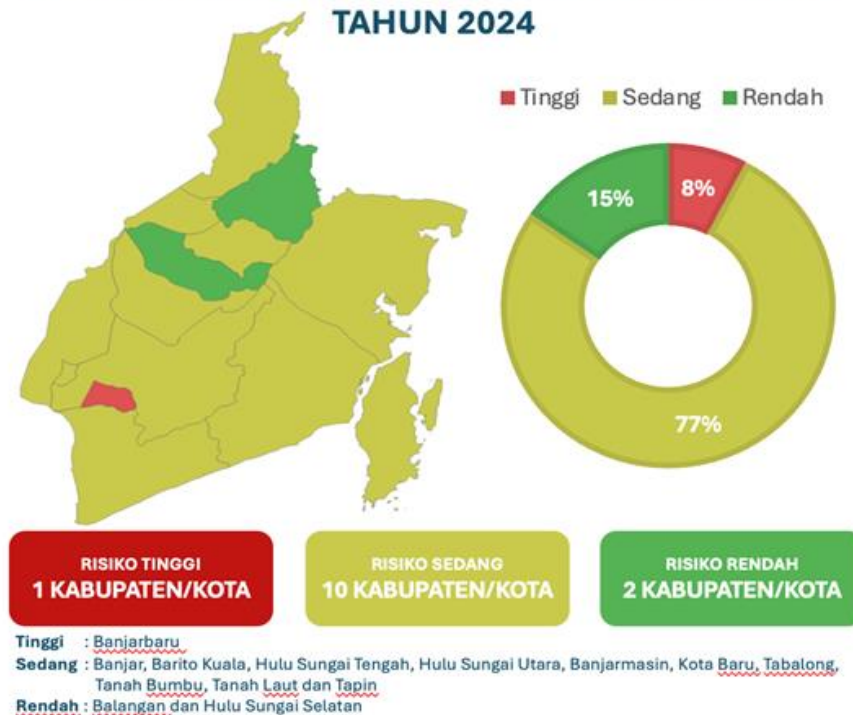
2.10. Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan

Pencapaian Indikator Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan / Nasional yang didistribusikan sebesar 400 paket dari target 200 paket. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi Capaian Kinerja ini berstatus memuaskan. Indikator ini merupakan indikator baru yang ada dari tahun 2022.

2.11. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Peta risiko penyakit infeksi emerging dilakukan berbasis website dengan tujuan mengetahui risiko penularan penyakit infeksi emerging di Kabupaten/Kota. Berikut peta risiko penyakit infeksi emerging di Provinsi Kalimantan Selatan:

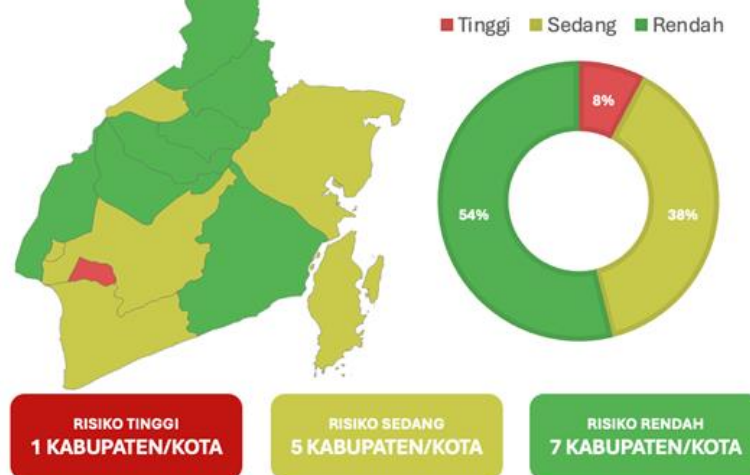
**PETA RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING MERS
TAHUN 2024**



Dari 13 Kabupaten/Kota yang melakukan pengisian tools peta risiko MERS, 1 Kabupaten/Kota (8%) memiliki risiko TINGGI. Selain itu, 10 Kabupaten/Kota (77%) memiliki risiko SEDANG dan 2 Kabupaten/Kota (15%) memiliki risiko RENDAH terhadap MERS.



PETA RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING DIFTERI TAHUN 2024



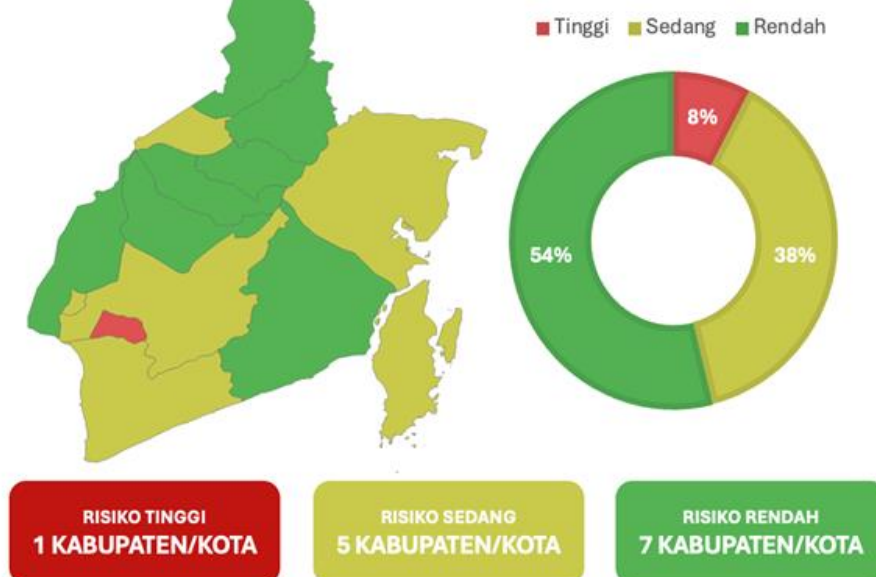
Tinggi : Banjarmasin

Sedang : Banjar, Hulu Sungai Utara, Banjarbaru, Tabalong dan Tanah Bumbu

Rendah : Balangan, Barito Kuala, Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Selatan, Kotabaru, Tanah Laut dan Tapin

Dari 13 Kabupaten/Kota yang melakukan pengisian tools peta risiko Difteri, 1 Kabupaten/Kota (8%) memiliki risiko TINGGI. Selain itu, 5 Kabupaten/Kota (38%) memiliki risiko SEDANG dan 7 Kabupaten/Kota (54%) memiliki risiko RENDAH terhadap Difteri.

PETA RISIKO PENYAKIT INFEKSI EMERGING POLIO TAHUN 2024



Tinggi : Banjarbaru

Sedang : Banjar, Hulu Sungai Utara, Banjarmasin, Kotabaru, Tanah Laut

Rendah : Balangan, Barito Kuala, Hulu Sungai Selatan, Hulu Sungai Tengah, Tabalong, Tanah Bumbu, Tapin



Dari 13 Kabupaten/Kota yang melakukan pengisian tools peta risiko Polio, 1 Kabupaten/Kota (8%) memiliki risiko **TINGGI**. Selain itu, 5 Kabupaten/Kota (38%) memiliki risiko **SEDANG** dan 7 Kabupaten/Kota (54%) memiliki risiko **RENDAH** terhadap Polio.

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Persentase penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi tingkat Provinsi

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan Surveilans KIPI.
- Melakukan Investigasi Kasus KIPI.
- Melakukan Kajian terhadap Kasus KIPI serius

Hambatan:

- Petugas pengelola mempunyai beban program ganda

Rencana Tindak Lanjut:

- Petugas pengelola mempunyai beban program ganda

3.2. Persentase Kab/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan penilaian cepat (Rapid Convenience Assessment) untuk mengetahui cakupan dan sasaran imunisasi di suatu wilayah.
- Supervisi supportif imunisasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pemberi pelayanan imunisasi, serta untuk meningkatkan cakupan dan kualitas program imunisasi.
- Koordinasi dan evaluasi melalui kegiatan pertemuan dan zoom meeting rutin setiap bulan

Hambatan:

- Dukungan LP/LS masih kurang dalam menggerakkan masyarakat/ sasaran.
- Petugas kesehatan belum memiliki daftar sasaran imunisasi (belum melakukan validasi data hasil layanan imunisasi)



- Petugas imunisasi belum melakukan analisa data capaian kinerja berbasis Posyandu/desa di wilayahnya dan mengidentifikasi kendala yang menghambat capaian Puskesmas.
- Pergantian petugas imunisasi.
- Orang tua dan masyarakat belum memahami jadwal dan jenis imunisasi yang baru.
- Penolakan orangtua karena tidak paham manfaat imunisasi dan kekhawatiran imunisasi ganda.
- Stigma dan masih banyak informasi negative mengenai imunisasi.
- Kurangnya promosi program imunisasi.
- Kekosongan vaksin di tingkat Nasional.
- Pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi ASIK masih terkendala (update aplikasi mengalami gangguan).
- Rentang waktu pemberian imunisasi yang sempit untuk vaksin Rota virus

Rencana Tindak Lanjut:

- Desk review imunisasi secara rutin dan berkala
- Peningkatan kompetensi petugas imunisasi
- Digitalisasi dan media
- Bekerja sama dengan program CSR
- Rapat koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor

3.3. Persentase Kabupaten/Kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%

Upaya yang telah dilakukan:

- Menyusun buletin SKDR setiap minggu
- Verifikasi rumor kasus

Hambatan:

Masih banyak petugas yang belum terlatih dalam pengoperasian aplikasi SKDR

Rencana Tindak Lanjut:

Melaksanakan On the job training



3.4. Persentase Kab/Kota yang melakukan PE < 24 jam

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan verifikasi kasus kepada pelapor
- PE lapangan

Hambatan:

- Petugas Surveilans masih banyak yang belum terlatih
- Sarana prasarana pada saat ke lapangan yang belum memadai

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan pengusulan anggaran terkait sarana prasarana PE
- Meningkatkan kapasitas petugas surveilans

3.5. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian PD3I mencapai 100%

Upaya yang telah dilakukan:

- Mendeteksi dini dan merespons penyakit PD3I dengan cepat dan tepat
- Memandu penggunaan vaksin untuk mengidentifikasi populasi yang belum terjangkau atau cakupan imunisasi rendah
- Melakukan Pemantauan, Pelaporan dan Pengendalian Kasus PD3I secara Optimal
- Mendeteksi dan merespons infeksi baru (*emerging diseases*) dan penyakit yang kembali muncul (*reemerging diseases*)

Hambatan:

- Keterbatasan Akses di wilayah terpencil
- Penolakan masyarakat terhadap Vaksin untuk upaya mencegah PD3I
- Keterbatasan Anggaran
- Kekurangan Tenaga Kesehatan Terlatih

Rencana Tindak Lanjut:

- Memberikan Pemahaman Kepada Masyarakat tentang pentingnya Imunisasi
- Meningkatkan Cakupan Imunisasi



- Melakukan Kerjasama Lintas program, Lintas Sektor untuk membantu mengedukasi masyarakat dan mengurangi keraguan tentang vaksinasi.
- Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk Pengendalian PD3I Kabupaten/Kota.
- Mengajukan Anggaran APBD untuk Program Pengendalian PD3I

3.6. Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan kegiatan vaksinasi meningitis pada tahapan pemeriksaan Kesehatan haji yang di lakukan di Kabupaten/Kota serta, mendapatkan validasi dokumen ICV oleh Balai Karantina Kesehatan Kelas I Banjarmasin

Hambatan:

Jumlah vaksin yang di distribusikan oleh Pusat Kesehatan Haji Kemenkes Republik Indonesia hanya sejumlah Kuota jemaah haji yang berangkat pada tahun berjalan operasional sehingga berpotensi terjadi kekurangan logistik vaksin.

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengajukan usulan kepada Pusat Kesehatan Haji untuk diberikan buffers stok vaksin meningitis meningococcus minimal 10 % dari jumlah Kouta jemaah haji yang akan berangkat pada yang tahun berjalan.
- Melakukan identifikasi kepada jemaah yang memiliki perlindungan dari penyakit meningitis meningococcus serta masih mempunyai kartu ICV yang masih berlaku, sehingga tidak perlu mendapatkan vaksinasi meningitis meningococcus dari program haji.

3.7. Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan haji

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan bimbingan teknis penginputan data dukung peta risiko.
- Monitoring pengisian tools peta risiko

Hambatan:

Tidak terdapat hambatan yang berarti



Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan bimbingan teknis untuk pembuatan peta risiko pada tahun berikutnya.
- Memberikan support berupa OJT terkait penyusunan peta risiko di kabupaten/kota

3.8. Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait Pengelolaan Surveilans Kesehatan

Hambatan:

- Pendataan yang masih manual.
- Kurangnya Sarana dan Prasarana Transportasi kegiatan Surveilans

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait kegiatan Surveilans.
- Mengkoordinasi kegiatan Surveilans Sentinel di Rumah Sakit

3.9. Jumlah dokumen hasil investigasi lanjutan kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal oleh Kabupaten/Kota

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.
- Melakukan Investigasi dan Kajian

Hambatan:

Data Kasus ada yang masih belum dilaporkan

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait kasus Kejadian KIPI.
- Melakukan Evaluasi Kajian terhadap KIPI



3.10. Jumlah paket spesimen penyakit potensial KLB ke Lab Rujukan/ Nasional yang didistribusikan

Upaya yang telah dilakukan:

- Pengambilan Spesimen ke Kab/Kota.
- Pengiriman Spesimen PD3I dan Pengiriman Spesimen Surveilans Rutin WGS

Hambatan:

Keterlambatan Pemeriksaan Spesimen di Litbangkes RI

Rencana Tindak Lanjut:

Meningkatkan Kapasitas Petugas dalam Pengelolaan Spesimen

3.11. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki peta risiko infeksi Emerging

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan bimbingan teknis penginputan data dukung peta risiko.
- Monitoring pengisian tools peta risiko

Hambatan:

- Melakukan bimbingan teknis penginputan data dukung peta risiko.
- Monitoring pengisian tools peta risiko

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan bimbingan teknis untuk pembuatan peta risiko pada tahun berikutnya.
- Memberikan support berupa OJT terkait penyusunan peta risiko di kabupaten/kota

4) Analisa Program Kegiatan penunjang

Program penunjang kinerja untuk Surveilans dan Imunisasi dapat mencakup berbagai Program dan kegiatan. Berikut adalah aspek yang dapat diintegrasikan ke dalam program tersebut.

1. Pendidikan dan Kampanye Kesadaran: Melakukan kampanye edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya Imunisasi kepada anak.



2. Pemantauan dan Evaluasi: Membangun sistem pemantauan untuk melacak prevalensi penyakit dan dampak program serta melakukan evaluasi reguler untuk menilai efektivitas program.
3. Keterlibatan Komunitas: Melibatkan komunitas dalam perencanaan dan implementasi program dan Mendukung inisiatif lokal untuk mendorong kesehatan masyarakat.
4. Kerjasama antar Sektor: Kolaborasi dengan sektor kesehatan, pendidikan, pemerintah, dan sektor swasta untuk mencapai tujuan Respon Penyakit KLB < 24 Jam.
5. Pemanfaatan Teknologi Kesehatan: Menggunakan teknologi informasi untuk menyediakan informasi kesehatan, aplikasi kesehatan, atau alat pemantauan kesehatan.

Selain itu, dukungan Anggaran untuk program kegiatan Surveilans dan Imunisasi berasal dari APBD (Rp. 2.074.182.000), APBN (Rp. 401.856.000), GAVI (Rp. 224.466.000) dan RMHC (Rp. 124.800.000).



5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

Berikut akuntabilitas kinerja Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan tahun 2024:

Tabel 3.18. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan	persentase FKTP yang sesuai standart	61 %	56,6	100
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama	93.8 %	93,80	100
		Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)	78.43 %	78,43	100
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1.5 : 1000 penduduk	1,5 : 1000	100
		Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %	100	100
		Persentase Rumah Sakit rujukan Provinsi yang terakreditasi	100 %	100	100

Sumber data: Laporan Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

Rumus Perhitungan:

a. Persentase FKTP yang sesuai standart

Jumlah Puskesmas yang sesuai standar (PMK 43 tahun 2019) dibagi jumlah seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan

b. Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi minimal utama dibagi jumlah Puskesmas

c. Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

RS yang terakreditasi Paripurna dibagi Rumah Sakit

d. Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Jumlah daya tampung rumah sakit rujukan di seluruh kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Selatan dibagi dengan jumlah seluruh penduduk di Provinsi Kalimantan Selatan.



e. Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Jumlah Masyarakat Miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan mendapat kesehatan dibagi Jumlah Masyarakat Miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan dikali 100%

f. Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi

- a. Jumlah RS Rujukan Kelas A Provinsi yang Terakreditasi dibagi Jumlah semua RS Rujukan Kelas A Provinsi yang Terakreditasi

Tabel 3.19. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	persentase FKTP yang sesuai standart	N/A	N/A	N/A	56,6	61	61	100	6.110
2	Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama	72	67	103	33,06	93,80	93,80	100	N/A
3	Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)	40	80	131	94,12	78,43	78,43	100	N/A
4	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1,4:1000	1,4 :1000	1,5: 1000	1,6 : 1000	1,5 : 1000	1,5 : 1000	100	N/A
5	Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan	21.356	21.471	20.369	20.593	100 %	21.637	97 %	98 %
6	Persentase Rumah Sakit rujukan Provinsi yang terakreditasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	1.169

Sumber data: Bidang Pelayanan Kesehatan



1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Persentase FKTP yang sesuai standart

Indikator FKTP sesuai dengan standar dimulai pada tahun 2024, di mana untuk persentase FKTP sesuai standar sebesar 100 %.

1.2. Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama terus meningkat dari angka 72% pada tahun 2020, menjadi 93,80% pada tahun 2024, dengan pencapaiannya tahun 2024 sebesar 100%

1.3. Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

Persentase RS yang terakreditasi Paripurna dengan pencapaiannya 100% sesuai target tahun 2024 yakni sebesar 78,43%

1.4. Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Capaian rasio daya tampung rumah sakit rujukan di seluruh Kabupaten / Kota di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 yaitu 1,5:1000 dimana rasio tersebut sesuai target yang telah ditetapkan, sehingga capaian rasio daya tampung rumah sakit rujukan pada tahun 2024 sebesar 100%.

1.5. Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Pencapaian indikator Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu dan Kriteria Lainnya yang Terpenuhi Layanan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 terealisasi sebesar 100% dari target 100%.Capaian indikator ini mendukung capaian indikator kinerja Esselon II yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) (AKB) dan Prevalensi Stunting.

1.6. Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi

Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi dengan target 100 dan realisasinya sesuai dengan target yaitu mencapai 100%

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Persentase FKTP yang sesuai standart

Realisasi Persentase FKTP yang sesuai standart pada tahun 2020, 2021, dan 2022, tidak ada data target maupun realisasi karena perubahan SOTK pada Dinas Kesehatan dan pembuatan indikator baru pada tahun 2023 dengan target 56,60% telah capaian 100% dengan realisasi 56,60%. Tahun 2024 dengan target 61%



tercapai 100% dengan realisasi 61% terjadi peningkatan sebesar 4,4% dari tahun 2023.

2.2. Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Realisasi Persentase Puskesmas yang terakreditasi Madya pada tahun 2020 adalah 72% dari target 14,34%, pada 2021 terealisasi 67% dari target 14,34% penurunan ini terjadi karena survei akreditasi ditangguhkan karena covid-19 sementara masa berlaku akreditasi puskesmas sebagian telah habis, tahun 2022 terjadi peningkatan realisasi menjadi 103 dengan target 14,34%, pada tahun 2023 terjadi perubahan persentase puskesmas yang terakreditasi utama dengan target 14,76% dengan realisasi 33,06% dan meningkat pada 2024 menjadi 93,80% dengan target 93,80%.

2.3. Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

Realisasi capaian indikator kinerja Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna) pada tahun 2020 dengan target 85,7% dengan realisasi 40% pada tahun 2021 meningkat menjadi 80% dengan target 80,8% tahun 2022 menjadi 131%, tahun 2023 menjadi 94,12% dan pada tahun 2024 dengan target sebesar 78,43% dan realisasi sudah sesuai target.

2.4. Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Realisasi daya tamping Rumah Sakit Rujukan pada Tahun 2024 mencapai 1,5 : 1.000 penduduk dari target 1,5:1.000 penduduk dengan capaian 100%, jika dibandingkan dengan realisasi Tahun 2023 yaitu 1,6:1.000 penduduk ada penurunan 0,1 point dengan Tahun 2024. Namun secara capaian kinerja indikator ini dapat dikategorikan sangat memuaskan.

2.5. Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan pelayanan kesehatan untuk tahun 2024 sebesar 22.240 jiwa, dengan realisasi sebanyak 20.593 jiwa Untuk tahun 2023 adanya peningkatan cakupan jumlah yang ditargetkan sebanyak 22.240 jiwa dan yang telah terealisasi sebanyak 21.637 jiwa, dengan capaian kinerja 97.00 %.



2.6. Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi

Realisasi capaian indikator Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi dari Tahun 2020-2024 capaian 100% dan pada tahun 2024 tercapai 100% sesuai dengan target 100%.

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Persentase FKTP yang sesuai standart

Upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan pemantauan terhadap ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk menunjang terhadap pelayanan FKTP yang sesuai standar.
- Memberikan peningkatan kemampuan petugas terkait pelayanan FKTP yang sesuai standar
- Melakukan penilaian terhadap kompetensi petugas dan pelayanan yang diberikan oleh FKTP

Hambatan:

- Masih ada FKTP yang belum sesuai sarana sesuai standar, khususnya bangunan FKTP yang lama

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan inventarisir terhadap FKTP yang sarana, prasarana belum sesuai standar

3.2. Persentase Puskesmas yang terakreditasi Utama

Meningkatnya capaian indikator kinerja sasaran ini antara lain disebabkan oleh :

- Terjalannya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan persiapan akreditasi puskesmas yang terlibat (camat, Lurah/Kepala Desa, Koramil, Kapolsek, RW/RT, dan lain-lain). Stakeholder ini pula menjadi pendukung sekaligus tim uji pertama yang menilai apakah puskesmas tersebut sudah ada kemajuan dalam pelayanan masyarakat, tepat sasaran dan memiliki prinsip berkembang serta inovatif.
- Adanya komitmen dari tenaga kesehatan di puskesmas dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas karena akreditasi bukan hanya mendapat pengakuan



yang diberikan oleh lembaga eksternal akan tetapi juga untuk perbaikan sistem dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id> link ini untuk pelaporan indikator mutu puskesmas dan insiden keselamatan pasien (IKP) yang dikirimkan paling lambat setiap tanggal 15 pada bulan berikutnya.
- Pendampingan akreditasi puskesmas yang dilakukan pada Puskesmas yang melakukan persiapan akreditasi.
- pemantauan Perencanaan Perbaikan Strategi pada Dinas Kesehatan kabupaten untuk melakukan Feedback pada aplikasi DFO yang sudah di isi oleh Fasyankes.
- Pemantauan pada Faskes agar selalu memenuhi hasil rekomendasi dari surveiornya dan menyusun kegiatan PPS pada aplikasi DFO.
- Pengawasan dalam proses akreditasi lewat aplikasi DFO

Hambatan:

- Kegiatan peningkatan mutu ini seharusnya dilakukan setiap tahun sehingga ketika akreditasi sudah tidak perlu banyak melengkapi berkas namun masih banyak Puskesmas melakukan kegiatan ini hanya ketika mau akreditasi saja sehingga kewalahan dalam melengkapinya.
- Kurangnya SDM di Puskesmas sehingga 1 orang bisa memegang banyak program sehingga kegiatan peningkatan mutu tidak dilaksanakan secara berkesinambungan
- Masih adanya puskesmas yang sarprasnya belum memenuhi standart sehingga akreditasinya masih belum bisa mencapai Utama

Rencana Tindak Lanjut:

- Membuat surat edaran nomor : 400.7.3.1/5960-09/yk.3/Dinkes/2024 tentang akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama, Surat Edaran ini bertujuan untuk mempercepat pendaftaran survei akreditasi agar bisa melakukan akreditasi di tahun 2024 ini lewat aplikasi <https://dfo.kemkes.go.id>
- Melakukan Bimbingan Teknis rutin setiap tahun untuk peningkatan mutu Puskesmas sampai dengan melakukan pengisian PPS.



