



**RENCANA KERJA
(RENJA)
DINAS KESEHATAN
TAHUN 2023**



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga Rencana Kerja (RENJA) SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2023 ini dapat tersusun.

Program dan Kegiatan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Barito Utara merupakan dukungan pemerintah dalam pelaksanaan otonomi dalam bidang kesehatan yang melibatkan bidang kesehatan. Tujuan Pembangunan Kesehatan secara umum meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas secara merata dan menjamin kemudahan akses pelayanan kesehatan.

Rencana Kerja SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2023 merupakan perencanaan pembangunan dalam 1 (satu) tahun ke depan yang disusun dalam rangka memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam Undang-undang No.25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. Renja SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara ini diharapkan dapat menggambarkan kegiatan SKPD di Kabupaten Barito Utara Tahun 2023.

Rencana Kerja (Renja) SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara ini sebagai subsistem dari perencanaan pembangunan daerah, maka penyusunannya mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) SKPD Dinas Kesehatan dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Utara.

Semoga Rencana Kerja (Renja) ini dapat dijadikan acuan dalam rangka pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan pada tahun 2023.

Muara Teweh, Juli 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Utara,



H. SISWANDOYO, SKM, M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 1919690715 199303 1 011

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Landasan Hukum.....	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	7
1.4 Sistematika Penulisan.....	8
II. HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU.....	9
2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun Lalu dan Capaian Renstra	9
2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	10
2.3 Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi SKPD	38
2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD.....	45
2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat.....	54
III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH.....	111
3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional.....	111
3.2 Tujuan dan Sasaran Renja.....	114
3.3 Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran.....	115
IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH.....	117
4.1 Program dan Kegiatan.....	117
V. P E N U T U P.....	123
5.1 Kaidah Pelaksanaan.....	123
5.2 Kesimpulan.....	123
5.3 Rencana Tindak Lanjut.....	124

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

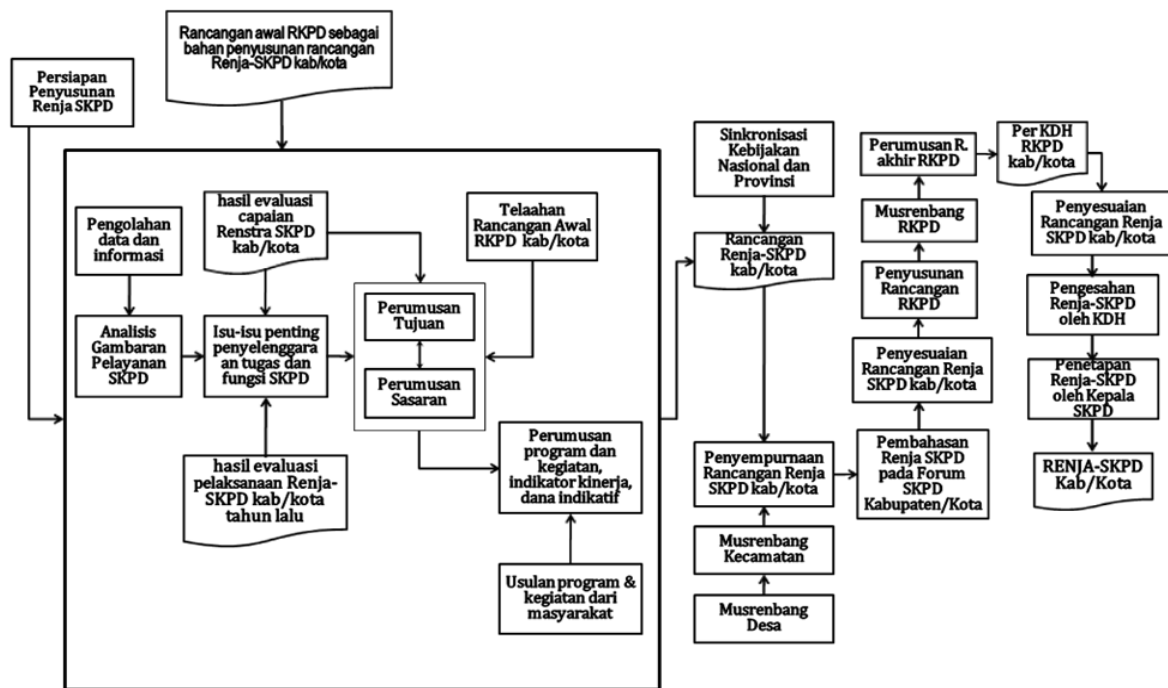
Menurut Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 yang dimaksud Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara merupakan perencanaan tahunan yang disusun dalam rangka memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), diamanatkan bahwa setiap daerah harus menyusun rencana pembangunan daerah secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan (ayat (2) Pasal 2), dengan jenjang perencanaan yaitu perencanaan jangka panjang, perencanaan jangka menengah, maupun perencanaan tahunan. Untuk setiap daerah (kabupaten/kota) harus menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).

Kedudukan Rencana Strategis (RENSTRA) sebagai pedoman dan arah dalam penyelenggaraan pemerintahan sesuai tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dalam melaksanakan koordinasi, mengatur, merumuskan, membina, mengendalikan dan mempertanggungjawabkan kebijakan teknis pelaksanaan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

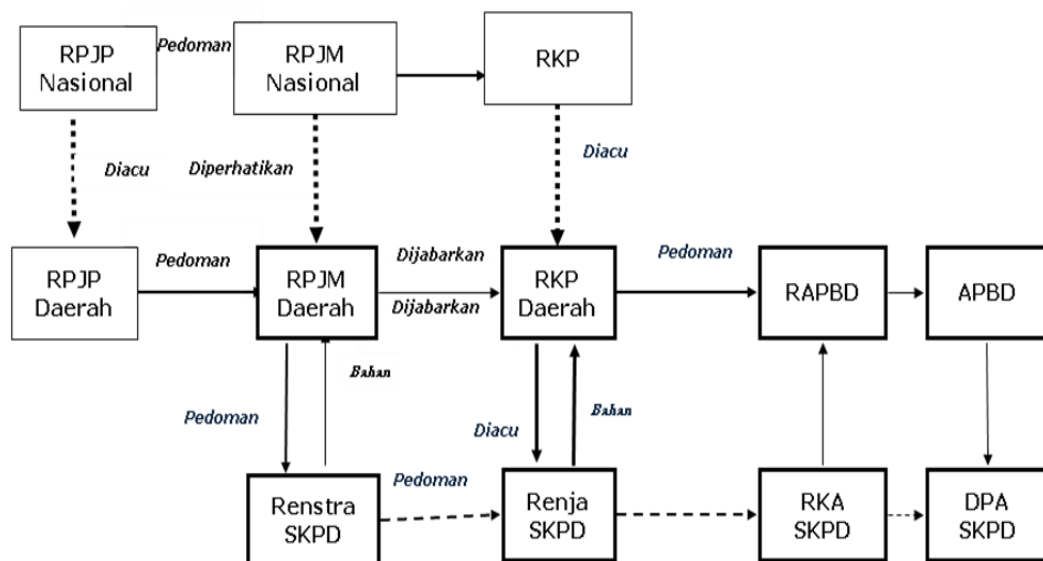
Ruang lingkup rencana strategis meliputi uraian garis besar tentang hasil yang akan dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan faktor-faktor penentu keberhasilan yang ada, dan tujuan pembangunan yang realistis yang dapat dicapai. Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara mengacu pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Utara tahun 2005-2025 dan dituangkan pelaksanaannya setiap 1 (satu) tahun dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Rencana Kerja Satuan Organisasi Perangkat Daerah (Renja

Perangkat Daerah) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara sebagaimana dijelaskan dalam diagram berikut :

Bagan alir tahapan penyusunan Renja Perangkat Daerah dapat dilihat dari bagan berikut ini.



Keterkaitan Renja dengan dokumen lainnya dapat dilihat dari bagan berikut ini.



Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), sesuai dengan pasal 7 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 juga mewajibkan setiap Perangkat Daerah membuat dan memiliki Renja Perangkat Daerah. Renja Perangkat Daerah disusun dengan berpedoman kepada Renstra Perangkat Daerah yang memuat tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan.

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara merupakan penjabaran operasional Program dan kegiatan yang mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2018-2023.

1.2. Landasan Hukum

Dasar hukum yang mewajibkan bagi setiap Perangkat Daerah untuk memiliki Rencana Kerja (Renja - Perangkat Daerah) adalah :

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
9. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
11. Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Undang-undang Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan walikota menjadi undang-undang;

Peraturan Pemerintah

13. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4576);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;

16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggara Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) ;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
20. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
21. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024

Peraturan Menteri Dalam Negeri

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pembuatan dan Pelaksanaan KLHS dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah;

25. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
27. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 Tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru (DOB);

Peraturan Daerah Propinsi Kalimantan Tengah

28. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 34);
29. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 5 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015-2035 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 81);
30. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 06 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026

Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara

31. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 8 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2014 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 80);
32. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

Kabupaten Barito Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 6 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Utara (Lembaran daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2020 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 6);

33. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Barito Utara Tahun 2019-2039 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2019 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 3);
34. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2018-2023;
35. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2018-2023;

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan Renja Perangkat Daerah ini adalah untuk memuat program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan kesehatan yang menjadi tolok ukur penilaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dalam melaksanakan tugas dan fungsinya tahun 2023. Adapun **Tujuannya** adalah untuk memuat program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2023.

1.4. Sistematika Penulisan

Dokumen Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2023 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

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

BAB II. HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

- 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah
- 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah
- 2.4 Review Terhadap Rancangan RKPD
- 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

- 3.1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

- 4.1 Program dan Kegiatan

BAB V. PENUTUP

- 5.1 Kaidah Pelaksanaan
- 5.2. Kesimpulan
- 5.3. Rencana Tindak Lanjut

BAB II

HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Barito Utara Tahun Lalu dan Capaian Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara

Secara umum hasil evaluasi pelaksanaan program/kegiatan tahun 2021 pada masa Pandemi Covid-19 dapat dikatakan berhasil. Dikatakan demikian karena tingkat hasil dari capaian rata-rata masing-masing kegiatan tahun Anggaran 2021 adalah 90%. Tapi kalau ditinjau dari segi penyerapan dana tentu tidaklah harus mencapai 100% (88.40%), karena pada masing-masing kegiatan terdapat efesiensi baik itu dari segi fisik kegiatan maupun waktu. Tetapi walaupun begitu dana yang diserap masih tetap signifikan, yang berarti dari segi perencanaan terdapat keakuratan perencanaan yang juga signifikan.

Demikian juga perkiraan dari hasil tahun anggaran 2022 yang sedang berjalan saat ini. Secara umum tingkat penyerapan dana adalah sesuai prediksi dari rencana yang dibuat. Tingkat penyelesaian fisik kegiatan pun juga telah sesuai dengan tingkat penyerapan dana tahun ini. Sehingga bisa diprediksikan bahwa pada akhir tahun ini proses pelaksanaan fisik masing-masing kegiatan akan rampung dengan capaian hasil 100%.

Pengukuran kinerja pada program tahun 2021 telah dilakukan dengan hasil bahwa sebagian besar sasaran sudah dapat mencapai target yang diharapkan. Dari program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara, implikasi yang timbul adalah adanya peningkatan dedikasi sumber daya manusia dalam melaksanakan program/kegiatan apabila target telah tercapai.

Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut adalah sebagai berikut:

1. Komitmen bersama mulai dari Kepala Dinas, Kepala Bidang, Kepala Seksi, pemegang program sampai dengan staf
2. Kerjasama yang baik antara lintas program dan lintas sektor

3. Pembinaan secara kontinyu kepada pemegang program yang ada di Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas. Serta pembinaan terhadap kader-kader kesehatan yang ada di wilayah
4. Pertemuan monitoring dan evaluasi program secara rutin terhadap kemajuan, hambatan dan permasalahan dalam pelaksanaan program di lapangan.
5. Berusaha membuat terobosan/inovasi terhadap pelaksanaan program.

2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara

Berdasarkan hasil evaluasi Renja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan tahun 2021 yang telah diuraikan diatas, pencapaian realisasi keuangan maupun fisik tidak berbeda signifikan meskipun masih ada capaian kurang dari 100%. Berdasarkan proyeksi tahun 2021, tahun 2022 diharapkan mampu untuk mencapai target 100% sekurang-kurangnya 95%, mengingat tidak adanya hambatan-hambatan yang berarti dalam pencapaian indikator tersebut. Hasil ini jika kita lakukan analisis terhadap capaian indikator program bidang kesehatan berdasarkan SPM dan IKK Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara akan terlihat hubungan yang signifikan antara program dan kegiatan tahun 2021 dengan indikator SPM maupun IKK. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Capaian sebagai berikut:

A. Capaian Kinerja

Secara umum dalam tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dapat mewujudkan pencapaian kinerja melalui Pengukuran Kinerja dengan program dan kegiatan serta sasaran-sasaran yang telah ditetapkan dan dikompilasikan keberhasilannya, dengan capaian kinerja sebagai berikut :

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi di Kabupaten Barito Utara menurut laporan pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara pada tahun 2021 terdapat sebanyak 18 kasus kematian bayi dari 2470 kelahiran hidup (KH) di Kabupaten Barito Utara atau sebesar 7/1000 Kelahiran Hidup (KH). Bila dibandingkan dengan target Indikator Kinerja Utama (IKU) Kabupaten

Barito Utara Tahun 2021 yaitu maksimal sebesar 3/1000 Kelahiran Hidup maka capaian Angka Kematian bayi (AKB) Kabupaten Barito Utara masih belum memenuhi target tersebut. Namun, bila dibandingkan dengan target nasional untuk angka kematian bayi Tahun 2021 sebesar 19,5/1000 kelahiran hidup maka angka kematian bayi di Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 sudah memenuhi target tersebut (dibawah angka maksimal yang ditetapkan).

Bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian di tahun 2020 yaitu sebanyak 3 kasus kematian bayi dari 2303 kelahiran Hidup (angka kematian bayi = 1/1000 Kelahiran Hidup) maka jumlah kasus dan angka kematian bayi tahun 2021 mengalami peningkatan. Salah satu penyebab hal tersebut karena pandemi Covid-19 yang menyebabkan permasalahan pada berbagai sektor khususnya masalah kesehatan. Selain itu adanya upaya perbaikan pencatatan kematian bayi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara selama setahun terakhir ini juga memberikan dampak agar semua kematian bayi di wilayah kerja tercatat dengan baik (tidak ada kematian bayi yang tidak tercatat).

Penyebab kasus kematian bayi yang terjadi selama tahun 2021 di Kabupaten Barito utara yang terbanyak adalah asfiksia sebanyak 10 kasus, kelainan bawaan 2 kasus, BBLR 2 kasus dan lain-lain sebanyak 4 kasus (sesak nafas, jantung). Upaya yang terus dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi ini antara lain dengan memberikan pelayanan bayi sesuai standar, meningkatkan promosi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), edukasi dan konseling kehamilan serta pemeriksaan kehamilan secara berkala kepada petugas kesehatan, peningkatan ketrampilan bidan dalam penanganan bayi baru lahir serta peningkatan fasilitas kesehatan khususnya dalam hal kelengkapan peralatan untuk pertolongan persalinan dan bayi baru lahir. Selain melakukan intervensi pada ibu hamil dinas kesehatan Kabupaten Barito Utara juga berupaya meminimalisir penyebab lahirnya bayi BBLR yaitu dengan melakukan intervensi pada remaja putri melalui kegiatan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dilaksanakan dengan memberikan konseling dan edukasi khususnya pada remaja putri dalam bentuk kegiatan penyuluhan

kesehatan reproduksi dan pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri untuk mencegah anemia. Kegiatan ini sebagai bentuk persiapan calon ibu yang sehat sehingga melahirkan anak yang sehat.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam program kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Barito Utara berdasarkan laporan program kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yang diolah dari hasil rekapitulasi data program ibu dan anak yang dikirimkan oleh puskesmas pada tahun 2021 yaitu sebanyak 9 kasus kematian ibu dari 2470 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian tersebut bila dikonversikan ke 100.000 Kelahiran hidup menunjukkan angka 364/100.000 KH. Bila dibandingkan dengan target Indikator Kinerja Utama (IKU) Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 yaitu maksimal sebesar 213/100.000 Kelahiran Hidup maka capaian Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Barito Utara masih belum memenuhi target tersebut dan bila dibandingkan dengan target nasional untuk angka kematian Ibu Tahun 2021 sebesar 217/100.000 kelahiran hidup maka angka kematian ibu di Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 juga masih belum memenuhi target tersebut (masih diatas angka maksimal yang ditetapkan).

Bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian di tahun 2020 yaitu sebanyak 2 kasus kematian bayi dari 2303 kelahiran Hidup (angka kematian ibu = 87/100.000 Kelahiran Hidup) maka jumlah kasus dan angka kematian Ibu tahun 2021 mengalami peningkatan. Salah satu penyebab hal tersebut karena pandemi Covid-19 yang menyebabkan permasalahan pada berbagai sektor khususnya masalah Kesehatan. Selain itu adanya upaya perbaikan pencatatan kematian Ibu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara selama setahun terakhir ini juga memberikan dampak agar semua kematian bayi di wilayah kerja tercatat dengan baik (tidak ada kematian bayi yang tidak tercatat).

Adapun penyebab kematian ibu di kabupaten Barito Utara pada Tahun 2021 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 2 kasus, gangguan system peredaran darah sebanyak 1 kasus,

perdarahan sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 2 kasus (sesak nafas, ruptur uteri). Masalah kematian ibu harus menjadi perhatian mengingat angkanya yang berfluktuatif beberapa tahun terakhir dan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup untuk memberi pelayanan, pemberian pelayanan yang sesuai standar, sarana dan prasarana pendukung yang lengkap serta pemantauan ibu hamil secara berkala serta mekanisme rujukan yang baik tetap harus dilaksanakan untuk keselamatan ibu dan bayi. Selain itu pelayanan kesehatan pada remaja putri dan calon penganten dalam bentuk edukasi dan intervensi juga sangat penting untuk dilakukann dalam rangka mempersiapkan seorang ibu yang sehat.

3. Prevalensi balita Gizi Buruk

Prevalensi balita gizi buruk didefinisikan sebagai anak umur 0-59 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 -3 SD. Berdasarkan data dari pelaporan hasil pengukuran status gizi puskesmas melalui aplikasi e-PPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi berbasis Masyarakat) prevalensi balita gizi buruk di Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 sebesar 0,5 % (sebanyak 31 anak berdasarkan indikator BB/TB berstatus gizi buruk dari 5680 anak yang ditimbang). Dari 31 Kasus gizi buruk yang terjadi selama tahun 2021 merupakan kasus gizi buruk dengan pengukuran berat badan per tinggi badan di bawah -3 SD tanpa adanya tanda klinis. Bila dibandingkan dengan target Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yaitu 7,8 % pada tahun 2021 dan target nasional untuk gizi buruk dan gizi kurang sebesar 8,1 % maka angka di kabupaten Utara sudah mencapai target tersebut.

Dalam rangka peningkatan starus gizi anak upaya yang dilakukan diantaranya pemantauan pertumbuhan melalui posyandu di wilayah Kabupaten Barito Utara terus dilaksanakan dalam rangka memantau status gizi anak balita, memberikan intervensi untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan melalui pemberian makanan tambahan

bagi balita gizi kurang, pemberian konseling makanan pada bayi dan anak serta promosi gizi seimbang.

4. Prevalensi Stunting

Balita stunting didefinisikan sebagai anak umur 0-59 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 -3 SD. Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting di Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 sebesar 28,3. Bila dibandingkan dengan target Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 yaitu sebesar 24,7 % maka prevalensi stunting di Kabupaten Barito Utara belum mencapai target (diatas angka maksimal yang telah ditetapkan. Namun bila dibandingkan dengan hasil SSGI tahun sebelumnya maka yaitu sebesar 26,57 % maka prevalensi stunting di Kabupaten Barito Utara mengalami peningkatan. Salah satu penyebab hal tersebut karena pandemi Covid-19 yang menyebabkan permasalahan pada berbagai sektor khususnya masalah Kesehatan.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK, disamping berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan rentan terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Kondisi ini diperkirakan dapat menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) sekitar 3 persen per tahun (World Bank, 2014).

Pencegahan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi(makanan), lingkungan social yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan),akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan),serta kesehatan lingkungan yang meliputi

tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah malnutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk itu penanganan stunting melibatkan lintas program dan lintas sektor melalui intervensi spesifik dan sensitif.