- Melakukan pengusulan kegiatan peningkatan mutu Puskesmas sehingga bisa dijadikan sebagai evaluasi bagi Puskesmas dengan tujuan Puskesmas dan Dinas Kabupaten/Kota bisa lebih peduli dalam peningkatan mutu dan akreditasi Puskesmas.

3.3. Persentase Rumah Sakit terakreditasi (paripurna)

Meningkatnya capaian indikator kinerja ini dikarenakan :

- Kesiapan personil rumah sakit dalam memahami pentingnya akreditasi rumah sakit
- Kesiapan anggaran rumah sakit untuk siap diakreditasi karena akreditasi rumah sakit memerlukan biaya yang cukup besar. Dengan diberlakukan Rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah di kabupaten/kota, lebih fleksibel dalam pengaturan anggaran sehingga dapat memenuhi kriteria yang ada di dalam standar akreditasi rumah sakit.
- Adanya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi rumah sakit sebagai persiapan akreditasi rumah sakit yang menjadi pendukung sekaligus tim uji pertama yang menilai apakah rumah sakit tersebut sudah ada kemajuan dalam pelayanan masyarakat, tepat sasaran dan memiliki prinsip berkemajuan serta inovatif.
- Adanya komitmen dari tenaga kesehatan di rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi rumah sakit melalui akreditasi bukan hanya mendapat pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal akan tetapi juga untuk perbaikan sistem dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan rumah sakit.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit online melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/simar> link ini khusus untuk pelaporan INM Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id> link ini untuk pelaporan Insiden



Keselamatan Pasien (IKP) yang dilaporkan paling lambat setiap tanggal terakhir pada bulan berjalan

- Bimbingan teknis Indikator Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit dilakukan pada Rumah sakit terpilih di 13 kabupaten/Kota.
- Penguatan Kapasitas Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024.

Hambatan:

- Kurangnya SDM Rumah Sakit untuk menjadi observer dalam melakukan pengawasan Indikator Mutu RS karena ada batasan sampel yang harus dipenuhi dilakukan observasi.
- Masih kurang fahamnya penanggung jawab mutu dalam melakukan peningkatan mutu pada MFK dan K3RS terutama dalam membuat manajemen resiko.
- Permasalahan limbah B3 dimana Rumah sakit banyak tidak meminta surat ijin operasional pada pihak ketiga sehingga banyak kemungkinan Rumah sakit hanya bekerjasama dengan distributor saja.
- Tidak semua Rumah Sakit menetapkan SK Clinical Pathway

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan pembinaan dan bimbingan teknis dalam peningkatan mutu pada Rumah sakit di tiap kabupaten/Kota sehingga bisa terakreditasi Paripurna.
- Orientasi Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit Tk. Prov. Kalsel
- Workshop INM dan IKP bagi Rumah Sakit
- Mengusulkan Workshop Perencanaan Perbaikan Strategis Rumah Sakit

3.4. Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan

Upaya yang telah dilakukan:

- Menambah jumlah tempat tidur pada RS seiring dengan peningkatan jumlah penduduk di daerah
- Melakukan kunjungan dan pembinaan terhadap RS yang masih kekurangan tempat tidur



- Updating data ASPAK secara berkala dan sesuai kondisi riil.

Hambatan:

- Menambah tempat tidur memerlukan sarana yang sesuai standar
- Peningkatan kelas RS merupakan salah satu syarat dalam penambahan tempat tidur

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi aktif kepada RS untuk mengusulkan anggaran dalam penambahan sarana
- Meningkatkan INM dalam RS

3.5. Persentase Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan Koordinasi Dengan Lintas Sektor Terkait Program Jaminan Kesehatan Nasional
- Melakukan Sinkronisasi Data Kepesertaan
- Dianggarkannya biaya untuk keberlanjutan pencapaian dalam percepatan Universal Health Coverage (UHC)

Hambatan:

- Belum optimalnya pemutahiran dan verifikasi data kepesertaan khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, hal ini berpotensi tercecernya data masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan iuran dari Pemerintah Daerah terkait kepesertaan BPJS
- Terjadinya penurunan cakupan kepesertaan khususnya pada Segment PBI JK berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan

Rencana Tindak Lanjut:

- Masing masing lintas sektor terkait melakukan perbaikan data dan secara aktif melakukan koordinasi terkait Verifikasi dan Validasi Data Kepesertaan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional



- Pemerintah Daerah, baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota dapat menganggarkan iuran kepesertaan yang akan dintegrasikan ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

3.6. **Persentase Rumah Sakit rujukan provinsi yang terakreditasi**

Meningkatnya capaian indikator kinerja ini dikarenakan :

- Kesiapan personil rumah sakit dalam memahami pentingnya akreditasi rumah sakit
- Kesiapan anggaran rumah sakit untuk siap diakreditasi karena akreditasi rumah sakit memerlukan biaya yang cukup besar. Dengan diberlakukan Rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah di kabupaten/kota, lebih fleksibel dalam pengaturan anggaran sehingga dapat memenuhi kriteria yang ada di dalam standar akreditasi rumah sakit.
- Adanya kerja sama lintas sektor dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi rumah sakit sebagai persiapan akreditasi rumah sakit yang menjadi pendukung sekaligus tim uji pertama yang menilai apakah rumah sakit tersebut sudah ada kemajuan dalam pelayanan masyarakat, tepat sasaran dan memiliki prinsip berkembang serta inovatif.
- Adanya komitmen dari tenaga kesehatan di rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan yang bermutu bagi rumah sakit melalui akreditasi bukan hanya mendapat pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal akan tetapi juga untuk perbaikan sistem dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan rumah sakit.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit online melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/simar> link ini khusus untuk pelaporan INM Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id> link ini untuk pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dilaporkan paling lambat setiap tanggal terakhir pada bulan berjalan.



- berkoordinasi dengan penanggung jawab mutu Rumah Sakit Rujukan secara daring.

Hambatan:

- kurangnya SDM Rumah Sakit untuk menjadi observer dalam melakukan pengawasan Indikator Mutu RS karena ada batasan sampel yang harus dipenuhi dilakukan observasi.
- SK clinical pathway masih sedikit dari beberapa penyakit yang ada.
- Kurangnya budaya mutu dalam pelaksanaan pelayanan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan sosialisasi budaya mutu
- Koordinasi dan sosialisasi dalam penetapan klinical Pathway
- Melakukan pemantauan pengisian Indikator Nasional Mutu
- Mengusulkan workshop perencanaan perbaikan strategi

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian kinerja utama Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Kesehatan di atas dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Mengingat pentingnya hal tersebut diperlukan program-program kesehatan yang terpadu pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan serta tata kelola dan mutu pelayanan kesehatan. Dalam pencapaiannya, indikator ini ditunjang oleh program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut:

1) Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Pertemuan Orientasi Tata Kelola Rumah Sakit

Workshop INM dan IKP Rumah Sakit

Workshop INM dan IKP Puskesmas

Workshop Self Assesment Dalam Peningkatan Mutu Puskesmas

Monitoring dan Evaluasi INM dan IKP Fasyankes

Pembinaan dan Pengawasan Tata Kelola Rumah Sakit



Sosialisasi Standart Akreditasi Klinik

Koordinasi terkait Mutu & Tata Kelola ke KEMENKES RI

2) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

A. Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan

- Penilaian FKTP Berprestasi Kab/Kota
- Workshop Clinical Pathway dan Panduan Praktik Klinik di FKTP
- Pertemuan Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasyankes Primer dan lainnya
- Pertemuan Peningkatan ASPAK Klinik dan Laboratorium Medis
- Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasyankes Primer dan Lainnya
- Perjalanan Dinas Monitoring dan Evaluasi Standarisasi Klinik, Laboratorium Medis, dan Praktik Mandiri Tingkat Provinsi
- Perjalanan Dinas Identifikasi Kesehatan Hasil Analisis SPA
- Perjalanan Dinas Kesiapsiagaan FKTP dalam Pelaksanaan Integrasi di Fasyankes Pelayanan Kesehatan
- Perjalanan Dinas Pemantauan dan Evaluasi dalam rangka Kesiapsiagaan FKTP Haul Sekumpul, Nataru dan Hari Raya Idul Fitri
- Konsultasi Program RME dan ASPAK di FKTP lainnya
- Mengikuti Kegiatan Seminar/Lokakarya/Sosialisasi Dari Kementerian Kesehatan
- Pelayanan Sunatan Massal
- Pelayanan Bakti Sosial
- Pelayanan Operasi Katarak
- Honor Karyawan Kontrak
- BPJS Kesehatan
- BPJS Kematian
- BPJS Kecelakaan
- Hibah PMI

B. Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Telemedicine



- Perjalanan Dinas Pemantauan dan Pembinaan Pelaksanaan Telemedicine di Fasyankes Kab/Kota

C. Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

- Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

5.1. Kepala Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Berikut akuntabilitas kinerja kepala seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan tahun 2024:

Tabel 3.20. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Tatakelola mutu pelayanan kesehatan	Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	45 unit	45 unit	100%
		Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar	48 unit	48 unit	100%
		Jumlah FKTP yang terakreditasi	370 faskes	370 faskes	100%
		Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif	47 fasyankes	47 fasyankes	100%
		Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	11 puskesmas	11 puskesmas	100%

Sumber data: Laporan Kinerja Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Rumus Perhitungan:

a. Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan

Semua rumah sakit yang mengirimkan laporan indikasi mutu nasional pada web <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/simar>



- b. Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar**
Semua rumah sakit yang sudah melakukan peningkatan tata kelola sesuai dengan standart
- c. Jumlah FKTP yang terakreditasi**
Semua FKTP yang sudah melakukan peningkatan mutu eksternal (akreditasi) dan mendapatkan sertifikat akreditasi
- d. Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif**
Semua rumah sakit yang menerapkan sistem rujukan melalui aplikasi SISRUTE secara aktif
- e. Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)**
Semua puskesmas percontohan yang menerapkan sistem rujukan melalui aplikasi SISRUTE secara aktif

Tabel 3.21. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	N/A	N/A	36	52	45 unit	45 unit	100%	
2	Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar	100	88	95	42	48 unit	48 unit	100%	
3	Jumlah FKTP yang terakreditasi	N/A	N/A	N/A	N/A	370 faskes	370 faskes	100%	
4	Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif	N/A	N/A	2	25	47 fasyan kes	47 fasyan kes	100%	
5	Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	N/A	N/A	1	2	11 puskesmas	11 puskesmas	100%	

Sumber data: ...Laporan Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan



1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan

Jumlah RS yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan sudah sesuai dengan target yaitu 45 unit dengan capaian 100%.

1.2. Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar

Jumlah RS yang melakukan peningkatan tata kelola yang sesuai dengan standar sudah sesuai dengan target yaitu 48 unit dengan capaian 100%.

1.3. Jumlah FKTP yang terakreditasi

Jumlah FKTP yang terakreditasi sudah sesuai dengan target yaitu 370 FKTP dengan capaian 100%.

1.4. Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif

Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif sudah sesuai dengan target yaitu 47 unit dengan capaian 100%.

1.5. Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan

Jumlah RS yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan tahun 2022 dengan target 15 rumah sakit yang mengirimkan INM dapat terealisasi sebesar 36 rumah sakit dan naik pada tahun 2023 dengan target 30 rumah sakit terealisasi 52 rumah sakit meningkat kembali pada tahun 2024 sebesar 45 rumah sakit yang mengirimkan INM.

2.2. Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar

Jumlah RS yang melakukan peningkatan Tata Kelola sesuai standar di tahun 2022 masih belum ada indikator ini dari hasil kesepakatan dengan sub bagian penyusunan program sehingga indikator ini dimasukkan dengan capaian di Tahun 2023 yaitu sebesar 42 rumah sakit dengan target 42 rumah sakit dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 48 rumah sakit dengan target 48 rumah sakit.



2.3. Jumlah FKTP yang Terakreditasi

Jumlah FKTP yang terakreditasi baru dimasukkan sebagai indikator pada tahun 2024 dengan target 370 FKTP yang terakreditasi dan terealisasi sesuai target.

2.4. Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif

Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif tahun 2022 capaian 100% dari target 2 RS meningkat pada tahun 2023 sebesar 25 RS (100%) dan capaian meningkat di tahun 2024 dimana capaian sudah menjadi 47 RS dengan target renstra 47 RS dengan capaian 100%.

2.5. Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)

Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di tahun 2022 sebanyak 1 PKM terhadap target 1 PKM tercapai 100% dan pada tahun 2023 terdapat 2 PKM percontohan yang menerapkan sistrute secara aktif dengan capaian 2 PKM (100%) dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 11PKM dengan target 11 PKM (100%)

3) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Jumlah Rumah Sakit yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan

Definisi operasional Jumlah RS yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan adalah Jumlah Rumah Sakit yang melakukan entry dan pengiriman laporan bulanan INM melalui aplikasi INM.

Penggunaan aplikasi pengukuran mutu online bulanan Rumah Sakit melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/simar> dilakukan untuk acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, Rumah Sakit, dalam pelaksanaan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan di Rumah sakit sesuai dengan Indikator Mutu yang ditetapkan.

Adapun Indikator Nasional mutu rumah sakit yang dilaporkan ada sebanyak 13 indikator yakni :

1. Kepatuhan Kebersihan Tangan dengan target standar minimal $\geq 85\%$.
2. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga kesehatan



- minimal masker dan sarung tangan dengan target sebesar 100%.
3. Kepatuhan identifikasi pasien dengan melakukan pencatatan minimal 2 identitas pasien misalnya nama dan nmr KTP dimana tergetnya adalah 100%
 4. Waktu tanggap seksio sesarea emergensi dengan target >80%.
 5. Waktu tunggu rawat jalan dengan target $\geq 80\%$.
 6. Penundaan operasi elektif dengan target <5%.
 7. Kepatuhan waktu visite dokter dengan target $\geq 80\%$.
 8. Pelaporan hasil kritis laboratorium dengan target 100%.
 9. Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional/ Formularium RS dimana apotek yang ada di Rumah sakit harus memberikan obat sesuai dengan diagnosa dan formularium yang sudah terstandar dengan target $\geq 80\%$.
 10. Kepatuhan terhadap clinical pathway $\geq 80\%$.
 11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh dengan target 100%.
 12. Kecepatan waktu tanggap terhadap Komplain dengan target $\geq 80\%$.
 13. Kepuasan pasien yang dilakukan dengan pengisian kuesioner baik secara online ataupun dengan menggunakan form lembaran, Kepuasan pasien ini di input dan dikirimkan per 6 bulan sekali dengan target >76.61%.

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) Rumah Sakit online melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id/simar> link ini khusus untuk pelaporan INM Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- Penggunaan aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM) online melalui link <https://mutufasyankes.kemkes.go.id> link ini untuk pelaporan Insiden Keselamatanm Pasien (IKP) Rumah Sakit dengan batas waktu pengiriman setiap tanggal terakhir pada bulan berjalan.
- Mengirimkan surat Feedback laporan INM RS per tiga bulan sekali



Hambatan:

- Masih belum seluruhnya rumah sakit rutin melakukan pengiriman INM dan IKP dikarenakan kurangnya sumber daya dalam pengumpulan data dan pengentrian INM serta sering bergantinya observer di RS sehingga diperlukan workshop kembali
- Pergantian pengelola dalam penginputan dan pengiriman laporan INM
- Kurangnya ketepatan waktu dalam pengiriman laporan INM
- Seringnya terjadi gangguan terhadap server web pelaporan INM

Rencana Tindak Lanjut:

- Merencanakan kegiatan Workshop INM dan IKP bagi Rumah Sakit
- Mengirimkan surat Feedback laporan INM RS per tiga bulan sekali
- Mengingatkan kembali tenggat waktu pelaporan secara daring lewat grup WA
- Bimtek dan Evaluasi Indikator Mutu Nasional RS

3.2. Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai standar

Jumlah Rumah Sakit yang melakukan Peningkatan Tata Kelola sesuai Standar adalah Jika Rumah Sakit memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Rumah sakit memiliki perijinan yang masih berlaku dan teregistrasi di Kemenkes.
- Rumah sakit memiliki Ijin Pengelolaan Limbah Cair (IPLC) yg masih berlaku, atau memiliki kerjasama dgn pihak ketiga yg mempunyai ijin pengolahan limbah yg masih berlaku.
- Seluruh tenaga medis di RS yg memberikan pelayanan kesehatan memiliki STR & SIP yg masih berlaku atau surat tugas sesuai ketentuan perundang-undangan.
- Pemenuhan sarana prasarana & alkes (SPA) minimal 60% berdasarkan ASPAK & telah tervalidasi 100% oleh Kemenkes atau Dinkes daerah setempat sesuai dengan kewenangannya.

Upaya yang telah dilakukan:

- Dilakukannya bimbingan teknis program tata kelola dan mutu pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan ke



Kabupaten/Kota sampai ke rumah sakit

- Dilakukan pemantauan update data melalui link bit.ly/DATATAKELRSPKM

Hambatan:

- Permasalahan limbah B3 dimana Rumah sakit banyak tidak meminta surat ijin operasional pada pihak ketiga sehingga banyak kemungkinan Rumah sakit hanya bekerjasama dengan distributor saja.
- Kurang aktifnya kredensial Intern dan ekstern dalam melakukan kompetensi SDM
- Kurangnya Sinkronisasi pengadaan Sarpras dengan ASPAK

Rencana Tindak Lanjut:

- Berkoordinasi dengan DLH dalam pengelolaan limbah B3
- Melakukan Bimtek dan Evaluasi Tata Kelola Rumah Sakit
- Orientasi peningkatan tata kelola Rumah sakit terutama bagi rumah sakit milik Pemerintah
- Pembinaan dan Pengawasan Tata kelola Fasyankes

3.3. Jumlah FKTP yang Terakreditasi

Upaya yang telah dilakukan:

- Penggunaan aplikasi <https://dfo.kemkes.go.id> untuk melakukan pemantauan proses akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD/TPMDG sehingga diharapkan semua Fasyankes sudah sesuai standart mutu dengan akreditasi/reakreditasi.
- Pendampingan Akreditasi Puskesmas yang dilakukan di Puskesmas terpilih pada 13 kab/Kota.

Hambatan:

- Kurangnya data operasional dalam pendampingan fasyankes karena banyaknya jumlah dan jenis fasyankes yang ada dikalimantan selatan
- Kurangnya pengetahuan penanggung jawab fasyankes dalam peningkatan mutu dan akreditasi fasyankes
- Kurangnya koordinasi LP/LS

Rencana Tindak Lanjut:



- Pengusulan dana dalam pendampingan fasyankes secara bertahap
- Workshop dan sosialisasi tentang Peningkatan Mutu dan Akreditasi bagi penanggung jawab fasyankes
- Melakukan koordinasi LP/LS terkait
- Workshop Perencanaan Perencanaan Strategi Fasyankes

3.4. Jumlah RS yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) secara aktif

Definisi operasional dari Jumlah Rumah Sakit yang menggunakan aplikasi SISRUTE secara aktif minimal 10 kali rujukan masuk / rujukan keluar setiap bulannya dalam melakukan rujukan pasien gawat darurat. Dari 51 Rumah Sakit yang ada di wilayah kalimantan selatan baik milik Pemerintah maupun swasta sampai dengan Desember 2024 ini baru 40 rumah sakit yang aktif melakukan rujukan baik rujukan masuk ataupun rujukan keluar ≥ 10 kali.

Upaya yang telah dilakukan:

- Membuat surat edaran terkait pelaksanaan SISRUTE
- Membuat surat Feedback Respon Time dan keaktifan Fasyankes dalam menggunakan SISRUTE
- Melaksanakan Pertemuan Pembinaan Penyelenggaraan SISRUTE Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan
- Koordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan dalam respon rujukan dari Fasyankes yang merujuk Via WA Grup

Hambatan:

- Lambatnya Koordinasi di Rumah Sakit Rujukan dalam merespon SISRUTE karena harus melalui DPJP dan konfirmasi ketersediaan ruangan di Rumah Sakit
- Kompetensi SDM yang kurang dalam memahami penggunaan aplikasi SISRUTE
- Jumlah Akun SISRUTE Rumah Sakit masih sedikit
- Belum terbridgingnya antara aplikasi SISRUTE, Sirs Online, Siranap dan BPJS
- Pelaksanaan Rekamedis Elektronik yang belum maksimal



Rencana Tindak Lanjut:

- Mengusulkan kegiatan Sisrute
- Melakukan pemantauan dan pembinaan rujukan via WA
- Membantu Fasyankes dalam menambah jumlah akun SISRUTE
- Mengkoordinasikan rujukan yang resptimanya lama

3.5. Jumlah puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)

Definisi operasional dari Jumlah Puskesmas percontohan yang telah menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah jumlah Puskesmas percontohan yang sudah ditetapkan dalam Kepmenkes RI Nomor HK. 01.07/MENKES/482/2019 tentang Puskesmas sebagai Percontohan yang secara aktif menggunakan aplikasi SISRUTE minimal 10 kali rujukan masuk / rujukan keluar setiap bulannya dalam melakukan rujukan pasien gawat darurat.

Penggunaan aplikasi rujukan online melalui link <https://sisrute.kemkes.go.id> untuk melakukan rujukan pasien dari fasyankes tingkat pertama ke Rumah sakit atau dari Rumah sakit Tipe C dan D ke Rumah sakit Tipe B dan A. Penyelenggaraan aplikasi SISRUTE dilaksanakan berdasarkan rujukan kasus gawat darurat berbasis kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Upaya yang telah dilakukan:

- Lambatnya Koordinasi di Rumah Sakit Rujukan dalam merespon SISRUTE karena harus melalui DPJP dan konfirmasi ketersediaan ruangan di Rumah Sakit
- Kompetensi SDM yang kurang dalam memahami penggunaan aplikasi SISRUTE dan sering bergantinya penanggung jawab SISRUTE
- Jumlah Akun SISRUTE masih sedikit
- Belum ter Bridgingnya antara aplikasi SISRUTE, Sirs Online, Siranap dan BPJS



Hambatan:

- Lambatnya Koordinasi di Rumah Sakit Rujukan dalam merespon SISROUTE karena harus melalui DPJP dan konfirmasi ketersediaan ruangan di Rumah Sakit
- Kompetensi SDM yang kurang dalam memahami penggunaan aplikasi SISROUTE
- Jumlah Akun SISROUTE Fasyankes masih sedikit
- Belum ter Bridgingnya antara aplikasi SISROUTE, Sirs Online, Siranap dan BPJS

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengusulkan kegiatan Sistrute
- Melakukan pemantauan dan pembinaan rujukan via WA
- Membantu Fasyankes dalam menambah jumlah akun SISROUTE

4) Program Kegiatan yang Menunjang Kinerja

Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah dan hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluasluasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti UndangUndang Nomor 32 Tahun 2004. Pada Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, salah satu dari enam urusan concurrent (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar adalah urusan kesehatan.

Kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai



jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara.

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 (enam) Tujuan Strategis, yang salah satunya adalah peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu. Untuk mencapai tujuan strategis tersebut, ditetapkan sasaran strategis yaitu meningkatnya ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Secara umum pembangunan kesehatan telah menunjukkan berbagai kemajuan penting dalam peningkatan status kesehatan. Dalam hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator, di antaranya Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71,5 tahun. Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI). Prevalensi stunting pada balita dari 37,2% (2013) turun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018) dan 27,7% (SSGBI 2019).

Pencapaian target indikator tersebut meskipun sudah menunjukkan tren positif namun belum memenuhi target yang diharapkan. Hal ini digambarkan dengan AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Angka kematian



neonatus, kendati mengalami penurunan menjadi 15 per 1000 KH pada tahun 2017 tetapi masih cukup jauh dari target tahun 2024, 11 per 1000 KH. Di sisi lain, penyakit menular juga masih tetap menjadi salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Hal ini dihubungkan dengan munculnya penyakit infeksi baru (new emerging diseases) dan munculnya kembali penyakit menular lama (re-emerging diseases). New Emerging Diseases dapat meluas dengan cepat, sehingga sangat diperlukan kewaspadaan dini serta sensitivitas terhadap adanya potensi kejadian yang diperkirakan meluas.

Dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan dan indikator pelayanan kesehatan tersebut diperlukan Fasilitas pelayanan Kesehatan yang bermutu. Konsep ini selaras dengan tujuan Tata kelola & Mutu Pelayanan Kesehatan yang ingin menciptakan masyarakat sehat sehingga Umur Harapan hidup bisa Meningkatkan, menurunkan AKI, AKB dan Angka Stunting dengan Pelayanan Kesehatan bermutu. Sebagai tanggung jawab pemerintah dalam upaya melindungi masyarakat dengan peningkatan tata kelola dan mutu fasyankes, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan melaksanakan kegiatan antara lain:

1. Pertemuan Orientasi Tata Kelola Rumah Sakit

Pertemuan Orientasi Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dimaksudkan untuk meningkatkan tata kelola dan mutu rumah sakit yang ada di wilayah Kalimantan Selatan. *Good governance* atau tata kelola yang baik adalah suatu tuntutan bagi seluruh organisasi, tidak terkecuali rumah sakit. Hal tersebut menjadi lambang baik atau tidaknya organisasi. Maka sebagai salah satu upaya dalam rangka mendukung, memotivasi, mendorong, dan memperlancar tata Kelola rumah sakit yang baik melalui penyelenggaraan akreditasi di wilayah Kalimantan Selatan.

Tujuan Umum Pertemuan Orientasi Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit adalah meningkatkan kemampuan teknis rumah sakit dalam meningkatkan pelaksanaan mutu dan akreditasi pelayanan Kesehatan. Sedangkan tujuan khusus kegiatan tersebut adalah :

- a. Koordinasi percepatan pelaksanaan akreditasi rumah sakit
- b. Upaya untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit dapat berjalan lebih baik



- c. Upaya untuk mempersiapkan berbagai macam prosedur dan ketentuan dalam proses akreditasi rumah sakit

Adapun tindak lanjut dari Pertemuan Orientasi Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit adalah:

- a. Melakukan Pengukuran Perbaikan Pengalaman Pasien dengan Respon Perbaikan Fasilitas Pendukung, Perbaikan Waktu Layanan End-to-End, Digitalisasi Sistem dan Administrasi, dan Mengembangkan Layanan non-JKN
- b. Melakukan Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan : Penanganan Keluhan dan Kepuasan Pasien
- c. Melakukan Peningkatan Mutu Layanan Klinis (disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit masing – masing) dengan cara Penerapan Standar Klinik, Layanan Unggulan Berbasis Riset
- d. Melakukan Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit : Digitalisasi Inventory Obat Terintegrasi
- e. Dinas Kesehatan kab/ Kota secara berkala melakukan pendampingan pembinaan dan evaluasi terhadap indikator diatas minimal 1 kali dalam 1 tahun
- f. Dinas Kesehatan Kab/Kota memfasilitasi dalam pembuatan akun baru dan memvalidasi pada aplikasi SISROUTE
- g. Faskes melaporkan akun SISROUTE yang sudah tidak aktif lagi pada link yang sudah dishare pada grup New Sistrute

2. Workshop INM dan IKP Rumah Sakit

Pertemuan Workshop INM dan IKP bagi Rumah Sakit dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi/ kapasitas Penanggung jawab/pengelola aplikasi INM & IKP di rumah sakit yang ada di wilayah Kalimantan Selatan.

Tujuan Pertemuan Workshop INM dan IKP bagi Rumah Sakit adalah meningkatkan teknis pengelola INM & IKP rumah sakit dalam memberikan informasi data terkait INM & IKP rumah sakit. Sedangkan tujuan khusus kegiatan tersebut adalah :



- a. Memberikan pemahaman tentang sistem pelaporan INM dan IKP rumah sakit
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengelola data dalam menjalankan aplikasi INM & IKP RS
- c. Upaya untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit dapat berjalan lebih baik.
- d. Salah satu upaya untuk mempersiapkan persiapan/ persyaratan proses akreditasi rumah sakit

Adapun tindak lanjut dari Pertemuan Orientasi Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit adalah:

- a. Melaporkan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tepat waktu, untuk INM maksimal tanggal 10 bulan berikutnya dan IKP maksimal akhir bulan.
- b. Melaporkan data *real* INM dan IKP sesuai dengan hasil olah data dan investigasi.
- c. Membuat analisis capaian indikator sesuai dengan capaian data dan faktor yang mempengaruhi capaian indikator tersebut dan dilaporkan juga pada aplikasi mutu fasyankes.
- d. Memperjelas Rencana Tindak Lanjut indikator agar bisa menjadi dasar tim manajemen mengambil kebijakan peningkatan kualitas mutu rumah sakit dan dilaporkan juga pada aplikasi mutu fasyankes.
- e. Manajemen Rumah Sakit mendukung secara penuh tindak lanjut dari pelaporan INM dan IKP.
- f. Meningkatkan capaian dan kualitas data INM dan IKP sesuai dengan kriteria inklusi.
- g. Capaian INM dan IKP bisa menjadi dasar kendali mutu kendali biaya Rumah Sakit dan tidak terjadi *Blamming Culture* sehingga tim tidak takut melaporkan data *real* Rumah Sakit.
- h. Melaporkan hasil Workshop INM dan IKP bagi Rumah Sakit kepada Direktur Rumah Sakit masing — masing.
- i. Direktur melaporkan Rencana Tindak Lanjut INM dan IKP per triwulan kepada dewan pengawas Rumah Sakit.



- j. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Provinsi Melakukan Monitoring dan Evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam setahun diwilayah kerja masing — masing.

3. Workshop INM dan IKP Puskesmas

Pertemuan Workshop INM dan IKP bagi Puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi/ kapasitas Penanggung jawab/pengelola aplikasi INM & IKP di puskesmas yang ada di wilayah Kalimantan Selatan. Tujuan Umum Pertemuan Workshop INM dan IKP bagi Puskesmas adalah meningkatkan kemampuan teknis pengelola INM & IKP dalam memberikan informasi data terkait INM & IKP puskesmas. Sedangkan tujuan khusus kegiatan tersebut adalah :

- a. Memberikan pemahaman tentang sistem pelaporan INM dan IKP puskesmas
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengelola data dalam menjalankan aplikasi INM & IKP RS
- c. Upaya untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di puskesmas dapat berjalan lebih baik
- d. Salah satu upaya untuk mempersiapkan persiapan/ persyaratan proses akreditasi puskesmas

Adapun rencana tindak lanjut dari Workshop INM IKP Puskesmas yaitu :

- a. Melaporkan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tepat waktu, untuk INM maksimal tanggal 15 bulan berikutnya dan IKP maksimal akhir bulan.
- b. Melaporkan data real INM dan IKP sesuai dengan hasil olah data dan investigasi.
- c. Membuat analisis capaian indikator sesuai dengan capaian data dan faktor yang mempengaruhi capaian indikator tersebut dan dilaporkan juga pada aplikasi mutu fasyankes.
- d. Memperjelas Rencana Tindak Lanjut indikator agar bisa menjadi dasar Dinas Kesehatan mengambil kebijakan peningkatan mutu Puskesmas dilaporkan juga pada aplikasi mutu fasyankes.



- e. Kepala Puskesmas bertanggung jawab secara penuh terhadap pelaporan, analisis dan Tindak Lanjut INM dan IKP.
- f. Meningkatkan capaian dan kualitas data INM IKP sesuai dengan kriteria inklusi.
- g. Capaian INM dan IKP bisa menjadi dasar kendali mutu kendali biaya pada Puskesmas dan tidak terjadi Blamming Culture sehingga tim tidak takut melaporkan data real lapangan.
- h. Melaporkan hasil Workshop INM dan IKP bagi Puskesmas kepada Kepala Puskesmas masing-masing.
- i. Dinas Kesehatan Kabupaten Kota melakukan Monitoring, Evaluasi dan feedback pelaporan INM dan IKP Puskesmas dan seluruh Fasyankes lainnya baik yang bekerjasama dengan BPJS atau tidak bekerjasama dengan BPJS.
- j. Memasukkan kontak person TPMD/TPMDG di grup Mutu TPMD/G yang telah dibentuk Dinkes Provinsi, sebagai sarana diskusi dlm rangka peningkatan mutu TPMD/G
- k. Dinas Kesehatan Kab/Kota melaporkan permasalahan terkait aplikasi melalui MANTIS.

4. Workshop Self Assesment Dalam Peningkatan Mutu Puskesmas

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Salah satu cara dalam peningkatan mutu pelayanan puskesmas dilakukan dengan ketentuan akreditasi.

Akreditasi adalah proses penilaian kualitas dengan menggunakan kriteria baku mutu yang telah ditetapkan dan bersifat terbuka. Dalam persiapan akreditasi setiap puskesmas menjalankan kegiatan Self Assesment (SA) sebagai salah satu persiapan penilaian akreditasi. Pengertian self asesment adalah menilai diri sendiri. Dalam hal ini puskesmas menilai dirinya sendiri berdasarkan elemen penilaian yang ada. Setiap elemen penilaian diberikan skor sesuai



dengan kondisi yang ada sesuai dengan pemenuhan dokumentasi dan bukti yang ada.

Akreditasi puskesmas merupakan salah satu langkah dalam meningkatkan kualitas mutu layanan dan keselamatan pasien sekaligus sebagai syarat dalam melakukan kerjasama/kredensialing dengan BPJS. Menurut Donabedian tiga aspek pelayanan yang berkualitas perlu ditunjang oleh standar mutu input, proses dan output yang berorientasi pada pelanggan internal maupun eksternal.

Berikut ini beberapa fungsi atau manfaat dilakukannya self assesment di puskesmas :

- a. Menganalisis kondisi awal Puskesmas. Melihat kondisi atau memotret kondisi awal puskesmas berdasarkan instrumen akreditasi.
- b. Menemukan fakta-fakta & rekomendasi untuk perbaikan terkait kelengkapan persyaratan akreditasi, baik kelengkapan dokumentasi, bukti-bukti observasi dan wawancara yang dilakukan. Setiap elemen penilaian diberikan nilai 0 (nol), 5 (lima) atau 10 (sepuluh) jika lebih dari 70% bukti terpenuhi.
- c. Setelah mendapat rekomendasi perbaikan hendaknya dilakukan pembahasan setiap standar yang ada dipimpin oleh ketua tim mutu.
- d. Kemudian mapping dokumen yang belum tersedia atau yang perlu dilakukan revisi agar dilengkapi.
- e. Penyusunan rencana aksi tindak lanjut dari hasil SA rapat internal tim mutu.

5. Monitoring dan Evaluasi INM dan IKP Fasyankes

Sesuai dengan Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien pasal 33 bahwa Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota secara berjenjang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Dimana pembinaan ataupun pengawasan dapat dilakukan dengan cara advokasi, sosialisasi, bimtek, pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM maupun monev. Serta menindak lanjuti Surat Edaran Dirjen Yankes Kemenkes No HK.02.02/I/4245/2021 tanggal 30 November 2021 tentang Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Puskesmas, Rumah Sakit,



Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah serta pelaksanaan Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kemenkes tahun 2020-2024 maka puskesmas diharuskan mengisi Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan Indikator Nasional Mutu (INM).

Tujuan adanya Monitoring dan Evaluasi INM dan IKP ini adalah untuk:

- a. Meningkatkan kemampuan teknis pengelola INM & IKP dalam memberikan informasi data terkait INM & IKP puskesmas.
- b. Memberikan pemahaman tentang sistem pelaporan INM dan IKP puskesmas
- c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengelola data dalam menjalankan aplikasi INM & IKP puskesmas
- d. Upaya untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di puskesmas dapat berjalan lebih baik
- e. Salah satu upaya untuk mempersiapkan persiapan/ persyaratan proses akreditasi puskesmas

6. Pembinaan dan Pengawasan Tata Kelola Rumah Sakit

Sesuai dengan Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien pasal 33 bahwa Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota secara berjenjang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Dimana pembinaan ataupun pengawasan dapat dilakukan dengan cara advokasi, sosialisasi, bimtek, pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM maupun monev.

Dalam upaya peningkatan tata kelola dan mutu secara berkesinambungan (continuous quality improvement) maka perlu dilaksanakan monitoring dan evaluasi pasca akreditasi terutama pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien, analisis permasalahan dan menyusun rencana tindak lanjut (PPS) untuk mencapai indikator mutu yang telah ditetapkan.

Untuk dapat mewujudkan tata kelola dan mutu pada fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, maka tentunya diperlukan



dukungan dari berbagai lintas program dan pemangku kepentingan lainnya. Agar rumah sakit dapat berkinerja optimal sesuai dengan wewenang, tugas pokok dan fungsinya maka Dinas Kesehatan Provinsi perlu melakukan pembinaan dan pengawasan (Binwas).

7. Sosialisasi Standart Akreditasi Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi, akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi telah memenuhi standar akreditasi.

Akreditasi klinik adalah pengakuan resmi yang diberikan kepada klinik yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah. Akreditasi klinik bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, dan kepercayaan masyarakat.

Setiap klinik wajib melakukan akreditasi, paling lambat setelah beroperasi selama 2 tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali. Akreditasi klinik memainkan peran penting dalam memastikan bahwa layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Akreditasi klinik bukan hanya sekadar persyaratan administratif, tetapi juga merupakan bukti bahwa mereka berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas bagi masyarakat.

Dalam rangka menjamin keberlangsungan dan keberhasilan pelaksanaan pembinaan peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan di Klinik oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, maka dinas kesehatan provinsi melakukan Sosialisasi Standart Akreditasi Klinik. Penyelenggaraan kegiatan tersebut dengan tujuan meningkatnya kapasitas dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melakukan



pembinaan mutu dan akreditasi bagi faskes terutama bagi klinik di wilayahnya, serta meningkatkan cakupan klinik yang terakreditasi di wilayah kerjanya.

8. Koordinasi terkait Mutu & Tata Kelola ke KEMENKES RI

Sesuai peraturan Gubernur Nomor 024 Tahun 2024 Tentang Tugas, Fungsi, Dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan maka di Bidang Pelayanan kesehatan di bentuk Seksi Tata Kelola dan Mutu Pelayanan Kesehatan untuk sinkronisasi dan integrasi program, target dan indikator serta menyelesaikan masalah dan kendala yang dihadapi maka dilakukanlah Koordinasi terkait Mutu & Tata Kelola ke KEMENKES RI.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien pasal 33 bahwa Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota secara berjenjang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Dimana pembinaan ataupun pengawasan dapat dilakukan dengan cara advokasi, sosialisasi, bimtek, pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM maupun monev.

Dalam upaya peningkatan tata kelola dan mutu secara berkesinambungan (continuous quality improvement) maka perlu dilaksanakan monitoring dan evaluasi pasca akreditasi terutama pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien, analisis permasalahan dan menyusun rencana tindak lanjut (PPS) untuk mencapai indikator mutu yang telah ditetapkan. Untuk dapat mewujudkan tata kelola dan mutu pada fasilitas pelayanan kesehatan serta dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, maka tentunya diperlukan dukungan dari berbagai lintas program dan pemangku kepentingan lainnya. Pelaksanaan kegiatan ini berupa tanya jawab seputar tata kelola dan mutu pada fasyankes dan praktik langsung dalam menggunakan aplikasi SISROUTE, INM dan IKP serta PPS.



5.2. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Berikut akuntabilitas kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan:

Tabel 3.22. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan dan Jaminan Kesehatan	Jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan	22.240 orang	21.637 Jiwa	97 %
		Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan di tindaklanjuti perizinannya	2 unit	2 RS	100 %
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1 dokumen	1 Dokumen	100 %
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1 dokumen	1 Dokumen	100 %
		Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	8 unit	7 Unit	88 %

Sumber data: Bidang Pelayanan Kesehatan

Rumus Perhitungan:

- a. **Jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan :**

Jumlah Masyarakat Miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan mendapat kesehatan DIBAGI Jumlah Masyarakat Miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan DIKALI 100%



- b. **Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan di tindaklanjuti perizinannya**
Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat berjumlah 1 Dokumen yang dilaksanakan selama 1 Tahun atau 12 Bulan yang dilaporkan sebagai laporan tahunan.
- c. **Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**
- d. **Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat**
- e. **Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)**

Tabel 3.23. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan	21.356	21.471	20.369	20.593	22.322	21.637	97 %	98 %
2	Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan di tindaklanjuti perizinannya					2 unit	2 unit	100	
3	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan					1 dokumen	1 dokumen	100	



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
4	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat					1 dokumen	1 dokumen	100	
5	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)					8 unit	7 unit	100	

Sumber data: Bidang Pelayanan Kesehatan

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan pelayanan kesehatan untuk tahun 2024 sebesar 22.240 jiwa, dengan realisasi sebanyak 20.293 Untuk tahun 2024 adanya peningkatan cakupan jumlah yang ditargetkan sebanyak 22.240 jiwa dan yang telah terealisasi sebanyak 21.637 jiwa, dengan capaian kinerja 97 %

1.2. Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan di tindaklanjuti perizinannya

NO	Kinerja Utama	Indikator	Capaian Tahun Lalu	Satuan Indikator Kinerja Utama	TARGET DAN CAPAIAN				Target Akhir Renstra	capaian kinerja bulan Maret (realisasi : targetx
					Target Aktifitas		Realisasi s.d Bulan ini	% Capaian		
1	Meningkatnya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan	2. Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kendalikan , di awasi dan di tindaklanjuti perizinannya	2	RS	2	Unit	2	100%	6	100%

Pada Tahun 2024 ditargetkan 2 buah rumah sakit, dan realisasi pencapaian sebesar 100 %, dan untuk terget akhir ditetapkan sebanyak 6 RS pada tahun 2025, yang terdiri dari masing-masing 2 RS dari tahun 2023, 2024, dan 2025



1.3. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1.4. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

1.5. Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Perbandingan realisasi dengan target dari jumlah PSC-119 yang tersedia, terkelola, dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) pada tahun 2024 telah mencapai target yaitu sebanyak 7 PSC-119 di kabupaten/kota sehingga dapat target dapat terealisasi sebanyak 100%. Dari 13 kabupaten/Kota ada 11 PSC-119 kabupaten/kota yang sudah teregistrasi dengan Kementerian Kesehatan RI dan ada 4 PSC-119 yang terintegrasi dengan NCC 119 Kementerian Kesehatan RI. Untuk jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), ada 7 target yang ditentukan dan dapat terealisasi 88% yang terdiri dari:

NO	PSC-119 KABUPATEN / KOTA
1	PSC-119 BANJARMASIN
2	PSC-119 KOTA BANJARBARU
3	PSC-119 KABUPATEN BANJAR
4	PSC-119 SANGGAM BALANGAN



NO	PSC-119 KABUPATEN / KOTA
5	PSC-119 MURAKATA HST
6	PSC-119 AGUNG HSU
7	PSC-119 TALA

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan kesehatan

Cakupan Peserta Jaminan Kesehatan penduduk Kalimantan Selatan pada tahun 2024 sebanyak 4.266.342 jiwa dari jumlah penduduk 4.244.504 jiwa dengan persentase 99.61 %.

2.2. Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, diawasi, dan di tindaklanjuti perizinannya

NO	Kinerja Utama	Aktivitas yang Berhubungan Dengan Indikator	Capaian Aktivitas Tahun Lalu	Satuan Indikator Aktivitas	Target Aktivitas	Realisasi aktivitas	Capaian Aktivitas
1.	Meningkatnya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan	Melaksanakan Konsultasi Terkait ASPAK Rumah Sakit ke Kemenkes RI	1	Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	100%

2.3. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2.4. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.



2.5. Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Pada tahun 2023 PSC yang terintegrasi dengan Rumah Sakit ada 7 dari 6 target yang ditentukan, realisasi tercapai 100% Indikator jumlah PSC-119 yang tersedia, terkelola, teregistrasi dengan NCC 119 Kemenkes RI tahun 2024 ada 11 PSC dan terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam SPGDT ada 7 PSC 119 kabupaten/kota dari 8 target yang ditentukan, capaian realisasin target ada 88%. Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten / kota perlu mendorong untuk mensosialisasikan kembali pentingnya penerapan sarana komunikasi proses rujukan yang dapat memberikan informasi rujukan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan melalui aplikasi SISROUTE agar mempermudah pelayanan kesehatan secara tepat, cepat, terdata dan terkelola pada PSC-119 kabupaten / kota yang belum menerapkan aplikasi tersebut.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke JKN mendapatkan pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan advokasi dan sosialisasi ke Masyarakat melalui lintas sektor dan program yang terkait dalam rangka kesadaran Masyarakat terkait pentingnya menjadi peserta JKN.
- Optimalisasi anggaran dari Pemerintah Kabupaten/Kota ataupun kerjasama dengan sektor swasta dengan dana CSR untuk menambah kepesertaan Masyarakatnya menjadi peserta JKN, terutama bagi Kabupaten/Kota yang belum mencapai UHC

Hambatan:

Belum optimalnya Validasi dan Verifikasi data terkait jumlah Masyarakat miskin dan tidak mampu yang akan ditegrasikan ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)



Rencana Tindak Lanjut:

Adanya peningkatan kepesertaan JKN di Kalimantan Selatan serta dalam rangka tercapainya UHC dan terjaminnya layanan kesehatan kepada Masyarakat

3.2. Jumlah RS kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikendalikan, di awasi, dan di tindaklanjuti perizinannya

Upaya yang telah dilakukan:

Terus melakukan Sosialisai dan Evaluasi Kegiatan Peningkatan SPA (ASPAK) pada 7 Rumah Sakit Type B di Tahun 2024, dengan hasil evaluasi sebagai berikut:

Data Informasi Rumah Sakit Type B Desember 2024

NO	RUMAH SAKIT	TYPE	PEMILIK	LOKASI	KUMULASI (50S + 20P + 30A) %
1	RS Umum Ciputra Mitra Hospital	B	Swasta	Kab. Banjar	93,89
2	RS Umum Daerah Ratu Zalecha	B	Pemkab	Kab. Banjar	83,65
3	RS Umum Daerah Brigjed H. Hasan Basry Kandungan	B	Pemkab	Kab. Hulu Sungai Selatan	86,39
4	RS Khusus Gigi dan Mulut Gusti Hasan Aman	Khusus Gigi dan Mulut B	Provinsi	Kota Banjarmasin	99,33
5	RS Khusus Bedah Banjarmasin Siaga	Khusus Bedah B	Swasta	Kota Banjarmasin	87,86
6	RS Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh	B	Provinsi	Kota Banjarmasin	87.05
7	RS Umum Daerah <u>dr. Andi</u> Abdurrahman Noor	B	Pemkab	Kab. Tanah Bumbu	87.05
	% Rata-rata				64,42 %
	% Rata-rata RS di atas 90 %				96,61 %

Penjelasan :



- Dari 7 Rumah Sakit Type B, ada 2 buah Rumah Sakit yang secara akumulasi nilai SPA di atas 90 %
- Dari 7 Rumah Sakit Type B, tersisa 5 buah Rumah Sakit yang secara akumulasi SPA nilainya di bawah 90 %, namun masih berada di atas 80 %.
- Dari target 2 Rumah Sakit yang ditetapkan untuk dapat ditingkatkan, persentasinya pada tahun 2024, pencapaiannya mencapai 100 % dari capaian tahun lalu yaitu sebesar 96 %
- Secara rata-rata dari nilai akumulasi SPA tahun 2023 hanya mencapai 64.42 %.

Hambatan:

- Tidak adanya SK Tim Aspak di Rumah Sakit Kabupaten/Kota
- Tidak ada Kolaborasi dan Koordinasi dengan Tim Aset Rumah Sakit
- Seringnya pergantian Pegawai yang mengelola Aplikasi Aspak
- Implementasi Pengisian Aplikasi ASPAK dinilai sulit, sehingga jarang digunakan kecuali akan dilakukan Akreditasi, sehingga bisa tidak valid

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan Monitoring, evaluasi kembali kepada seluruh rumah sakit kabupaten/kota untuk peningkatan SPA
- Koordinasi Penginputan Data ASPAK sesuai Standar.