5. Persentase Penurunan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Melitus, Orang dengan Gangguan Jiwa/ODGJ)

a. Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan sasaran penduduk :

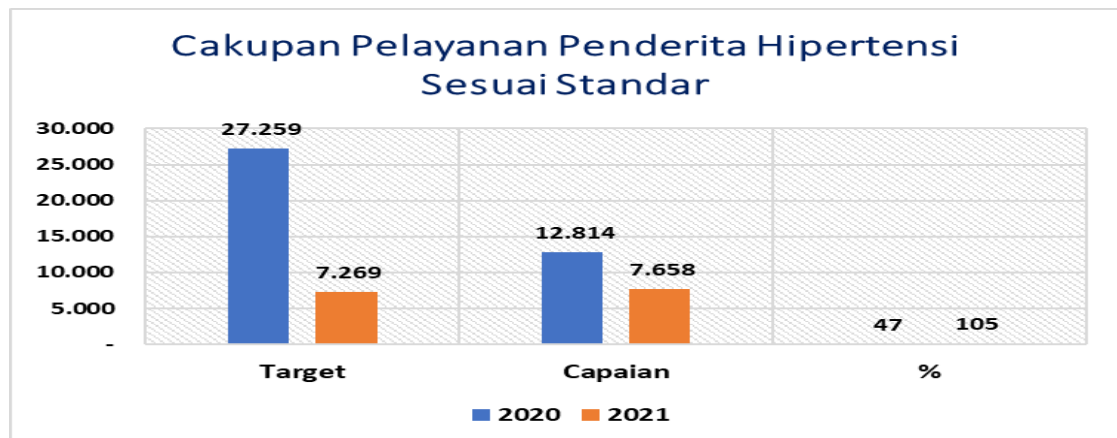
- a. Usia 15 Tahun ke atas,
- b. Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- c. Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.
- d. Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP

Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi : pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis dan Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada Cakupan Pelayanan Penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di dapat dari persentase jumlah penderita

hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Barito Utara dalam kurun waktu satu Tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi Kabupaten/Kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

Kabupaten Barito Utara menurut laporan pelaksanaan program penyakit Tidak Menular (PTM) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara pada Tahun 2021 telah dilaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada masyarakat yang mempunyai penyakit hipertensi. sebanyak 7.658 (105%) dari target Tahun 2021 sebanyak 7.269. Bila dibandingkan dengan capaian kinerja pada Tahun 2020 yaitu 12.814 (47%) dari target 27.259. Maka jumlah pelayanan kesehatan pada usia produktif Tahun 2021 mengalami peningkatan, baik dari target yang menurun dari pada target Tahun 2021 sedangkan dalam melakukan pelayanan kinerja meningkat dari 47% pada Tahun 2020 menjadi 105% pada Tahun 2021. Kalau dibandingkan dengan standar nasional yaitu pencapaian SPM pada pelayanan hipertensi adalah 100% maka Tahun 2021 bisa dikatakan melebihi dari target nasional.

Realisasi kinerja pelayanan kesehatan pada Hipertensi Tahun 2020 dan Tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini ;

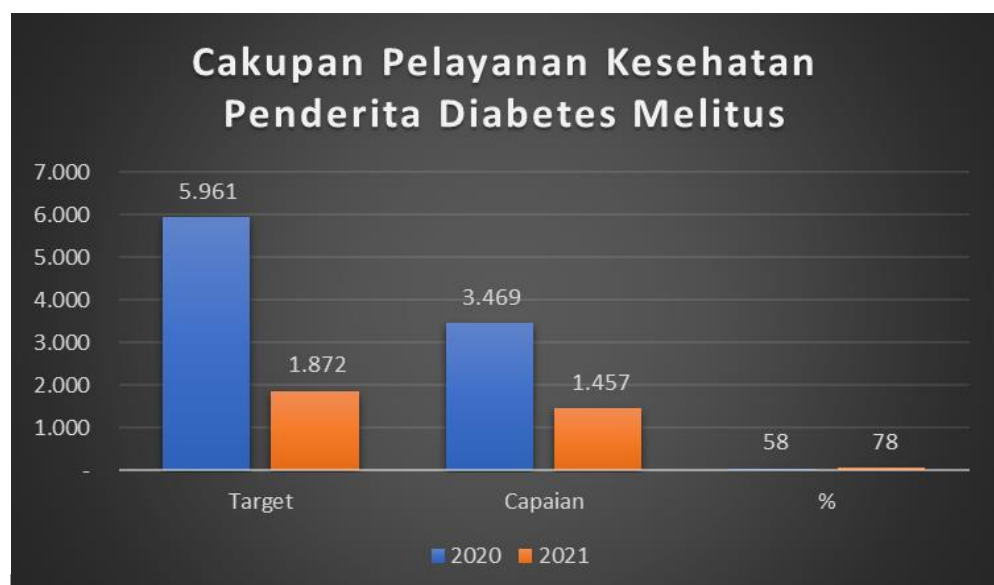


Penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah :

- a. Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota.

- b. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP.
- c. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.
- d. Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh Dokter, Perawat dan Nutrisionis/Tenaga Gizi
- e. Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan yaitu ; Edukasi, Aktivitas fisik, Terapi nutrisi medis dan Intervensi farmakologis
- f. Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
- g. Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

Pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu Tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.



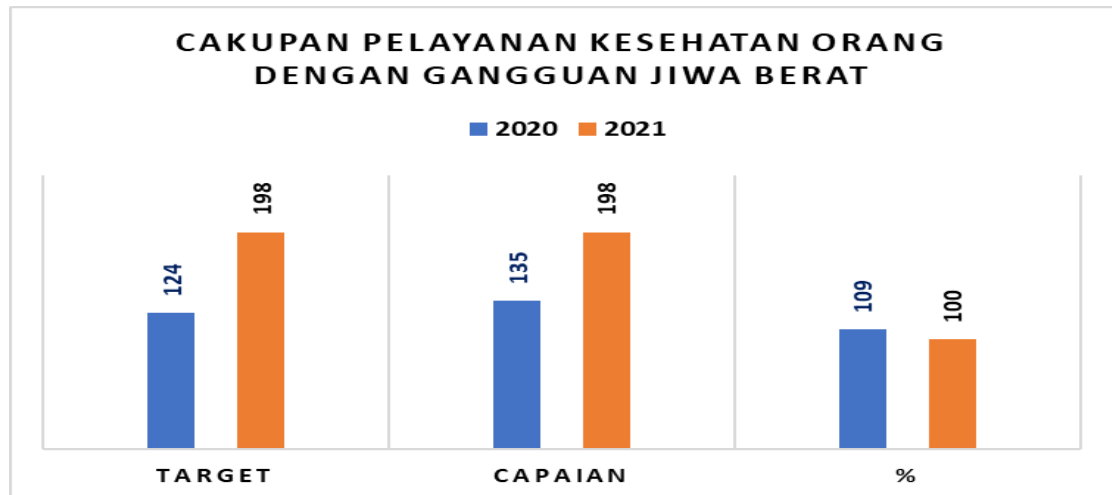
Seperti dilihat dari grafik di atas telah dilaksanakan pelayanan pada

masyarakat dengan penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. sebanyak 1.457 (78%) dari target Tahun 2021 sebanyak 1.872. Bila bandingkan dengan capaian kinerja pada Tahun 2020 yaitu 3.469 (58%) dari target 5.961. Maka jumlah pelayanan kesehatan pada penyandang DM Tahun 2021 mengalami peningkatan, baik dari target yang menurun dari pada target Tahun 2021 sedangkan dalam melakukan pelayanan kinerja meningkat dari 58% pada Tahun 2020 menjadi 78% pada Tahun 2021, tetapi belum mencapai target SPM 100%.hal ini disebabkan kurangnya kesadaran penderita DM untuk melakukan pemeriksaan dan monitoring gula darah jadi harus dilakukan penyuluhan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan dan monitoring gula darah secara teratur

b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

- a. Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
- b. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
- c. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi Edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau Tindakan kebersihan diri ODGJ berat.
- d. Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana. Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dinilai dengan jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja nya yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu Tahun dibagi jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja Kabupaten/Kota dalam kurun waktu satu Tahun yang sama.



Kabupaten Barito Utara menurut laporan pelaksanaan program penyakit Tidak Menular (PTM) dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara pada Tahun 2021. Dapat dilihat dari grafik yang bersumber dari rekapitulasi laporan bulanan Puskesmas yang telah dilaksanakan pelayanan pada masyarakat dengan kesehatan pada ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, sebanyak 198 (100%) dari target Tahun 2021 sebanyak 198. Bila dibandingkan dengan capaian kinerja pada Tahun 2020 yaitu 135 (109%) dari target 124. Maka jumlah pelayanan kesehatan pada ODGJ Tahun 2021 sama-sama mencapai target SPM nasional 100%, hanya saja untuk target Tahun 2021 pada ODGJ meningkat dari target 124 menjadi 198 ODGJ.

6. Persentase Penurunan Penyakit Menular (Penyakit TB, HIV dan DBD)

a. Program TBC

Penyakit *Tuberculosis* (TBC) merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (mortalitas), angka kejadian penyakit (morbiditas) maupun diagnosis dan terapinya. Sejak tahun 1993 penyakit ini telah dideklarasikan sebagai *Global Health Emergency* oleh *World Health Organization* (WHO) dimana penyakit *Tuberculosis* ini sebagai darurat kesehatan dunia karena jumlah penderita TBC Paru makin meningkat tiap tahunnya. Indonesia merupakan negara tropis yang sangat rentan untuk terjadi penularan penyakit TBC di masyarakat.

Perbandingan kasus TBC dua tahun terakhir di Kabupaten Barito Utara terjadi penurunan dari tahun 2020 sebanyak 150 penderita (41%)

dengan jumlah target 317 penderita, menjadi 82 penderita (21%) dengan jumlah target 390 penderita di tahun 2021. Penurunan kasus capaian program dan ketidakcapaian target program di tahun 2021 disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya kondisi pandemi Covid-19 yang terfokus pada penanganan Covid-19, beberapa Puskesmas masih belum ada SDM analis (PKM Sei Rahayu, Tumpung Laung, Trahean, Benangin, Batu Raya, Benao), kedisiplinan dalam pencatatan dan pelaporan TBC fasyankes melalui SITB masih belum optimal, belum terbentuknya kerjasama tim antar lintas sektor melalui Program Public Private Mix (PPM), Pada kasus TBC Resisten Obat (RO) wajib dilakukan rujukan ke RS Doris Sylvanus dengan di dampingi oleh Nakes pada saat mengantar pasien TBC RO dan menjemput pasien setelah dilakukan Base Line pada tahap pertama pengobatan TBC RO dan permasalahan yang ada belum adanya Dana untuk rujukan Pasien TBC RO.

Dengan adanya permasalahan tersebut maka perlu adanya rencana tindak lanjut terhadap permasalahan program TBC agar dapat meningkatkan capaian program dengan tetap dilakukan pelayanan TBC pada situasi pandemi Covid-19, pemantauan OAT dapat dilakukan dengan media video call atau telepon sebagai media komunikasi dan KIE, memanfaatkan Sumber Daya Manusia khususnya analis melalui program rekrutmen PNS, Honor atau Nusantara Sehat, pencatatan dan pelaporan TBC wajib dilakukan oleh masing-masing fasyankes dan dilaporkan tepat waktu dan rencana pembetulan PPM dalam mengatasi penyakit TBC di Kabupaten Barito Utara.

Disamping kegiatan supervisi juga dilakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui sosialisasi sistem pelaporan melalui aplikasi SITB. Aplikasi ini wajib dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh fasyankes baik Puskesmas maupun Rumah Sakit.

b. Program HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (atau disingkat HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi berbagai macam penyakit lain. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju

perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

Perbandingan jumlah skrining HIV dua tahun terakhir, pada tahun 2020 sebanyak 445 orang (7,3%) dan sebanyak 1.213 (20,46%) orang pada tahun 2021. Secara jumlah sasaran yang diperiksa mengalami peningkatan, hal ini dikarenakan pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan penyakit HIV oleh tenaga kesehatan, namun secara capaian target pada tahun 2021 belum tercapai hal ini dikarenakan kondisi pandemi covid-19, capaian target pemeriksaan skrining HIV pada ibu hamil masih rendah, terbatasnya fasilitas kesehatan yang masih belum bisa memberikan pengobatan HIV mandiri (hanya Puskesmas Muara Teweh), beberapa Puskesmas masih belum melaporkan di sistem aplikasi SIHA, persiapan fasyankes untuk layanan pengobatan HIV (Puskesmas Lanjas dan RSUD Muara Teweh).