3.3. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

Hambatan:

Rencana Tindak Lanjut:

3.4. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat



Jumlah Dokumen pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam melakukan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

Upaya yang telah dilakukan:

Dalam pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperlukannya koordinasi yang baik diantara lintas sektor, terutama yang berhubungan dengan Validasi dan verifikasi data bagi masyarakat yang akan diintegrasikan kedalam Jaminan Kesehatan Nasional dan Melakukan Rekonsiliasi data kepesertaan dan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan SKPD Terkait

Hambatan:

- Masih ditemukannya masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan
- Belum maksimalnya pendataan bagi masyarakat miskin yang akan diintegrasikan kedalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan verifikasi dan validasi data dengan lintas sektor terkait, agar nantinya tidak ada lagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas kesehatan

3.5. Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sudah melakukan sosialisasi melalui pertemuan penerapan aplikasi SISROUTE dengan dinas kabupaten / kota serta Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu, cakupan dan efesiensi dalam mendapatkan informasi serta kemudahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan.



Hambatan:

- Pengetahuan SDM untuk menerapkan aplikasi SISROUTE sebagai sarana komunikasi perujukan kegawatdaruratan masih minim sehingga proses perujukan ke rumah sakit masih ada yang melalui whatsapp.
- Pengetahuan dan respon masyarakat tentang keberadaan PSC-119 masih minim.
- Tugas PSC-119 dalam pelaksanaannya masih belum berfokus pada pelayanan kesehatan kegawatdaruratan.
- Masih ada PSC yang belum memiliki gedung sendiri dan SDM yang terbatas.
- Masih ada PSC-119 dalam pelaksanaannya belum 24 jam secara berturut – turut dikarenakan SDM yang terbatas.
- Kurangnya SDM pada PSC-119 karena banyak tenaga yang lulus PPPK ditempatkan lain sedangkan di PSC-119 Kabupaten/Kota tidak menyediakan formasi.
- Tidak meratanya kemampuan SDM dalam update pengetahuan Kegawatdarutan

Rencana Tindak Lanjut:

- Dinas kabupaten / kota melakukan sosialisasi kepada SDM pelaksana yang melakukan perujukan ke Rumah Sakit dengan menggunakan aplikasi
- Melakukan sosialisasi pada masyarakat dan lintas sektor mengenai penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) melalui PSC-119 yang terselenggara di Kabupaten/ Kota.
- Melakukan kerja sama lintas sektor terkait khususnya mengenai sosialisasi pengenalan PSC-119 kepada masyarakat sehingga masyarakat menjadi lebih familiar terhadap PSC-119.
- Kebijakan Pemerintah Daerah diperlukan dalam mendukung SDM, sarana dan prasarana pada implementasi PSC 119 di Kabupaten/Kota.
- Meningkatkan pengetahuan SDM dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan kegawatdaruran dalam pelatihan kegawatdaruratan serta penggunaan aplikasi SISROUTE.

4) Analisa Program/Kegiatan Penunjang Kinerja



5.3. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Berikut akuntabilitas Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2024:

Tabel 3.24. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Peningkatan kualitas dan akses serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dasar	Jumlah Masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus	1000 orang	1546 orang	152
		Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2 TM	2 TM	100
		Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	2 unit	2 unit	100
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	1 dokumen	1 dokumen	100
		Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	1 dokumen	1 dokumen	100
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar	100 %	100%	100

Sumber data: Laporan Pengukuran Kinerja Bulan Desember Tahun 2024.

Tabel 3.26. Perbandingan Realisasi dengan Target Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer



Rumus Perhitungan:

a. Jumlah Masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

Jumlah anak yang berhasil dilakukan sunatan massal, jumlah Masyarakat yang mendapatkan pengobatan massal secara langsung, jumlah Masyarakat miskin yang mendapatkan operasi katarak.

b. Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah penyedia layanan telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan

c. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan layanan telemedicine dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas

d. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Jumlah Dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan khusus

e. Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

Jumlah dokumen verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas

f. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang telah dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi dibagi jumlah seluruh fasyankes dikali 100%

Tabel 3.24. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kinerja Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Jumlah Masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus	1000	1000	1635	2241	1000 orang	1546 orang	155 %	100%
2	Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	-	-	-	1	2 TM	2 TM	100%	-



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
3	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	-	-	-	1	2 unit	2 unit	100%	-
4	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	-	-	-	1	1 dokumen	1 Dokumen	100%	
5	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	-	-	-	1	1 dokumen	1 Dokumen	100%	
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar	-	-	-	100%	100 %	100%	100%	

Sumber data: Laporan Pengukuran Kinerja Tahun 2024 Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

Perbandingan realisasi dengan target pada kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin untuk tahun 2024 melebihi target yang ditetapkan yaitu pencapaian target 1546 anak/orang (152%) dari target yang ditentukan yaitu 1000 anak/orang. Kegiatan Pelayanan sunatan masal di 14 Kabupaten/Kota sebanyak 1016 anak dan kegiatan Bakti Sosial pelayanan kesehatan di 5 kabupaten/kota sebanyak 550 orang serta kegiatan operasi katarak sebanyak 30 mata di 1 kabupaten yaitu kabupaten Hulu Sungai Utara.



1.2. Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Target yang ditetapkan untuk penyedia layanan telemedicine Tahun 2024 adalah 2 TM, sedangkan untuk pencapaian target penyedia layanan telemedicine adalah 2 TM (100%). Ini didapatkan dari monitoring melalui aplikasi telemedicine (KOMEN). Kabupaten yang menyediakan layanan telemedicine ada 2 (dua) Kabupaten yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Banjar.

1.3. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Realisasi fasyankes yang melayani konsultasi jarak jauh antar fasyankes melalui pelayanan telemedicine tahun 2024 sebanyak 2 Unit (100%) dari target 2 Unit. Kabupaten yang menerapkan pelayanan telemedicine ada 2 (dua) Kabupaten yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara Puskesmas Sungai Karias. dan Kabupaten Banjar Puskesmas Pengaron.

1.4. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Target yang ditetapkan untuk pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah 1 dokumen dan realisasi Kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan khusus telah terdokumentasi menjadi 1 (satu) dokumen yang merupakan gabungan dari kegiatan bakti sosial sunatan massal, baksos pelayanan kesehatan dan kegiatan operasi katarak. Sehingga realisasi kegiatan tersebut telah tercapai 100%.

1.5. Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

Verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk melakukan registrasi puskesmas dilaksanakan di 13 Kabupaten kota. Jumlah puskesmas yang dinilai layak melakukan registrasi berjumlah 242 puskesmas dan berkas didokumentasikan menjadi 1 dokumen sehingga realisasi tercapai 1 dokumen (100%).

1.6. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar

Realisasi Fasyankes yang telah dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi sebanyak 242 (100%) puskesmas, sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu 100%



2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

Pelayanan Kesehatan Sunatan Massal, Pelayanan Bakti Sosial dan Pelayanan Operasi Katarak Gratis merupakan salah satu kegiatan yang berfungsi untuk membantu masyarakat miskin yang memiliki keterbatasan dalam menjangkau pelayanan kesehatan ditempat tinggal mereka. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Sunatan Massal di laksanakan di 12 Kabupaten Kota dengan capaian sebanyak 1016 Anak dan untuk Pelayanan Bakti Sosial dilaksanakan di 5 Kabupaten dengan capaian sebanyak 500 Orang, serta Kegiatan Operasi Katarak yang sasarannya sebanyak 30 Mata yang dilaksanakan di RSUD Pembalah Batung Amuntai Kabupaten Hulu Sungai Utara, sehingga Total Jumlah keseluruhan masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan khusus sebanyak 1546 anak/orang dari 1000 yang telah di targetkan dengan realisasi mencapai 155%, Untuk perbandingan realisasi targetnya meningkat, sehingga kegiatan ini bisa dikatakan sangat memuaskan

Tabel 4.1 Target indikator masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan khusus.

INDIKATOR	2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R	T	R
Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1635	1000	2241	1000	1546

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa untuk pencapaian pelaksanaan kegiatan Masyarakat Miskin yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Khusus capaiannya sudah melebihi target yang sudah di tentukan yaitu dengan target 1000 orang dan realisasi 1546 orang dengan capaian persentase sebanyak 155%



2.2. Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Aplikasi telemedicine indonesia (TEMENIN) merupakan bagian dari sistem operasional pelayanan telemedicine berupa tele- radiologi, tele-EKG, tele-USG dan telekonsultasi yang dapat beroperasi secara terintegrasi sebagai Salah satu upaya pendekatan akses dan mutu layanan dengan penerapan sistem telemedicine, diharapkan dapat memenuhi tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan diagnosis medis serta konsultasi yang cepat dan berkualitas utamanya di daerah – daerah yang masih tinggi angka kematian Ibu dan anak dan daerah – daerah tinggi angka stunting. Penyedia layanan telemedicine di fasyankes di tahun 2024 mencapai target yaitu 2 (dua) penyedia telemedicine (100%) dari target tahunan 1 TM. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan target renstra pertahun 1 TM dengan total 4 TM sampai tahun 2026

Aplikasi telemedicine indonesia (TEMENIN) merupakan bagian dari sistem operasional pelayanan telemedicine berupa tele- radiologi, tele-EKG, tele-USG dan telekonsultasi yang dapat beroperasi secara terintegrasi sebagai Salah satu upaya pendekatan akses dan mutu layanan dengan penerapan sistem telemedicine, diharapkan dapat memenuhi tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan diagnosis medis serta konsultasi yang cepat dan berkualitas utamanya di daerah – daerah yang masih tinggi angka kematian Ibu dan anak dan daerah – daerah tinggi angka stunting.

Penyedia layanan telemedicine di fasyankes di tahun 2024 mencapai target yaitu 2 (dua) penyedia telemedicine (100%) dari target tahunan 1 TM. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan target renstra pertahun 1 TM dengan total 4 TM sampai tahun 2026

2.3. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Penerapan tele-USG dan tele konsultasi dapat digunakan untuk konsultasi maupun konfirmasi suatu penyakit ataupun untuk mendapatkan ekspertise dan diharapkan dapat membantu mengatasi masalah, sehingga dokter/ bidan dapat



lebih percaya diri dalam memberikan diagnosa dan terapi terhadap ibu hamil dan pasien pasien dengan stunting.

Dengan adanya fasyankes yang telah menerapkan konsultasi jarak jauh dengan menggunakan aplikasi TEMENIN untuk akses pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan mencegah mendeteksi bahaya kehamilan secara dini sehingga secara tidak langsung dapat menekan tingkat kematian ibu dan anak.

Jumlah fasyankes yang menggunakan aplikasi online telemedicine pada tahun 2024 ada 2 Unit (100%) yaitu pada puskesmas sungai karias kabupaten Hulu Sungai Utara dan Puskesmas Pengaron Kabupaten Banjar. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan target renstra pertahun 1 Unit dengan total 4 Unit sampai tahun 2026

2.4. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah kumpulan dari pada hasil kegiatan yang dilaksanakan dan merupakan bukti bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan dan didokumentasikan sebagai salah satu pertanggungjawaban kepada atasan terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan khusus. Di tahun 2024 realisasi target untuk dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah 1 (satu) dokumen (100%). Perbandingannya dengan tahun sebelumnya atau tahun 2023 adalah sama yaitu 100% target tercapai

Dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah kumpulan dari pada hasil kegiatan yang dilaksanakan dan merupakan bukti bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan dan didokumentasikan sebagai salah satu pertanggungjawaban kepada atasan terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan khusus. Di tahun 2024 realisasi target untuk dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus adalah 1 (satu) dokumen (100%). Perbandingannya dengan tahun sebelumnya atau tahun 2023 adalah sama yaitu 100% target tercapai.

2.5. Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

Dokumen hasil verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas adalah kumpulan dari pada hasil kegiatan yang dilaksanakan dan



merupakan bukti bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan dan didokumentasikan sebagai salah satu pertanggungjawaban kepada atasan terhadap hasil verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi Puskesmas.

Di tahun 2024 realisasi target untuk hasil verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas adalah 1 (satu) dokumen (100%). Sedangkan untuk tahun 2023 kegiatan tersebut telah dilaksanakan dengan capaian target 100%.

2.6. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di fasyankes, fasyankes harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Untuk itu perlu dilakukan verifikasi dan penilaian kelayakan adalah agar fasilitas pelayanan kesehatan dasar tersebut dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan fungsi faskes yang sebagai pemberi pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Dengan dilakukan verifikasi dan penilaian kelayakan maka fasilitas pelayanan kesehatan dasar tidak lagi memiliki banyak masalah sewaktu melakukan registrasi. Hal ini mempermudah puskesmas dalam pelaksanaan administrasi sebagai bagian agar puskesmas memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi dengan realisasi target sebesar 100% pada tahun 2024.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di fasyankes, fasyankes harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Untuk itu perlu dilakukan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi adalah agar puskesmas tersebut dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan fungsi puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Dengan dilakukan verifikasi dan penilaian kelayakan maka puskesmas tidak lagi memiliki banyak masalah sewaktu melakukan registrasi. Hal ini mempermudah puskesmas dalam pelaksanaan administrasi sebagai bagian agar puskesmas



memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi dengan realisasi target sebesar 100% pada tahun 2024.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Jumlah masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan khusus

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan koordinasi dengan kabupaten/kota dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan khusus.
- Melakukan konsolidasi bersama dengan Dinkes kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan untuk masyarakat miskin.
- Meningkatkan cakupan akses pelayanan kesehatan khususnya masyarakat miskin, melalui kegiatan pelayanan bakti sosial, Pelayanan sunatan massal dan Pelayanan Kesehatan Operasi Katarak.
- Dilakukannya integrasi terhadap pelayanan kesehatan dengan melibatkan Puskesmas, Organisasi Profesi yang ada di kabupaten/kota agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan khusus dengan cepat dan tepat.

Hambatan:

- Kurangnya koordinasi dengan kabupaten/kota terkait penjadwalan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan khusus
- Pengelola untuk pelayanan kesehatan khusus di Kabupaten/kota belum ada, sehingga untuk berkoordinasi menjadi terkendala.
- Kurang maksimalnya koordinasi dilapangan terkait dalam pelaksanaan kegiatan, karena di kabupaten/kota belum ada anggaran yang tersedia untuk pengelola
- Kurang maksimalnya koordinasi dilapangan terkait dalam pelaksanaan kegiatan, karena di kabupaten/kota belum ada anggaran yang tersedia untuk pengelola
- Kurangnya koordinasi dengan kabupaten/kota terkait penjadwalan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan khusus
- Pengelola untuk pelayanan kesehatan khusus di Kabupaten/kota belum ada, sehingga terkdang untuk berkoordinasi menjadi terkendala.



Rencana Tindak Lanjut:

- Akan dilakukannya koordinasi yang maksimal dengan kabupaten/kota dalam menjalankan pelayanan kesehatan khusus.
- Meningkatkan cakupan pelayanan khusus seperti kerja sama fasyankes yang ada di kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin.
- Peningkatan kapasitas SDM, khususnya dalam pengelolaan pelayanan kesehatan khusus di kabupaten/kota.

3.2. Jumlah Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan pertemuan koordinasi pelaksanaan telemedisin tingkat Provinsi Kalimantan Selatan dalam rangka meningkatkan kemampuan kapasitas petugas dalam penggunaan aplikasi telemedicine.
- Melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan telemedisin ke kabupaten terkait aplikasi dan penggunaan telemedicine, serta masing-masing kabupaten agar berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk mendapatkan dukungan dan komitmen dengan menerbitkan kebijakan/SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penetapan Fasyankes , SK Pembina Wilayah, SK Tim Telemedisin, MOU dengan BPJS, RS, Puskesmas dan Klinik, dan Pembuatan SOP.
- Dinas Kesehatan kabupaten membuat roadmap/pemetaan fasyankes yang akan melaksanakan telemedisin

Hambatan:

- Belum ada anggaran untuk masing-masing kabupaten kota terkait pelaksanaan layanan telemedicine khususnya penyediaan jasa konsultasi telemedisin dimana pembiayaan jasa konsultasi dari JKN belum tersedia.
- SDM yang masih kurang dan kurangnya kemampuan SDM terhadap penggunaan aplikasi telemedicine



Rencana Tindak Lanjut:

- Melaksanakan peningkatan kapasitas SDM terkait Aplikasi telemedicine indonesia (TEMENIN)
- Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan koordinasi ke pemerintah daerah untuk mendapatkan dukungan dan komitmen dengan menerbitkan kebijakan/SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penetapan Fasyankes , SK Pembina Wilayah, SK Tim Telemedisin, MOU dengan BPJS, RS, Puskesmas dan Klinik, dan Pembuatan SOP dan mendapatkan dukungan anggaran pembiayaan telemedicine
- Dinas Kesehatan Kabupaten menunjuk penanggungjawab program (PIC)
- Dinas Kesehatan Kabupaten membuat roadmap/pemetaan fasyankes

3.3. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Upaya yang telah dilakukan:

- Dinas Kesehatan Kab/Kota menunjuk faskes lokus telemedisin dengan mempertimbangkan ketersediaan SDM, jaringan internet dan listrik
- Dinas Kesehatan Provinsi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan koordinasi dengan RS, Puskesmas, Klinik dan BPJS untuk melaksanakan kerjasama (MOU) dengan BPJS terkait pembiayaan.
- Dinas Kabupaten melakukan koordinasi terhadap Fasyankes lokus telemedisin agar melaksanakan konsultasi jarak jauh secara aktif melalui aplikasi KOMEN
- Monitoring dan evaluasi pada aplikasi KOMEN terhadap fasyankes yang aktif melakukan konsultasi jarak jauh

Hambatan:

- Jaringan internet yang tidak ada atau kurang stabil
- Adanya keterbatasan SDM dalam pelaksanaan telemedicine



Rencana Tindak Lanjut:

- Dinas Kesehatan Kabupaten membuat SK Tim dan surat perjanjian kerja sama / MOU dengan RS dan BPJS terkait penyelenggaraan telemedicine di FKTP
- Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan Sosialisasi dan Advokasi ke Masing – Masing Direktur RS dan melakukan pendekatan kepada dokter spesialis agar bersedia menjadi dokter pengampu program telemedicine
- Dinas Kesehatan Kabupaten bersama sama dengan RS dan Puskesmas menerapkan konsultasi jarak jauh pada aplikasi KOMEN
- Dinas Kesehatan Kabupaten membuat SOP Pelayanan Telemedicine

3.4 Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Upaya yang telah dilakukan:

- Mengkoordinasikan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus dengan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait data Pelayanan Sunatan Massal, Pelayanan Bakti Sosial dan Pelayanan Operasi Katarak Gratis
- Mengumpulkan data, menganalisis dan melakukan evaluasi terhadap kegiatan pelayanan kesehatan khusus untuk masyarakat miskin di kabupaten/kota
- Mendokumentasikan hasil kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus

Hambatan:

- Kurangnya koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten /kota terkait pengumpulan data pertanggungjawaban kegiatan
- Adanya keterlambatan penyampaian data yang diminta sehingga menghambat proses penyusunan laporan



Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan dinas kabupaten/kota terkait data Pelayanan Sunatan Massal, Pelayanan Bakti Sosial dan Pelayanan Operasi Katarak Gratis
- Mengumpulkan data, menganalisis, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus untuk masyarakat miskin yang kurang mampu.

3.5 Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas

Upaya yang telah dilakukan:

- Mengkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas
- Mengumpulkan data, menganalisis dan melakukan evaluasi terhadap hasil kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas di kabupaten/kota
- Mendokumentasikan hasil kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas
- Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota agar Puskesmas melakukan registrasi fasyankes Mengkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar
- Mengumpulkan data, menganalisis dan melakukan evaluasi terhadap hasil kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar di kabupaten/kota.
- Mendokumentasikan hasil kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar
- Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota agar Puskesmas melakukan registrasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar



Hambatan:

- Ketersediaan dokumen untuk persyaratan registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan ada sebagian yang belum lengkap
- Kurangnya SDM IT di fasilitas pelayanan kesehatan dasar sehingga masih banyak fasyankes yang belum melakukan registras

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait dokumen untuk persyaratan registrasi puskesmas
- Mengumpulkan data, menganalisis, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil kegiatan kegiatan verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas di kabupaten/kota

3.6 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan verifikasi kelayakan sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Fasyankes dasar dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar/akreditasi, untuk menunjang indikator yang ditetapkan, antara lain:

- Melakukan pendampingan dan pembinaan baik secara berjenjang melalui Dinkes Kab/Kota, fasilitas pelayanan kesehatan dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar/akreditasi
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap pencapaian cakupan program pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan di fasyankes.
- Melakukan reviu tentang peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar/akreditasi di Fasyankes, seperti kemampuan SDM, Pelayanan sesuai SOP, pemenuhan SPA

Hambatan:

- Belum semua fasyankes melakukan re akreditasi
- Ketersediaan SDM IT yang masih kurang



- Keterbatasan Dana di tingkat fasyankes dasar dan Dinkes Kab/Kota terkait pelaksanaan Survei Akreditasi Puskesmas.

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan pendampingan dan pembinaan baik secara berjenjang melalui Dinkes Kab/Kota, fasyankes dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar/akreditasi.
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap pencapaian cakupan program pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan di Fasyankes dasar.
- Melakukan reviu tentang peningkatan fasyankes yang sesuai standar/akreditasi, seperti kemampuan SDM, Pelayanan sesuai SOP, pemenuhan SPA.
- Melaksanakan workshop tentang pelayanan kesehatan sesuai standar/Akreditasi di tingkat Kab/Kota dan fasyankes dasar

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

4.1. Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan khusus

Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain :

- Terjalinnnya kerjasama antara lintas program dan lintas sektor yang sudah dilaksanakan dalam menunjang kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin.
- Terintegrasinya kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan program yang lain, sehingga pelaksanaannya dapat dilaksanakan dengan maksimal

4.2 Jumlah penyedia telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam pelaksanaan penyedia telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain

- Keterlibatan pemerintah daerah dalam pelaksanaan layanan telemedicine dalam memberikan dukungan dan komitmen untuk menerbitkan kebijakan/SK Penetapan Fasyankes , SK Pembina Wilayah, SK Tim



Telemedisin, MOU dengan BPJS, RS, Puskesmas dan Klinik, dan Pembuatan SOP dan dukungan anggaran pembiayaan telemedicine

- Peningkatan kapasitas petugas dalam penggunaan layanan telemedicine

4.3 Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang melayani konsultasi jarak jauh antar fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas

Dalam pelaksanaan fasyankes yang melayani konsultasi jarak jauh antar fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain

- Keterlibatan lintas program baik itu dokter pengampu maupun yang diampu dalam pelaksanaan layanan telemedicine
- Sosialisasi dan pertemuan untuk peningkatan kapasitas SDM dalam penggunaan USG dan EKG untuk membantu terlaksananya layanan telemedicine
- Terintegrasinya kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan pelaksanaan kegiatan program yang lain, sehingga pelaksanaannya dapat menekan AKI dan AKB

4.4 Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus

Dalam pelaksanaan pengumpulan data hasil pengelolaan pelayanan kesehatan khusus dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain :

- Keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam pengumpulan data pelayanan kesehatan khusus di kabupaten/kota
- Pengumpulan data terhadap kelengkapan berkas pelayanan kesehatan khusus yang tepat waktu

4.5 Jumlah dokumen hasil verifikasi dan penilaian kelayakan puskesmas untuk registrasi puskesmas



Dalam pelaksanaan pengumpulan data hasil verifikasi dan penilaian kelayakan Fasilitas Yankes untuk registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain:

- Keterlibatan dinas kesehatan kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan dasar dalam pengumpulan data untuk registrasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar
- Adanya pedoman atau juknis registrasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar
- Pengumpulan data yang tepat waktu

4.6 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar yang dilakukan Verifikasi kelayakan sesuai standar/akreditasi

Dalam pelaksanaan verifikasi kelayakan fasyankes sesuai standar/akreditasi dimana kegiatan-kegiatan yang menunjang dalam pelaksanaannya, antara lain:

- Keterlibatan program dalam membantu pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di fasyankes yang sesuai standar/akreditasi
- Komitmen Bersama Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Fasilitas Pelayanan Dasar dalam pencapaian peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat lebih optimal



6. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

Perbandingan Capaian Kinerja Utama Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan serta Meningkatnya Ketersediaan, Akses, Kemandirian dan Daya Saing Farmalkes Provinsi Kalimantan Selatan setiap tahun sebagai berikut:

Tabel 3.25. Perbandingan Realisasi dengan Target Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Pemenuhan, pemerataan dan Kualitas SDM Kesehatan	Persentase Fasyankes dengan SDMK sesuai standar	82,1 %	85,54 %	104%
2	Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat Kesehatan	Persentase Faskes dengan tatakelola Farmalkes sesuai standar	94 %	94 %	100%

Sumber data: Bidang Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024

Rumus Perhitungan:

a. Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Jumlah Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar dibagi jumlah seluruh Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) di Provinsi Kalimantan Selatan dikali 100%

b. Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Jumlah Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) dengan tata kelola kefarmasian dan alkes sesuai standar minimal 75% dibagi dengan jumlah seluruh Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) dikali 100%



Tabel 3.26. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Tahun Sebelumnya Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Target	Tahun 2024		Target Nasional
							Realisasi	% Capaian	
1	Persentase Fasyankes dengan SDMK sesuai standar	65.5%	72%	79%	78%	100 %	85,54%	104%	-
2	Persentase Faskes dengan tatakelola Farmalkes sesuai standar	-	-	65%	83%	99.79%	94%	100%	75%

Sumber data: Bidang Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Capaian realisasi kinerja indikator tahun 2024 terealisasi sebesar 85,54% dari target 82,1%, sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 104%. Secara keseluruhan persentase capaian melebihi target. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus sangat memuaskan. Dengan demikian, apabila dibandingkan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Indikator dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas). Sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

1.2. Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Capaian realisasi kinerja indikator tahun 2024 terealisasi sebesar 94% dari target 94%, sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 100%. Indikator ini menunjukkan hasil evaluasi tatakelola farmasi dan alat kesehatan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan rumah sakit yang ditinjau setiap bulan melalui isian formulir. Secara keseluruhan persentase capaian melebihi target. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini berstatus sangat memuaskan.



2) Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait

2.1. Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar pada tahun 2024 teralisasi sebesar 85,54% sedangkan pada tahun 2023 terealisasi sebesar 78%, tahun 2022 sebesar 79%, tahun 2021 sebesar 72%, dan tahun 2020 sebesar 65,5%. Sehingga dibandingkan realisasi dari tahun sebelumnya maka mengalami peningkatan. Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan strategis di Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, ATLM (ahli teknologi laboratorium medik) dan tenaga Farmasi sesuai standar di Puskesmas sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya, dan upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah di Tipe B, C, dan D sesuai standar termasuk pemenuhan 4 dasar dan 3 penunjang dokter spesialis di rumah sakit sesuai kebutuhan, dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Adapun upaya yang dilakukan diantaranya melalui Pengangkatan CPNS dan PPPK, Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas, Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat, dan dokter dan dokter gigi internsip, Pendayagunaan dokter spesialis (PDGS), serta melalui penyelenggaraan bantuan biaya Pendidikan, maupun pengangkatan dengan cara lain sesuai ketentuan perundang undangan.

2.2. Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Pencapaian kinerja Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar pada tahun 2022-2023 berturut-turut terealisasi sebesar 65% dan 83%. Pada tahun 2024 terealisasi 94%. Nilai tersebut menunjukkan adanya kenaikan capaian dari 2022 sampai 2024. Hal ini menunjukkan tata kelola farmalkes di puskesmas dan rumah sakit di Kalimantan Selatan semakin baik dan sesuai standar.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja



3.1. Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDMK ke Kabupaten/Kota
- Pelaksanaan Rekrutmen Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan,
- Pengusulan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui program Nusantara sehat, dan Program Internsip dokter/dokter gigi Indonesia
- Bimbingan Teknis Pengusulan Program Nusantara Sehat dan Pendayagunaan dokter spesialis (PGDS) di Kabupaten/Kota secara berkala
- Pengusulan Pendayagunaan dokter spesialis (PGDS)
- Pendaftaran / Pengusulan Bantuan Biaya Pendidikan Afirmasi Dokter atau Dokter Gigi
- Pendaftaran/Pengusulan Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis - Subspesialis / Dokter Gigi Spesialis

Hambatan:

- Adanya distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dengan kebutuhan yang ada di Puskesmas utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati
- Belum terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis 4 Dasar 3 Penunjang di Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota.
- Kurangnya koordinasi dan dukungan kerjasama dari pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah dalam rangka pemenuhan sumber daya manusia kesehatan.
- Adanya rotasi dan perpindahan pegawai yang dapat mempengaruhi pemenuhan tenaga kesehatan di rumah sakit

Rencana Tindak Lanjut:

- Penyusunan Pemetaan 9 Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan di update setiap tahunnya.
- Meningkatkan koordinasi dan kerjasama Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, dan fasyankes (puskesmas, rumah sakit, UPTD,



klirik, dan faskes lainnya), dalam mengelola data SDMK dengan baik, dan mendorong tenaga medis dan tenaga Kesehatan agar menginput dan atau memperbaiki/memperbarui/updating data individu melalui akun Satu Sehat SDMK, sehingga data SDM Kesehatan selalu terupdate dan valid dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan;

- Meningkatkan Kerjasama dan Dukungan Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota guna meningkatkan kesepakatan dan komitmen bersama terhadap penyusunan perencanaan kebutuhan dan pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan secara komprehensif, dan Pemanfaatan Dokumen Renbut SDM Kesehatan bagi pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam menentukan kebijakan perencanaan kebutuhan, penempatan SDM Kesehatan di wilayah kerjanya.
- Meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, dan fasyankes Provinsi/Kabupaten/Kota dalam upaya distribusi dan pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Pengusulan program Nusantara Sehat, dan Pendayagunaan Dokter Spesialis dari pemerintah pusat, serta menyiapkan dukungan insentif daerah, dan fasilitas penunjang lainnya untuk penempatan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan

3.2. Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Bimbingan teknis dan pembinaan berkesinambungan tentang pengelolaan tata kelola kefarmasian di PKM dan RS sesuai standar
- Monitoring dan Evaluasi tata Kelola farmalkes sesuai standar di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah se-Kalimantan Selatan
- Koordinasi dan sinkronisasi terkait pemenuhan sarana pengelolaan dan pelayanan kefarmasian dengan Dinkes Kab/Kota dan Rumah Sakit Kab/Kota
- Adanya koordinasi dengan Kementerian Kesehatan terkait keterlibatan tenaga kefarmasian puskesmas dalam pelatihan pelayanan kefarmasian

Hambatan:

- Petugas pengelola kefarmasian yang sering pindah-pindah
- Kurangnya dukungan dana terkait program kefarmasian di RS dan PKM



- Kurangnya sarana prasarana untuk menunjang terlaksananya program kefarmasian di RS dan PKM

Rencana Tindak Lanjut:

- Dilakukan advokasi kepada pemerintah kab/kota dan rumah sakit di seluruh kab/kota
- Dilakukan peningkatan kapasitas untuk tenaga kefarmasian di PKM dan RS secara berkelanjutan

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

- Persentase Fasyankes dengan Pemenuhan SDMK Sesuai Standar

Pencapaian kinerja utama yaitu Meningkatkan Pemenuhan dan pemerataan SDMK sesuai Lokasi prioritas Provinsi dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Mengingat pentingnya hal tersebut, diperlukan program-program kesehatan secara terpadu. Dalam pencapaiannya, indikator ini ditunjang oleh Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut :

Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan
- Pertemuan Evaluasi PIDI/PIDGI dan Komite Internship Kedokteran Indonesia (KIKI) Provinsi
- Konsultasi dan Koordinasi Program SDM Kesehatan/SI-SDMK/Renbut SDMK ke Pusat
- Konsultasi dan Koordinasi Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) untuk Memenuhi Tenaga Spesialistik di Rumah Sakit
- Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDMK ke Kabupaten/Kota
- Pembinaan Teknis dan Koordinasi Wahana PIDI dan PIDGI ke Kabupaten/Kota

Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan



- Konsultasi dan Koordinasi Penugasan Khusus dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar
- Konsultasi/Desk Pengusulan Program Nusantara Sehat dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota
- Bimbingan Teknis Pengusulan Program Nusantara Sehat/Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Kabupaten/Kota
- Pertemuan Penyusunan Formasi Kebutuhan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- Pelaksanaan Rekrutmen Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Kesehatan

- Pembekalan Tim Penguji Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
- Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (2 Periode)
- Konsultasi dalam rangka Sertifikasi UKOM & Keberadaan TIM Penguji UKOM Tingkat Pusat
- Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Tim Uji Kompetensi JFK Tingkat Provinsi

Persentase Fasyankes dengan Tatakelola Farmalkes Sesuai Standar

Pencapaian indikator kinerja sasaran di atas, tidak terlepas dari dukungan program/Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2024, yaitu sebagai berikut :

1. Pertemuan penyusunan perencanaan obat, obat program dan perbekalan kesehatan terpadu satu pintu
2. Pertemuan pembekalan Apoteker/TTK sebagai Agent of Change gema cermat dan Optimalisasi peran Apoteker AOC dalam rangka peningkatan penggunaan obat rasional
3. Rapat koordinasi teknis kefarmasian tahun 2024
4. Evaluasi ketersediaan obat dan vaksin indikator, Pelayanan kefarmasian, Penggunaan Fitofarmaka serta tata kelola Kefarmasian dalam rangka pencapaian Tata kelola Farmalkes sesuai Standar



5. Pembinaan Evaluasi Gema Cermat dalam Rangka Peningkatan Penggunaan Obat yang Benar di Masyarakat
6. Pembinaan Kabupaten/Kota yang melakukan pengawasan kepada Saryanfar (Apotek, Toko Obat, Klinik, UMOT, UJG, UJR, Puskesmas dan RS)
7. Evaluasi Pengelolaan dan Mitigasi Sediaan Farmasi Substandar dan Palsu pada Dinas Kesehatan Kab/Kota
8. Pengawasan dan Pendampingan untuk Meningkatkan Mutu Pengelolaan Obat, Vaksin, dan BMHP
9. Workshop Peningkatan Produk dalam Negeri Obat tradisional
10. Konsultasi Optimalisasi Strategi Pelaksanaan Gema Cermat dalam Rangka Meningkatkan Edukasi Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Yang Benar
11. Konsultasi Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar



6.1. Kepala Seksi Kefarmasian

Berikut akuntabilitas Kepala Seksi Kefarmasian tahun 2024:

Tabel 3.27. Perbandingan Realisasi dengan Target Kepala Seksi Kefarmasian

N O	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatkan tata kelola kefarmasian	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial	99.2 %	99.2 %	100%
		Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap	97.91 %	97.91 %	100%
		Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	100 %	100 %	100%
		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	100 %	100 %	100%
		Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan	39 sarana	39 sarana	100%
		Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	42 dokumen	42 dokumen	100%
		Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	5 sarana	5 sarana	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	12 dokumen	12 dokumen	100%
		Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	4 paket	4 paket	100%

Sumber data: Seksi Kefarmasian Tahun 2024



Rumus Perhitungan:

- a. **Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial**
Jumlah puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial diatas 80% dibagi jumlah puskesmas yang melapor dikali 100%.
- b. **Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap**
Jumlah puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin IDL sebesar 100% dibagi jumlah puskesmas yang melapor dikali 100%.
- c. **Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha**
Jumlah PBF cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha di bagi jumlah PBF cabang di Kalimantan Selatan di kali 100%.
- d. **Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha**
Jumlah Sarana UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha di bagi jumlah Sarana UKOT di Kalimantan Selatan di kali 100%.
- e. **Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan**
Jumlah Sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang dilakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka Penerbitan dan Tindak Lanjut Penerbitan Perizinan.
- f. **Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik**
Jumlah Sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang mengajukan perubahan atau pembaruan izin melalui OSS RBA.
- g. **Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional**
Jumlah UKOT yang di kendalikan dan di awasi di bagi jumlah UKOT di Kalimantan Selatan di kali 100%.
- h. **Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik**
Jumlah Dokumen Laporan Sarana UKOT yang dilaporkan.
- i. **Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan**



Jumlah obat pelayanan kesehatan dasar, obat penunjang, dan bahan medis habis pakai yang diadakan.

Tabel 3.28. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kepala Seksi Kefarmasian tahun 2024

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial	100%	99.6%	98.8 %	99.16%	99.2 %	99.2 %	100%	96%
2	Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap	-	96.1%	95.8 %	97.91%	97.91 %	97.91%	100%	96.5%
3	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	100%	100%	100 %	100%	100%	-
4	Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	75%	83.33%	100 %	100%	100%	-
5	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakanjutan Penerbitan Perizinan	-	-	-	30 sarana	39 sarana	39 sarana	100%	-
6	Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	-	-	-	26 sarana	42 dokum en	42 dokumen	100%	-



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
7	Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	-	-	-	4 sarana	5 sarana	5 sarana	100%	-
8	Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik	-	-	-	12 dokumen	12 dokumen	12 dokumen	100%	-
9	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	-	-	94.42 %	2 paket	4 paket	4 paket	100%	-

Sumber data: Seksi Kefarmasian Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator kinerja

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial

Pencapaian kinerja indikator Persentase ketersediaan obat esensial di puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 terealisasi sebesar 99.2% dari target 99.2%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 100%.

1.2. Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap

Pencapaian kinerja indikator persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) pada tahun 2024 terealisasi sebesar 97.91% dari



target 97.91%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator mencapai target sebesar 100%.

1.3. Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Pencapaian kinerja indikator Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha pada tahun 2024 terealisasi sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target.

1.4. Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Pencapaian kinerja indikator Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha pada tahun 2024 terealisasi sebesar 100% dari target 100%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target.

1.5. Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Pencapaian kinerja indikator jumlah PBF cabang dan cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindaklanjut penerbitan perizinan pada tahun 2024 terealisasi sebesar 39 sarana dari target 39 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 100%.

1.6. Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Pencapaian kinerja indikator jumlah data perizinan pengakuan PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha dan Cabang PAK berbasis elektronik pada tahun 2024 terealisasi sebesar 42 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 100%.

1.7. Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional pada 2024 terealisasi sebesar 5 sarana dari target



5 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 100%.

1.8. Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik pada tahun 2024 terealisasi sebesar 12 dokumen dari target 12 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 100%.

1.9. Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan

Pencapaian kinerja indikator Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas kesehatan lainnya yang disediakan di Provinsi Kalimantan Selatan hingga akhir Desember Tahun 2024 tercapai 4 paket. Nilai tersebut menyatakan bahwa pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas kesehatan lainnya yang disediakan di Kalimantan Selatan mencapai target.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

Adapun capaian indikator kinerja secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.1. Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial

Pencapaian kinerja indikator Persentase ketersediaan obat esensial di puskesmas di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2020-2023 berturut-turut terealisasi sebesar 100%; 99,6%; 98,8%; dan 99,16%. Pada tahun 2024 terealisasi 99,2%. Nilai tersebut menunjukkan adanya capaian yang fluktuatif. Nilai capaian 2021 mengalami penurunan dari tahun 2020 dan naik kembali di tahun 2022 hingga 2024.

2.2. Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap

Pencapaian kinerja indikator persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) pada tahun 2021-2023 berturut-turut terealisasi sebesar 96,1%; 95,8%; dan 97,91%. Pada tahun 2024 terealisasi 97,91%. Nilai tersebut menunjukkan adanya penurunan capaian dari 2021 ke 2022 namun kembali naik pada tahun 2023.

2.3. Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha



Pencapaian kinerja indikator Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha pada tahun 2022-2023 terealisasi sebesar 100% dari target 100%. Pada tahun 2024 terealisasi 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa semua PBF Cabang di Kalimantan Selatan memenuhi ketentuan perizinan berusaha.

2.4. Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Pencapaian kinerja indikator Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha pada tahun 2022-2023 terealisasi sebesar 75% dan 83,33%. Pada tahun 2024 terealisasi 100%. Capaian ini mengalami kenaikan yang menunjukkan bahwa jumlah sarana UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha juga bertambah.

2.5. Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Pencapaian kinerja indikator jumlah PBF cabang dan cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindaklanjut penerbitan perizinan pada tahun 2023 terealisasi sebesar 30 sarana. Pada tahun 2024 terealisasi sebesar 39 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target dengan adanya peningkatan jumlah sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang diawasi.

2.6. Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Pencapaian kinerja indikator jumlah data perizinan pengakuan PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha dan Cabang PAK berbasis elektronik pada tahun 2023 terealisasi sebesar 26 sarana. Pada tahun 2024 terealisasi sebesar 42 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa terdapat penambahan sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang mengajukan pembaruan atau perubahan izin usaha.

2.7. Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan



Izin Usaha Kecil Obat Tradisional pada tahun 2023 terealisasi sebesar 4 sarana. Pada tahun 2024 terealisasi sebesar 5 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target dan ada kenaikan jumlah sarana UKOT yang memenuhi izin usaha.

2.8. Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik pada tahun 2023 terealisasi sebesar 12 dokumen. Pada tahun 2024 terealisasi sebesar 12 dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target.

2.9. Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan

Pencapaian kinerja indikator Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas kesehatan lainnya yang disediakan di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun hingga akhir Desember Tahun 2024 tercapai 4 paket. Nilai tersebut menyatakan bahwa pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas kesehatan lainnya yang disediakan di Kalimantan Selatan mencapai target.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan obat esensial

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk menjamin kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan jaringannya), ketersediaan obat dan vaksin menjadi salah satu faktor penting. Oleh karenanya kebutuhan ketersediaan obat dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus dipenuhi sesuai kebutuhan. Indikator ini digunakan untuk mengetahui tingkat ketersediaan obat dan vaksin untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh adanya komitmen pemerintah (Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam bentuk penyediaan anggaran yang memadai untuk pengadaan obat dan perbekalan



kesehatan termasuk vaksin, guna memenuhi kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan menyediakan anggaran untuk pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mengalokasikan anggaran APBD untuk pengadaan obat, BMHP dan vaksin buffer stock serta Pemerintah Kabupaten/Kota mengalokasikan anggaran untuk pengadaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan daerah masing-masing.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Proses pengumpulan laporan ketersediaan obat dan vaksin esensial tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, sering terjadinya keterlambatan dalam pengumpulan laporan dari puskesmas, serta terkadang terjadi gangguan pada sistem pelaporan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut yaitu adanya penguatan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan, penanggungjawab program di provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas.

3.2. Persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan vaksin imunisasi dasar lengkap

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk mendukung tercapainya penurunan angka Kematian ibu, bayi dan balita, serta prevalensi stunting, ketersediaan vaksin menjadi salah satu faktor penting. Oleh karenanya kebutuhan ketersediaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus dipenuhi sesuai kebutuhan. Tercapainya indikator kinerja sasaran ini antara lain didukung oleh adanya komitmen pemerintah (Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam bentuk penyediaan anggaran yang memadai untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan termasuk vaksin, guna memenuhi kebutuhan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kementerian Kesehatan menyediakan anggaran untuk pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mengalokasikan anggaran APBD untuk pengadaan obat, BMHP dan vaksin buffer



stock serta Pemerintah Kabupaten/Kota mengalokasikan anggaran untuk pengadaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan daerah masing-masing.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Proses pengumpulan laporan ketersediaan obat dan vaksin esensial tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan, sering terjadinya keterlambatan dalam pengumpulan laporan dari puskesmas, serta terkadang terjadi gangguan pada sistem pelaporan.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut yaitu adanya penguatan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan, penanggungjawab program di provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas.

3.3. Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Capaian realisasi kinerja indikator Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah sebesar 100%. Tercapainya indikator ini didukung dengan adanya evaluasi pelaksanaan perizinan berusaha melalui kegiatan Pertemuan Evaluasi Pengelolaan dan Mitigasi Sediaan Farmasi Substandar dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas PMPTSP Provinsi, Balai Besar POM di Banjarmasin dan PBF Cabang di Kalimantan Selatan. Selain itu, Seksi Kefarmasian juga aktif dalam pelayanan *helpdesk* kepada PBF terkait konsultasi permasalahan perizinan.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang di Kalimantan Selatan telah memenuhi ketentuan perizinan berusaha sehingga tidak ada kendala berarti yang dialami pihak Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas PMPTSP Provinsi.

Rencana Tindak Lanjut:

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan yaitu berkoordinasi secara berkelanjutan dengan Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian



Kementerian Kesehatan serta Dinas PMPTSP Provinsi terkait adanya pembaruan implementasi perizinan berusaha.

3.4. Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Capaian realisasi kinerja Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah sebesar 100%. Jumlah sarana UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah 5 dari 5 sarana UKOT. Pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan pelaksanaan kegiatan Pertemuan Penerapan Aspek CPOTB pada UKOT, UMOT, UJG dan UJR yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Sesuai Standar dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin, Dinas Koperasi dan UMKM Provinsi, Dinas Perindustrian Provinsi, Dinas Perdagangan Provinsi, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, dan Organisasi Bakul Banua.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Adanya perubahan kementerian lembaga pengampu terkait UKOT, UMOT dan IOT yang awalnya diampu oleh Kementerian Kesehatan menjadi Kemenperin sehingga menyebabkan perubahan regulasi penerbitan perizinan industri obat tradisional dari resiko tinggi menjadi resiko rendah dan menengah rendah yang menyebabkan perizinan pada OSS RBA langsung otomatis keluar tanpa harus adanya rekomendasi teknis dari dinas kesehatan sehingga menjadikan kurang maksimalnya pengawasan perizinan dan penghimpunan data jumlah industri obat bahan alam yang ada di Kalimantan Selatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Adanya kolaborasi lintas sektor diantaranya Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin, Dinas Koperasi dan UMKM Provinsi, Dinas Perindustrian Provinsi, Dinas Perdagangan Provinsi, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, dan Organisasi Bakul Banua dalam rangka pembinaan secara komprehensif dan penghimpunan data sarana produksi obat bahan alam di Kalimantan Selatan.



3.5. Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Capaian indikator kinerja ini didukung dengan adanya pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada sarana PBF Cabang terkait pemastian sertifikasi CDOB, pelaporan obat regular dan NPP (Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor), kesesuaian sarana dan prasarana, serta kelengkapan administratif lainnya. Tercapainya indikator ini didukung dengan adanya evaluasi pelaksanaan perizinan berusaha melalui kegiatan Pertemuan Evaluasi Pengelolaan dan Mitigasi Sediaan Farmasi Substandar dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas PMPTSP Provinsi, Balai Besar POM di Banjarmasin dan PBF Cabang di Kalimantan Selatan. Selain itu, Seksi Kefarmasian juga aktif dalam pelayanan *helpdesk* kepada PBF terkait konsultasi permasalahan perizinan.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Tidak adanya anggaran khusus untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan ke sarana PBF Cabang sehingga pelaksanaan indikator ini bersamaan dengan indikator Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik.

Rencana Tindak Lanjut:

Perlunya kegiatan dan anggaran dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan ke sarana PBF karena kemungkinan adanya temuan permasalahan dalam proses distribusi obat dan BMHP sehingga perlu peninjauan lapangan secara insidental.

3.6. Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk merealisasikan indikator kinerja ini telah dilakukan verifikasi teknis terkait kelengkapan berkas pengajuan perubahan atau pembaruan izin dari PBF Cabang. Verifikasi ini dilakukan di sistem OSS RBA yang bekerjasama dengan Dinas PMPTSP Provinsi Kalimantan Selatan dalam rangka penerbitan perizinan

berusaha. Verifikator akan melakukan peninjauan langsung sarana PBF untuk memastikan aspek pemenuhan perubahan dan pembaruan izin. Kemudian verifikator membuat Lampiran Izin berupa Data Teknis yang akan diunggah sehingga izin sarana akan terbit di OSS RBA. Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator kinerja ini adalah Pertemuan Konsolidasi Perizinan PBF dengan melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Dinas PMPTSP Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin dan PBF Cabang di Kalimantan Selatan serta Monitoring dan Evaluasi dalam rangka pembinaan persyaratan perizinan berusaha sarana PBF Cabang.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Proses verifikasi perizinan dalam Surat Edaran Kementerian Kesehatan hanya dalam bentuk verifikasi melalui OSS RBA. Peninjauan langsung atas perubahan atau pembaruan izin dilakukan hanya pada aspek perubahan apoteker penanggung jawab, perubahan denah/layout gudang penyimpanan, dan perubahan alamat. Pada tahun berjalan, peninjauan dilakukan atas semua perubahan izin PBF sehingga pelaksanaannya tidak dengan anggaran untuk peninjauan langsung ke sarana PBF.

Rencana Tindak Lanjut:

Adanya koordinasi lebih lanjut terkait penetapan kesepakatan peninjauan langsung hanya pada aspek perubahan yang esensial sehingga apabila perubahan hanya pada aspek administratif tidak perlu peninjauan langsung.

3.7. Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Capaian realisasi kinerja ini adalah sebesar 100% di mana jumlah sarana UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha adalah 5 dari 5 sarana UKOT. Pencapaian indikator kinerja ini didukung dengan pelaksanaan kegiatan Pertemuan Penerapan Aspek CPOTB pada UKOT, UMOT, UJG dan UJR yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Sesuai Standar dengan melibatkan Dinas



Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin, Dinas Koperasi dan UMKM Provinsi, Dinas Perindustrian Provinsi, Dinas Perdagangan Provinsi, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, dan Organisasi Bakul Banua.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Adanya perubahan kementerian lembaga pengampu terkait UKOT, UMOT dan IOT yang awalnya diampu oleh Kementerian Kesehatan menjadi Kemenperin sehingga menyebabkan perubahan regulasi penerbitan perizinan industri obat tradisional dari resiko tinggi menjadi resiko rendah dan menengah rendah yang menyebabkan perizinan pada OSS RBA langsung otomatis keluar tanpa harus adanya rekomendasi teknis dari dinas kesehatan sehingga menjadikan kurang maksimalnya pengawasan perizinan dan penghimpunan data jumlah industri obat bahan alam yang ada di Kalimantan Selatan. Belum adanya kolaborasi dengan lintas sektor dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan UKOT.

Rencana Tindak Lanjut:

Adanya kolaborasi lintas sektor diantaranya Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Balai Besar POM di Banjarmasin, Dinas Koperasi dan UMKM Provinsi, Dinas Perindustrian Provinsi, Dinas Perdagangan Provinsi, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, dan Organisasi Bakul Banua dalam rangka pembinaan secara komprehensif dan penghimpunan data sarana produksi obat bahan alam di Kalimantan Selatan.

3.8. Jumlah Dokumen Hasil Data Sarana UKOT yang Sudah Menerapkan Perizinan Berbasis Elektronik

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Untuk merealisasikan indikator kinerja ini telah dilakukan permintaan laporan kepada sarana UKOT yang kemudian akan digunakan untuk keperluan monitoring dan evaluasi secara langsung.



Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Belum ditemukan hambatan yang berarti dalam pelaksanaan indikator kinerja ini dikarenakan telah dibentuknya media komunikasi untuk koordinasi dengan pelaku usaha UKOT.

Rencana Tindak Lanjut:

Perlunya dilakukan permintaan laporan rutin terkait pelaksanaan produksi dan pemasaran UKOT sebagai bahan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3.9. Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan

Upaya-Upaya yang telah dilakukan :

Tercapainya indikator ini didukung dengan dilaksanakannya pengadaan obat pelayanan kesehatan dasar, penunjang, bahan medis habis pakai, serta obat program.

Hambatan dalam pencapaian kinerja:

Adanya perubahan harga yang mendadak (peningkatan harga) obat-obatan secara signifikan sementara anggaran tetap, adanya perubahan status tayang obat dalam *E-catalog* dari yang tayang menjadi turun tayang, dan stok kosong di penyedia sehingga realisasi menjadi terhambat/berkurang.

Rencana Tindak Lanjut:

Koordinasi lebih lanjut dengan pejabat pengadaan agar proses pembelian melalui *E-catalog* lebih efektif dan efisien sehingga bisa mendapatkan stok obat penyedia.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian indikator kinerja sasaran di atas, tidak terlepas dari dukungan program/Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2024, yaitu sebagai berikut

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar, Penunjang, Bahan Medis Habis Pakai, dan Obat Program



2. Pertemuan penyusunan perencanaan obat, obat program dan perbekalan kesehatan terpadu satu pintu
3. Pertemuan pembekalan Apoteker/TTK sebagai Agent of Change gema cermat dan Optimalisasi peran Apoteker AOC dalam rangka peningkatan penggunaan obat rasional
4. Rapat koordinasi teknis kefarmasian tahun 2024
5. Evaluasi ketersediaan obat dan vaksin indikator, Pelayanan kefarmasian, Penggunaan Fitofarmaka serta tata kelola Kefarmasian dalam rangka pencapaian Tata kelola Farmalkes sesuai Standar
6. Pembinaan Evaluasi Gema Cermat dalam Rangka Peningkatan Penggunaan Obat yang Benar di Masyarakat
7. Konsultasi Optimalisasi Strategi Pelaksanaan Gema Cermat dalam Rangka Meningkatkan Edukasi Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Yang Benar
8. Konsultasi Peningkatan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar
9. Koordinasi Kefarmasian ke Banjarbaru dengan lintas sektor

b. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

1. Pertemuan evaluasi Pengelolaan dan mitigasi sediaan farmasi substandard
2. Pembinaan Kabupaten/Kota yang melakukan pengawasan kepada Saryanfar (Apotek, Toko Obat, Klinik, UMOT, UJG, UJR, Puskesmas dan RS)
3. Pertemuan penerapan aspek CPOTB pada UKOT, UMOT, UJG, dan UJR yang memenuhi ketentuan perizinan sesuai standar
4. Konsultasi Penerapan CDOB dan Pelaporan Pengelolaan Sarana Distribusi Kefarmasian yang Memenuhi Perizinan Sesuai Standar
5. Konsultasi Pengawasan Sarana UKOT, UMOT, UJG dan UJR yang Memenuhi Peraturan Perundang-undangan

c. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN (APBN)

1. Evaluasi Pengelolaan dan Mitigasi Sediaan Farmasi Substandar dan Palsu pada Dinas Kesehatan Kab/Kota
2. Pengawasan dan Pendampingan untuk Meningkatkan Mutu Pengelolaan Obat, Vaksin, dan BMHP
3. Workshop Peningkatan Produk dalam Negeri Obat tradisional



6.2. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berikut adalah akuntabilitas Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2024:

Tabel 3.29. Perbandingan Realisasi dan Target Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatkan Pemenuhan dan pemerataan SDMK sesuai Lokasi prioritas Provinsi	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	89.26 %	90.15%	101%
		Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	81 %	81%	100%
		Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi	750 orang	925 orang	123%
		Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus	391 nakes	391 nakes	100%
		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	391 nakes	391 nakes	100%
		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	216 orang	219 orang	101%
		Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	3120 orang	2989 orang	96%
		Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2 dokumen	2 dokumen	100%
		Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai Standar	81 %	81%	100%

Sumber data: Laporan Kinerja Seksi SDM



Rumus Perhitungan :

a. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Jumlah Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Dibagi jumlah seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan Dikali 100%.

b. Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Jumlah Rumah Sakit dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai standar Dibagi Jumlah Rumah Sakit Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Dikali 100%.

c. Jumlah SDM Kesehatan yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang memiliki sertifikat uji kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan pada Periode I dan Periode II di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.

d. Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Penugasan Khusus Provinsi Kalimantan Selatan dalam 1 (satu) tahun berjalan.

e. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Penugasan Khusus Provinsi Kalimantan Selatan yang terdistribusi secara merata.

f. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang memenuhi standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang ada di Provinsi Kalimantan Selatan.

g. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti pelatihan di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi.

h. Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.



i. Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai Standar

Jumlah Rumah Sakit Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai standar Dibagi
Jumlah Rumah Sakit Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan
Selatan Dikali 100%.

Tabel 3.30. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	-	64%	75 %	89.63%	89.26 %	90.15 %	101%	90%
2	Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	-	67%	69 %	75%	81 %	81%	100%	90%
3	Jumlah SDM yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi	186 orang	139 orang	390 orang	776 orang	750 orang	925 orang	123%	750 orang
4	Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus	666 nakes	584 nakes	492 nakes	444 nakes	391 nakes	391 nakes	100%	558 nakes
5	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	666 nakes	584 nakes	492 nakes	444 nakes	391 nakes	391 nakes	100%	558 nakes
6	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	-	152 orang	191 orang	216 orang	216 orang	219 orang	101%	250 orang



No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
7	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	-	-	236 orang	418 orang	3120 orang	2989 orang	96%	250 orang
8	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	2 dok	2 dok	100%	1 dok
9	Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai Standar	-	-	-	-	81%	81%	100%	90%

Sumber data: Laporan Kinerja Seksi SDM

1) Perbandingan Realisasi dan Target

Adapun capaian indikator yang secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

1.1. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Pencapaian indikator kinerja Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2024 terealisasi sebesar 90.5% dari target 89.26%, sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 101%. Dengan demikian, apabila dibandingkan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar berstatus sangat memuaskan. Indikator ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan strategis di Puskesmas yaitu tenaga dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, ATLM (ahli teknologi laboratorium medik) dan tenaga Farmasi sesuai standar. Sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

1.2. Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Pencapaian indikator Kinerja Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2024 terealisasi sebesar 81% dari target 81%,

sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 100%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Rumah Sakit dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar berstatus sangat memuaskan. Indikator ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah di Tipe B, C, dan D sesuai standar dalam rangka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

1.3. Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Pencapaian Indikator SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi pada tahun 2024 terealisasi 925 orang dari target 750 orang sehingga persentase capaian sebesar 123%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan sudah berjalan dengan baik. Nilai tersebut menyatakan bahwa Jumlah SDMK yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi berstatus sangat memuaskan.

Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan dilaksanakan dalam upaya memberikan pengakuan terhadap kompetensi pejabat fungsional kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan untuk kenaikan jenjang jabatan fungsional kesehatan. Uji Kompetensi merupakan sebagai persyaratan untuk memperoleh SK Kenaikan jabatan dalam setiap jenjang jabatan dan akan ditindaklanjuti dengan kenaikan pangkat sesuai periode waktu yang telah ditentukan.

1.4. Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

Pencapaian indikator Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus pada tahun 2024 terealisasi sebanyak 391 nakes dari target 391 nakes sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 100%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus berstatus sangat memuaskan.

Indikator ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan tenaga kesehatan di



Puskesmas yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, ATLM (ahli teknologi laboratorium medik). Program Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan merupakan pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara terintegrasi dan komperensif terutama daerah yang sulit akses layanan kesehatan. Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus ditempatkan di Puskesmas yang ada di kabupaten se Kalimantan Selatan.

1.5. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi

Pencapaian indikator Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi pada tahun 2024 terealisasi sebanyak 391 nakes dari target 391 nakes sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 100%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi berstatus sangat memuaskan.

Indikator ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang terdistribusi secara merata dan sesuai kebutuhan. Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan cara Penugasan Khusus di Provinsi Kalimantan Selatan diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal ditingkat pelayanan dasar khususnya di daerah bermasalah kesehatan dan puskesmas yang kekurangan tenaga kesehatannya.

1.6. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Pencapaian indikator Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) pada tahun 2024 terealisasi sebesar 219 orang dari target 216 orang, sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 101%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) berstatus sangat memuaskan, Hal ini menggambarkan bahwa



realisasi capaian kinerja yang dilaksanakan sudah baik dan tetap perlu ditingkatkan. Capaian indikator ini dilaksanakan dalam rangka upaya memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

1.7. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

Pencapaian Indikator Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi meningkat pada tahun 2024 terealisasi 2989 orang dari target 3120 orang, sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 96%. Dengan demikian, apabila dibandingkan antara target dengan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan belum tercapai. Hal ini dikarenakan terkait keterbatasan dalam pengadaan pelatihan SDM, serta distribusi SDM yang belum merata. Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka untuk meningkatkan kompetensi dan kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.

1.8. Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pencapaian Indikator Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada tahun 2024 mencapai 2 Dokumen dari target 2 Dokumen dengan persentase capaian 100%. Dengan demikian, apabila dibandingkan antara target dengan realisasi, maka target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Hal ini menunjukkan bahwa status pencapaian indikator ini berstatus sangat memuaskan.

1.9. Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai Standar

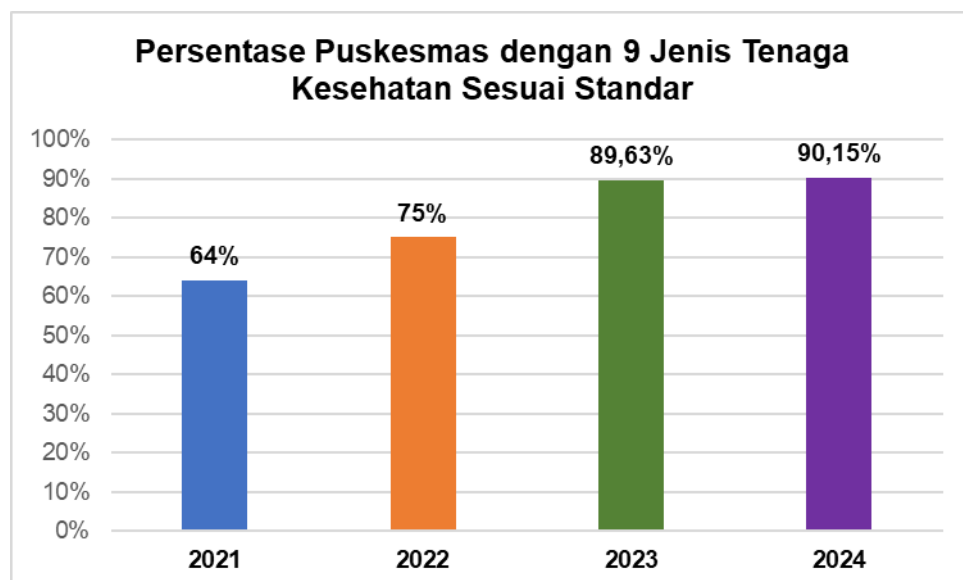
Pencapaian indikator Kinerja Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis Sesuai Standar pada tahun 2024 terealisasi sebesar 81% dari target 81%, sehingga persentase capaian pada tahun 2024 sebesar 100%. Dengan demikian, apabila dibandingkan dengan antara target dan realisasi, target kinerja indikator yang diharapkan sudah tercapai. Nilai tersebut menyatakan bahwa persentase Rumah Sakit Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis Sesuai Standar berstatus sangat memuaskan. Indikator ini dilaksanakan dalam rangka upaya pemenuhan tenaga medis di Rumah Sakit Pemerintah sesuai standar yakni 4 dokter spesialis

dasar dan 3 dokter spesialis penunjang (dokter spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis spesialis anak, spesialis Obstetri dan ginekologi, spesialis anestesi, spesialis radiologi dan spesialis patologi klinik) dalam rangka pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan spesialistik dan peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

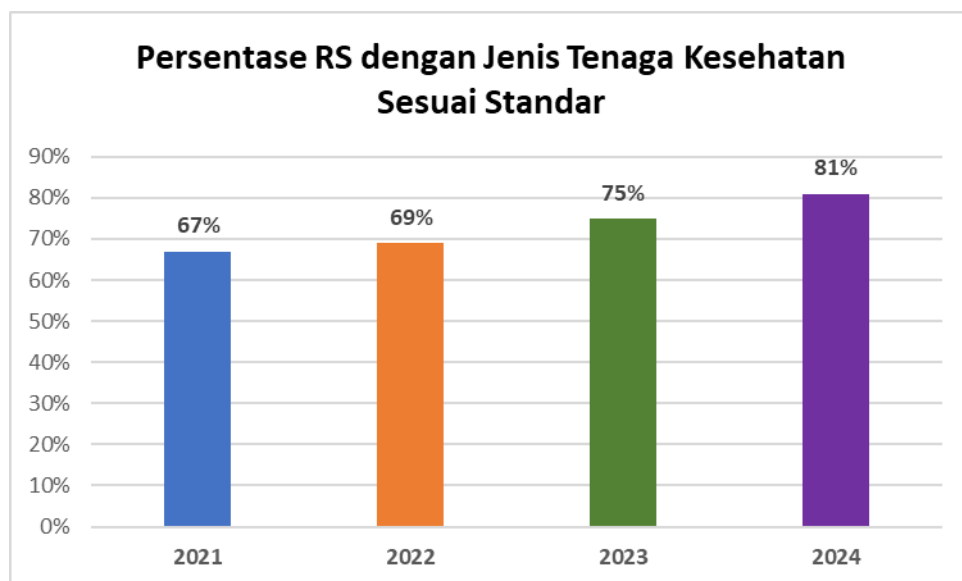
Indikator kinerja Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2024 teralisasi sebesar 90.5% sedangkan pada tahun 2023 terealisasi sebesar 89.63%, tahun 2022 sebesar 75%, dan tahun 2021 sebesar 64%. Sehingga dibandingkan realisasi dari tahun sebelumnya maka mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan telah diupayakan oleh pemerintah dalam rangka pemenuhan dan pemerataan kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Puskesmas, dengan Pengangkatan CPNS dan PPPK, Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas, Internsip dokter dan dokter gigi, maupun pengangkatan dengan cara lain sesuai ketentuan perundang undangan.



Grafik 3.1 Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2021-2024

2.2. Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2024 terealisasi sebesar 81% dari target 81%. Sedangkan pada tahun 2023 terealisasi sebesar 75%, tahun 2022 sebesar 69%, tahun 2021 sebesar 67%. Hal ini menunjukkan bahwa jika dibandingkan realisasi dari tahun sebelumnya mengalami peningkatan. Peningkatan realisasi dikarenakan telah di upayakan pemenuhan tenaga kesehatan di rumah sakit sesuai kebutuhan dengan berbagai jalur antara lain pengangkatan sebagai ASN, Pendayagunaan dokter spesialis, maupun pengangkatan dengan cara lain sesuai ketentuan perundang-undangan.

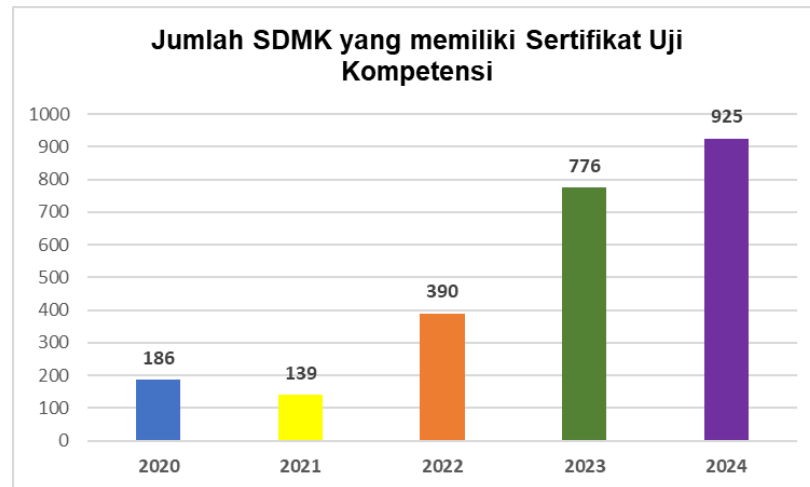


Grafik 3.2 Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2021-2024

2.3. Jumlah SDM yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Pencapaian Kinerja Indikator Jumlah SDM yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi pada tahun 2024 terealisasi sebanyak 925 orang. Sedangkan pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 776 orang, pada tahun 2022 sebanyak 390 orang, tahun 2021 sebanyak 139 orang, dan tahun 2020 sebanyak 186 orang. Apabila dibandingkan realisasi dari beberapa tahun sebelumnya maka mengalami Peningkatan pada tahun 2024. Hal ini dikarenakan Pada Tahun 2024 Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan ada 22 jenis tenaga kesehatan jabatan fungsional kesehatan yang di uji kompetensikan, dan indikator yang

ditetapkan digabung dengan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang telah melaksa nakan Uji Kompetensi jabatan fungsional kesehatan dari Provinsi dan Kabupaten/Kota.



Grafik 3.3 Jumlah SDM yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi Tahun 2020-2024

2.4. Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

Pencapaian Kinerja Indikator Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus pada tahun 2024 terealisasi sebanyak 391 orang. Sedangkan pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 444 orang, pada tahun 2022 sebanyak 492 orang, tahun 2021 sebanyak 584 orang, dan tahun 2020 sebanyak 666 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun terakhir mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan penugasan khusus yang telah ditempatkan tersebut beberapa telah mengundurkan diri yang disebabkan antara lain karena pindah tugas, dan pengangkatan pegawai PNS dan PPPK.



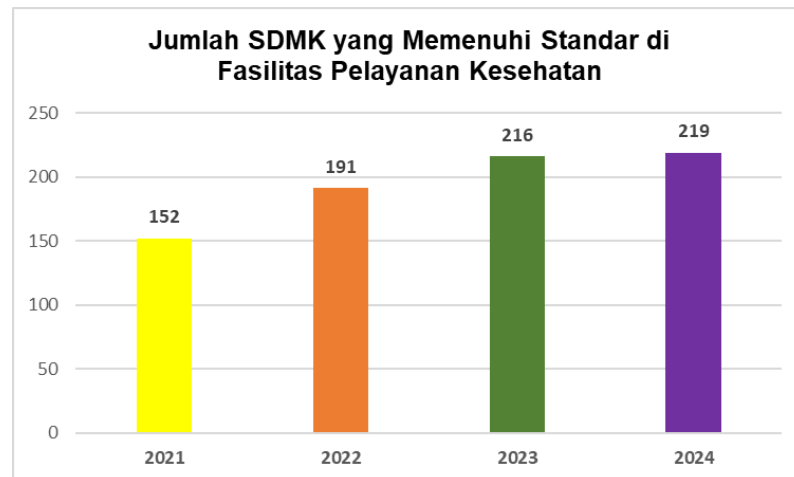
Grafik 3.4 Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus Tahun 2020-2024

2.5. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi

Pencapaian indikator kinerja Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi pada tahun 2024 terelaisasi sebanyak 391 orang, sedangkan pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 444 orang, tahun 2022 sebanyak 492 orang, tahun 2021 sebanyak 584 orang, dan tahun 2020 sebanyak 666 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun terakhir mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan Sumber Daya Manusia kesehatan yang terdistribusi di Puskesmas melalui penugasan khusus beberapa telah mengundurkan diri. Sehingga upaya pemenuhan sumber daya manusia Kesehatan perlu ditingkatkan dan terdistribusi secara merata.

2.6. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

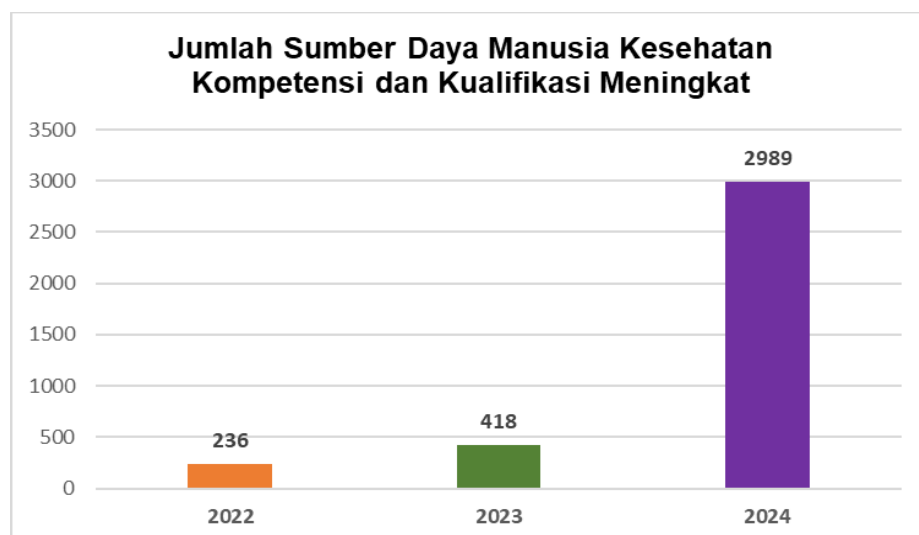
Pencapaian Kinerja jumlah sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) pada tahun 2024 terealisasi sebanyak 219 orang. Sedangkan pada tahun 2023 terealisasi sebanyak 216 orang, pada tahun 2022 sebanyak 191 orang, dan tahun 2021 sebanyak 152 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun sebelumnya mengalami peningkatan capaian. Peningkatan sumber daya manusia kesehatan sesuai kebutuhan dan memenuhi standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, dengan demikian akan terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.