Dengan adanya permasalahan tersebut perlu adanya penanganan masalah yang meliputi pelayanan HIV tetap dilaksanakan di fasyankes termasuk skrining HIV/IMS pada ibu hamil, memberikan laporan feedback kepada Puskesmas agar dapat meningkatkan capaian skrining HIV pada ibu hamil, tindak lanjut mengenai usulan pengobatan HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh dan Puskesmas Lanjas) yang telah diusulkan ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diwajibkan kepada seluruh fasyankes (Puskesmas dan RSUD Muara Teweh) untuk melaporkan hasil skrining pemeriksaan HIV dan IMS (Infeksi Menular Seksual) pada sistem Aplikasi SIHA, perlu adanya promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai pemeriksaan skrining HIV/IMS pada ibu hamil yang sudah terintegrasi dengan Program Triple Elimination (Pemeriksaan Hepatitis B, HIV dan IMS).

Pelaksanaan skrining HIV dilaksanakan di fasyankes puskesmas baik aktif maupun pasif. Kegiatan ini juga didampingi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai Penyakit HIV agar dapat hidup sehat dan bebas dari penyakit HIV. Sasaran kegiatan dilakukan pada kelompok berisiko serta pada penderita dengan gejala penyakit HIV. Penderita yang dinyatakan reaktif HIV akan dilakukan pengobatan dan konseling di Pusk. Muara Teweh.

c. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang di transmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendarahan spontan (WHO, 2010). Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Terdapat empat jenis virus dengue berbeda, yang dapat menyebabkan penyakit demam berdarah. Virus dengue merupakan virus dari genus *Flaviviridae*, famili *flaviviridae*. Penyakit demam berdarah ditemukan di daerah tropis dan subtropis diberbagai belahan dunia terutama di musim hujan yang lembab. Organisasi kesehatan dunia memperkirakan setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus dengue diseluruh dunia. Penyakit demam berdarah akut yang disertai dengan adanya manifestasi pendarahan yang berpotensi mengakibatkan kejadian yang dapat menyebabkan kematian, penyakit ini berlangsung akut menyerang baik orang dewasa maupun anak-anak.

Pada tahun 2021 kasus DBD di Barito Utara tidak adanya angka kasus dibandingkan dengan tahun 2020, tahun 2019 dan tahun 2018, dapat dilihat pada table berikut :

No	Bulan	Tahun (Jumlah)			
		2018	2019	2020	2021
1	Januari	2	54	44	0
2	Februari	2	17	10	0
3	Maret	22	17	4	0
4	April	16	5	1	0
5	Mei	17	8	25	0
6	Juni	5	2	0	0

7	Juli	7	2	0	0
8	Agustus	9	0	1	0
9	September	15	4	1	0
10	Oktober	22	5	0	0
11	Nopember	18	11	0	0
12	Desember	15	40	0	0
Jumlah		150	165	86	0

Adapun kendala Progam DBD pada tahun 2021 di wilayah Kabupaten Barito Utara yaitu :

1. Tidak adanya alat pemeriksa Laboraturium untuk Cek darah lengkap (Cek Trombosit) untuk menentukan diagnosis penyakit DBD di Puskesmas.
2. Kurangnya SDM Kesehatan, khususnya tenaga Analis Kesehatan di sebagian Puskesmas.
3. Masih adanya rasa takut masyarakat untuk berobat ke Fasyankes, dikarenakan Gejala dari DBD hampir mirip dengan gejala Covid-19, selain dari demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian.
4. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih melaksanakan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1S) dimana masih ditemukannya habitat perindukan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus sehingga Puskesmas tetap melaksanakan PSN dan abatenisasi pada wilayah sering terjadinya KLB kasus DBD pada tahun sebelumnya,

Upaya yang dilakukan untuk pengendalian dan pencegahan DBD pada tahun 2021, di wilayah Kabupaten Barito Utara antara lain :

1. Setiap Puskesmas melaksanakan kegiatan PSN dan Abatenisasi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara di wilayah endemis yang sering terdampak KLB kasus DBD.

2. Membagikan kepada seluruh Puskesmas RDT DBD baik IgG/IgM dan RDT DBD Ns-1, sebagai alat pemeriksaan penunjang bagi dokter puskesmas untuk menentukan Diagnosis.
3. Membuat surat kepada Puskesmas tentang kesiapsiagaan kasus DBD pada masa Pandemi Covid-19 serta membuat himbauan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Barito Utara tentang bahaya penyakit DBD.
4. Melaksanakan Bimtek ke seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Barito Utara untuk mensosialisasi program SILANTOR, dimana program ini dilaksanakan lintas program antara Jumantik puskesmas, pengelola program DBD, dan Surveilans Puskesmas dalam kegiatan pemantauan Jentik secara berkala di wilayah endemis tingginya tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
5. Serta pada Tahun 2021 melaksanakan Pogging Masal disejumlah wilayah yang terdampak sering terdampak KLB kasus DBD tertinggi pada tahun 2020.

7. Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi

a. Jumlah Puskesmas Terakreditasi Utama

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi (Komisi Akreditasi) yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi Standar Akreditasi. Hal ini merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib mengikuti mekanisme Akreditasi. Penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas :

1. Tidak Terakreditasi,
2. Terakreditasi Dasar,
3. Terakreditasi Madya,
4. Terakreditasi Utama,

5. Terakreditasi Paripurna

Berdasarkan laporan program akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara sampai dengan Tahun 2021 data Puskesmas di Kabupaten Barito Utara yang telah Terakreditasi adalah sebagai berikut :

No	Nama Puskesmas	Status Akreditasi	Sertifikat Akreditasi berlaku s/d Tahun
1.	Kandui	Madya	31 Agustus 2020
2.	Lanjas	Dasar	10 Desember 2020
3.	Sei Rahayu	Dasar	2 Desember 2020
4.	Sikui	Dasar	21 Desember 2021
5.	Lemo	Dasar	19 Desember 2021
6.	Butong	Madya	16 Desember 2021
7.	Ketapang	Madya	16 Desember 2021
8.	Lahei I	Madya	29 November 2021
9.	Muara Teweh	Utama	02 Desember 2021
10.	Benangin	Dasar	02 Desember 2021
11.	Lampeong	Dasar	14 September 2021
12.	Benao	Madya	15 Oktober 2021
13.	Tumpung Laung	Madya	15 Oktober 2021

14.	Lahei II	Madya	29 Oktober 2022
15.	Batu Raya	Madya	5 November 2022
16.	Mampuak	Madya	12 November 2022

Jika dibandingkan dengan target Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 yaitu persentase fasilitas kesehatan terakreditasi maka untuk Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Barito Utara target tersebut sudah tercapai 100 %.

Walaupun secara umum target persentase akreditasi Puskesmas telah tercapai namun sesuai amanat Permenkes Nomor 45 Tahun 2015 bahwa Puskesmas yang telah terakreditasi akan dilakukan akreditasi ulang (reakreditasi) setiap 3 (tiga) tahun sekali. Hal ini dilakukan agar Puskesmas tidak “jalan ditempat” setelah mendapatkan status terakreditasi, namun harus tetap memelihara dan meningkatkan pencapaian standar akreditasi serta menerapkan prinsip peningkatan mutu yang berkesinambungan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan pencapaian akreditasi, maka Puskesmas berkomitmen untuk meningkatkan status akreditasi satu tingkat di atas status akreditasi yang telah dicapai pada penilaian akreditasi sebelumnya. Pada Tahun 2021 ada 7(Tujuh) Puskesmas di Kabupaten Barito Utara yang akan dilaksanakan Survei Reakreditasi, Yaitu Puskesmas Lemo, Sikui, Butong, Ketapang, Lahei 1, Muara Teweh, dan Puskesmas Benangin. Sesuai dengan perjanjian kinerja Tahun 2021 maka dari 7 (tujuh) Puskesmas tersebut, terdapat 3 (tiga) Puskesmas yang ditargetkan untuk meningkatkan status akreditasi dari status akreditasi Madya menjadi status akreditasi Utama. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Butong, Ketapang dan Lahei 1. Namun target tersebut tidak tercapai karena kendala yang dihadapi adalah munculnya Pandemi Covid – 19 sehingga kegiatan survey akreditasi tersebut tidak dapat dilaksanakan. Hal ini diperkuat dengan terbitnya Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor NK. 02.01/MENKES/445/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan

Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi Covid – 19.

Bila dibandingkan dengan pencapaian kinerja pada Tahun 2020, bahwa pada Tahun 2020 terdapat 3 (tiga) Puskesmas yang akan dilaksanakan penilaian reakreditasi namun target tersebut juga tidak tercapai karena kendala yang sama yaitu munculnya pandemi Covid -19 yang menyebabkan permasalahan pada berbagai sektor khususnya masalah kesehatan.

Kendati Survei Reakreditasi tidak dapat dilaksanakan, tetapi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara melalui Seksi Akreditasi Fasilitas Kesehatan tetap melakukan pembinaan ke Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan antara lain adalah Workshop Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi, Workshop Tata Kelola Mutu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (PPMI) ,Pembinaan Mutu Puskesmas, Monitoring dan Evaluasi Mutu Puskesmas. Disamping itu, Puskesmas juga membuat pernyataan komitmen fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu.

b. Jumlah Laboratorium Kesehatan terakreditasi

Akreditasi Laboratorium Kesehatan adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi (Komisi Akreditasi Laboratorium Kesehatan /KALK) yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi Standar Akreditasi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat serta mendorong Laboratorium Kesehatan untuk melakukan upaya perbaikan mutu pelayanan dan mutu pemeriksaan laboratorium secara berkesinambungan. Berdasarkan laporan dari seksi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara bahwa pada Tahun 2021 Laboratorium Kesehatan Kabupaten Barito Utara sebagai satu – satunya Laboratorium Kesehatan Daerah telah diusulkan untuk dilakukan penilaian akreditasi. Hal ini sejalan dengan target kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2021 bahwa Laboratorium Kesehatan Terakreditasi pada Tahun 2021 berjumlah 1 (satu). Tetapi Target tersebut tidak tercapai karena kendala yang dihadapi adalah

munculnya Pandemi Covid – 19 sehingga kegiatan survei akreditasi tersebut tidak dapat dilaksanakan. Hal ini diperkuat dengan terbitnya Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor NK. 02.01/MENKES/445/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi Covid – 19.

Adapun kegiatan yang telah dilakukan oleh seksi akreditasi fasilitas kesehatan dan Laoratorium Kesehatan Kabupaten Barito Utara dalam rangka pencapaian target kinerja tersebut antara lain adalah :

1) Workshop Persiapan Akreditasi

Kegiatan Workshop ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pengamatan awal pimpinan laboratorium kesehatan dan para staf terhadap penyelenggaraan akreditasi laboratorium kesehatan. Meningkatkan pemahaman tentang kebijakan akreditasi laboratorium kesehatan, pemahaman terhadap standar manajemen, standar teknis dan Program Nasional serta terhadap dokumen akreditasi Laboratorium Kesehatan. Narasumber pada Workshop akreditasi ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang survei akreditasi laboratorium yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan.

2) Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (PPMI)

1) Monev kesiapan akreditasi labkes

Monev kesiapan akreditasi laboratorium kesehatan merupakan proses monitoring yang dilakukan oleh dinas Kesehatan kab/kota ke laboratorium kesehatan dalam rangka memantau kesiapan pelaksanaan proses akreditasi laboratorium Kesehatan.

2) Bimbingan akreditasi

Bimbingan akreditasi merupakan proses pembinaan yang diberikan oleh tenaga pembimbing akreditasi labkes dengan latar belakang surveyor akreditasi labkes, yang dilaksanakan dengan mengacu pada hasil pengamatan awal terhadap laboratorium kesehatan untuk meningkatkan kinerja dalam mempersiapkan survei akreditasi laboratorium kesehatan. Kegiatan bimbingan akreditasi bertujuan untuk membantu Laboratorium

Kesehatan dalam persiapan akreditasi Laboratorium Kesehatan baik dari sisi penyiapan dokumen regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan. Kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing adalah memberikan bimbingan Akreditasi berupa Analisa situasi, pendampingan pembuatan dokumen serta penyiapan implementasi standar manajemen dan standar teknis akreditasi laboratorium kesehatan. Dalam proses bimbingan, Laboratorium Kesehatan didampingi secara detail teknis penerapan standar dan penyusunan dokumen akreditasi laboratorium kesehatan. Bimbingan Akreditasi diberikan oleh pembimbing akreditasi laboratorium Kesehatan sebagai narasumber yang ditunjuk Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveyor akreditasi laboratorium. Kegiatan bimbinganakreditasi ini dilakukan sebanyak 2 (dua) kali.

3) **Persiapan Penilaian Akreditasi**

Persiapan Penilaian akreditasi merupakan evaluasi awal yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi untuk memantau kesiapan laboratorium kesehatan menghadapi survei/penilaian akreditasi. Tujuan kegiatan ini adalah untuk melihat sejauh mana berbagai persiapan akreditasi sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan melalui review kelengkapan dokumen, kesiapan staf dan pimpinan laboratorium kesehatan, kesiapan fasilitas dsb; serta memfasilitasi laboratorium Kesehatan untuk mengisi form penilaian mandiri (Self Assessment). Dari kegiatan ini diharapkan dapat diperoleh gambaran kesiapan laboratorium kesehatan dalam menghadapi survei/penilaian akreditasi. Output dari kegiatan ini berupa hasil penilaian mandiri dan rekomendasi.

8. Indek Kepuasan Masyarakat Pengguna Layanan Kesehatan

Pada tahun 2021 tidak dilaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat, karena kondisi pandemic Covid-19. Data Indeks Kepuasan Masyarakat Dalam rangka untuk memperoleh Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) masih menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2019 yang merupakan kewajiban pemerintah daerah dalam mengukur tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik, yang dilaksanakan secara

berkala minimal 1 (satu) kali setahun. Survei Kepuasan Masyarakat Pemerintah Kabupaten Barito Utara Tahun 2019 ini dilaksanakan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, sedangkan pelaksanaan survei kepuasan masyarakat tahun 2020 tidak bisa dilaksanakan karena kondisi pandemic Covid-19, sehingga IKM terhadap pengguna layanan Kesehatan pada Puskesmas Muara Teweh dan Puskesmas lanjas menggunakan data hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2019.

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat Kabupaten Barito Utara Tahun 2019 melalui penyebaran kuesioner di lapangan bekerja sama dengan 24 (dua puluh empat) orang mahasiswa perguruan tinggi di Muara Teweh sebagai Petugas Survei di lapangan berdasarkan Surat Perintah Tugas Nomor 094/78/Org untuk menjamin independensi pelaksanaan survei di lapangan. Survei dilaksanakan pada 16 (enam belas) perangkat daerah yang menyelenggarakan pelayanan publik secara langsung, yakni pada Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh, Puskesmas Lanjas, Puskesmas Muara Teweh.

Untuk mempermudah interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25-100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversi dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{SKM Unit Pelayanan} \times 25$$

Tabel Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan, sebagai berikut :

Nilai persepsi	Nilai interval IKM	Nilai interval konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik

Dari hasil survey kepuasan masyarakat terhadap Dinas Kesehatan, Puskesmas Muara Teweh, Puskesmas Lanjas dan Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh di dapat hasil sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan, mendapatkan hasil penilaian 73,52 dengan mutu kinerja pelayanan Kurang Baik. Dinas Kesehatan baru tahun 2019 ini dilakukan penilaian SKM. Nilai Rata-rata unsur pelayanan kategori Kurang Baik pada unsur prosedur, waktu, sarana dan prasarana serta penanganan pengaduan. Jumlah responden yang menjawab kuesioner 150 orang, dalam arti kuesioner terjawab 100%.
2. Puskesmas Lanjas
Puskesmas Lanjas, mendapatkan hasil penilaian 76,04 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 74,79 dengan mutu kinerja pelayanan Kurang Baik. Nilai Rata-rata unsur pelayanan kategori Kurang Baik pada unsur prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif serta sarana dan prasarana. Jumlah responden yang menjawab kuesioner 450 orang, dalam arti kuesioner terjawab 100%.
3. Puskesmas Muara Teweh
Puskesmas Muara Teweh, mendapatkan hasil penilaian 78,82 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 79,05 dengan mutu kinerja pelayanan Baik. Nilai Rata-rata unsur pelayanan kategori Kurang Baik pada unsur sarana dan prasarana dengan nilai 2,99. Jumlah responden yang menjawab kuesioner 450 orang, dalam arti kuesioner terjawab 100%.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh
Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh, mendapatkan hasil penilaian 74,18 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya 77,35 dengan mutu kinerja pelayanan Kurang Baik. Nilai Rata-rata unsur pelayanan kategori Kurang Baik pada unsur waktu pelayanan, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, sarana dan prasarana serta penanganan pengaduan. Jumlah responden yang menjawab kuesioner 600 orang, dalam arti kuesioner terjawab 100%.

Secara keseluruhan hasil SKM Pemerintah Kabupaten Barito Utara Tahun 2019 dengan predikat kinerja Baik, meningkat dari hasil penilaian SKM Tahun 2018 pada nilai 75,214 predikat Kurang Baik. Adapun manfaat pelaksanaan survei kepuasan masyarakat yakni dapat :

- a. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik.
- b. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik.
- c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil survei kepuasan masyarakat.
- d. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik.
- e. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
- f. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Dari hasil hasil penilaian untuk meningkatkan mutu kinerja pelayanan terhadap pengguna pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit, maka tindaklanjut yang dilakukan adalah :

1. Unsur pelayanan dengan nilai baik harus dipertahankan kualitasnya, dan jika perlu agar lebih dioptimalkan.
2. Untuk meningkatkan kinerja pelayanan, perbaikan difokuskan pada unsur-unsur pelayanan yang memperoleh nilai persepsi rendah.
3. Pengukuran indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas dan Rumah Sakit hendaknya mulai dilakukan tiap enam bulan sekali, minimalnya satu tahun sekali.
4. Masyarakat di wilayah perdesaan pada umumnya belum terbiasa dengan pengisian kuesioner, maka petugas pencacah (surveyor) hendaknya dibekali dengan kecakapan berkomunikasi agar maksud dan tujuan survei dapat tersampaikan dengan tepat.

5. Indeks Kepuasan Masyarakat Pengguna Layanan Kesehatan kedepannya semua Fasilitas Kesehatan Puskesmas akan dilakukan Survey Kepuasan Masyarakat untuk memperoleh mutu kinerja pelayanan Kesehatan di Kabupaten Barito Utara meliputi unsur *persyaratan pelayanan (U1)*, *prosedur pelayanan (U2)*, *waktu pelayanan (U3)*, *biaya/tarif (U4)*, *produk layanan (U5)*, *kompetensi pelaksana (U6)*, *perilaku pelaksana (U7)*, *sarana dan prasarana (U8)*, *penanganan pengaduan (U9)*.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah hasil pengukuran dari pendapat dan penilaian masyarakat, lembaga instansi, pemerintah dan dunia usaha, yang menerima pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik terhadap kinerja pelayanan yang diberikan. Sedangkan Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan tingkat pertama yang juga merupakan penyelenggara pelayanan publik. Oleh karena itu Puskesmas harus melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja di Puskesmas dan Jaringannya secara berkala dan sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam perbaikan pelayanan serta evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Berdasarkan data dari kegiatan monitoring dan evaluasi mutu Puskesmas yang dilaksanakan oleh Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan pada Bulan Desember Tahun 2021, terdapat 3 (tiga) Puskesmas yang telah menyampaikan laporan Indeks Kepuasan Masyarakat pengguna layanan kesehatan di Puskesmasnya masing – masing seperti tabel di bawah ini :

	Unsur Penilaian	Puskesmas dan RSUD					
		Kandui	Lahei 1	Lahei 2	RSUD	Lanjas	Muara Teweh
	U1 Persyaratan Pelayanan	108	70	185			
	U2 Sistem Mekanisme dan Prosedur Pelayanan	109	69	177			
	U3 Waktu Penyelesaian	109	69	176			
	U4 Tarif / Biaya Pelayanan	132	72	171			
	U5 Produk Jenis Pelayanan	109	69	171			
	U6 Kompetensi Petugas	109	69	172			
	U7 Perilaku Pelaksana Pelayanan	112	69	172			
	U8 Penanganan Pengaduan dan Saran Masyarakat	106	69	171			
	U9 Sarana dan Prasarana	141	69	172			
	Jumlah Nilai Per Unsur	1.035	625	1.567			
	NRR Tertimbang / Unsur	319,125	30,163	3,1060			

	IKM	79,78	75,41	77,65	77,47	79,13	79,13
	Mutu Pelayanan	B	C	B	B	B	B
	Kinerja Unit	Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Berdasarkan data tersebut di atas, bila dibandingkan dengan target Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yaitu IKM Pengguna Layanan Kesehatan dengan Nilai B (77) pada Tahun 2021 maka secara kuantitas belum mencapai target. Dari 17 (tujuh belas) jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Barito Utara hanya 3 (tiga) Puskesmas yang melakukan Survei Kesehatan Masyarakat atau hanya sekitar 18,75 %.

Adapun upaya yang dilakukan oleh Tim Pembina Mutu Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara untuk mendorong Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka menacapai target kinerja tersebut antara lain adalah pembinaan tata kelola mutu Puskesmas, pembinaan mutu Puskesmas, Monitoring dan evaluasi mutu Puskesmas, karena Kepuasan Pasien / masyarakat merupakan salah satu Indikator Nasional Mutu Puskesmas dengan target (76.61). Target tersebut hampir sama dengan target indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara. Jadi jika Puskesmas berkomitmen menjaga dan meningkatkan mutu Puskesmas yang salah satunya melalui tata kelola mutu Puskesmas yang baik, maka dengan sendirinya target tersebut akan tercapai, karena Indikator nasional Mutu wajib dilaporkan ke dalam aplikasi Mutu Fasilitas pelayanan Kesehatan.

B. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

	Indikator SPM	Sasaran	Realisasi	Capaian (%)
	Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal			
	Jumlah semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama	2.273	2.200	96,79
	Pelayanan kesehatan ibu bersalin			
	Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	2.169	1.683	77,59
	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir			
	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun	2.066	1.880	91,00
	Pelayanan Kesehatan Balita			
	Jumlah balita 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	10.581	9.249	87,41
	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;			
	Jumlah semua anak	20.686	15.575	75,29

	usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 yang ada di wilayah kerja di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran			
	Pelayanan kesehatan pada usia produktif			
	Jumlah warga negara usia 15-59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	41.542	46.425	111,75
	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut			
	Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah Kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun perhitungan	11.041	7.887	71,43
	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi			
	Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama	7.269	7.658	105,35
	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus			
	Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM nasional	1.872	1.457	77,83

	di wilayah kerja dalam waktu satu tahun pada tahun yang sama			
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			
	Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kab dalam kurun waktu satu tahun yang sama	198	198	100,00
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)			
	Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama	390	82	21,03
	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV			
	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama	5.671	1.213	21,39

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

Mengacu pada evaluasi renja terdahulu dan analisis hasil capaian indikator program dengan mempedomani Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan IKK bidang Kesehatan terdapat beberapa isu-isu strategis dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Pelayanan Kesehatan masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yaitu:

- a. Belum optimalnya pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan dalam mempercepat pencapaian target SDG's.
- b. Belum sepenuhnya dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan Kesehatan termasuk Good Governance. Reformasi kesehatan masyarakat yang meliputi reformasi kebijakan SDM kesehatan, reformasi kebijakan pembiayaan kesehatan, reformasi kebijakan pelayanan kesehatan, dan reformasi untuk kebijakan yang terkait dengan terselenggaranya Good Governance sudah harus dilakukan.
- c. Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang mengakibatkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular yang diderita oleh masyarakat.
- d. Masih adanya kurang pemahaman terhadap regulasi penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang berakibat capaiannya masih rendah.
- e. Belum terpenuhinya jumlah, jenis dan kualitas tenaga kesehatan secara umum terutama dokter, serta penyebaran tenaga kesehatan yang ada tidak merata hal ini akan menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan berbagai program dan kegiatan.
- f. Penduduk miskin masih ada yang belum tercakup Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat). Walaupun seluruh masyarakat Kabupaten Kotabaru telah digratiskan berobat di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, namun masih perlu dipikirkan untuk pembiayaan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), baik melalui perbaikan data kepesertaan masyarakat miskin ataupun dengan pengembangan jaminan kesehatan masyarakat (Integrasi) bagi seluruh masyarakat Kabupaten Kotabaru.
- g. Pemanfaatan dan kualitas pemberdayaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) oleh masyarakat dalam pembangunan kesehatan seperti Posyandu, Poskesdes dan Polindes belum maksimal.

- h. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan sistem informasi kesehatan yang handal, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- i. Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan, dan urban-rural masih terjadi dan belum tercapainya perbaikan secara signifikan.
- j. Belum Terpenuhinya secara menyeluruh Sarana Fisik dan Sarana Peralatan Kesehatan lainnya di Tingkat Puskesmas Maupun Jejaringnya.
- k. Masih terbatasnya kemampuan manajemen perencanaan dan penganggaran serta koordinasi lintas program dan lintas sektor yang sangat dibutuhkan demi berjalannya pembangunan kesehatan yang terarah dan terpadu. Kondisi selama ini cenderung berjalan sendiri-sendiri tanpa ada tujuan yang jelas. Pembangunan yang dilakukan sektor lain pun cenderung mengabaikan “pembangunan berwawasan kesehatan”. Kerjasama antar wilayah (lintas batas) juga perlu dikembangkan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan disekitar batas wilayah.

Dalam aktualisasi isu-isu strategis tersebut, dipandung perlu memperhatikan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor-faktor pendukung dan faktor penghambat dari isu-isu strategis ini adalah sebagai berikut:

a. Faktor Pendukung :

- Tersedianya Dana Alokasi Khusus yang mendukung meningkatnya persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten Barito Utara yaitu rata-rata 10–15 % dari anggaran APBD Kabupaten.
- Terpenuhinya sumber daya sarana kesehatan, baik secara kuantitas maupun kualitas yang ditandai dengan tersedianya sarana dan prasarana kesehatan di seluruh desa / kelurahan sehingga meningkatkan pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat.
- Terpenuhinya peningkatan kualitas Puskesmas melalui akreditasi puskesmas serta adanya road map puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar.

- Terpenuhinya sumber daya kesehatan untuk puskesmas di daerah terpencil dan sangat terpencil, dari berbagai profesi kesehatan melalui penempatan PTT Daerah, PTT BOK, Tim Nusantara Sehat dan Program Dokter Interensip meskipun dari segi jumlah dan kualitas masih ada yang kurang terutama Dokter.
- Berbagai upaya peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan telah dilakukan seperti pelatihan dan pendidikan baik yang dilaksanakan di daerah maupun di Provinsi.
- Terpenuhinya pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas dan pelayanan kelas III di Rumah Sakit bagi seluruh penduduk di wilayah Kabupaten Barito Utara, sehingga terlayani tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- Terpenuhinya pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).
- Terpenuhinya pengembangan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna yang didukung dengan administrasi kesehatan, sistem informasi kesehatan dan hukum kesehatan dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau oleh lapisan masyarakat.
- Terpenuhinya peningkatan kesehatan tradisional bagi masyarakat melalui pengembangan kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional (ASMAN), ruang terbuka hijau dalam bentuk taman obat keluarga (TOGA) di Puskesmas serta tersedianya Griya Sehat di Kabupaten Barito Utara.
- Terpenuhinya peningkatan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah melalui pencegahan dan penanggulangan faktor resiko, peningkatan imunisasi, peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah.
- Terpenuhinya peningkatan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa melalui deteksi dini faktor resiko PTM di POSBINDU.
- Terpenuhinya peningkatan kesehatan keluarga dengan adanya

penerapan program kesehatan pendekatan keberlanjutan pelayanan (Continuum of Care) yang terintegrasi dari ibu hamil sampai lansia.

- Terpenuhinya peningkatan kesehatan lingkungan melalui peningkatan demand & supply / 5 Pilar (Stop BABS, CTPS, PAMM-RT, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah cair rumah tangga.
- Terpenuhinya peningkatan kesehatan kerja dan olahraga melalui GP2SP (Gerakan Perempuan Sehat Produktif), POS UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja) dan K3 Fasyankes dan Perkantoran.
- Terpenuhinya peningkatan penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada ibu hamil, bayi dan anak balita penanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya melalui peningkatan pendidikan gizi, surveilans gizi, dan suplementasi gizi.
- Meningkatnya upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan teknologi serta adanya program GERMAS dan penerapan PIS-PK untuk memperkuat intervensi perubahan perilaku hidup sehat.
- Terpenuhinya peningkatan ketersediaan obat dan pengawasan makanan dan keamanan pangan melalui peningkatan ketersediaan obat generik, pengawasan dan pelatihan keamanan pangan dan bahan berbahaya kepada masyarakat (PIRT), peningkatan pengawasan penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA)

b. Faktor Penghambat :

- Belum maksimalnya peningkatan secara bermakna jumlah wilayah/kawasan sehat yang meliputi tempat-tempat umum, tempat kerja, lingkungan tempat tinggal dengan sanitasi dasar yaitu air bersih, dampak dari pembangunan dan industri/pertambangan yang kurang memperhatikan aspek lingkungan.
- Belum terpenuhinya pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata yang ditunjang oleh tenaga kesehatan profesional

terutama di daerah yang tertinggal dan sangat terpencil

- Belum maksimalnya pencapaian cakupan program kesehatan secara menyeluruh sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) hal ini perlu peningkatan kemampuan aparatur teknis dan manajerial pada semua tingkatan.
- Belum maksimalnya peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, hal ini perlu adanya penunjang pendapatan perkapita bagi masyarakat dan menggalakan promosi arti berperilaku hidup bersih dan sehat.
- Belum tercukupinya secara menyeluruh penempatan dan pendistribusian tenaga kesehatan berdasarkan analisis kebutuhan tenaga.
- Adanya kondisi geografis yang sulit dan terpencil sehingga pelayanan kurang maksimal dilaksanakan.
- Belum terpenuhinya pengembangan Desa Siaga karena semua Desa Siaga belum memiliki Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan masih terbatasnya jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan Poned.
- Perlunya perbaikan Gizi untuk difokuskan pada kelompok sasaran ibu hamil dan anak sampai usia 2 tahun mengingat dampaknya terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas generasi yang akan datang.
- Pelayanan Kesehatan Tradisional belum terakomodasi secara optimal di dalam Jaminan Kesehatan Tradisional (JKN).
- Perlunya penguatan dan pemerataan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) atau Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) yang meliputi pengembangan jaringan, input dan entry point di fasilitas kesehatan.
- Perlunya kerja sama lintas sektor dalam penanggulangan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC dan Malaria) karena ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target SDG's.

Selain faktor-faktor pendukung dan penghambat itu, untuk identifikasi dari isu-isu strategis tersebut perlu juga memperhatikan tantangan dan

peluang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Adapun tantangan dan peluang yang teridentifikasi adalah sebagai berikut :

a. Peluang

- Adanya beberapa regulasi tentang pelayanan kesehatan masyarakat, yang diterbitkan oleh Pusat, Propinsi maupun Pemerintah Kabupaten Barito Utara.
- Terbukanya kesempatan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur pemerintah, melalui diklat maupun pendidikan formal.
- Perkembangan teknologi dan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- Adanya protab berupa juklak dan juknis dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang mumpuni.
- Dukungan politis dari Pemerintah Daerah dan DPRD Barito Utara pada bidang kesehatan, dengan menjadikan kesehatan menjadi urusan wajib Pemda Barito Utara.
- Adanya dukungan dana APBD Kabupaten Barito Utara hingga mencapai 10% setiap tahun.

b. Tantangan :

- Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan.
- Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan
- Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah.
- Disparitas antar wilayah, golongan pendapatan, dan urban-rural masih terjadi dan belum tercapainya perbaikan secara signifikan.
- Masih lemahnya koordinasi antar PD, sehingga memberikan ancaman terhadap kualitas pelayanan kesehatan.
- Instabilitas politik dan ekonomi serta lemahnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah merupakan ancaman serius bagi optimalisasi peran pembangunan bidang kesehatan.
- Tuntutan dan aspirasi semakin beragam dengan berbagai

kepentingan yang semuanya harus ditampung dan diperhatikan.

Berdasarkan formulasi isu-isu penting yang tercakup dalam hambatan, permasalahan, tantangan dan peluang maka ditindak lanjuti dengan perumusan program dan kegiatan prioritas tahun anggaran 2022.