Grafik 3.5 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Tahun 2020-2024

2.7. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

Pencapaian indikator kinerja Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat pada tahun 2024 adalah sebanyak 2989 orang, sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 418 orang, tahun 2022 sebanyak 236 orang. Sehingga dibandingkan dengan realisasi beberapa tahun terakhir mengalami Peningkatan. Hal ini menggambarkan bahwa capaian realisasi kinerja setiap tahunnya semakin baik dan target yang ditetapkan sudah tercapai. Adanya Peningkatan kompetensi dan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan kompetensinya masing-masing dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal.



Grafik 3.5 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat Tahun 2022-2024



2.8. Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pencapaian indikator kinerja Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada tahun 2024 adalah sebanyak 2 dokumen, sedangkan pada tahun 2020-2023 berturut-turut terealisasi 1 dokumen tercapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian realisasi indikator ini sudah tercapai.

2.9. Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai Standar

Pencapaian Kinerja Indikator Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis Sesuai Standar pada tahun 2024 terealisasi sebesar 81% dari target 81%, Hal ini menunjukkan bahwa capaian realisasi indikator ini sudah tercapai. Pencapaian realisasi dikarenakan telah di upayakan pemenuhan tenaga medis termasuk pemenuhan 4 dasar dan 3 penunjang dokter spesialis di rumah sakit sesuai kebutuhan dengan berbagai jalur diantaranya melalui pengangkatan sebagai ASN, Pendayagunaan dokter spesialis (PDGS), maupun pengangkatan dengan cara lain sesuai ketentuan perundang-undangan, serta melalui penyelenggaraan bantuan biaya Pendidikan dokter spesialis yang diselenggarakan oleh Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDMK ke Kabupaten/Kota
- Pelaksanaan Rekrutmen Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan,
- Pengusulan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui program Nusantara sehat, dan Program Internsip dokter/dokter gigi Indonesia
- Bimbingan Teknis Pengusulan Program Nusantara Sehat di Kabupaten/Kota
- Pendaftaran / Pengusulan Bantuan Biaya Pendidikan Afirmasi Dokter atau Dokter Gigi



Hambatan:

- Belum terpenuhinya 9 (sembilan) jenis tenaga Kesehatan strategis di beberapa Puskesmas di Kabuapten/Kota di Kalimantan Selatan
- Distribusi tenaga kesehatan yang belum/tidak merata dengan kebutuhan yang ada di puskesmas
- Kurangnya minat tenaga kesehatan pada daerah/lokus terpencil, sangat terpencil dan daerah yang kurang diminati

Rencana Tindak Lanjut:

- Mengkoordinasikan dengan fasyankes (puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan kab/kota, UPTD, klinik, dan faskes lainnya) agar dapat melakukan pemutakhiran data SDM agar data SDM Kesehatan selalu terupdate dan valid dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan,
- Adanya relokasi tenaga kesehatan dan rekrutmen tenaga Kesehatan penugasan khusus di puskesmas sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan anggaran yang ada.
- Penyediaan SDM Kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan dan Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan diantaranya adalah Tugas Belajar SDM Kesehatan dan serta Afirmasi Dokter dan dokter gigi.
- Pengusulan pendayagunaan Tenaga Kesehatan melalui Penugasan Khusus Nusantara Sehat, Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi.
- Meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Daerah terkait adanya dukungan dalam penyediaan tambahan Insentif daerah dan fasilitas penunjang lainnya yang diberikan kepada tenaga Kesehatan.

3.2. Persentase RS dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan,
- Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar di rumah sakit diantaranya melalui penyediaan formasi ASN (CPNS dan PPPK), Pendayagunaan dokter spesialis
- Bimbingan Teknis Pengusulan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis



(PGDS) di Kabupaten/Kota

- Pendaftaran/Pengusulan Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis - Subspesialis / Dokter Gigi Spesialis

Hambatan:

- Belum terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis 4 Dasar 3 Penunjang di Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota.
- Adanya dokter spesialis yang tidak kembali ke Rumah Sakit pengusul pasca PPDS/PPDGS
- Adanya rotasi dan perpindahan pegawai yang dapat mempengaruhi pemenuhan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Rencana Tindak Lanjut:

- Pengusulan dokter spesialis melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) ke Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI agar dapat memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
- Pengusulan Bantuan Pendidikan Untuk Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis dalam rangka upaya tercapainya pemenuhan dokter spesialis di Rumah Sakit
- Memperkuat koordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam mendukung keberhasilan Penyusunan Dokumen Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan serta pemanfaatannya sebagai referensi/rekomendasi bagi pimpinan dan pemangku kepentingan di Pemerintah Daerah dalam pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan.

3.3. Jumlah SDM yang memiliki Sertifikat Uji Kompetensi

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan tingkat Provinsi Kalimantan Selatan pada 22 jenis jabatan fungsional Kesehatan, yang dilaksanakan 2 periode yaitu Periode I Bulan Maret Tahun 2024 dan Periode II Bulan September Tahun 2024, serta pelaksanaan uji kompetensi tingkat Kabupaten/Kota.



Hambatan:

- Adanya peserta yang tidak lulus pelaksanaan uji kompetensi hal ini dikarenakan saat pra uji kompetensi jabatan fungsional Kesehatan tidak memenuhi syarat utama, tidak mencukupi PAK, berkas tidak lengkap, serta ada yang mengundurkan diri.

Rencana Tindak Lanjut:

- Memberikan sosialisasi kepada calon peserta uji kompetensi melalui berbagai media dalam persiapan pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan selanjutnya, agar dapat mempersiapkan kelengkapan persyaratan uji kompetensi sesuai peraturan/ regulasi.
- Meningkatkan dan mengoptimalkan pada pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan tahun selanjutnya yang direncanakan berbasis *Computer Assisted Test* (CAT).

3.4. Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Penugasan Khusus

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan,
- Pelaksanaan Rekrutmen Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus,
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota secara rutin
- Konsultasi dan Koordinasi Penugasan Khusus dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar,
- Melaksanakan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

Hambatan:

- Beberapa Penugasan Khusus yang mengundurkan diri dan yang ingin pindah ke penempatan yang lainnya.
- Penugasan Khusus yang diterima / atau lolos PPPK dan CPNS yang penempatan tugasnya di faskes berbeda.
- Minat tenaga Kesehatan yang kurang pada lokus / penempatan di daerah yang terpencil dan sangat terpencil



Rencana Tindak Lanjut:

- Adanya rekrutmen tenaga Kesehatan penugasan khusus sesuai dengan kebutuhan, peraturan dan ketersediaan anggaran yang ada
- Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota secara rutin dan berkala.
- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam menyiapkan ketersediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas penunjang lainnya bagi peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan yang akan ditugaskan.

3.5. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi

Upaya yang telah dilakukan:

- Rekrutmen Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus untuk memenuhi kebutuhan,
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota
- Pertemuan Penyusunan Formasi Kebutuhan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

Hambatan:

- Adanya distribusi tenaga kesehatan di fasilitas Kesehatan yang belum/tidak merata dengan kebutuhan
- Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis Sumber Daya Manusia kesehatan.

Rencana Tindak Lanjut:

- Penyusunan Pemetaan 9 Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas Provinsi Kalimantan Selatan di update setiap tahunnya dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di puskesmas
- Adanya dukungan kerjasama dan koordinasi dari para Pemangku kepentingan baik di tingkat Pusat dan Daerah dalam ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang terdistribusi merata.
- Meningkatkan koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten menyiapkan ketersediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas penunjang lainnya



bagi peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan yang akan ditugaskan.

3.6. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Upaya yang telah dilakukan:

- Pendayagunaan SDM Kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan diantaranya pendayagunaan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus, Program Nusantara Sehat, Program Internsip dokter dan dokter gigi Indonesia, Tenaga BLUD, dan lainnya
- Penyediaan SDM Kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan dan Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan diantaranya melalui bantuan Pendidikan tugas belajar SDM Kesehatan, PPDS/PPDGS, dan Afirmasi dokter dan dokter gigi.

Hambatan:

- Tenaga kesehatan terus membaik dalam jumlah, kualitas dan penyebarannya, namun masih belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
- Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan.
- Dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang terutama daerah terpecil, sangat terpencil, dan daerah yang kurang diminati.

Rencana Tindak Lanjut:

- Penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dalam pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan dalam rangka pemenuhan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat provinsi dan kabupaten/kota di update setiap tahunnya, dan tenaga medis dan tenaga Kesehatan di fasilitas kesehatan selalu mengupdate data SDM Kesehatan di Satu Sehat SDM Kesehatan
- Pemanfaatan Dokumen Deskripsi SDM Kesehatan dan Dokumen Renbut SDM Kesehatan bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota dalam menentukan kebijakan perencanaan kebutuhan, penempatan SDM Kesehatan di wilayah



kerjanya.

- Meningkatkan Koordinasi dan komitmen dari Pemerintah pusat dan daerah dalam pemenuhan SDM Kesehatan.

3.7. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat

Upaya yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan program pelatihan SDM kesehatan dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) dalam rangka peningkatan Kompetensi & kualifikasi SDM Kesehatan untuk mutu pelayanan kesehatan.

Hambatan:

- Belumnya optimalnya penyelenggaraan Pelatihan SDM Kesehatan, dan kualitas hasil pendidikan Sumber Daya Manusia kesehatan
- Pelatihan di bidang kesehatan pada umumnya masih belum memadai.

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan Mutu SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan diantaranya melalui Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) yang dilaksanakan Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan sesuai kompetensi dan kualifikasi.

3.8. Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Upaya-upaya yang telah dilakukan:

- Melaksanakan kegiatan program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan tingkat provinsi Kalimantan selatan, kegiatan-kegiatan ini menghasilkan sebuah dokumen yang disepakati secara bersama-sama.

Hambatan:

- Pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia kesehatan dan dukungan Sumber Daya Manusia kesehatan masih kurang.

Rencana Tindak Lanjut:



- Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan tetap dibuat setiap tahunnya.
- Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan selalu dilakukan dalam upaya standarisasi pelayanan kesehatan.

3.9. Persentase RS Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Pengusulan dokter spesialis di rumah sakit sesuai kebutuhan melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS)
- Bimbingan Teknis Pengusulan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Kabupaten/Kota
- Pendaftaran/Pengusulan Bantuan Biaya Pendidikan Dokter Spesialis - Subspesialis / Dokter Gigi Spesialis

Hambatan:

- Belum terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis 4 Dasar 3 Penunjang di Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota.
- Adanya dokter spesialis yang tidak kembali ke Rumah Sakit pengusul pasca PPDS/PPDGS
- Adanya rotasi dan perpindahan pegawai yang dapat mempengaruhi pemenuhan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Rencana Tindak Lanjut:

- Pengusulan dokter spesialis melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) ke Direktorat Pendayagunaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI agar dapat memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
- Pengusulan Bantuan Pendidikan Untuk Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis dalam rangka upaya tercapainya pemenuhan dokter spesialis di Rumah Sakit
- Memperkuat koordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam mendukung keberhasilan Penyusunan Dokumen Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan serta pemanfaatannya sebagai referensi/rekomendasi bagi pimpinan dan



pemangku kepentingan di Pemerintah Daerah dalam pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Pencapaian kinerja utama Meningkatkan Pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan sesuai Lokasi prioritas Provinsi dapat memberikan gambaran keberhasilan upaya kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan. Mengingat pentingnya hal tersebut, diperlukan program-program kesehatan secara terpadu. Pencapaian indikator kinerja sasaran di atas, tidak terlepas dari dukungan program/Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2024, yaitu sebagai berikut :

a. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (APBD) :

Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Rapat Koordinasi Teknis Program SDM Kesehatan
- Pertemuan Evaluasi PIDI/PIDGI dan Komite Internship Kedokteran Indonesia (KIKI) Provinsi
- Konsultasi dan Koordinasi Program SDM Kesehatan/SI-SDMK/Renbut SDM Kesehatan ke Pusat
- Konsultasi dan Koordinasi Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) untuk Memenuhi Tenaga Spesialistik di Rumah Sakit
- Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan RENBUT SDM Kesehatan ke Kabupaten/Kota
- Pembinaan Teknis dan Koordinasi Wahana PIDI dan PIDGI ke Kabupaten/Kota

b. Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pelaksanaan Kegiatan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- Konsultasi dan Koordinasi Penugasan Khusus dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar
- Konsultasi/Diskusi Pengusulan Program Nusantara Sehat dalam rangka Pemenuhan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar
- Monitoring dan Evaluasi Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan ke Lokus/Puskesmas di Kabupaten/Kota
- Bimbingan Teknis Pengusulan Program Nusantara Sehat/Pendayagunaan



- Dokter Spesialis (PGDS) di Kabupaten/Kota
- Pelaksanaan Rekrutmen Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
 - Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
 - Pertemuan Penyusunan Formasi Kebutuhan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan
- c. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pembekalan Tim Penguji Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
 - Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (2 Periode)
 - Konsultasi dalam rangka Sertifikasi UKOM & Keberadaan TIM Penguji UKOM Tingkat Pusat
 - Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Tim Uji Kompetensi JFK Tingkat Provinsi
- d. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Pelaksanaan Penganugerahan Penghargaan Bagi SDM Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi
 - Pertemuan Penganugerahan Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi
 - Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan untuk wawancara dan lapangan.
 - Pertemuan Konsolidasi dan Sinergitas Organisasi Profesi Kesehatan Provinsi
 - Pendampingan Penerimaan Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan/Konsultasi Pelaksanaan Nakes Teladan ke Pusat
 - Konsultasi Pembinaan dan Pengawasan SDM ke Pusat
 - Monitoring dan Evaluasi Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) ke Kabupaten/Kota.
- e. Program dan kegiatan yang Dibiayai dari APBN (Dekonsentrasi)
- Data dan Informasi
- Pertemuan Penyajian Informasi SDM dan Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Lintas Sektor Tk. Provinsi



- Pertemuan Pengelolaan Data SDM dan Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan Tingkat Provinsi
- Pendampingan dan Konsultasi pengelolaan Data SDM kesehatan dan Rencana Kebutuhan Nakes

Pelatihan Bidang Kesehatan

- TOT Penanggulangan TBC bagi petugas Kesehatan
- TOT Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi
- TOT Kesiapsiagaan dan Kewaspadaan terhadap Penyakit Infeksi Emerging di FKTP



6.3. Kepala Seksi Alat Kesehatan Dan PKRT

Pelaporan kinerja memberikan informasi kinerja yang terukur atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja.

Tabel 3.31. Perbandingan Realisasi dengan target Kepala Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

N O	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Kualitas alat Kesehatan	Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu	75 %	75 %	100%
		Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar	76 %	76 %	100%
		Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Perizinan	39 sarana	39 Sarana	100%
		Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	42 dokumen	42 dokumen	100%
		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	50 unit	49 Unit	98%
		Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	250 unit	250 Unit	100%

Sumber data: Seksi Alat Kesehatan dan PKRT Tahun 2024



Rumus Perhitungan:

a. Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu

Jumlah Sarana Distribusi Alat Kesehatan dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu dibagi jumlah seluruh sarana distribusi yang mendapat tindaklanjut dikali 100%.

b. Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar

Jumlah puskesmas dan Rumah Sakit yang memiliki >30% Alkes yang memenuhi syarat dibagi jumlah seluruh puskesmas dan Rumah Sakit yang melapor kali 100%

c. Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Jumlah Sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang telah dikendalikan dan diawasi dibagi jumlah sarana target.

d. Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Jumlah Sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang telah memenuhi ketentuan perizinan berusaha berbasis elektronik dibagi jumlah sarana target.

e. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan

Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang disediakan dibagi jumlah target dikali 100%.

f. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar

Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar dibagi jumlah target dikali 100%.



Tabel 3.32. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kepala Seksi Alat Kesehatan dan PKRT

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2024	Tahun 2024			Target Nasional
						Target	Realisasi	% Capaian	
1	Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu	-	-	65%	70%	75%	75%	100%	
2	Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar	-	-	72%	74%	76%	76%	100%	
3	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Perizinan	-	-	N/A	30 Sarana	39 Sarana	39 Sarana	100%	
4	Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	-	-	N/A	26 Dokumen	42 Dokumen	42 Dokumen	100%	
5	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	-	-	N/A	48 Unit	50 Unit	49 Unit	98%	
6	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	-	-	N/A	250 Unit	250 Unit	250 Unit	100%	

Sumber data: Seksi Alat Kesehatan dan PKRT Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator kinerja.

1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu

Pencapaian kinerja indikator Persentase Sarana Distribusi Alkes dan PKRT yang Menindaklanjuti Hasil Temuan Tepat Waktu. Pada tahun 2024 terealisasi sebesar



75% dari target 75%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target.

1.2. Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar

Pencapaian kinerja indikator Persentase Fasyankes dengan Alat Kesehatan sesuai standar pada tahun 2024 terealisasi sebesar 76% dari target 76%. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target.

1.3. Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Pencapaian kinerja indikator Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2024 terealisasi sebesar 39 Sarana dari target 39 Sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 100%.

1.4. Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik pada tahun 2024 terealisasi sebesar 42 Dokumen dari target 42 Dokumen. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator mencapai target sebesar 100%.

1.5. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang disediakan pada tahun 2024 terealisasi sebesar 49 unit dari target 50 unit. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 98%.

1.6. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar

Pencapaian kinerja indikator Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang terpelihara sesuai standar pada tahun 2024 terealisasi sebesar 250 Unit dari target 250 Unit. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target sebesar 100%.



2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu

Pada tahun 2024 ini persentase sarana distribusi Alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu realisasi sebanyak 75% dengan capaian sebesar 100%.

2.2. Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar

2.3. Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Pencapaian kinerja indikator jumlah PBF cabang dan cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindaklanjut penerbitan perizinan pada tahun 2023 terealisasi sebesar 30 sarana. Pada tahun 2024 terealisasi sebesar 39 sarana. Nilai tersebut menyatakan bahwa realisasi capaian kinerja atas indikator ini mencapai target dengan adanya peningkatan jumlah sarana PBF Cabang dan Cabang PAK yang diawasi.

2.4. Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik memiliki realisasi sebanyak 42 sarana. Sehingga capaian yang diperoleh adalah sebanyak 100%

2.5. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan

Pada tahun 2024, realisasi jumlah alkes/alat penunjang medik fasyankes yang disediakan sebanyak 49 Unit, dan jumlah capaian yang diperoleh sebanyak 98%.

2.6. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar

Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar memiliki hasil realisasi sebanyak 250 Unit. Jumlah realisasi tersebut telah mencapai target sebanyak 100%.

3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Persentase sarana distribusi alkes dan PKRT yang menindaklanjuti hasil temuan tepat waktu



Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan Audit
- Memberikan CAPA (*Corrective Action and Preverentive Action*)

Hambatan:

Proses pengumpulan laporan PAK yang memiliki izin tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan seringkali terjadi keterlambatan dalam pengumpulan.

Rencana Tindak Lanjut:

Membuat format laporan dengan sistem digitalisasi dan menyederhanakan format laporan tersebut.

3.2. Persentase Fasyankes dengan Alkes sesuai standar

Upaya yang telah dilakukan:

- Melakukan survei dan monitoring pada Penyalur Alat Kesehatan
- Melakukan audit dan inspeksi
- Melakukan koordinasi bersama kabupaten/kota dan organisasi penyalur alat kesehatan

Hambatan:

Terjadinya ketidaksinkronan data yang diperoleh karena pihak kab/kota seringkali tidak update terhadap data sebaran penyalur alat kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Melakukan koordinasi berkelanjutan dengan pengelola alat kesehatan di Dinas Kesehatan Kab/Kota.

3.3. Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjut Penerbitan Perizinan

Upaya yang telah dilakukan:

1. Permohonan izin baru/ perubahan izin



2. Melakukan survei

Hambatan:

Anggaran perjalanan untuk melakukan survei terbatas. Sehingga tidak dapat semua perusahaan dapat terfasilitasi pelayanannya.

Rencana Tindak Lanjut:

Menambah anggaran agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan penerbitan izin.

3.4. Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan sosialisasi dan pelatihan terhadap penanggung jawab distributor alkes dalam rangka perizinan berbasis elektronik.

Hambatan:

Masih banyak penanggung jawab distributor alkes yang belum melakukan pelatihan dan belum tersertifikasi.

Rencana Tindak Lanjut:

Sosialisasi dan pelatihan dapat terus berlanjut dan dilakukan menyeluruh kepada seluruh penanggung jawab distributor alkes yang terdapat di Kalimantan Selatan.

3.5. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan rekap terhadap jumlah kebutuhan alkes yang terdapat di fasyankes.

Hambatan:

Data yang ada pada fasyankes seringkali tidak update.



Rencana Tindak Lanjut:

Agar jumlah ketersediaan dan kebutuhan alkes pada fasyankes dapat segera di lakukan pemetaan.

3.6. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar

Upaya yang telah dilakukan:

Melakukan monitoring dan evaluasi ke Dinas Kesehatan Kab/Kota perihal kalibrasi alat kesehatan di fasyankes.

Hambatan:

Minimnya jumlah lembaga/ loka pelayanan pengujian dan kalibrasi di Kalimantan Selatan.

Rencana Tindak Lanjut:

Dapat memperluas jaringan loka pelayanan pengujian dan kalibrasi di luar Kalimantan Selatan.

4) Program/Kegiatan yang menunjang Keberhasilan:

Pencapaian indikator kinerja sasaran di atas, tidak terlepas dari dukungan program/Kegiatan yang dilaksanakan tahun 2024, yaitu sebagai berikut

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- **Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan :**
 1. Konsolidasi Barang Hibah ke Balangan dan Tapin
 2. Koordinasi dan Konsultasi Barang Hibah ke Kemenkes RI Jakarta
 3. Hibah Alat Kesehatan



- Pemeliharaan Penggunaan Alat Kesehatan di Fasyankes :

4. Pemantauan Penggunaan Alkes di Fasyankes

b. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

1. Pertemuan Pengendalian dan Pengawasan Cabang DAK
2. Honorarium Pengelola Data Program Alkes
3. Konsultasi ke Pusat dalam rangka Perizinan Sarana Distribusi DAK
4. Konsultasi Teknis CPPKRTB (Cara Pembuatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang Baik)
5. Survei Sarana DAK (Distributor Alat Kesehatan) dalam pelaksanaan CDAKB

c. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN (APBN)

1. Peningkatan Kompetensi SDM dalam rangka penilaian kesesuaian perizinan di bidang pengawasan alat kesehatan.
2. Advokasi Pengawasan Pre Market (Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT)



7. Sekretaris

Berikut akuntabilitas kinerja Sekretaris tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.33. Perbandingan Realisasi dengan Target Sekretaris tahun 2024

N O	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGE T	REALISAS I	% CAPAIAN
1	Meningkatnya kinerja sistem Kesehatan, tata kelola pemerintahan yang baik, bersih serta berorientasi terhadap Layanan Publik	Nilai Sakip	84	90,05	107,2
		Nilai Reformasi Birokrasi	32,3	31,42	97,28
		Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan	100	92,05	92,05

Sumber data: Laporan Capaian Kinerja Sekretaris; LHE Inspektorat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan

Rumus Perhitungan:

a. Nilai Sakip

Penilaian dilakukan oleh TIM Evaluasi SAKIP Pemerintah Daerah

b. Nilai Reformasi Birokrasi

Hasil Evaluasi Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi

c. Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Hasil Survei Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Tabel 3.34. Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait Sekretaris tahun 2024

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Tahun 2024		
						Target	Realisasi	% Capaian
1	Nilai Sakip	82,3	83,54	85,05	83,3	84	90,05	107,2
2	Nilai Reformasi Birokrasi	-	31,76	31,42	31,42	32,3	31,42	97,28
3	Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan	-	-	-	92,04	100	92,05	92,05



1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Nilai Sakip

Nilai Sakip Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 90,05 poin dari target 84 poin sehingga besar capaian sebesar 107,2%. Pencapaian indikator ini dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.2. Nilai Reformasi Birokrasi

Nilai reformasi birokrasi tahun 2024 realisasi sama dengan tahun sebelumnya sebesar 31,42 poin dari target 32,4 poin sehingga persentase capaian sebesar 97,28% dari target yang ditetapkan.

1.3. Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Survey Indeks Kepuasan terhadap layanan kesekretariatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 92,05 poin dari target 100 poin, sehingga persentase capaian sebesar 92,05%.