2.4. Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Pada Rancangan awal RKPD, proses usulan program, kegiatan dan pekerjaan yang dilaksanakan masih usulan yang belum bersifat final. Ini masih harus dianalisa lagi untuk mengidentifikasi sejauh mana kebutuhan yang benar-benar dirasa urgent di tahun anggaran 2023 ini sesuai dengan usulan RKPD yang telah termuat.

Secara garis besar setelah melakukan analisa seperti yang tercantum dalam Tabel tidak banyak terdapat perubahan. Ini mungkin dikarenakan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yang fungsi pelayanan utamanya adalah sebagai Perangkat Daerah pelayanan kesehatan masyarakat, banyak bersinggungan dengan kegiatan-kegiatan fisik yang notabene adalah hasil penjangkaran aspirasi masyarakat.

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Secara umum, proses usulan program dan kegiatan dilaksanakan berdasarkan dari Bottom up, yaitu proses penjangkauan aspirasi masyarakat melalui kegiatan musrenbang dan puskesmas beserta jejaringnya. Selain itu ada juga yang berdasarkan dari Top down, yaitu usulan dari atas baik itu dari proses politik ataupun dari visi misi yang dilaksanakan oleh masing-masing tupoksi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara. Dari dua proses ini maka disusunlah perencanaan pembangunan bidang kesehatan. Namun dalam program dan kegiatannya Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara secara garis besar tetap mengikuti arah kebijakan daerah yang telah termuat dalam RPJMD.

Untuk menyusun Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan tahunan, perlu adanya penyelenggaraan forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) secara berjenjang, mulai dari tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan, Forum SOPD dan Forum Gabungan SOPD Musrenbang kabupaten dan selanjutnya juga dipergunakan sebagai bahan musrenbang tingkat provinsi dan tingkat Nasional.

Rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara disusun dengan berpedoman kepada Rencana Strategis (RENSTRA) dan mengacu kepada Rencana Kerja Pemerintah, memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh Pemerintah Daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

Musyawarah Pembangunan Desa/Kelurahan, Kecamatan, Forum SOPD, Forum Gabungan Perangkat Daerah dan Musrenbang Kabupaten diselenggarakan berdasarkan asas Demokrasi dengan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan di daerah, dengan bertujuan :

- a. Membahas dan menyepakati hasil-hasil musrenbang dari tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan, Forum SOPD, Forum Gabungan SOPD dan Musrenbang Kabupaten yang akan menjadi prioritas kegiatan pembangunan pada tahun 2023.

- b. Membahas dan menetapkan prioritas kegiatan pembangunan ke dalam visi dan misi Bupati yang belum tercakup dalam prioritas pembangunan tahun 2023.
- c. Merumuskan dan menyepakati kegiatan-kegiatan prioritas yang dibiayai melalui APBD Kabupaten dan Sumber Dana lainnya.
- d. Mengoptimalkan partisipasi masyarakat.
- e. Meningkatkan Fungsi koordinasi antar pelaku pembangunan di daerah.
- f. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan dan berkelanjutan.

Berikut pada Tabel 2.4 adalah usulan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan berdasarkan usulan dari para pemangku kepentingan Tahun 2023 Kabupaten Barito Utara, sebagaimana terlampir.

I.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA
1.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
1).	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
2).	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD
3).	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
4).	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD
5).	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
6).	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
1).	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
2).	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
3).	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD
4).	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD
5).	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD

6).	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan
7).	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD
8).	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
1).	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
2).	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD
3).	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
4	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah
1).	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah
5	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
1).	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya
2).	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian
3).	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai
4).	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
5).	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
6).	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
7).	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
8).	Penyediaan Bahan Logistik Kantor
9).	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
10).	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
11).	Fasilitasi Kunjungan Tamu
12).	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
1).	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
2).	Pengadaan Mebel
3).	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
4).	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau

	Bangunan Lainnya
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
1).	Penyediaan Jasa Surat Menyurat
2).	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
3).	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
4).	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
1).	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
2).	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
3).	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
II.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
1).	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
2).	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
3).	Pengembangan Puskesmas
4).	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5).	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6).	Pengadaan Obat, Vaksin
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
3).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
4).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
5).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
7).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

8).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
10).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
11).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
12).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
13).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
14).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
15).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
16).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
17).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
18).	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
19).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
20).	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
21).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
22).	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
23).	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
24).	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
25).	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
26).	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
27).	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
28).	Operasional Pelayanan Rumah Sakit
29).	Operasional Pelayanan Puskesmas
30).	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
31).	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
32).	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
33).	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah

3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
1).	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
2).	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
3).	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1).	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
2).	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
3).	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
4).	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan
III.	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
1).	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
2	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
1).	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
2).	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
3).	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
3	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1).	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
IV.	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
1).	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
2).	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
3).	Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat

	Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
2	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
1).	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
2).	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga
3	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
1).	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
4	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
1).	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
5	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
1).	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
6	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
1).	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
2).	Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga
V.	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1).	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
2	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1).	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
2).	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang disebut NAWA CITA sebagai berikut: (1) menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman kepada seluruh warga negara; (2) mengembangkan tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya; (3) membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan; (4) Memperkuat kehadiran negara dalam melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya; (5) meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia; (6) meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional; (7) mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik; (8) melakukan revolusi karakter bangsa; dan (9) mempertahankan kebhinekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Prioritas nasional berdasarkan ringkasan eksklusif RPJMN 2020-2024 adalah sebagai berikut :

- a. Pembangunan SDM
- b. Pembangunan Infrastruktur
- c. Penyederhanaan Regulasi
- d. Penyederhanaan Birokrasi
- e. Transformasi Ekonomi

Arah kebijakan bidang kesehatan berdasarkan NAWA CITA memperhatikan permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya. Untuk terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar didalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif. Upaya tersebut meliputi: Pengembangan jaminan kesehatan Masyarakat,

peningkatan pelayanan kesehatan di DTPK, ketersediaan, keterjangkauan obat di seluruh fasilitas kesehatan, pelaksanaan reformasi birokrasi, pemenuhan biaya operasional kesehatan (BOK), penanganan daerah bermasalah kesehatan (PDBK).

Upaya kesehatan tersebut juga ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksud untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui:

- a. Pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan daerah yang tertinggal.
- b. Pengalokasian sumber daya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal.
- c. Pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi
- d. Peningkatan advokasi dan capacity building bagi daerah yang tertinggal

Selain itu untuk dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, kedelapan fokus prioritas pembangunan bidang kesehatan didukung oleh peningkatan kualitas manajemen dan pembiayaan kesehatan, sistem informasi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, melalui:

- a. Peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran dan pengawasan pembangunan kesehatan
- b. Pengembangan perencanaan pembangunan kesehatan berbasis wilayah
- c. Penguatan peraturan perundangan pembangunan kesehatan
- d. Penataan dan pengembangan sistem informasi kesehatan untuk menjamin ketersediaan data dan informasi kesehatan melalui pengaturan sistem informasi yang komprehensif dan pengembangan jejaring
- e. Pengembangan penguasaan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, rancang bangun alat kesehatan dan penyediaan bahan baku obat.

- f. Peningkatan penafsiran teknologi kesehatan dari dalam dan luar negeri yang cost effective
- g. Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk kegiatan preventif dan promotif
- h. Peningkatan pembiayaan kesehatan dalam rangka pencapaian sasaran keluaran dan sasaran hasil
- i. Peningkatan pembiayaan kesehatan di daerah untuk mencapai indikator SPM
- j. Penguatan advokasi untuk peningkatan pembiayaan kesehatan
- k. Pengembangan kemitraan dengan penyedia pelayanan masyarakat dan swasta
- l. Peningkatan efisiensi penggunaan anggaran
- m. Peningkatan biaya operasional Puskesmas dalam rangka peningkatan kegiatan preventif dan promotif dengan bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Keberhasilan pembangunan kesehatan sudah dapat ditunjukkan dengan tercapainya indikator sasaran, namun saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk lebih memberikan penajaman dan kesinambungan program-program yang dilaksanakan untuk periode berikutnya. Pembangunan kesehatan dengan fokus wilayah diharapkan memperoleh perhatian, terdapat daerah dengan capaian derajat kesehatan yang sangat rendah, dengan indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) sangat rendah atau terendah diantara daerah lainnya, daerah seperti ini memerlukan pendekatan penanggulangan yang sesuai. Penganggaran pembangunan kesehatan perlu lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap memperhatikan besaran satuan anggaran kuratif yang relatif lebih besar. Dana bantuan untuk daerah sebaiknya juga mulai direncanakan secara proporsional sesuai dengan kemampuan fiskal daerah dan besaran masing-masing daerah. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas serta program Penyelenggaraan Pimpinan Kenegaraan dan Kepemerintahan perlu ditingkatkan agar pengelolaan program kesehatan dapat terselenggara secara efektif, efisien dan akuntabel.

3.2. Tujuan dan Sasaran Renja Dinas Kesehatan

a. Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan tujuan sebagai hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi sehingga rumusannya harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang. Untuk itu tujuan disusun guna memperjelas pencapaian sasaran yang ingin diraih dari masing-masing dalam mencapai misi dimaksud.

tujuan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara adalah :

1. Meningkatnya status Kesehatan Ibu dan Anak ;
2. Meningkatnya Perbaikan Gizi Masyarakat ;
3. Meningkatnya pengendalian Penyakit Menular dan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular
4. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Utara
5. Meningkatnya kinerja pelayanan oleh penyelenggaraan pelayanan publik kepada masyarakat

b. Sasaran

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai dalam rumusan yang spesifik, terukur dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan. Prioritas dan Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Utara yang akan dicapai adalah sebagai berikut :

Berdasarkan RPJMD Kabupaten Barito Utara Tahun 2018-2023, maka sasaran yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara adalah :

1. Terselenggaranya Pelayanan ibu dan anak yang berkualitas
2. Meningkatnya status gizi balita
3. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular serta penanggulangan wabah
4. Meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan

5. Meningkatkan Kualitas Pelayanan kepada Masyarakat

3.3 Cara Mencapai Tujuan Dan Sasaran

Kebijakan merupakan cara untuk mencapai atau mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Kebijakan dimaksud dapat terdiri satu atau lebih program yang dirinci dalam beberapa kegiatan dan sub kegiatan (rincian kegiatan). Adapun pilihan kebijakan yang ditetapkan untuk mencapai atau mewujudkan tujuan dan sasaran dimaksud adalah :

1. Meningkatkan kualitas dan pengetahuan pemberi pelayanan dalam penelusuran kasus di wilayahnya
2. Meningkatkan kualitas dan pengetahuan pemberi pelayanan dalam surveilans KIA
3. Melakukan kegiatan pemantauan status gizi, pemberian suplementasi gizi dan surveilans gizi
4. Penyediaan anggaran dan dukungan kerjasama lintas program dan sector.
5. Melakukan kegiatan pemantauan status gizi, pemberian suplementasi gizi dan surveilans gizi
6. Pemberian suplementasi gizi pada anak balita dan ibu hamil
7. Meningkatkan pengetahuan petugas tentang tumbuh kembang anak
8. Peningkatan kualitas data gizi
9. Penyediaan anggaran dan dukungan kerjasama lintas program dan sector.
10. Mempercepat informasi dan komunikasi dalam penanggulangan PTM dan Penyakit Menular (PM)
11. Penyediaan anggaran dan dukungan kerjasama lintas program dan sector.
12. Menyediakan Media Promosi Kesehatan
13. Adanya regulasi perijinan bidang kesehatan
14. Meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui pembangunan, perbaikan dan pengadaan sarana dan Prasarana Puskesmas / Pustu dan jaringannya serta sarana pendukung lainnya.
15. Terlaksananya akreditasi Puskesmas

16. Peningkatan pengetahuan petugas pengelola data validasi data laporan bulanan puskesmas
17. Penyediaan anggaran dan dukungan kerjasama lintas program dan sektor.

BAB IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

4.1. Program dan Kegiatan

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2023 mencerminkan rencana kegiatan, program dan sasaran tahunan dalam rangka mencapai misi dan tujuan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2018-2023. Pada dasarnya Rencana Kerja Tahun 2023 menguraikan target kinerja yang hendak dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara pada tahun 2023. Target kinerja merepresentasikan nilai kuantitatif yang harus dicapai selama tahun 2023 dari semua indikator kinerja yang melekat pada tingkat kegiatan maupun sasaran tahunan. Target kinerja pada tingkat sasaran strategis akan dijadikan tolok ukur dalam mengukur keberhasilan organisasi didalam upaya pencapaian visi misinya serta tujuan dan sasarannya.

Dalam Rencana Kerja Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara jumlah Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan sebanyak 5 Program dan 25 Kegiatan Serta 100 Sub Kegiatan mengalokasikan dana Belanja Langsung sebesar Rp. 160.235.533.083,- dengan sumber pendanaan dari Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD). Berikut adalah Tabel 4.1 yang memuat program dan kegiatan beserta pagu indikatifnya.

Uraian	Jumlah		
	Belanja Operasi	Belanja Modal	Jumlah
URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR			
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	148,578,631,617	11,656,901,466	160,235,533,083
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	98,967,564,127	583,770,050	99,551,334,177
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	173,345,000	0	173,345,000
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	42,025,000	0	42,025,000
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	42,025,000	0	42,025,000
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	47,270,000	0	47,270,000
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	42,025,000	0	42,025,000
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	86,324,688,948	0	86,324,688,948

Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	69,889,821,329	0	69,889,821,329
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	14,537,160,000	0	14,537,160,000
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	1,840,019,619	0	1,840,019,619
Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	25,000,000	0	25,000,000
Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	5,180,000	0	5,180,000
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	22,255,000	0	22,255,000
Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	5,253,000	0	5,253,000
Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	60,000,000	0	60,000,000
Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	20,000,000	0	20,000,000
Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	20,000,000	0	20,000,000
Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	20,000,000	0	20,000,000
Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	200,000,059	0	200,000,059
Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	200,000,059	0	200,000,059
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	200,000,000	0	200,000,000
Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	70,000,000	0	70,000,000
Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	30,000,000	0	30,000,000
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	70,000,000	0	70,000,000
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	30,000,000	0	30,000,000
Administrasi Umum Perangkat Daerah	8,568,654,820	0	8,568,654,820
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	97,500,000	0	97,500,000
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	6,577,450,000	0	6,577,450,000
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	363,704,820	0	363,704,820
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	175,000,000	0	175,000,000
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	30,000,000	0	30,000,000
Fasilitas Kunjungan Tamu	125,000,000	0	125,000,000
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1,200,000,000	0	1,200,000,000
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	307,942,500	583,770,050	891,712,550
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	0	500,000,000	500,000,000
Pengadaan Mebel	0	83,770,050	83,770,050
Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	231,782,500	0	231,782,500
Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	76,160,000	0	76,160,000
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3,065,932,800	0	3,065,932,800
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	262,000,000	0	262,000,000
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air	2,409,924,800	0	2,409,924,800

dan Listrik			
Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	224,208,000	0	224,208,000
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	169,800,000	0	169,800,000
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	67,000,000	0	67,000,000
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	67,000,000	0	67,000,000
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	45,895,516,615	11,073,131,416	56,968,648,031
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	2,264,767,539	9,000,049,897	11,264,817,436
Pengembangan Puskesmas	369,675,000	3,985,325,000	4,355,000,000
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	68,000,000	732,000,000	800,000,000
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	3,330,340,550	3,330,340,550
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	175,000,000	0	175,000,000
Pengadaan Obat, Vaksin	1,012,558,539	952,384,347	1,964,942,886
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	639,534,000	0	639,534,000
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	40,927,237,076	2,073,081,519	43,000,318,595
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	3,572,661,000	52,500,000	3,625,161,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	673,528,250	0	673,528,250
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	595,874,625	0	595,874,625
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	668,599,500	99,000,000	767,599,500
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	1,352,352,500	238,000,000	1,590,352,500
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	539,622,000	0	539,622,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	541,252,000	357,750,000	899,002,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	523,410,500	0	523,410,500
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	528,964,000	0	528,964,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	539,410,500	0	539,410,500
Pengelolaan Pelkes Orang Terduga TB	614,033,250	75,600,000	689,633,250
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	532,902,940	156,730,400	689,633,340
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	1,151,851,750	0	1,151,851,750
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	50,000,000	0	50,000,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	3,309,916,750	0	3,309,916,750

Pengelolaan Pelayanan Kesjaor	50,000,000	0	50,000,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	835,816,750	0	835,816,750
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	107,489,625	0	107,489,625
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	210,125,000	0	210,125,000
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	100,000,000	0	100,000,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	105,482,000	0	105,482,000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	105,482,000	0	105,482,000
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	210,125,000	0	210,125,000
Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	55,628,000	0	55,628,000
PelkesPenyakit Menular dan Tidak Menular	3,175,360,500	0	3,175,360,500
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	13,833,646,469	1,093,501,119	14,927,147,588
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	102,992,000	0	102,992,000
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	30,000,000	0	30,000,000
Operasional Pelayanan Puskesmas	4,286,660,917	0	4,286,660,917
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1,949,114,750	0	1,949,114,750
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	56,512,000	0	56,512,000
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	50,000,000	0	50,000,000
Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	50,000,000	0	50,000,000
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	418,422,500	0	418,422,500
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	753,800,000	0	753,800,000
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	653,800,000	0	653,800,000
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	50,000,000	0	50,000,000
Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	50,000,000	0	50,000,000
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1,949,712,000	0	1,949,712,000
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	105,062,500	0	105,062,500
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1,078,168,500	0	1,078,168,500
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	753,989,000	0	753,989,000
Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	12,492,000	0	12,492,000
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	374,937,500	0	374,937,500
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	105,062,500	0	105,062,500
Pengendalian Perizinan Praktik Nakes	105,062,500	0	105,062,500

Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	164,812,500	0	164,812,500
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	78,796,875	0	78,796,875
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	52,531,250	0	52,531,250
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	33,484,375	0	33,484,375
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	105,062,500	0	105,062,500
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	105,062,500	0	105,062,500
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	630,954,250	0	630,954,250
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	285,680,000	0	285,680,000
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	100,570,000	0	100,570,000
Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	66,718,000	0	66,718,000
Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	118,392,000	0	118,392,000
Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	60,464,000	0	60,464,000
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	39,976,000	0	39,976,000
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	20,488,000	0	20,488,000
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	107,636,250	0	107,636,250
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	107,636,250	0	107,636,250

Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	54,176,000	0	54,176,000
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	54,176,000	0	54,176,000
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	70,128,000	0	70,128,000
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	70,128,000	0	70,128,000
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	52,870,000	0	52,870,000
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	41,036,000	0	41,036,000
Penyediaan dan Pengelolaan Data Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga	11,834,000	0	11,834,000
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2,709,659,125	0	2,709,659,125
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	79,999,750	0	79,999,750
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	79,999,750	0	79,999,750
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2,257,745,625	0	2,257,745,625
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	2,257,745,625	0	2,257,745,625
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	371,913,750	0	371,913,750
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	371,913,750	0	371,913,750

BAB V PENUTUP

5.1. Kaidah Pelaksanaaan

Penyusunan Rencana Kerja Tahun 2023 merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban atas program kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara selama Tahun 2023 dan sebagai pengukur rencana capaian kerja organisasi yang akan dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun kedepan. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara di dalam pelaksanaannya, senantiasa dilakukan pengawasan dan evaluasi, sebagai wujud penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel, transparan dan bercirikan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*). Pencapaian kinerja pelayanan sebagaimana tugas pokok dan fungsi yang berkaitan Pembangunan Daerah merupakan bagian pencapaian kinerja dan pertanggungjawaban kepada Kepala Daerah, serta secara moral dipertanggungjawabkan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Barito Utara.

5.2. Kesimpulan

Dari hasil pencapaian program dan kegiatan-kegiatan pada tahun 2021 seperti tersebut di atas memang dirasa cukup memadai, namun demikian sampai saat ini beberapa permasalahan kesehatan masih dihadapi khususnya angka kesakitan, kematian ibu dan bayi, serta masalah gizi yang masih belum terselesaikan di beberapa wilayah kecamatan. Hal ini lebih diperberat oleh kondisi geografis yang sulit dan pembangunan ekonomi yang tidak merata yang ditandai dengan makin meningkatnya jumlah penduduk miskin dan keterbatasan sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya. Selain hal tersebut masalah pandemi Covid-19 juga menjadi kendala dalam hal pencapaian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Membaiknya angka cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, ini terjadi di wilayah-wilayah yang telah tersedia fasilitas pelayanan kesehatan dan tersedianya tenaga kesehatan atau desa-desa yang telah memiliki bidan desa, sedangkan untuk daerah-daerah yang belum memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan secara absolut belum dapat diukur derajat kesehatan masyarakat.

5.3. Rencana Tindak Lanjut

Sepanjang tahun 2023 akan di upayakan pemerataan pelayanan dengan menambah fasilitas pelayanan kesehatan baik yang bersumber dari APBD Barito Utara maupun dari bantuan Provinsi dan Pusat seperti : Pengadaan Sarana,Prasarana dan Alat Kesehatan serta penunjang lainnya untuk upaya peningkatan pemberian pelayanan kesehatan lanjutan tingkat pertama. Disamping penambahan fasilitas pelayanan kesehatan perlu juga didukung dengan penambahan jumlah tenaga kesehatan (dokter PTT Pusat maupun daerah) .

Pelayanan kesehatan gratis dipuskesmas dan jaringannya yang sudah barang tentu juga diharapkan adanya peningkatan anggaran kesehatan pada APBD Barito Utara Tahun Anggaran 2023.

Demikian Rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2023 ini dibuat dan disusun, selanjutnya dapat dijadikan bahan masukan untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Utara.

Barito Utara, Juli 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Barito Utara,



H. SISWANDOYO, SKM, M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 1919690715 199303 1 011