2) Perbandingan Realisasi dengan Realisasi Terkait

2.1. Nilai Sakip

Selama beberapa tahun terakhir, nilai sakip Dinas Kesehatan provinsi kalimantan selatan terus mengalami peningkatan. Akan tetapi di tahun 2023 terjadi penurunan 2,20 poin dari tahun sebelumnya. Adapun di Tahun ini nilai Sakip Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mengalami peningkatan nilai sebanyak 6,75 poin dari tahun 2023 menjadi 90,05 poin.

2.2. Nilai Reformasi Birokrasi

Selama beberapa tahun terakhir nilai reformasi birokrasi SKPD tidak dilakukan penilaian sehingga realisasi yang digunakan sama, yaitu nilai reformasi birokrasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terakhir yaitu di tahun 2022 sebesar 31,42 poin.

2.3. Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Indeks Kepuasan terhadap layanan Kesekretariatan di tahun ini di bandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami sedikit peningkatan sebesar 0,01 poin menjadi 92,05 poin.



3) Analisis Peningkatan dan Penurunan Kinerja

3.1. Nilai Sakip

Nilai Sakip Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mengalami peningkatan, dimana tahun ini Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dapat memenuhi kriteria diinstrumen penilaian yang telah ditetapkan oleh TIM Evaluasi SAKIP Pemerintah Daerah.

3.2. Nilai Reformasi Birokrasi

Untuk Nilai Reformasi Birokrasi tidak dilakukan lagi penilaian per SKPD akan tetapi penilaian ini dilaksanakan di level provinsi. Sehingga untuk nilai RB Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tetap di angka 31,42 poin sama dengan tahun sebelumnya.

3.3. Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan

Indeks Kepuasan terhadap Layanan Kesekretariatan dilakukan survey dalam dua tahun terakhir pertama di tahun 2023 kemudian tahun 2024. survey ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pengguna layanan sekretariatan Dinas Kesehatan sebagai umpan balik dalam rangka meningkatkan kinerja secara berkelanjutan dalam memberikan pelayanan kesekretariatan.

4) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Dalam pencapaian kinerja sekretaris, indikator-indikator diatas di tunjang oleh kinerja program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
- b. Administrasi Keuangan
- c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
- d. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
- e. Administrasi Umum Perangkat Daerah
- f. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
- g. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
- h. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah



7.1. Kasubag Perencanaan Dan Pelaporan

Berikut akuntabilitas kasubag perencanaan dan pelaporan:

Tabel 3.35. Perbandingan Realisasi dan Target Kasubag Perencanaan dan Pelaporan

NO	KINERJA UTAMA	INDIKATOR	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Kualitas perencanaan penganggaran, pelaporan dan efektivitas litbangkes serta optimalisasi sistem informasi kesehatan (SIK)	Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu	100 %	100 %	100%
		Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat Provinsi	100 %	100 %	100%
		Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbang	100 %	100 %	100%
		Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan	90 %	90 %	100%
		Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2 dokumen	2 dokumen	100%
		Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	12 laporan	12 laporan	100%
		Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	2 laporan	2 laporan	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	100%



Rumus Perhitungan:

a. Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu

Jumlah Dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah tersusun tepat waktu dibagi jumlah dokumen perencanaan dikali 100%.

b. Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat Provinsi

Jumlah data pokok bidang Kesehatan yang tersedia dibagi Jumlah data pokok bidang Kesehatan tingkat provinsi dikali 100%.

c. Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan

Jumlah kinerja bidang Kesehatan yang dilakukan Analisa kelitbangan di bagi jumlah kinerja bidang Kesehatan dikali 100%.

d. Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan

Jumlah Kabupaten dan Kota dengan perencanaan, penganggaran, dan pelaporan SPM sesuai ketentuan dibagi jumlah Kabupaten dan Kota di kali 100%

e. Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Jumlah dokumen yang direncanakan dibagi jumlah dokumen yang disusun dikali 100%

f. Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD

Jumlah RKA-SKPD yang diakomodir dan laporan hasil koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD dibagi jumlah RKA-SKPD yang disusun dan laporan hasil koordinasi penyusunan dokumen RKA-SKPD dikali 100%

g. Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD yang dilaporkan

h. Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Jumlah laporan evaluasi kinerja perangkat daerah yang dilaporkan dibagi jumlah laporan evaluasi kinerja yang disusun dikali 100%



i. Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

Jumlah dokumen hasil koordinasi dan sinkronisasi penerapan SPM Bidang Kesehatan lintas Kabupaten/Kota yang dikumpulkan

j. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi Kesehatan

Tabel 3.37. Perbandingan Realisasi dan Realisasi Terkait Kasubag Perencanaan dan Pelaporan

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	Tahun 2024		
						Target	Realisasi	% Capaian
1	Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu			100 %	100%	100 %	100 %	100 %
2	Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat Provinsi			100 %	100%	100 %	100 %	100 %
3	Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan			100 %	100%	100 %	100 %	100%
4	Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan;				100%	90 %	90 %	100%
5	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		5 dokumen		2 dokumen	2 dokumen	2 dokumen	100%
6	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD				1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100%
7	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD				12 laporan	12 laporan	12 laporan	100%
8	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				2 laporan	2 laporan	2 laporan	100%
9	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota		1 dokumen		1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100%
12	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan				1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	100%



1) Perbandingan Realisasi dengan Target

1.1. Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu

Persentase dokumen perencanaan, penganggaran dan pelaporan dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Selatan tersusun tepat waktu terealisasi sebesar 100 % dari target 100% sehingga persentase capaian 100%. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.2. Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat Provinsi

Persentase ketersediaan data pokok bidang kesehatan tingkat provinsi terealisasi sebesar 100% dari target 100% sehingga persentase capaian 100%. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.3. Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan

Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan terealisasi sebesar 100% dari target 100% sehingga persentase capaian 100%. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.4. Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan

Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan terealisasi sebesar 90% dari target 90% sehingga persentase capaian 100%. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.5. Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah terealisasi sebanyak 2 dokumen dari target 2 dokumen sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan.

1.6. Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD

Jumlah dokumen RKA-SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan dokumen RKA-SKPD terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan



1.7. Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD terealisasi sebanyak 12 laporan dari target 12 laporan, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan

1.8. Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Jumlah laporan evaluasi kinerja perangkat daerah terealisasi sebanyak 2 laporan dari target 2 laporan, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan

1.9. Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

Jumlah dokumen hasil koordinasi dan sinkronisasi penerapan SPM bidang kesehatan lintas Kabupaten/Kota terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan

1.10. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi kesehatan terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target 1 dokumen, sehingga persentase capaian sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan. Pencapaian indikator tersebut dapat dikatakan sangat memuaskan

2) Analisa Peningkatan dan Penurunan Kinerja

2.1. Persentase Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tersusun tepat waktu

Persentase Dokumen Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah tersusun tepat waktu telah mencapai 100% sama dengan tahun sebelumnya. Dokumen tersebut berupa Renja, RKA, LAKIP dan LPPD.



2.2. Persentase ketersediaan data pokok Bidang kesehatan tingkat Provinsi

Persentase ketersediaan data pokok bidang Kesehatan tingkat provinsi Kalimantan Selatan telah mencapai 100% sama seperti tahun sebelumnya. Data pokok bidang Kesehatan merupakan data yang bersumber dari pelaporan Fasilitas Kesehatan maupun aplikasi data Kesehatan dengan output berupa Data Profil Kesehatan

2.3. Persentase Kinerja Bidang Kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan

Persentase kinerja bidang kesehatan yang dilakukan analisa kelitbangan telah mencapai 100% sama seperti tahun sebelumnya. Analisa ini digunakan untuk mencari penyebab dari masalah yang dapat terlihat dari data yang berkaitan dengan kesehatan.

2.4. Persentase Kabupaten Kota dengan Perencanaan, Penganggaran, Pelaporan SPM Sesuai Ketentuan

Persentase Kabupaten Kota dengan perencanaan, penganggaran, dan pelaporan SPM sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan sesuai dengan perencanaan, penganggaran dan pelaporan SPM yang dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan

2.5. Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah terealisasi 2 Dokumen dari target 2 Dokumen sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan, 2 Dokumen tersebut berupa dokumen Renja APBD Murni dan Renja APBD Perubahan

2.6. Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD

Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD terealisasi 1 dokumen dari target 1 dokumen sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan.

2.7. Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

Jumlah Laporan realisasi 12 laporan dari target 12 laporan sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan, 12 laporan tersebut berupa Laporan Capaian Kinerja Bulanan selama 1 (satu) tahun berjalan



2.8. Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah terealisasi 2 Laporan dari target 2 Laporan sehingga persentase capaian 100% dari target yang telah ditetapkan, kegiatan berupa pertemuan evaluasi semesteran yang dilaksanakan 2 kali

2.9. Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota

2.10. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi kesehatan direalisasikan sebanyak 1 dokumen dalam pelaksanaan 1 tahun anggaran sebagaimana target 1 dokumen dengan kegiatan pelaksanaan pengelolaan berupa pengumpulan data, validasi data dan verifikasi data serta penggunaan teknologi informasi

3) Analisis Program/Kegiatan Penunjang Kinerja

Dalam pencapaiannya, Indikator-Indikator di atas di tunjang oleh kinerja program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah;
 - Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD;
 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD;
 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah.
- b. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
 - Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota;
 - Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan.
- c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.



B. AKUNTABILITAS KEUANGAN

1. Anggaran dan Realisasi

Tabel 3.52 Anggaran dan Realisasi APBD Tahun Anggaran 2024

Kode	URUSAN	PAGU ANGGARAN PERUBAHAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	%
1 02 01 1.06 0011	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	32.464.000,00	26.978.692,00	83,10
1 02 01 1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.170.950.000,00	2.889.950.000,00	91,14
1 02 01 1.07 0002	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1.270.985.000,00	1.119.900.000,00	88,11
1 02 01 1.07 0005	Pengadaan Mebel	65.315.000,00	55.950.000,00	85,66
1 02 01 1.07 0006	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1.759.500.000,00	1.642.250.000,00	93,34
1 02 01 1.07 0011	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	75.150.000,00	71.850.000,00	95,61
1 02 01 1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.390.988.000,00	2.057.903.385,00	86,07
1 02 01 1.08 0001	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	5.500.000,00	5.500.000,00	100,00
1 02 01 1.08 0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	956.500.000,00	899.571.005,00	94,05
1 02 01 1.08 0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.428.988.000,00	1.152.832.380,00	80,67
1 02 01 1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.589.702.000,00	1.277.449.386,00	80,36
1 02 01 1.09 0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan	210.890.000,00	173.733.200,00	82,38



Kode	URUSAN	PAGU ANGGARAN PERUBAHAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	%
	Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan			
1 02 01 1.09 0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	827.484.000,00	601.308.381,00	72,67
1 02 01 1.09 0005	Pemeliharaan Mebel	10.000.000,00	8.230.000,00	82,30
1 02 01 1.09 0006	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	278.864.000,00	252.953.480,00	90,71
1 02 01 1.09 0007	Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	50.000.000,00	49.000.000,00	98,00
1 02 01 1.09 0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	212.464.000,00	192.224.325,00	90,47
1 02 02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	52.729.094.523,00	43.993.445.108,00	83,43
1 02 02 1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	11.947.841.223,00	5.047.050.371,00	42,24
1 02 02 1.01 0004	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	237.118.400,00	215.220.610,00	90,77
1 02 02 1.01 0006	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	400.035.900,00	389.048.350,00	97,25
1 02 02 1.01 0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat	5.199.007.602,00	9.256.000,00	0,18



Kode	URUSAN	PAGU ANGGARAN PERUBAHAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	%
	Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan			
1 02 02 1.01 0017	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	22.616.000,00	19.792.000,00	87,51
1 02 02 1.01 0020	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100.822.000,00	72.587.970,00	72,00
1 02 02 1.01 0027	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	5.988.241.321,00	4.341.145.441,00	72,49
1 02 02 01.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	39.190.177.200,00	37.557.045.757,00	95,83
1 02 02 1.02 0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1.267.546.800,00	1.072.719.345,00	84,63
1 02 02 1.02 0004	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	142.895.000,00	135.715.250,00	94,98
1 02 02 1.02 0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	174.292.600,00	159.031.850,00	91,24
1 02 02 1.02 0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	2.551.649.300,00	2.392.636.114,00	93,77
1 02 02 1.02 0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	155.000.000,00	140.958.200,00	90,94
1 02 02 1.02 0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	519.114.700,00	501.094.084,00	96,53
1 02 02 1.02 0009	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	52.273.900,00	49.652.600,00	94,99
1 02 02 1.02 0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	664.008.700,00	554.817.513,00	83,56
1 02 02 1.02 0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit	3.496.421.000,00	3.156.021.474,00	90,26



Kode	URUSAN	PAGU ANGGARAN PERUBAHAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	%
	Menular dan Tidak Menular			
1 02 02 1.02 0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	92.243.000,00	88.286.850,00	95,71
1 02 02 1.02 0013	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	166.327.000,00	116.007.980,00	69,75
1 02 02 1.02 0014	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	136.322.600,00	117.422.750,00	86,14
1 02 02 1.02 0016	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	21.651.889.300,00	21.525.904.210,00	99,42
1 02 02 1.02 0017	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	871.302.000,00	658.125.200,00	75,53
1 02 02 1.02 0018	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	443.424.200,00	404.109.230,00	91,13
1 02 02 1.02 0019	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	5.250.404.300,00	5.113.672.397,00	97,40
1 02 02 1.02 0020	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	34.253.200,00	33.726.300,00	98,46
1 02 02 1.02 0021	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	846.170.000,00	751.577.860,00	88,82
1 02 02 1.02 0023	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	124.988.000,00	101.116.408,00	80,90
1 02 02 1.02 0024	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	206.330.800,00	165.633.092,00	80,28
1 02 02 1.02 0025	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	50.757.000,00	47.935.600,00	94,44
1 02 02 1.02 0026	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	200.000.000,00	184.632.000,00	92,32



Kode	URUSAN	PAGU ANGGARAN PERUBAHAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	%
1 02 02 1.02 0030	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	92.563.800,00	86.249.450,00	93,18
1 02 02 1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	627.020.800,00	532.583.998,00	84,94
1 02 02 1.03 0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	627.020.800,00	532.583.998,00	84,94
1 02 02 1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	964.055.300,00	856.764.982,00	88,87
1 02 02 1.04 0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	186.447.900,00	163.515.190,00	87,70
1 02 02 1.04 0002	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	215.280.400,00	201.129.736,00	93,43
1 02 02 1.04 0003	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	562.327.000,00	492.120.056,00	87,51
1 02 03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	18.307.956.900,00	17.180.819.035,00	93,84
1 02 03 1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	16.570.203.800,00	15.678.561.833,00	94,62
1 02 03 1.01 0001	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	470.711.800,00	422.175.270,00	89,69
1 02 03 1.01 0002	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	16.099.492.000,00	15.256.386.563,00	94,76
1 02 03 1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.737.753.100,00	1.502.257.202,00	86,45
1 02 03 1.02 0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	519.742.800,00	461.187.052,00	88,73



Kode	URUSAN	PAGU ANGGARAN PERUBAHAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	%
1 02 03 1.02 0002	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.218.010.300,00	1.041.070.150,00	85,47
1 02 04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	419.428.300,00	383.649.972,00	91,47
1 02 04 1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	362.130.300,00	333.157.972,00	92,00
1 02 04 1.01 0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	362.130.300,00	333.157.972,00	92,00
1 02 04 1.02	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	57.298.000,00	50.492.000,00	88,12
1 02 04 1.02 0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	57.298.000,00	50.492.000,00	88,12
1 02 05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.828.343.200,00	2.715.589.866,00	
1 02 05 1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1.342.020.800,00	1.304.424.280,00	97,20
1 02 05 1.01 0001	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1.342.020.800,00	1.304.424.280,00	97,20



Kode	URUSAN	PAGU ANGGARAN PERUBAHAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	%
1 02 05 1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	1.222.726.100,00	1.163.315.486,00	95,14
1 02 05 1.02 0001	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	854.718.100,00	809.518.286,00	94,71
1 02 05 1.02 0002	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	368.008.000,00	353.797.200,00	96,14
1 02 05 1.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	263.596.300,00	247.850.100,00	94,03
1 02 05 1.03 0001	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	263.596.300,00	247.850.100,00	94,03
TOTAL		126.706.889.957,00	113.672.615.482,00	89,71



Tabel 3.53. Anggaran dan Realisasi APBN Tahun Anggaran 2024

No.	PROGRAM	KEGIATAN	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Program Kesehatan Masyarakat	Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	2.717.627.000,00	2.485.660.626,00	91,46
2	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	1.034.152.000,00	914.336.350,00	88,41
3	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Peningkatana Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi	661.713.000,00	601.109.000,00	90,84
4	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	1.499.505.000,00	1.434.834.000,00	95,69
		Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	411.659.000,00	391.076.052,00	95,00
		Pengelolaan Krisis Kesehatan	138.637.000,00	135.447.000,00	97,70
5	Program Dukungan Manajemen	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	298.581.000,00	281.895.414,00	94,41
		Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	200.590.000,00	190.950.000,00	95,19
		Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	886.091.000,00	849.798.472,00	95,90

Tujuan Pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan adalah **Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat** yang dengan didukung lima sasaran strategis, yaitu :

- Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat melalui pendekatan *Continum of Care*;
- Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit;
- Meningkatnya pelayanan kesehatan;
- Meningkatnya pemenuhan, pemerataan dan kualitas SDM kesehatan;
- Meningkatnya ketersediaan, akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan;



- f. Meningkatnya kinerja system kesehatan, tata Kelola pemerintahan yang baik, bersih serta berorientasi terhadap Layanan Publik.

Berikut anggaran dan realisasi menurut sasaran dan program pada Dinas Kesehatan selama Tahun 2024:

No.	Sasaran Strategis	Capaian Kinerja	Anggaran Tahun 2024			Capaian (%)
			Target	Anggaran	Realisasi	
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan melalui Pendekatan Continuum of Care	100%	100%	39.326.725.600,00	37.795.865.639,00	96,11
2	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan Inklusi/Berbasis Masyarakat	75%	100%	2.828.343.200,00	2.715.589.866,00	96,01
3	Menurunnya Risiko Kematian dan Kecacatan Akibat Bencana/Krisis Kesehatan serta KLB Provinsi	100%	100%	5.523.799.400,00	4.784.601.200,00	86,62
4	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan, dan Kualitas SDM Kesehatan	100%	100%	18.307.956.900,00	17.180.819.035,00	93,84
5	Meningkatnya Ketersediaan, Akses, Kemandirian dan Daya Saing Farmalkes	100%	100%	11.629.293.223,00	4.753.843.413,00	40,88
6	Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan, Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih serta Berorientasi terhadap Layanan Publik	100%	100%	53.492.512.034,00	50.335.804.729,00	94,10

2. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dalam rangka mewujudkan kinerja yang baik, harus didukung anggaran yang memadai serta dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya. Berikut disampaikan penggunaan sumber daya anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024:



No.	Sasaran Strategis	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi	Angka Efisiensi
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan melalui Pendekatan Continuum of Care	100	96,10	Efisien	3,90
2	Meningkatnya Kemandirian Pembangunan Kesehatan Inklusi/Berbasis Masyarakat	97	96,01	Efisien	0,99
3	Menurunnya Risiko Kematian dan Kecacatan Akibat Bencana/Krisis Kesehatan serta KLB Provinsi	100	86,62	Efisien	13,38
4	Meningkatnya Pemenuhan, Pemerataan, dan Kualitas SDM Kesehatan	100	93,84	Efisien	6,16
5	Meningkatnya Ketersediaan, Akses, Kemandirian dan Daya Saing Farmalkes	82	40,88	Efisien	41,12
6	Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan, Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih serta Berorientasi terhadap Layanan Publik	100	94,10	Efisien	5,90



Tabel 3.55. Perbandingan Program dan Kegiatan Tahun 2023 dan 2024

Tahun 2023			Tahun 2024		
Program	Kegiatan	Pagu (Rp)	Program	Kegiatan	Pagu (Rp)
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1.175.913.500,00	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1.786.397.400,00
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	35.549.760.985,00		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	40.644.400.484,00
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	233.656.200,00		Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	215.342.800,00
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	553.212.100,00		Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	912.934.000,00
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.957.440.250,00		Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.711.352.350,00
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	923.846.100,00		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.170.950.000,00
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.680.260.889,00		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.390.988.000,00
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.606.204.000,00		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.589.702.000,00
TOTAL		44.680.294.024,00	TOTAL		52.422.067.034,00



Tahun 2023			Tahun 2024		
Program	Kegiatan	Pagu (Rp)	Program	Kegiatan	Pagu (Rp)
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	14.817.144.585,00	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	11.947.841.223,00
	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	49.517.299.510,00		Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	39.190.177.200,00
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	466.995.800,00		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	627.020.800,00
	Penerbitan Izin Rumah Sakir Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	643.548.300,00		Penerbitan Izin Rumah Sakir Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	964.055.300,00
TOTAL		65.444.988.195,00	TOTAL		52.729.094.523,00
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	22.665.958.000,00	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	16.570.203.800,00
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.716.660.600,00		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.737.753.100,00



Tahun 2023			Tahun 2024		
Program	Kegiatan	Pagu (Rp)	Program	Kegiatan	Pagu (Rp)
TOTAL		24.382.618.600,00	TOTAL		18.307.956.900,00
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	209.609.300,00	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	362.130.300,00
	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	57.713.500,00		Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	57.298.000,00
TOTAL		267.322.800,00	TOTAL		419.428.300,00
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	678.651.600,00	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1.342.020.800,00
	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Tingkat Daerah Provinsi	495.278.800,00		Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Tingkat Daerah Provinsi	1.222.726.100,00
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	63.596.200,00		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	263.596.300,00
TOTAL		1.237.526.600,00	TOTAL		2.828.343.200,00
TOTAL ANGGARAN		136.012.750.219,00	TOTAL ANGGARAN		126.706.889.957,00

BAB IV

P E N U T U P

A. KESIMPULAN

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas apa yang telah dilaksanakan sepanjang tahun 2024. Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Dari 7 (tujuh) sasaran strategis Dinas Kesehatan yang dijanjikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2024 didukung oleh 28 indikator, terdapat 23 indikator kinerja yang telah mencapai dan melebihi dari target yang ditetapkan dan 5 indikator yang belum mencapai target.

Pada proses pencapaian 8 (delapan) sasaran tersebut terdapat hambatan permasalahan dalam proses pencapaian tersebut. Tantangan tersebut diantaranya adalah:

1. Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi peningkatan sehingga belum mencapai target yang ditetapkan pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Penyebab kematian Ibu di Kalimantan Selatan didominasi oleh Hipertensi, Pendarahan, komplikasi non obstetri serta penggunaan pencatatan secara elektronik.
2. Peningkatan Kematian Bayi selama satu tahun terakhir dengan penyebab kematian yang mendominasi adalah BBLR, Asfiksia, Kelainan Kongenital dan hal lainnya;
3. Penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Kalimantan Selatan termasuk dalam kategori tinggi diatas angka nasional (Riskesdas, 2019) terutama prevalensi hipertensi;
4. Tingginya angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Selatan akibat Tuberkulosis, DBD dan penyakit menular lainnya;
5. Belum tercapainya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi/Balita/Anak.



B. STRATEGI PENINGKATAN KINERJA

Beberapa Upaya/strategi yang harus dilaksanakan Dinas Kesehatan dalam Peningkatan Kinerja pembangunan Kesehatan yaitu:

1. Mengupayakan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan program promotive preventif untuk menekan angka kematian ibu, bayi dan balita.
2. Perlunya dukungan dan peran serta masyarakat dan swasta yang optimal untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan melalui promosi kesehatan, penguatan koordinasi lintas sektor dan lain-lain
3. Peningkatan kinerja program melalui optimalisasi peran dan tugas masing-masing petugas sehingga terjadi koordinasi lintas program dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan secara terpadu
4. Perubahan sistem evaluasi kinerja berbasis analisis, kebijakan dan implementasi melalui perbaikan sistem informasi Kesehatan
5. Membuat inovasi pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan Lintas Sektor dan permintaan dukungan dari pemangku kebijakan
6. Berupaya mempertahankan dan meningkatkan kinerja yang telah baik
7. Melakukan koordinasi internal yang intensif agar peningkatan kinerja baik pada setiap level eselon.